

Van aanbod naar vraag

De maaltijdvoorziening afgestemd op de vraag door middel van eetprofielen van de cliënten van Topaz



TOPAZ

Gharsany Dastyar

De Haagse Hogeschool

Mei 2013

Van aanbod naar vraag

De maaltijdvoorziening afgestemd op de vraag door middel van eetprofielen van de cliënten van Topaz

De Haagse Hogeschool
Opleiding Voeding en Diëtetiek
Johanna Westerdijkplein 75
Den Haag
Tel. 070 4458300

Mei 2013

Opdrachtgever
Ron van der Laan

Docent begeleider
Floor Scheffers

Auteur
Gharsany Dastyar
Merendonk 74
2317 XR Leiden

Voorwoord

Deze scriptie heb ik geschreven ter afsluiting van de opleiding Voeding en Diëtetiek aan De Haagse Hogeschool. In opdracht van Topaz heb ik de maaltijdtevredenheid en -voorkeuren van de cliënten van Topaz in kaart gebracht. Mijn doel was om de vraaggerichtheid van de maaltijden te verhogen en daarmee de tevredenheid van de cliënten te verhogen. Dit onderwerp heb ik gekozen naar aanleiding van mijn bijbaan in de ouderenzorg. Tijdens mijn werk in de ouderenzorg ben ik veel ouderen tegengekomen met ondergewicht en een slechte voedingstoestand. Het is mij opgevallen dat de dienstverlening niet altijd vraaggericht is. Er wordt vaak onvoldoende rekening gehouden met de behoeften van de cliënten. Het is belangrijk om te achterhalen wat de behoeften zijn zodat de voedselinname verbeterd kan worden, dit kan leiden tot tevreden cliënten. Ik hoop dat door de aanbevelingen in dit rapport de tevredenheid van de cliënten van Topaz toeneemt.

Het schrijven van deze scriptie heb ik als een uitdagende en leuke periode ervaren. In het begin zag ik er tegen op omdat ik het een moeilijk opgave vond, maar doordat ik een onderwerp had gekozen die me erg aanspreekt heb ik er met enthousiasme aan gewerkt. Het was een zeer leerzaam proces waarin ik de kennis die ik in de afgelopen vier jaar heb opgedaan toe kon passen.

Voor de totstandkoming van dit rapport wil ik mijn begeleiders bedanken, Ron van der Laan en Floor Scheffers. Els Meijer wil ik bedanken voor de feedback die ze heeft gegeven. Mijn dank gaat ook uit naar alle medewerkers van Topaz die mij vriendelijk ten dienste hebben gestaan.

Gharsany Dastyar

Den Haag, mei 2013

Samenvatting

Inleiding

In de zorgsector is een verandering waarneembaar van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Bij deze vraaggerichte benadering gaat het om de behoefte van de zorgvrager. Voor zorgorganisaties is het belangrijk om de voorkeuren van hun cliënten te inventariseren, ook als het gaat om de maaltijdvoorziening. Voeding speelt namelijk niet alleen een belangrijke rol bij het in stand houden van een goede voedingstoestand maar heeft ook een sociale betekenis. Door de maaltijdvoorziening aan te passen aan de behoeften van de cliënten kan de kwaliteit van leven verhoogd worden. De zorginstelling Topaz heeft nu niet voldoende inzicht in de wensen en verwachtingen van hun cliënten wat betreft de maaltijden. De zorg van Topaz kan meer vraaggericht worden door de maaltijdtevredenheid en -voorkeuren van de cliënten te onderzoeken. Vervolgens kan bij de maaltijdvoorziening hierop ingespeeld worden. Dit kan de tevredenheid van de cliënten verhogen.

Methoden

Het literatuuronderzoek heeft geleid tot twee gevalideerde meetinstrumenten die de vraaggerichtheid van de maaltijdvoorziening kunnen verhogen. Dit zijn de vragenlijsten FoodEx-LTC en 'Albron beter eten monitor-lijst', deze zijn voor dit onderzoek samengesteld tot één vragenlijst. Het meetinstrument 'Albron beter eten monitor-lijst', achterhaalt de maaltijdvoorkeuren. Vervolgens worden deze voorkeuren vertaald naar 'eetprofielen' ofwel 'type eters'. Met de FoodEx-LTC wordt de tevredenheid over de huidige maaltijdvoorziening gemeten. De samengestelde vragenlijst is gebruikt in het surveyonderzoek. Er heeft hierbij een aselechte, systematische steekproef plaatsgevonden.

Resultaten

In totaal hebben 35 mannen (29 %) en 85 vrouwen (71 %) deelgenomen aan het onderzoek. Van de respondenten geeft 80% aan (enigszins) tevreden te zijn met de maaltijden. Na analyse van de vragenlijsten zijn de respondenten ingedeeld in eetprofielen. Van de respondenten behoort 30% tot de avontuurlijke eters, 26% tot de traditionele eters, 24% tot de gemakkelijke eters, 11% tot de dankbare eters en 9% tot de kritische eter. De eetprofielen zijn verder in te delen naar 'sociale gerichtheid' en 'erg gericht op eten'. 'Sociale gerichtheid' wil zeggen dat respondenten graag samen met anderen de maaltijd gebruiken. 'Erg gericht op eten' wil zeggen dat respondenten eten en drinken heel erg belangrijk vinden. Van de 120 respondenten zijn 101 (84%) respondenten sociaal gericht en negen (8%) respondenten zijn erg gericht op eten.

Conclusies en aanbevelingen

Uit het tevredenheidsonderzoek blijkt dat de meerderheid van de respondenten over het algemeen tevreden zijn over de maaltijden. Ze voelen zich niet machteloos om de maaltijden te veranderen. Minder dan de helft van de respondenten vindt dat ze maaltijden krijgen die ze niet lusten of dat er weinig variatie is in de bereidingswijze van de maaltijden.

Met behulp van de eetprofielen kan er worden gekeken welke veranderingen er aangebracht kunnen worden in de maaltijdvoorziening. Het maaltijdaanbod en de ambiance kunnen gedifferentieerd worden naar de eetprofielen. Dit zou door middel van een menuplan kunnen, waarin rekening wordt gehouden met de verschillende type eters, zodat de cliënten voldoende keuzemogelijkheden hebben die aansluiten bij hun wensen, zoals wat ze willen eten, waar ze willen eten en met wie. De ambiance kan bevorderd worden door een gezellige en huiselijke sfeer te creëren. Het verdient de aanbeveling om de vragenlijst periodiek door een groot aantal cliënten per locatie te laten invullen. De eetprofielen kunnen namelijk na verloop van tijd veranderen, door toepassing van de vragenlijst kunnen de eetprofielen opnieuw bepaald worden en kan de maaltijdvoorziening hierop worden afgestemd.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Praktische relevantie.....	7
1.3 Vraag- en doelstelling	7
2. Literatuuronderzoek.....	8
2.1 Vraaggerichte zorg	8
2.2 Bestaande meetinstrumenten	9
3. Methode van onderzoek.....	12
3.1 Literatuuronderzoek	12
3.2 Dataverzameling	12
3.3 Data-analyse.....	13
3.4 Kwaliteitsaspecten.....	14
4. Resultaten	15
4.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep.....	15
4.2 De tevredenheid van de cliënten over de huidige maaltijdvoorziening.....	16
4.3 De eetprofielen van de cliënten.....	17
5. Conclusies en aanbevelingen.....	23
5.1 Conclusies.....	23
5.2 Aanbevelingen	23
6. Discussie.....	26
Literatuurlijst	27

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

Bijlage 2 Eetprofielen (type eters)

Bijlage 3 Begeleidende brief enquête

Bijlage 4 Afname vragenlijst

Bijlage 5 Enquête PG-clënten (NIVEL en FoodEx-LTC)

Bijlage 6 Enquête (NIVEL en FoodEx-LTC)

Bijlage 7 Beslisregels Indeling in eetprofielen

Bijlage 8 Originele Vragenlijst FoodEx-LTC tevredenheid maaltijdvoorziening

Bijlage 9 Originele Vragenlijst NIVEL

Bijlage 10 Originele Vragenlijst NIVEL PG-clënten

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Er is de afgelopen jaren veel gediscussieerd over de kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Kwaliteit betekent niet alleen het opvolgen van richtlijnen maar het betekent ook rekening houden met de wensen en verwachtingen van cliënten. Het is daarom belangrijk om het oordeel van zorgvragers te betrekken bij het vaststellen van de kwaliteit (Wiegers, Stubbe & Triemstra, 2007). De overheid heeft aangegeven dat de cliënt centraal dient te staan bij het inrichten van de zorgsector (Kort, Giesen & Prinsen, 2002). In de zorgsector is dan ook een verandering waarneembaar van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Bij vraaggerichte zorg speelt het cliëntperspectief een belangrijke rol. Bij deze vraaggerichte benadering gaat het om de behoefte van de zorgvrager. Voor zorgorganisaties is het belangrijk om de voorkeuren van hun cliënten te inventariseren, ook als het gaat om de maaltijdvoorziening (Peeters, Francke, Friele, Spreeuwenberg & Beek, 2006).

In de Nederlandse verpleeghuizen is de voedingstoestand van veel bewoners verontrustend (Nijs & De Graaf, 2008). Onderzoek laat zien dat 17 % van de cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen ondervoed is en ruim 44% loopt een verhoogd risico op ondervoeding (Halfens, Meijers, DuMoulin, Van Nie, Neyens & Schols, 2012). De cliënten eten te weinig waardoor zij minder voedingsstoffen binnenkrijgen dan wordt aanbevolen. Dit is onder andere het gevolg van ontevredenheid over de maaltijden. De verminderde voedselinname kan resulteren in een slechte voedingstoestand, gewichtsverlies, functionele achteruitgang en depressie (Crogan & Evans, 2006). Voeding speelt niet alleen een belangrijke rol bij het in stand houden van een goede voedingstoestand maar heeft ook een sociale betekenis. Het aanpassen van bepaalde aspecten van de maaltijdvoorziening kan de kwaliteit van leven verhogen van de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. De kwaliteit van leven kan worden verbeterd door de bewoners aan te moedigen om te dineren met anderen en het verhogen van hun autonomie in relatie tot voeding (Carrier, West & Ouellet, 2009).

In meerdere onderzoeken is aangetoond dat een gezellige sfeer een positief effect heeft op de voedselinname van verpleeghuisbewoners (Mathey et al., 2001; Nijs & Graaf, 2008). Op basis hiervan is in Nederland het *ambiance* onderzoek opgezet met als doel de voedingstoestand en de kwaliteit van leven van verpleeghuis bewoners te verbeteren door de *ambiance* tijdens de maaltijden in verpleeghuizen te optimaliseren. Dit *ambiance*project laat zien dat bij het tegemoet komen aan de maaltijdwensen van de cliënten de voedingstoestand van de cliënten significant kan verbeteren (Nijs & De Graaf, 2008; Nijs, De Graaf, Staveren & De Groot, 2009).

Nationaal en internationaal onderzoek toont aan dat de huidige maaltijdvoorziening niet altijd aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen. Uit een Nederlands onderzoek in vier verpleeg- en verzorgingshuizen blijkt dat 35% van de cliënten het eten als (zeer) slecht beoordeelden. Redenen voor de negatieve beoordeling waren onsmakelijke maaltijden, koude maaltijden, onprettige sfeer tijdens maaltijden en te lang gekookt eten (Peeters et al., 2006). In een onderzoek van Crogan et al. (2004) blijkt dat cliënten van verzorgingshuizen het belangrijk vinden dat er meer rekening wordt gehouden met hun voorkeuren. Dit laat ook de studie van Kane (1999) zien. Kane interviewde 135 cliënten van 45 verschillende verzorgingshuizen. Meer dan 56% van de cliënten vond keuzevrijheid bij de maaltijden zeer belangrijk. De meeste cliënten waren niet tevreden met de beperkte vrijheid met betrekking tot de voedselkeuze.

1.2 Praktische relevantie

De voorgaande studies laten zien dat het belangrijk is om inzicht te hebben in de wensen van de cliënten. De zorginstelling Topaz heeft nu niet voldoende inzicht in de voorkeuren van hun cliënten ten opzichte van de maaltijdvoorziening. Binnen Topaz wordt er gestreefd om zorg van topkwaliteit te leveren. Dit doen ze door de behoeften van de cliënt centraal te stellen in alle facetten van de zorg. Voeding speelt hierbij een belangrijke rol, ook bij dit facet wil Topaz de cliënt centraal stellen en vraaggerichte maaltijden leveren. De zorg van Topaz kan meer vraaggericht worden door de maaltijdtevredenheid en -voorkeuren van de cliënten te evalueren. Het is daarbij belangrijk om eerst te bepalen hoe tevreden de cliënten over de huidige situatie zijn. Vervolgens kan er gekeken worden naar voorkeuren van de cliënten met betrekking tot de maaltijden. Om de tevredenheid van de cliënten te onderzoeken is er gebruik gemaakt van de vragenlijst FoodEx-LTC. Om de voorkeuren van de cliënten te achterhalen is er gebruik gemaakt van de vragenlijst 'Albron beter eten monitor-lijst' ontwikkeld door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Met behulp van deze instrumenten kan Topaz bij de maaltijdvoorziening beter inspelen op de wensen van hun cliënten en kan de maaltijdvoorziening meer vraaggericht worden. Dit kan de tevredenheid van de cliënten verhogen, dit zou kunnen leiden tot een betere voedingstoestand van deze doelgroep.

1.3 Vraag- en doelstelling

Met dit onderzoek wordt beoogd inzicht te krijgen in de maaltijdtevredenheid en -voorkeuren van de bewoners van de verpleeg- en verzorgingshuizen van Topaz. Topaz heeft dit inzicht nog niet, dit inzicht is nodig om een vraaggerichte maaltijdvoorziening te leveren. Op basis hiervan is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Hoe kan er met behulp van eetprofielen worden ingespeeld op de wensen van de cliënten om de maaltijdvoorziening vraaggericht te maken bij de verpleeg- en verzorgingshuizen van Topaz?

De hoofdvraag is uitgesplitst naar de onderstaande deelvragen.

1. Hoe tevreden zijn de cliënten over de huidige maaltijdvoorziening van Topaz?
2. Welke eetprofielen hebben de cliënten van Topaz?

Doelstellingen

Het doel van het literatuuronderzoek is het verzamelen van instrumenten waarmee de tevredenheid kan worden gemeten en instrumenten om de maaltijdvoorziening in verpleeg- en verzorgingshuizen van Topaz vraaggericht te maken. Het doel van het praktijkonderzoek is om de maaltijdtevredenheid van de cliënten te bepalen en inzicht te krijgen in de eetprofielen van de cliënten van Topaz. Aan de hand hiervan kunnen aanbevelingen gegeven worden voor een vraaggerichte maaltijdvoorziening.

Indeling van het rapport

Dit rapport bevat na de inleiding een beschrijving van het literatuuronderzoek. Daarna wordt kort ingegaan op de gehanteerde onderzoeksmethode. Vervolgens worden de resultaten van dit onderzoek besproken, gevolgd door de conclusies, discussie en aanbevelingen. Tot slot volgen de literatuurlijst en de bijlagen. Bijlage 1 bevat een verklarende woordenlijst waarin de begrippen die in dit rapport regelmatig worden gebruikt worden toegelicht.

2. Literatuuronderzoek

Er is een literatuurstudie uitgevoerd om het begrip vraaggerichte zorg te verhelderen. Vervolgens is specifiek gezocht naar meetinstrumenten waarmee de maaltijdvoorziening meer vraaggericht kan worden. Hierbij zijn de meetinstrumenten die de tevredenheid meten ook bestudeerd. De mate van vraaggerichte zorg bepaalt namelijk ook de tevredenheid van de cliënten (Stewart, 2001). Bij het bevorderen van de vraaggerichte dienstverlening is cliënttevredenheid een belangrijk criterium om de prestaties van een organisatie te bepalen (Kroneman, Maarse & Van der Zee, 2006). De belangrijkste bevindingen worden hieronder beknopt beschreven.

2.1 Vraaggerichte zorg

Uit meerdere studies blijkt dat vraaggerichte zorg momenteel een van de heersende principes is in het Nederlandse gezondheidszorgbeleid (Bosman, Bours, Engels & De Witte, 2008; Lako & Rosenau, 2009; Rijckmans, Garretsen, Van de Goor & Bongers, 2007). In de literatuur worden verschillende begrippen van dit concept weergegeven zoals cliëntgerichte zorg, cliëntgecentreerde zorg, behoeftegestuurde zorg, vraaggestuurde zorg en belevingsgerichte zorg. Deze begrippen houden allen in dat er rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van de cliënt (Bosman et al., 2008; Schoot, 2007).

In deze scriptie zal de term vraaggerichte zorg gebruikt worden die als volgt gedefinieerd is:

‘Een gezamenlijke inspanning van patiënt en zorgverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden’ (RVZ, 1998).

In Nederland wordt van zorgverleners verwacht dat ze vraaggerichte zorg bieden. Aanbodgestuurde zorg wordt door de cliënt beoordeeld als betuttelend en paternalistisch (Schoot, 2007). Aanbodgestuurde zorg wordt ook gezien als inefficiënt en bureaucratisch. Een vraaggerichte benadering heeft daarentegen verschillende voordelen. Ten eerste zou het kunnen leiden tot minder zorgkosten, omdat het efficiënter is (Lako & Rosenau, 2009; Schoot, 2007). De kosten dalen onder andere doordat de cliënten beter geïnformeerd zijn. Dit kan leiden tot een betere gezondheid en minder zorgkosten (Bertakis & Azari, 2011; Stewart et al., 2000). Ten tweede vergroot vraaggerichte zorg de tevredenheid van cliënten omdat er rekening wordt gehouden met hun behoeften (Bosman et al., 2008; Bruus, Varik, Aro, Kalam-Salminen & Routasalo, 2012). De verhoogde tevredenheid en de hierdoor verminderde stress kunnen bovendien een positief effect hebben op het herstelproces (Bruus et al., 2012). Ten derde kan vraaggerichte zorg leiden tot gunstige klinische uitkomsten zoals betere bloedglucosewaarden, beter gereguleerde bloeddruk en een verbeterde algemene gezondheid (Bruus et al., 2012; Cott, Teare, McGilton & Lineker, 2006; Eik, Faber, Shamma, Munneke & Bloem, 2011; Little, Everitt, Warner, Morre, Gould, Ferrier & Payne, 2001). Kortom, vraaggerichte zorg kan leiden tot efficiëntere en klantgerichtere zorg doordat het aansluit bij de behoeften en wensen van de cliënt (Zuidgeest et al., 2008).

Uit het onderzoek van Bosman et al. (2008) waarin 323 cliënten een enquête hadden ingevuld, blijkt dat de zorg vraaggericht kan worden door de keuzemogelijkheden van de cliënten te vermeerderen. De zorg kan ook vraaggerichter worden door goed te communiceren met de cliënten en ze als gelijkwaardig te beschouwen (Little et al., 2001). Volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2004) moeten er meer studies gedaan worden vanuit het perspectief van de cliënt om te kunnen voldoen aan hun wensen en behoeften, zo kan een vraaggerichte zorg gecreëerd worden. Zoals eerder beschreven, wordt er in Nederland gestreefd naar een vraaggericht zorgmodel. Volgens enkele experts stuiten professionals in de gezondheidszorg nog steeds op problemen bij de implementatie van het vraaggerichte zorgmodel (De Witte, Schoot & Proot, 2006). Om vraaggerichte zorg te kunnen leveren moet de vraag of de behoefte van de cliënt bekend zijn, vervolgens kan dit vertaald worden in een adequaat aanbod (Coolen, Krol, De Bruyn Van Dormael & Pelzer, 2003). Een methode om de behoefte te verhelderen is om de cliënten te vragen wat die behoefte is. Dat kan door middel van een vragenlijst. Het afnemen van enquêtes is een effectieve methode om de voorkeuren van cliënten te achterhalen (Lirette, Podovennikoff, Wismer, Tondou & Klatt,

2007). Door regelmatig enquêtes af te nemen kunnen organisaties informatie verzamelen om zo de wensen en behoeften van de zorgvragers te achterhalen. Deze informatie kan door de organisaties op verschillende manieren worden gebruikt om de vraaggerichtheid van de zorg te vergroten (RVZ, 2003). Binnen het literatuuronderzoek zijn er verschillende meetinstrumenten naar voren gekomen die gebruikt kunnen worden om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van cliënten betreffende de maaltijdvoorziening.

2.2 Bestaande meetinstrumenten

Om een oordeel te kunnen geven over de mate van vraaggerichte zorg, dienen de instrumenten die dit meten, de individuele belangen en verwachtingen van de cliënten te weerspiegelen (Jeon, Fethney & Ludford, 2012). Er bestaan verschillende meetinstrumenten waarmee het cliëntenperspectief in beeld wordt gebracht. De meeste instrumenten zijn gericht op de algemene zorg. In dit onderzoek worden alleen vragenlijsten besproken over de maaltijdvoorziening.

2.2.1 Vragenlijsten tevredenheid

Er zijn diverse instrumenten die de tevredenheid meten betreffende de maaltijdvoorziening. De meeste instrumenten hebben echter hun beperkingen waardoor ze niet toegepast kunnen worden in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Een van de beperkingen is de context waarin de vragenlijst toegepast kan worden. Sommige zijn ontworpen voor de acute zorg, deze bevatten vragen die niet relevant zijn voor de langdurige zorg (verpleeg- en verzorgingshuizen). Een andere beperking is dat bij sommige vragenlijsten de maaltijdtevredenheid slechts een onderdeel is van de vragenlijst, de overige vragen meten andere elementen van de zorg. In dit literatuuronderzoek zijn de vragenlijsten meegenomen die alleen de maaltijdtevredenheid meten in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er zijn twee vragenlijsten die voldoen aan de bovengenoemde criteria, namelijk FoodEx-LTC en de vragenlijst van Lengyel, Smith, Whiting & Zello (2004).

De FoodEx-LTC richt zich op de maaltijdbeleving van de cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen. De FoodEx-LTC bevat 44 vragen waarmee de tevredenheid van de cliënten over de maaltijdvoorziening wordt bepaald. De FoodEx-LTC heeft ook een compactere versie namelijk The Shortened FoodEx-LTC, deze bevat 28 vragen (Crogan et al., 2006). Om te beoordelen hoe tevreden de cliënten zijn over de maaltijdvoorziening, meet de FoodEx-LTC de volgende vier domeinen van de maaltijdvoorziening; genieten van de maaltijdvoorziening, keuzemogelijkheden, goede maaltijden en de maaltijdservice.

De FoodEx-LTC is toegepast in het onderzoek van Evans & Crogan (2005) om de tevredenheid van 61 cliënten van een verpleeghuis te bepalen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 89% van de cliënten (enigszins) tevreden was met de maaltijdvoorziening. 52% van de respondenten gaf aan dat ze maaltijden kregen die ze niet lustten, 56% gaf aan dat er weinig variatie was in maaltijden. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat door het gebruik van de FoodEx-LTC de tevredenheid van de cliënten kan toenemen omdat hun voorkeuren worden achterhaald en de maaltijdvoorziening hierop wordt afgestemd.

De FoodEx-LTC is een betrouwbare en gevalideerde vragenlijst (Crogan et al., 2004; Crogan et al., 2006). De betrouwbaarheid is gegarandeerd door gebruik te maken van Cronbach's alpha. Dit is de meest gebruikte methode om de betrouwbaarheid vast te stellen. Een vragenlijst heeft een hoge betrouwbaarheid bij een α van .70 of hoger (Brownlow, Hinton, McMurray & Cozens, 2004). De FoodEx-LTC heeft Cronbach's alpha scores die variëren van .65 tot .88, hiermee is de betrouwbaarheid gewaarborgd. Om de validiteit vast te stellen is gekeken naar de relatie tussen items uit de vragenlijst en de voedingstoestand (gemeten door albumine en pre-albumine levels en de BMI), de functionele status (Katz-schaal die de fysische afhankelijkheid meet) en depressie (gemeten met Geriatric Depression Scale). In de studie wordt een correlatie verondersteld tussen de tevredenheid en de bovengenoemde factoren om de validiteit vast te stellen. Dit wil zeggen dat een hoge tevredenheid zal leiden tot een betere voedingstoestand, een betere functionele toestand en minder kans op een depressie. Dat een verhoogde maaltijdtevredenheid kan leiden tot een verhoogde voedselinname en een verbeterde voedingstoestand wordt ook bevestigd in het onderzoek van Simmons (2002). In dit onderzoek werd de smaak van de maaltijden verbeterd. Dit leidde

tot een verhoogde eetlust en hogere maaltijdtevredenheid wat resulteerde in een verbeterde voedingstoestand en toename van het lichaamsgewicht. In een Canadees onderzoek is een meetinstrument ontworpen dat de maaltijdtevredenheid van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen beoordeelt (Lengyel et al., 2004). Tevens wordt er in dit onderzoek verband gelegd tussen de kwaliteit van leven en voeding. Dit meetinstrument meet de volgende aspecten van de maaltijdvoorziening: autonomie, veiligheid en interpersoonlijke relaties. Uit deze studie komt naar voren dat de maaltijdvoorziening rekening moet houden met de autonomie van cliënten. De cliënten gaven aan dat ze niet tevreden waren over de beperkte keuzevrijheid.

2.2.2 Vragenlijsten vraaggerichte maaltijdvoorziening

De ‘Albron beter eten monitor-lijst’ van NIVEL is het enige meetinstrument dat de vraaggerichtheid vertaalt naar de maaltijdvoorziening. Het is de enige vragenlijst die specifiek gericht is op de maaltijdvoorkeuren en de vertaling daarvan naar ‘eetprofielen’. Deze vragenlijst richt zich ook op preferentie voor ambiance. De vragenlijst onderscheidt vijf typen eters afhankelijk van hun voorkeuren op het gebied van eten, drinken en ambiance. Volgens NIVEL (2006) is inzicht in het eetgedrag en wensen van cliënten essentieel om de zorg- en dienstverlening op dit punt te verbeteren. De vragenlijst is getoetst op betrouwbaarheid en validiteit (Peeters et al., 2006; Peeters et al., 2008). De validiteit van deze vragenlijst is gewaarborgd door gebruik te maken van de factoranalyse (Principale Componenten Analyse met varimax-rotatie). De factoranalyse wordt vaak toegepast om de begripsvaliditeit vast te stellen. Met behulp van de factoranalyse is bekeken welke (sub)dimensies het begrip ‘eetprofielen’ representeren. Vervolgens is geconstateerd in welke mate de verschillende dimensies de eetprofielen verklaren. Door gebruik te maken van de 5-factoranalyse en kwalitatieve gegevens uit de focusgroep en diepte-interviews is de validiteit verder geoptimaliseerd. De betrouwbaarheid is gegarandeerd door gebruik te maken van Cronbach’s alpha. Er kan gesteld worden dat alle dimensies een voldoende tot goede betrouwbaarheid hebben. In het onderzoek van Peeters et al. (2006) hebben 309 cliënten deze vragenlijst ingevuld. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de cliënten het belangrijk vinden dat het eten goed gaar is, smakelijk is, aantrekkelijk uitziet, lekker ruikt, vers en gezond is. Verder wordt huiselijkheid en een vriendelijke bediening op prijs gesteld. Dit zijn de randvoorwaarden waaraan de maaltijdvoorziening moet voldoen volgens de cliënten. Deze cliënten zijn ook ingedeeld in de eetprofielen na de analyse van de afgenomen vragenlijsten. Hieronder worden de vijf typen eters nader toegelicht. Een uitgebreide beschrijving is weergegeven in bijlage 2.

1. De gemakkelijke eter (32% van de ondervraagden). Dit type eter is niet zo uitgesproken in zijn/haar opvattingen wat eten en drinken betreft. Dit type eter lust bijna alles en vindt het fijn om samen met andere bewoners te eten. Een vriendelijke bediening vindt hij/zij belangrijk.

2. De avontuurlijke eter (20% van de ondervraagden). Dit type eter houdt van de buitenlandse keuken en eet graag nieuwe gerechten. Variatie is ook belangrijk voor dit type eter.

3. De kritische eter (15% van de ondervraagden). Dit type eter heeft een verfijnde smaak en is kieskeurig. Dit type eter houdt van luxe maaltijden. Ook wil de kritische eter kunnen kiezen uit meerdere gerechten.

4. De traditionele eter (13% van de ondervraagden). Dit type eter eet het liefst wat hij of zij van huis uit gewend is, hecht weinig belang aan luxe maaltijden en houdt niet van gerechten uit de buitenlandse keuken. Dit type eter stelt streekgerechten op prijs en kiest graag zelf met wie hij/zij aan tafel gaat.

5. De dankbare eter (12% van de ondervraagden). De dankbare eter is niet kritisch, klaagt niet over het eten en vindt eten vooral een gezellige aangelegenheid. Dit type eter heeft geen behoefte aan luxe maaltijden. Elke dag zelf een maaltijd kiezen vindt dit type eter ook niet zo belangrijk. Wel wordt een vriendelijke bediening op prijs gesteld.

Conclusies

Het literatuuronderzoek heeft geleid tot de verheldering van het begrip vraaggerichte zorg. De literatuurstudie heeft ook twee betrouwbare en gevalideerde meetinstrumenten opgeleverd, namelijk FoodEx-LTC en ‘Albron beter eten monitor-lijst’ van NIVEL. Hiermee kan de vraaggerichtheid van de maaltijdvoorziening verhoogd worden door rekening te houden met de wensen van de cliënten.

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek weergegeven. Eerst volgt een beschrijving van de literatuurstudie. Vervolgens worden de dataverzameling, data-analyse en de kwaliteitsaspecten van het onderzoek beschreven.

3.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek bestond uit zoekacties in diverse databanken (PubMed, CINAHL, EBSCO, Cochrane, MEDLINE, SpringerLink, ScienceDirect en Google Scholar). Er is gezocht op de volgende trefwoorden: food questionnaire, patient preference, client preference, satisfaction nursing home, client perspective, demand driven care, client centered care, patient centered care. De volgende Nederlandse trefwoorden zijn gebruikt: vragenlijst voeding, enquête voeding, vraaggerichte voeding ouderen, voedingsvoorkeuren ouderen, maaltijdtevredenheid verpleeg- en verzorgingshuizen, maaltijdvoorziening verpleeg- en verzorgingshuizen, voedselvoorkeuren verpleeg- en verzorgingshuizen, vraaggerichte voedselvoorziening, vraaggerichte zorg, vraaggestuurde zorg, cliëntenperspectief zorg en cliëntgecentreerde zorg. Een aantal trefwoorden is met elkaar gecombineerd, daarnaast zijn sommige trefwoorden gecombineerd met de volgende woorden, patient, client, long-term care, elderly, meal. De Nederlandse vertaling van deze termen zijn gecombineerd met de Nederlandse trefwoorden. Gedurende het literatuuronderzoek is er ook gebruik gemaakt van het sneeuwbal effect waarbij er gebruik is gemaakt van referenties in gevonden literatuur om zo nog meer gerelateerde literatuur te vinden.

3.2 Dataverzameling

3.2.1 Onderzoeksgroep

Alle verpleeg- en verzorgingshuizen van Topaz zijn betrokken bij het onderzoek met uitzondering van Munnekewij, omdat de fusie tussen Topaz en Munnekewij kort geleden heeft plaatsgevonden. Hierdoor is de maaltijdvoorziening afwijkend van de overige locaties van Topaz. In totaal hebben zeven locaties van Topaz in de regio Leiden en Duin- en Bollenstreek deelgenomen aan het onderzoek.

De cliënten van Topaz bestaan uit drie subgroepen:

- Intramurale cliënten met psychogeriatrische problemen;
- Intramurale cliënten met somatische problemen;
- Cliënten die tijdelijk ter revalidatie zijn opgenomen.

Bij de selectie zijn in principe alle cliënten van Topaz betrokken. De steekproef is per locatie getrokken aan de hand van de cliëntenlijst van de locatie. De cliënten die deelnamen aan het onderzoek werden op de cliëntenlijst gemarkeerd. Elke vijfde cliënt op de lijst is vervolgens geselecteerd om deel te nemen. Er heeft hierdoor een aselechte, systematische steekproef plaatsgevonden. De vragenlijst is niet door de psychogeriatrische cliënten zelf ingevuld. Hiervoor is een contactpersoon benaderd van de cliënten met het verzoek de vragenlijst vanuit de cliëntperspectief in te vullen. De contactpersoon was meestal een familielid van de cliënt.

De volgende inclusie- en exclusiecriteria zijn voor dit onderzoek gehanteerd:

Inclusiecriteria voor het onderzoek:

- Verblijfsduur van minimaal één maand
- De cliënten die de vragenlijst zelf beantwoorden mogen geen psychogeriatrische aandoening hebben
- De cliënten maken gebruik van de maaltijdvoorziening van Topaz
- Nederlandse taal sprekend

Exclusiecriteria voor het onderzoek

- Niet Nederlandse taal sprekend
- Verblijf korter dan één maand
- PG cliënten zonder contactpersoon (familie)
- Terminale cliënten

De cliënten zijn door middel van de opgestelde criteria benaderd. De contactpersonen van de psychogeriatrische cliënten zijn per brief gevraagd deel te nemen aan het onderzoek (zie bijlage 3). De cliënten is verteld dat deelname aan het onderzoek anoniem was.

Respons en non-respons

Er werd gestreefd naar een minimale respons van 87 cliënten, dit is berekend op basis van een populatieomvang van 900 cliënten met een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutenmarge van 10%. Er zijn 150 enquêtes verzonden naar de contactpersonen van de psychogeriatrische cliënten. Hiervan zijn er 65 ingevuld en geretourneerd dat is een respons van 43%. De enquête is persoonlijk afgenomen bij 55 cliënten. In totaal hebben 120 respondenten de vragenlijst ingevuld, de respons is hoger dan beoogd.

3.2.2 Onderzoeksontwerp

Als ontwerp is gekozen voor een surveyonderzoek omdat de mening en houding van een groep mensen wordt onderzocht (Verhoeven, 2007). Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat het afnemen van enquêtes een effectieve methode is om de voorkeuren te achterhalen. Het literatuuronderzoek heeft twee enquêtes (bijlagen 8, 9 & 10) opgeleverd die gebruikt kunnen worden om inzicht te krijgen in de maaltijdtevredenheid en -voorkeuren van cliënten. In dit onderzoek zijn deze enquêtes op twee manieren afgenomen. Een deel van de enquêtes is verzonden naar de contactpersonen van de psychogeriatrische cliënten. Bij de overige cliënten zijn de enquêtes persoonlijk afgenomen. De enquêtes zijn steeds op dezelfde manier afgenomen hierbij is de handleiding van NIVEL gebruikt (bijlage 4).

3.2.3 Meetinstrumenten

Om de voorkeuren van de cliënten te bepalen wat het eten en drinken betreft is de vragenlijst van NIVEL gebruikt. Deze lijst deelt de cliënt in verschillende type eters waarmee de eetprofielen van de cliënten in kaart worden gebracht. Om de tevredenheid van de cliënten te meten is de vragenlijst FoodEx-LTC gebruikt. De originele vragenlijst bestond uit 28 vragen (zie bijlage 8). Dit is teruggebracht naar 6 vragen omdat de vragenlijst van NIVEL uit 46 vragen bestond en in totaal zouden 74 vragen een te hoge belasting voor de cliënten met zich meebrengen. Enkele vragen van de FoodEx-LTC vertoonden bovendien overlap met vragen van NIVEL, deze zijn geschrapt. Dat waren de vragen met betrekking tot de keuze-mogelijkheid, smaak en variatie van de maaltijden. De originele FoodEx-LTC bevatte ook vragen die niet relevant waren, deze vragen zijn niet opgenomen in de uiteindelijke vragenlijst. Dat waren de vragen over afhaalmaaltijden en de competentie van het personeel. De vragenlijst van NIVEL kon niet ingekort worden in verband met de bepaling van de eetprofielen. De vragenlijst van NIVEL en de FoodEx-LTC zijn samengevoegd tot één vragenlijst (zie bijlagen 5 & 6). Deze vragenlijst bevatte 52 vragen waarmee zowel de tevredenheid wordt bepaald als de indeling in eetprofielen. De vragenlijst heeft twee varianten, één voor de contactpersonen van psychogeriatrische cliënten en een voor de overige cliënten. Het verschil zit in de aanspreekvorm, de vragenlijst voor de contactpersonen heeft de aanspreekvorm *uw naaste* in plaats van *u* (zie bijlage 6).

3.3 Data-analyse

De enquêtes zijn verwerkt in SPSS Statistics 20 (Statistical Package for the Social Sciences) met behulp van een Syntax. De Syntax is ontworpen door Albron catering (de opdrachtgever van de NIVEL vragenlijst). In een Syntax staat de 'programmeertaal' van SPSS, bestaande uit een reeks commando's die samen de SPSS-opdracht vormen en uitvoeren (De Vocht, 2005). De Syntax voert hiermee automatisch de Item Respons Theorie uit, hiermee zijn de eetprofielen bepaald. De item respons theorie is een techniek

waarmee een relatie wordt gelegd tussen items uit een vragenlijst enerzijds en het antwoordgedrag van respondenten anderzijds. De item respons theorie heeft als doel indruk te krijgen van overeenkomstige patronen binnen een (cliënten) populatie. Deze theorie gaat ervan uit dat aan het antwoordgedrag van cliënten één of meer niet-zichtbare eigenschappen ten grondslag liggen, zoals voorkeuren voor maaltijden. Na het afnemen van de vragenlijst is niet op het eerste gezicht zichtbaar welk eetprofiel iemand heeft en dit is ook niet vast te stellen aan de hand van directe vragen. Met de item respons theorie kan het eetprofiel wel bepaald worden door de antwoorden van de cliënten te analyseren en deze als uitgangspunt te nemen om de achterliggende kenmerken te beschrijven. Alle antwoorden op de vragenlijst van NIVEL hebben een waarde op een schaal van 1- 4 met de antwoordcategorieën 'ja', 'eigenlijk wel', 'eigenlijk niet' en 'nee'. Met behulp van deze waarde is per vraag een gemiddelde score bepaald. Een patroon in (de afwijking van) deze gemiddelde scores bepaalt het eetprofiel. Zo wordt zichtbaar hoeveel van de cliënten tot een bepaald type eter behoren (zie bijlage 7). Simpel gezegd betekent dit dat er voor elke cliënt een schaalgemiddelde wordt geschat, waarbij rekening wordt gehouden met zijn antwoordpatroon op de items. Dit houdt in dat cliënten met dezelfde gemiddelde schaalscore, maar met ander antwoordpatroon in de analyse verschillend worden behandeld (bijvoorbeeld cliënt X heeft score 4, 5, 6 en cliënt Y heeft 7, 3, 5). De item respons theorie heeft als voordeel dat het een oplossing biedt bij 'missings', bij een ontbrekend antwoord op een bepaald item wordt een voorspelling gedaan, in lijn met de antwoordpatroon van de cliënt op de ander items (Peeters et al., 2006). De vragen over de tevredenheid zijn apart in SPSS ingevoerd en geanalyseerd. Hierbij is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. Er is een frequentie tabel opgevraagd met een overzicht van de procentuele verhoudingen. De respondenten zijn onderverdeeld naar de gekozen antwoordcategorie.

3.4 Kwaliteitsaspecten

In deze paragraaf wordt de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek toegelicht.

3.4.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid houdt in, dat herhaling van het onderzoek hetzelfde resultaat oplevert (Korzilius, 2000). Het meten van de mate van betrouwbaarheid bij surveyonderzoek kan op een aantal momenten. Dat is bij de beslissing over het aantal onderzoekseenheden, bij het bepalen van de operationalisering van begrippen en de omstandigheden van het onderzoek (tijd en plaats) (Korzilius, 2000). In dit onderzoek is voor de bepaling van onderzoekseenheden een aselechte steekproef getrokken met een betrouwbaarheid van 95%. Er is gebruik gemaakt van de vragenlijst van NIVEL waarin de begrippen al geoperationaliseerd zijn. De toevallige fouten die kunnen ontstaan onder invloed van tijd en plaats zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

3.4.2 Validiteit

Validiteit betekent meten wat je beoogt te meten. Anders gezegd, geef je geldige beschrijvingen en verklaringen van de werkelijkheid (Korzilius, 2000). De geldigheid van onderzoek bepaalt de mate waarin deze vrij is van systematische fouten. De betrouwbaarheid is een voorwaarde voor het bepalen van de validiteit (Verhoeven, 2007). Populatie validiteit is een vorm van externe validiteit, het gaat over de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Hiermee kun je nagaan of de steekproef de juiste afspiegeling vormt van de populatie. Met deze vorm van validiteit wordt de reikwijdte van het onderzoek bepaald (Verhoeven, 2007). In dit onderzoek is gestreefd naar afname van de vragenlijst onder 87 cliënten en/of contactpersonen van de cliënten. De uiteindelijke respons was n=55 (46%) voor de cliënten en n=65 (54%) voor de contactpersonen van de cliënten. De totale respons was 120, dit is representatief voor de populatie. Een andere vorm van externe validatie is begripsvaliditeit. Dit heeft betrekking op het meetinstrument die in het onderzoek wordt gebruikt. In dit onderzoek zijn twee gevalideerde instrumenten gebruikt, namelijk door de NIVEL ontwikkelde "Albron Beter Eten Monitor-lijst" en de FoodEx-LTC. In de discussie wordt hieraan nog enkele opmerkingen gewijd.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. In de eerste paragraaf volgt een beschrijving van de onderzoeksgroep. Daarna worden de resultaten van het tevredenheidonderzoek beschreven. Vervolgens volgt de indeling van de respondenten naar eetprofielen.

4.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep

Tabel 1 toont de kenmerken van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld of van wie de familie de vragenlijst heeft ingevuld.

Tabel 1: Kenmerken van cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek

Cliëntgroepen	N = 120	
Langdurende somatische zorg verpleeghuis/verzorgingshuis	44	37%
Langdurende psychogeriatrische zorg (verpleeghuis)	65	54%
Kortdurende somatische zorg verpleeghuis (revalidatie)	11	9%
Geslacht	N=120	
Man	35	29 %
Vrouw	85	71 %
Leeftijdsklasse	N=120	
< 65 jaar	13	11 %
65-75 jaar	17	14 %
75-85 jaar	38	32 %
> 85 jaar	52	43 %
Burgerlijke staat	N= 119	
Gehuwd	31	26.1%
Ongehuwd	10	8.4 %
Weduwe/weduwnaar	68	57.1 %
Gescheiden	10	8.4%
Geboorteland	N = 120	
Nederland	115	96 %
In een (ander) Europees land	4	3 %
Overig (Suriname, Antillen, Aruba, Turkije)	1	1 %

In totaal hebben 35 mannen (29 %) en 85 vrouwen (71 %) deelgenomen aan het onderzoek. Meer dan de helft van de deelnemers (54%) bestond uit contactpersonen die namens de psychogeriatrische cliënten de vragenlijsten hebben ingevuld. De overige deelnemers waren somatische cliënten, waarvan 11% met kortdurend verblijf (revalidatie). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 80 jaar, variërend van 22 jaar tot 100 jaar. Eén op de vijf cliënten heeft een partner. De overige respondenten zijn alleenstaand. Vier procent van de respondenten is niet in Nederland geboren.

4.2 De tevredenheid van de cliënten over de huidige maaltijdvoorziening

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van het tevredenheidonderzoek. De vragen zijn afkomstig van de FoodEx-LTC questionnaire. In tabel 2 staan de resultaten.

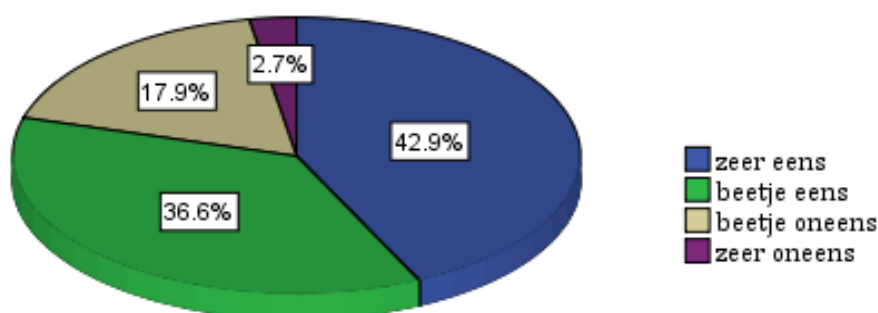
Tabel 2 Tevredenheid maaltijdvoorziening

In de afgelopen week, heb ik tijdens de maaltijd voedsel voorgeschoteld gekregen:	Zeer eens	Beetje eens	Beetje oneens	Zeer oneens
1. Dat ik niet lust (n=101)	12.9%	30.7%	18.8%	37.6 %
2. Dat altijd op dezelfde manier bereid is (n=101)	15.8%	31.7%	12.9 %	39.6%
Sinds ik in het verpleeghuis/verzorgingshuis ben:				
3. Heb ik minder eetlust (n=111)	11.7%	19.8%	14.4%	54.1%
4. Maak ik me zorgen dat ik niet de maaltijd krijg waar ik om vraag (n=110)	6.4%	11.8%	27.3%	54.5%
5. Voel ik me machteloos om de maaltijden en maaltijdvoorziening te veranderen (n=109)	16.5%	11%	23.9%	48.6%
6. Ben ik tevreden met het eten (n=112)	42.9%	36.6%	17.9%	2.7%

Ruim 43 % van de ondervraagden is het zeer eens of een beetje met de stelling dat ze maaltijden krijgen die ze niet lusten. Ongeveer 48 % vindt dat er weinig variatie is in de bereidingswijze van de maaltijden. 69% van de respondenten geeft aan de er niet of nauwelijks sprake is van een verminderde eetlust sinds ze bij Topaz zijn. Ruim 72% van de respondenten voelt zich niet of nauwelijks machteloos om de maaltijdvoorziening te veranderen. 80% van de ondervraagden geeft aan (enigszins) tevreden te zijn met de maaltijden. Van de respondenten is 2.7% procent zeer ontevreden over de maaltijden.

Figuur 1 tevredenheid

Sinds ik in het verpleeghuis/verzorgingshuis ben, ben ik tevreden met het eten



4.3 De eetprofielen van de cliënten

In deze paragraaf worden de resultaten van de vragenlijst van NIVEL ('Albron Beter Eten Monitor-lijst') weergegeven. Eerst volgt een beschrijving van het gebruik van de maaltijden: waar cliënten de maaltijd gebruiken, of ze problemen hebben met eten, of ze keuzemogelijkheden belangrijk vinden en wat hun maaltijdvoorkeuren zijn. Daarna volgt de indeling van de respondenten naar eetprofielen ofwel type eters. Ook wordt er ingegaan op het sociale aspect van de maaltijden en of cliënten erg gericht zijn op eten en drinken.

4.3.1 Gebruik van de maaltijden en keuzemogelijkheden

De volgende tabellen geven aan waar cliënten meestal de warme maaltijd gebruiken, of ze kunnen kiezen met wie ze eten en waar ze het liefst de maaltijden gebruiken.

Tabel 3 Plaats en frequentie van de maaltijden

	Totaal N=120	Somatische cliënten (N=55)	psychogeriatrische cliënten (N=65)
Waar gebuikt u de warme maaltijd?			
Appartement/eigen kamer	13%	5%	7%
Op de afdeling	9%	-	9%
In de huiskamer	53%	23%	31%
In het restaurant van de zorginstelling	25%	18%	7%
Hoe vaak gebruikt u de maaltijd van de zorginstelling?			
Elke dag	100%	46%	54%
3 Tot 6 dagen per week	-	-	-
Minder dan 3 dagen per week	-	-	-

De maaltijden worden door 87% van de cliënten gezamenlijk genuttigd op afdeling, in de huiskamer of in het restaurant van de zorginstelling. 13% van de cliënten gebruikt de warme maaltijd alleen in zijn eigen appartement of kamer. Alle respondenten gaven aan dat ze elke dag de warme maaltijd van de zorginstelling consumeren.

In tabel 4 is af te lezen hoe belangrijk cliënten het vinden om te kunnen kiezen wat en met wie ze eten.

Tabel 4 Belang om te kunnen kiezen

	Totaal	Somatische cliënten	Psychogeriatrische cliënten
Kunt u kiezen wat u eet?			
Ja	62%	37%	25%
Soms	10%	2%	7%
Nee	28%	8%	21%
	N=116	N=55	N=61
Vindt u het belangrijk om te kiezen wat u eet?			
Ja	70%	44%	26%
Soms	11%	1%	10%
Nee	19%	3%	16%
	N=117	N=55	N=62
Kunt u kiezen met wie u eet?			
Ja	22%	11%	11%
Soms	3%	1.5%	1.5%
Nee	75%	37%	38%
	N=111	N=55	N=56
Vindt u het belangrijk om te kiezen met wie u eet?			
Ja	31%	15%	15%
Soms	12%	4%	9%
Nee	57%	30%	27%
	N=111	N=54	N=57
Eet u liefst alleen of liefst met anderen?			
Liefst alleen	13%	4%	8.5%
Liefst met anderen	77%	40%	37%
Maakt me niet uit	10%	2%	8.5%
	N=119	N=55	N=64

Van de respondenten geeft 62 % aan dat ze de mogelijkheid hebben om zelf te kiezen wat ze eten. 70% van de respondenten vindt het belangrijk om deze mogelijkheid te hebben. Driekwart van de respondenten vindt dat ze niet de mogelijkheid hebben om te kiezen met wie te eten en 57% vindt het ook niet belangrijk om deze mogelijkheid te hebben. 77% van de respondenten geeft aan dat ze het liefst samen met anderen eten.

Tabel 5 problemen met eten

	Totaal N=119	Somatische cliënten	Psycho- geriatrische cliënten
Problemen met eten			
Hulp nodig bij eten	Ja = 21% Nee = 79%	Ja = 5% Nee = 40%	Ja = 16% Nee = 39%)
Problemen met kauwen/slikken	Ja = 27% Nee = 73%	Ja = 8% Nee = 38%	Ja = 19% Nee = 35%
Moet regelmatig eten vanwege ziekte	Ja = 13% Nee = 87%	Ja = 1% Nee = 44%	Ja = 11% Nee = 44%
‘Afwijkende’ voeding (suikervrij, zoutloos, gemalen)	Ja = 14% Nee = 86%	Ja = 7% Nee = 38%	Ja = 7% Nee = 48%

Van de psychogeriatrische cliënten geeft 16% aan hulp nodig te hebben terwijl bij somatische cliënten dit 5% is. 79% van de respondenten heeft geen hulp nodig bij het eten. 73% van de cliënten heeft geen problemen met kauwen of slikken. 87% van de cliënten hoeft niet regelmatig te eten vanwege een ziekte en bij 86% hoeft er geen rekening te worden gehouden met een dieet.

Tabel 6 maaltijdvoorkeuren

Wat eet u het liefste en vindt u lekker eten en drinken belangrijk?	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Ik ben kieskeurig als het gaat om eten en drinken (n = 117)	25%	19%	26%	30%
2. De warme maaltijd is voor mij het hoogtepunt van de dag (n = 117)	45%	13%	27%	15%
3. Ik vind lekker eten en drinken belangrijk (n = 119)	76%	17%	5%	2%
4. Ik eet het liefste wat ik van huis uit gewend ben (n = 118)	42%	19%	24%	15%
5. Ik houd van tussendoortjes (n = 119)	53%	17%	9%	21%
6. Ik houd van hartige snacks (n = 119)	58%	15%	9%	18%
7. Ik eet graag voor mij nieuwe dingen (n = 117)	26%	19%	26%	29%
8. Ik ben kritisch als het eten en drinken betreft (n = 119)	28%	23.5%	18.5%	30%
9. Eten bepaalt mijn dagindeling(n = 118)	64%	12%	10%	14%
10. Eten is een feest (n = 117)	23%	23%	28%	26%
11. Ik klaag wel eens over het eten (n = 117)	26%	9%	17%	48%
12. Ik houd van iets lekkers bij de koffie (n = 119)	77%	11%	4%	8%
13. Ik heb een verfijnde smaak (n = 118)	18%	25%	30%	27%

Ruim de helft (56%) van de respondenten geeft aan niet of nauwelijks een kieskeurige eter te zijn. Voor 58% van de respondenten is de warme maaltijd een hoogtepunt van de dag. Een groot deel (61%) van de respondenten geeft aan dat ze het liefst eten wat ze van huis uit gewend zijn. Hartige snacks en tussendoortjes worden gewaardeerd door respectievelijk 73% en 70% van de respondenten. Het merendeel van de respondenten (55%) eet niet graag nieuwe dingen. De helft van de eters (52%) vindt zichzelf een kritische eter. Voor 76% van de respondenten wordt de dagindeling bepaald door eten. Eén op de vier respondenten vindt eten geen feest. Van de respondenten klaagt 65% niet of nauwelijks over het eten. 88% van de respondenten houdt van iets lekkers bij de koffie. Ruim de helft (57%) van de respondenten geeft aan geen verfijnde smaak te hebben.

Tabel 7 maaltijdvoorkeuren

Wat eet u het liefste en vindt u lekker eten en drinken belangrijk?	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
14. Ik houd van rijstgerechten (n = 117)	32%	15%	19%	34%
15. Vlees is voor mij het belangrijkste onderdeel van de warme maaltijd (n= 118)	38%	19%	24%	19%
16. Variatie in eten en drinken vind ik belangrijk (n = 117)	69%	16%	10%	5%
17. Het eten moet er smakelijk uit zien (n = 118)	75%	19%	5%	1%
18. Het eten moet er kleurrijk uit zien (n = 118)	45%	21%	25%	9%
19. Het eten moet lekker ruiken (n = 117)	73%	14%	9%	4%
20. Ik houd van een luxe maaltijd (n = 116)	37%	13%	30%	20%
21. Ik vind variatie in het broodbeleg belangrijk (n = 118)	59.5%	14.5%	17%	9%
22. Ik houd van gerechten uit de buitenlandse keuken (n = 119)	39.5%	13%	18.5%	29%
23. Ik ben een grote eter (n = 119)	20%	11%	27%	42%
24. Eten moet vers en gezond zijn (n = 119)	83%	13%	3%	1%
25. Het eten moet goed gaar zijn (n = 118)	77%	18%	4%	1%
26. Ik houd van eten dat goed op smaak is (n = 119)	82%	14%	2%	2%
27. Ik ben een gemakkelijke eter (n = 119)	55%	23%	11%	11%

Rijstgerechten worden door 47% van de respondenten gewaardeerd. Voor 85% van de respondenten is variatie in eten en drinken belangrijk. Een groot deel van de respondenten vindt dat het eten er smakelijk (94%), kleurrijk (66%) uit moet zien en lekker moet ruiken (87%). De helft van de respondenten houdt niet van een luxe maaltijd. Bijna alle respondenten vinden het belangrijk dat het eten gezond (96%), goed gaar (95%) en op smaak is (96%) is. Van de respondenten vindt 78% zichzelf een gemakkelijke eter.

Tabel 8 *ambiance*

Wat vindt u belangrijk als het gaat om sfeer?	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Ik vind het belangrijk dat de tafel mooi is gedekt (n = 117)	46%	29%	12%	13%
2. Ik vind het fijn om samen met andere bewoners te eten (n = 118)	68%	16%	9%	7%
3. Ik houd van een praatje tijdens het eten (n = 115)	46%	22%	19%	13%
4. Huiselijkheid vind ik belangrijk (n = 118)	84%	13%	2%	1%
5. Een vriendelijke bediening vind ik belangrijk (n = 117)	90%	8%	2%	-
6. Ik vind het belangrijk om op elkaar te wachten met eten (n = 116)	59%	16%	13%	12%
7. Eten is gezellig (n = 116)	68%	19%	7%	6%
8. Mijn voorkeur gaat uit naar drie maaltijden per dag (n = 116)	82%	13%	2%	3%

Driekwart van de respondenten vindt het belangrijk dat de tafel mooi gedekt is. Het merendeel van de respondenten (84%) vindt het fijn om samen met andere bewoners de maaltijd te eten. Meer dan de helft (68%) houdt van een praatje tijdens de maaltijd. Huiselijkheid wordt door 97% van de respondenten gewaardeerd. Eén op de vijf respondenten vindt het niet belangrijk om op elkaar te wachten met eten. Eten wordt door 87% van de respondenten als gezellig ervaren. 85% van de respondenten heeft bij voorkeur drie maaltijden op een dag.

4.3.2 Eetprofielen

Na analyse van de vragenlijsten kunnen de respondenten ingedeeld worden in eetprofielen. Op basis van verschillende combinaties van de antwoorden door cliënten kunnen de onderstaande eetprofielen onderscheiden worden. Van de 120 cliënten zijn 103 cliënten ingedeeld in eetprofielen. De zeventien cliënten die niet zijn ingedeeld hadden ontbrekende antwoorden of de cliënten konden aan meer dan één eetprofiel gekoppeld worden. Deze zijn in tabel 9 buiten beschouwing gelaten.

Tabel 9 *eetprofielen*

Eetprofielen	Totaal N=103	Somatische Cliënten N= 45	Psychogeriatrische cliënten N= 58
Avontuurlijke eters	30%	20%	10%
Traditionele eters	26%	7%	19%
Gemakkelijke eters	24%	9%	15%
Dankbare eters	11%	3%	8%
Kritische eters	9%	5%	4%

Tabel 9 laat zien dat 30% van de cliënten valt onder de categorie avontuurlijke eter. De traditionele eters en gemakkelijke eters vormen respectievelijk 26% en 24% van de cliënten. 11% van de cliënten wordt gerekend tot de dankbare eters. 9% van de cliënten is een kritische eter. Er zit ook een verschil tussen somatische cliënten en psychogeriatrische cliënten. Bij de somatische cliënten is de groep avontuurlijke eters de grootste groep, namelijk 20% van de cliënten is ingedeeld in de eetprofiel avontuurlijke eter. Bij de psychogeriatrische cliënten zijn de traditionele (19%) en gemakkelijke eters (15%) in de meerderheid.

De eetprofielen zijn verder in te delen naar ‘sociale gerichtheid’ en ‘erg gericht op eten’. ‘Sociale gerichtheid’ wil zeggen dat cliënten graag samen met anderen de maaltijd gebruiken, van een mooie ambiance en van huiselijkheid houden. ‘Erg gericht op eten’ wil zeggen dat cliënten eten en drinken héél erg belangrijk vinden. De warme maaltijd wordt als een hoogtepunt van de dag beschouwd. Van de 120 cliënten zijn 101 (84%) cliënten sociaal gericht en negen (8%) cliënten zijn erg gericht op eten. Deze verfijning is relevant omdat men kan vaststellen op welke plekken eten en drinken aangeboden kan worden, in welke sfeer en hoe groot de nadruk op het culinaire vlak moet zijn.

Nadat de eetprofielen bepaald zijn kan er worden gekeken welke veranderingen er aangebracht kunnen worden in de maaltijdvoorziening. Hierbij kan er worden gekeken naar het huidige aanbod van de maaltijden evenals naar de ambiance. Vervolgens kan het maaltijdaanbod en ambiance gedifferentieerd worden naar de eetprofielen. In het hoofdstuk aanbevelingen wordt beschreven hoe dit gerealiseerd kan worden.

5. Conclusies en aanbevelingen

Het voorgaande hoofdstuk toont de resultaten van het onderzoek, deze worden in dit hoofdstuk teruggekoppeld naar de onderzoeksvragen. Hieruit worden de conclusies getrokken en de aanbevelingen gegeven. Hierbij wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord: *Hoe kan er met behulp van eetprofielen worden ingespeeld op de wensen van de cliënten om de maaltijdvoorziening vraaggericht te maken bij de verpleeg- en verzorgingshuizen van Topaz?*

5.1 Conclusies

De FoodEx-LTC is gebruikt om de tevredenheid van de cliënten te meten. Uit het tevredenheidonderzoek blijkt dat de meerderheid van de cliënten over het algemeen tevreden is over de maaltijden. Ze voelen zich niet machteloos om de maaltijden te veranderen. Bij een groot deel van de ondervraagden is er geen sprake van een verminderde eetlust. Minder dan de helft van de respondenten vindt dat ze maaltijden krijgen die ze niet lusten of dat er weinig variatie is in de bereidingswijze van de maaltijden. Deze resultaten komen deels overeen met het literatuuronderzoek. Het onderzoek van Crogan et al. (2005) toont aan dat het merendeel van de cliënten tevreden is over de maaltijdvoorziening. In tegenspraak met deze bevinding blijkt uit overige studies dat de cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen over het algemeen niet tevreden zijn over de maaltijden.

Na analyse van de NIVEL vragenlijst kunnen de eetprofielen ofwel type eters onderscheiden worden. De grootste groep respondenten behoort tot de eetprofiel avontuurlijke eter (30%). Ongeveer een kwart van de respondenten is een traditionele (26%) of een gemakkelijke eter (24%). 11% van de respondenten is een dankbare eter. Het kleinste eetprofiel bestaat uit kritische eters (9%). De eetprofielen zijn verder in te delen naar 'Sociale gerichtheid' en 'Erg gericht op eten'. Het merendeel van de cliënten is een sociaal gerichte eter. Een klein deel van de cliënten kan ingedeeld worden als 'erg gericht op eten'. Deze resultaten komen niet overeen met de resultaten uit het onderzoek van Peeters et al. (2006). In dat onderzoek komen de eetprofielen in andere verhoudingen voor. Dit komt door het verschil tussen de cliënten. Met behulp van de eetprofielen kan er worden gekeken welke veranderingen er aangebracht kunnen worden in de maaltijdvoorziening. Het maaltijdaanbod en de ambiance kunnen gedifferentieerd worden naar de eetprofielen. In de volgende paragraaf worden aanbevelingen gedaan om dit te realiseren.

5.2 Aanbevelingen

Het verdient de aanbeveling om de vragenlijst periodiek door een groot aantal cliënten per locatie te laten invullen. Dit vergroot de representativiteit per locatie. De eetprofielen kunnen namelijk na verloop van tijd veranderen, door toepassing van de vragenlijst kunnen de eetprofielen opnieuw bepaald worden en kan de maaltijdvoorziening hierop worden afgestemd. Hierdoor kan de dienstverlening vraaggericht blijven en de tevredenheid van de cliënten kan hierdoor toenemen. Om de tevredenheid te bepalen wordt aanbevolen om dit regelmatig met een korte vragenlijst te meten om de cliënten zo min mogelijk te belasten. Hieronder worden de recommandaties met betrekking tot de vertaling van de eetprofielen nader toegelicht.

5.2.1 Vertaling van de eetprofielen naar de maaltijdvoorziening

Met de vragenlijst van NIVEL kan er inzicht worden verkregen in de 'type eters' op basis van de indeling in eetprofielen. Als de eetprofielen geïnventariseerd zijn kan er gekeken worden welke veranderingen er aangebracht kunnen worden. Hierbij kan er worden gekeken naar het huidige aanbod van de maaltijden evenals naar de ambiance. Met als doel dat Topaz het aanbod van de maaltijden en ambiance differentieert naar aanleiding van de eetprofielen. Bij de vertaling van de eetprofielen naar de maaltijdvoorziening kan er nagegaan worden of het assortiment en de dienstverlening aangesloten wordt op de wensen en behoeften van de verschillende type eters. Hierbij zou er gewerkt kunnen worden aan het matchen van de eetprofielen aan de menu's. Er zou een menuplan ontwikkeld kunnen worden waarin er rekening wordt gehouden met de verschillende type eters, zodat de cliënten voldoende keuzemogelijkheden hebben die aansluiten bij hun wensen, zoals wat ze willen eten, waar ze willen eten en met wie. Bij deze benadering staat het

cliëntenperspectief centraal, dit sluit aan bij de vraaggerichte zorg. Deze benadering past ook bij de huidige aandacht voor het verbeteren van de voedingstoestand van deze doelgroep (NIVEL, 2006). Als er rekening wordt gehouden met de behoeften van de verschillende type eters dan kan de kwaliteit en welzijn worden verhoogd (Bourdel-Marchasson, 2010; Carrier, Quillet & West, 2007; Crogan et al., 2006). Het is belangrijk dat de cliënten voldoende keuzevrijheid en keuzemogelijkheden hebben. Eén van de mogelijke beleidskeuzes zou kunnen zijn dat er per eetprofiel een ander type dienstverlening geformuleerd wordt. Daarom zijn er per eetprofiel adviezen geformuleerd.

5.2.2 Adviezen per eetprofiel

Gemakkelijke eter

De gemakkelijke eter is niet een uitgesproken eter en eet eigenlijk bijna alles. Dit type eter vindt variatie in de plek waar gegeten en gedronken wordt belangrijk. De gemakkelijke eter vindt het ook erg belangrijk dat het gezellig is, gezelligheid kan gecreëerd worden door mooi gedekte tafels. Meer adviezen om een de ambiance te bevorderen staan in de paragraaf 5.2.3.

Kritische eter

De kritische eter, heeft een verfijnde smaak, houdt van luxe maaltijden en is kieskeurig wat het eten en drinken betreft. Dit type eter waardeert een hoger serviceniveau, dit kan gerealiseerd worden door bijvoorbeeld de mogelijkheid om in een aparte ruimte te eten of de kok aan tafel een gerecht te laten bereiden. De kritische eter zou het op prijs stellen als de mogelijkheid bestond om á la carte te eten, aan een eigen tafel.

Traditionele eter

De traditionele eter apprecieert gerechten uit de eigen regio. Gerechten uit de Nederlandse keuken worden ook zeer gewaardeerd. Dit type eter houdt meer van een standaard menu, waar die aan gewend is. Gerechten uit de buitenlandse keuken, nieuwe gerechten en rijstgerechten worden niet op prijs gesteld door de traditionele eter. Topaz zou hier op in kunnen spelen door dit type eter typische Nederlandse maaltijden aan te bieden bestaande uit een combinatie van aardappels, groenten en vlees.

Dankbare eter

De dankbare eter is niet kieskeurig en klaagt nooit. Dit type eter vindt net als de gemakkelijk eter gezelligheid belangrijk. Ook wordt de dankbare eter graag verrast door een kleinigheid. Dit kan door iets lekkers bij de koffie te serveren of een kleine attentie na het eten.

Avontuurlijk eter

Dit type eter houdt van nieuwe gerechten. Gerechten uit de buitenlandse keuken worden gewaardeerd. Het hebben van voldoende keuzemogelijkheden en variatie is belangrijk voor dit type eter. Topaz kan hier rekening mee houden door de keuzemogelijkheden op het menu uit te breiden en hierin voldoende te variëren.

5.2.3 Ambiance bevorderende factoren

In hoofdstuk vier is beschreven dat 84 % van de cliënten sociaal gerichte eters zijn. Voor deze cliënten speelt een goede ambiance een belangrijke rol bij de maaltijdbeleving. In deze paragraaf wordt beschreven hoe een goede ambiance gecreëerd kan worden bij de maaltijden. Er worden mogelijkheden beschreven ter bevordering van een gezellige en huiselijke sfeer.

Maaltijdvoorziening

Bij de warme maaltijd is het belangrijk dat dit in schalen op tafel wordt uitgeserveerd. Zo kan de cliënt zien wat zijn keuzemogelijkheden zijn en vervolgens beslissen wat hij op zijn bord wil. De cliënt moet keuze hebben uit tenminste twee soorten groenten, vlees en aardappelen. Bij de broodmaaltijden moet de cliënt de mogelijkheid hebben om zelf te kiezen wat de cliënt op zijn brood wil.

Aankleding

De aankleding van de ruimte waarin gegeten wordt speelt ook een rol bij de maaltijdbeleving. De tafel kan aangekleed worden met een tafellaken. Bij het eetgerei is het belangrijk dat er gebruik wordt gemaakt van normale borden (geen drievaksborden), volledig bestek en geen gebruik van plastic (bekers). Servetten moeten niet als slabber gebruikt worden, er moet het daarvoor bedoelde materiaal gebruikt worden. Achtergrondmuziek kan de sfeer bevorderen. Afhankelijk van de religie kan er een momentje stilte gevraagd worden voor en na de maaltijd.

Bewoners

De bewoners moeten de keuzemogelijkheid hebben om zelf te bepalen waar ze willen zitten. Pas als iedereen aan tafel zit wordt er gestart met de maaltijd. Gedurende de maaltijd moeten de cliënten niet gestoord worden zodat ze in alle rust hun maaltijd tot zich kunnen nemen. De cliënt krijgt alleen een slab om wanneer er hierom wordt gevraagd.

Personeel

Tijdens het eten moet er een verzorgende, voedingsassistent of vrijwilliger aan tafel zitten zodat de cliënt geholpen kan worden mocht dit nodig zijn. Gedurende de maaltijd moet er geen personeelwisseling zijn, dit zorgt voor meer rust. Daarom moet de medicatie voor de maaltijd al uitgedeeld zijn. Het personeel moet de cliënt vragen wat de cliënt wil eten en niet uitgaan van wat de cliënt 'gewoonlijk' eet. Een actieve houding van het personeel is belangrijk. Het personeel moet betrokken zijn met wat er aan tafel gebeurt.

Ruimte

In de ruimte waar gegeten wordt moeten er geen andere activiteiten plaatsvinden tijdens het eten. De ruimte dient voldoende te zijn verlicht. Gedurende de maaltijd moet de ruimte afgesloten zijn voor andere disciplines. Tijdens de maaltijd moeten er geen maaltijdkarren, medicijnkarren, lege rolstoelen en rollators in het zicht van de cliënten staan. Na de maaltijd dient alles direct opgeruimd te worden (Nijs & De Graaf, 2008; Nijs, De Graaf, Staveren & De Groot, 2009).

6. Discussie

Met dit onderzoek is beoogd inzicht te krijgen in de eetprofielen van de cliënten om de maaltijdvoorziening vraaggericht te maken bij de verpleeg- en verzorgingshuizen van Topaz. In dit hoofdstuk wordt een kritische reflectie gegeven op dit onderzoek.

In dit onderzoek zijn twee gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten gebruikt, namelijk de FoodEx-LTC en de 'Albron Beter Eten Monitor-lijst' van NIVEL. De vragenlijst FoodEx-LTC is voor dit onderzoek ingekort. Hiermee komt de validiteit in het geding, dit zou opnieuw gegarandeerd moeten worden. De originele vragenlijst FoodEx-LTC was bovendien in het Engels en is voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands. Letterlijk vertaling is hierbij niet altijd mogelijk dit kan een nadelige invloed hebben op de validiteit. Bij de afname van de vragen van de FoodEx-LTC bleek dat de antwoordcategorieën niet altijd toereikend waren. De antwoordcategorieën 'zeer eens', 'beetje eens', 'beetje oneens', 'zeer oneens' liggen te ver uit elkaar. Deze hadden aangevuld kunnen worden door 'eens' en 'oneens' om een grotere nuance te garanderen. Zo gaven veel respondenten op de vraag 'Bent u tevreden over het eten' als antwoord 'eens', terwijl die antwoordcategorie niet bestond.

De vragenlijst van NIVEL heeft een aparte versie voor de contactpersonen van cliënten met psychogeriatrische problematiek. In de praktijk bleek echter dat het voor de contactpersonen moeilijk was om alle vragen te beantwoorden. Dit zorgde voor ontbrekende antwoorden. De maaltijdvoorkeuren van deze groep cliënten zou in kaart kunnen worden gebracht door observaties tijdens de maaltijden te doen. Dit zou een goede aanvulling zijn op de vragenlijst (Peeters et al., 2006).

Bij het afnemen van de enquêtes is getracht om sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te voorkomen. Om ervoor te zorgen dat de resultaten geldige verklaringen van de werkelijkheid waren zijn de deelnemers zoveel mogelijk erop geattendeerd om eerlijke antwoorden te geven. De deelnemers is verteld dat alleen zo de maaltijdvoorziening verbeterd kan worden. De respondenten is ook verteld dat het onderzoek anoniem was. Uit onderzoek blijkt dat bij mondelinge vragenlijsten de kans op sociale wenselijke antwoorden groter is dan bij schriftelijke vragenlijsten (Zuidgeest, De Boer, Hendriks & Rademakers, 2008). Het voordeel van dit onderzoek is dat de enquêtes zowel mondeling als schriftelijk zijn afgenomen, dit zou de kans op sociaal wenselijke antwoorden mogelijk verkleinen. Desondanks is er een kans dat sociaal wenselijke antwoorden een rol hebben gespeeld. Dit zou mogelijk het verschil met het literatuuronderzoek kunnen verklaren. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen over het algemeen niet tevreden zijn over de maaltijden terwijl dit onderzoek andere resultaten oplevert.

De omvang van de populatie voor dit onderzoek was 900 cliënten, verdeeld over zeven locaties. De steekproefgrootte is berekend op basis van een betrouwbaarheidsniveau van 95%. De steekproefgrootte was hierbij minimaal 87. De uiteindelijke respons was 120 cliënten. Dit getal is representatief om uitspraken te doen over de 900 cliënten van Topaz. Echter als je uitspraken wil doen over elke locatie afzonderlijk, moet er per locatie een steekproefgrootte berekend worden. Hierbij zouden de steekproefgroottes van alle locaties opgeteld neerkomen op 360 cliënten. Dit aantal was niet haalbaar bij dit onderzoek in verband met een gering tijdsbestek. Hiermee zou bij een vervolgonderzoek van de eetprofielen rekening gehouden kunnen worden zodat de eetprofielen per locatie bepaald kunnen worden.

Literatuurlijst

- Bertakis, K. D. & Azari, R. (2011). Determinants and outcomes of patient-centered care. *Patient education and counseling*, 1, 46-52.
- Bourdel-Marchasson, I. (2010). How to improve nutritional support in geriatric institutions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 11, 13-20.
- Bosman, R., Bours, G. J. J. W., Engels, J. & De Witte, L. P. (2008). Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 518–525.
- Brownlow, C., Hinton, P. R., McMurray, I. & Cozens, B. (2004). *SPSS explained* (tweede druk). New York: Routledge.
- Bruus I., Varik, M., Aro I., Kalam-Salminen L. & Routasalo P. (2012) Patient-centeredness in long-term care of older patients - a structured interview. *International Journal of Older People Nursing*, 7, 264-271.
- Carrier, N., West, G. E. & Ouellet, D. (2009). Dining experience, foodservices and staffing are associated with quality of life in elderly nursing home residents. *The journal of nutrition, health and aging*, 13, 565-570.
- Carrier, N., Ouellet, D. & West, G. E. (2007). Nursing home food services linked with risk of malnutrition. *Canadian journal of dietitian practice and research*, 68, 14-20.
- Coolen, J. A. B. M., Krol, N. P. C. M., De Bruyn, E. E. J., Van Dormael, J. & Pelzer, H. J. (2003). Vragen rond hulpvragen. *Kind en adolescent*, 24, 58–65.
- Cott, C. A., Teare, G., McGilton, K. & Lineker, S. (2006). Reliability and construct validity of the Client-Centred Rehabilitation Questionnaire. *Disability and Rehabilitation*, 28, 1387 – 1397.
- Crogan, N. L., & Evans, B. (2006). The shortened food expectations-Long-term care questionnaire: Assessing nursing home residents' satisfaction with food and food service. *The Journals of Gerontology*, 32, 50-59.
- Crogan, N. L., & Evans, B. (2005). Using the FoodEx-LTC to assess institutional food service practices through nursing home residents' perspectives on nutrition care. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 60, 125-128.
- Crogan, N. L., Evans, B., & Velasquez, D. (2004). Measuring nursing home resident satisfaction with food and food service: Initial testing of the FoodEx-LTC. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 59, 370-377.
- Delnoij, D. & Hendriks, M. (2008). De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 86, 440-446.
- De Vocht, A. (2005). *Basishandboek SPSS 12 voor Windows* (tweede druk). Utrecht: Bijleveld Press.

Halfens, R. J. G., Meijers, J. M. M., DuMoulin, M. F. M. T., Van Nie, N. C., Neyens, J. C. L. & Schols, J. M. G. A. (2012). Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Universiteit Maastricht, CAPHRI, Department of Health Care and Nursing Science.

Jeon, Y., Fethney, J. & Ludford, I., (2012). Measuring Client Satisfaction in Residential Aged Care Settings: A Narrative Review of Instruments. *The Internet Journal of Healthcare Administration*, 8. <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-healthcare-administration/volume-8-issue-1/measuring-client-satisfaction-in-residential-aged-care-settings-a-narrative-review-of-instruments.html> ISSN: 1531-2933 Geraadpleegd op 25 oktober 2012.

Kane, R. A., Degenholtz, H. B., & Kane, R. L. (1999). Adding values: An experiment in systemic attention to values and preferences of community long-term care clients. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 54, 109-119.

Kort, H., Giesen, F. & Prinsen, B. (2002). Belevingsgerichte hulpverlening in de thuiszorgpraktijk. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Utrecht: NIZW uitgeverij.

Korzilius, H. (2000). De Kern Van Survey-Onderzoek (eerste druk). Assen: Gorcum B.V.

Kroneman, M. W., Maarse, J. A. M., Van der Zee, J. (2006). Rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg in relatie tot patiënttevredenheid: een Europees onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 49, 357-363.

Lako, C. J. & Rosenau, P., (2009). Demand-driven care and hospital choice. Dutch health policy toward demand-driven care: results from a survey into hospital choice. *Health Care Analysis*, 17, 20-35.

Lengyel, C. O., Smith, J. T., Whiting, S. J., & Zello, G.A. (2004). A questionnaire to examine food service satisfaction of elderly residents in long-term care facilities. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 24, 5-18.

Lirette, T., Podovennikoff, J., Wismer, W., Tondou, L. & Klatt, L. (2007). Food preferences and meal satisfaction of meals on wheels recipients. *Canadian Journal of Dietetic Practice*, 68, 214-217.

Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., Ferrier, K. & Payne, S. (2001). Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ Clinical Research*, 322, 468-472.

Mathey, M. F., Vanneste, V. G., De Graaf, C., De Groot L. C. & Van Staveren, W. A., (2001). Health effect of improved meal ambience in a Dutch nursing home: a 1-year intervention study. *Preventive Medicine*, 32, 416-423.

Nijs, K. & De Graaf, C. (2008). Gezelligheid doet eten, het Ambianceonderzoek. *Tijdschrift voor Verpleeghuis Geneeskunde*, 32, 82-87.

Peeters, J. M., Francke, A. L., Friele, R. D., Spreeuwenberg, P. M. M., De Graaf, K. C. & Van Beek, A. P. A. (2008). Development and initial testing of an instrument to establish eating profiles of clients in nursing homes or elderly homes. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 27, 47-64.

Peeters, J. M., Francke, A. L., Friele, R. D., Spreeuwenberg, P. M. M. & Van Beek, A. P. A. (2006). Ontwikkeling eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen. Utrecht: NIVEL.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2004). Tot de klant gericht (Focus on clients). Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2003). Zorgaanbod en Cliëntenperspectief. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1998). Naar een meer vraaggerichte zorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Rijckmans, M. J. N., Bongers, I. M. B., Garretsen, H. F. L. & Van de Goor, I. A. M. (2007) A Clients' Perspective on Demand-Oriented and Demand-Driven Health Care. *International Journal of Social Psychiatry*, 53, 48-62.

Rijckmans, M., Garretsen, H., Van de Goor, I. A. M., Bongers I. (2007). Demand-oriented and demand-driven health care: the development of a typology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21; 406-416.

Schoot, T. (2007). Leren balanceren: omgaan met spanningsvelden bij cliëntgecentreerde zorg. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 31, 82-87.

Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centered care. *British Medical Journal*, 322, 444-445.

Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W. & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*, 9, 796-804.

Simmons, S. F., Lim, B., & Schnelle, J. F. (2002). Accuracy of Minimum Data Set in identifying residents at risk for under nutrition: Oral intake and food complaints. *Journal of the American Medical Directors Association*, 3, 140-145.

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* (tweede druk). Amsterdam: Boomonderwijs.

Wiegers, T. A., Stubbe, J. H. & Triemstra, A. H. M. (2007). Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Utrecht: NIVEL.

De Witte, L. P., Schoot, T. & Proot, I. (2006). Development of the Client-Centred Care Questionnaire. *Journal of advanced nursing*, 56, 62-68.

Van der Eik, M., Faber, M. J., Shamma, S. A., Munneke, M. & Bloem, B. R. (2011). Moving towards patient-centered healthcare for patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 17, 360-364.

Zuidegeest, M., Hendriks, M., Van Weert, C., Van Cronenborg, J. J., Kortenhoeven, P., Huisman-Hatzmann, R. & Jansen, T. L. T. A (2008). Het meten van patiëntervaringen met de CQ-index Reumatoïde Artritis. *Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie*, 1, 8-14.

Zuidegeest, M., De Boer, D., Hendriks, M., & Rademakers, J. (2008). Verschillende dataverzamelmethode in CQI onderzoek: een overzicht van de respons en representativiteit van respondenten. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 86, 455-462.

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

Eetprofielen

Onder eetprofielen wordt verstaan ‘typen eters’ onderscheiden aan de hand van verschillende combinaties van eetpatronen en voorkeuren voor maaltijden en ambiance.

Maaltijdvoorkeuren

Met maaltijdvoorkeuren wordt bedoeld de voorkeur voor bepaald eten en drinken en de voorkeur waarop de maaltijd wordt genuttigd.

Ambiance voorkeuren

Met voorkeuren voor ambiance wordt bedoeld of cliënten de voorkeur geven aan samen met andere bewoners te eten of in hun eigen appartement, en wat cliënten belangrijk vinden als het gaat om sfeer en presentatie van de maaltijden en de aankleding van de maaltijd.

Eetpatronen

Met eetpatronen wordt de frequentie en regelmaat waarmee een cliënt bepaald eten en drinken inneemt bedoeld.

Maaltijdvoorziening

Maaltijdvoorziening wordt gedefinieerd als verzorging van maaltijden voor mensen die niet (meer) in staat zijn zelf voor hun maaltijden te zorgen; voor onder meer ouderen en mensen met een beperking; veelal vanuit verzorgingshuizen, welzijnsinstellingen of dienstencentra, maar ook door commerciële organisaties verzorgd.

Bijlage 2 Eetprofielen (type eters)

De gemakkelijke eter:

- Lust eigenlijk alles
- Is *niet* zo kieskeurig als het om eten en drinken gaat
- Is *niet* zo uitgesproken in zijn/haar maaltijdvoorkeuren
- Vindt zichzelf een gemakkelijke eter
- Is eigenlijk geen grote eter
- Is *niet* zo kritisch als het om eten en drinken gaat
- Klaagt *niet* snel over het eten
- Houdt *niet* van een wijntje bij het eten
- Houdt eigenlijk *niet* van gerechten uit de buitenlandse keuken
- Vindt de broodmaaltijd eigenlijk net zo belangrijk als de warme maaltijd
- Houdt eigenlijk wel van rijstgerechten
- Vindt variatie in het broodbeleg belangrijk
- Vindt het fijn om samen met andere bewoners te eten
- Vindt een vriendelijke bediening belangrijk

Avontuurlijke eter:

- Houdt erg van gerechten uit de buitenlandse keuken
- Eet graag voor hem/haar nieuwe dingen eet
- Houdt erg van rijstgerechten
- Eet *niet* graag aardappelen, vlees en groenten
- Vlees is voor hem/haar een belangrijk onderdeel van de warme maaltijd
- Is *niet* zo kieskeurig als het om eten en drinken gaat
- Vindt zichzelf een gemakkelijke eter
- Houdt wel van een wijntje bij het eten
- Vindt vers fruit bij het eten belangrijk

De kritische eter:

- Is erg kritisch en kieskeurig wat eten en drinken betreft
- Klaagt wel eens over het eten
- Heeft een verfijnde smaak
- Houdt van een luxe maaltijd
- Beschouwt zichzelf *niet* als een gemakkelijke eter
- Eet het liefst wat hij/zij van huis uit gewend is
- Eet *niet* graag voor hem/haar nieuwe dingen
- Houdt *niet* van gerechten uit de buitenlandse keuken
- Vindt zichzelf *geén* grote eter
- Vindt de broodmaaltijd net zo belangrijk als de warme maaltijd
- Vindt het fijn als de familie mee kan eten
- Is op zichzelf ingesteld

Traditionele eter

- Eet het liefste wat hij/zij van huis uit gewend is
- Eet *niet* graag voor hem/haar nieuwe dingen
- Houdt *niet* van rijstgerechten.
- Houdt *niet* van een luxe maaltijd
- Houdt *niet* van gerechten uit de buitenlandse keuken
- Vindt zichzelf een gemakkelijke eter
- Vindt lekker eten en drinken eigenlijk wel belangrijk
- Houdt *niet* van hartige snacks
- Houdt wel van iets lekkers bij de koffie
- Vindt vers fruit bij het eten belangrijk
- Houdt *niet* van een wijntje bij het eten

De dankbare eter:

- Is *niet* kritisch als het gaat om eten en drinken
- Is *niet* kieskeurig wat eten en drinken betreft
- Klaagt *nooit* over het eten
- Heeft *geen* verfijnde smaak
- Houdt eigenlijk *niet* van een luxe maaltijd
- Neemt ook genoegen met eten wat hij/zij *niet* van huis uit gewend is
- Houdt eigenlijk wel van eten dat goed op smaak is
- Houdt eigenlijk wel van rijstgerechten
- Vindt vlees *niet* het belangrijkste onderdeel van de warme maaltijd
- Eten moet wel vers en gezond zijn
- Vindt eten gezellig
- Vindt het eigenlijk wel belangrijk dat de tafel mooi is gedekt
- Stoort zich *niet* aan de tafelmannieren van andere bewoners

Bijlage 3 Begeleidende brief enquête

Betreft: Enquête tevredenheid cliënten Topaz

Geachte meneer/mevrouw,

Wij vinden het belangrijk dat onze cliënten tevreden zijn over de maaltijden. Om meer inzicht te krijgen in de tevredenheid ten aanzien van de maaltijdvoorziening is er een enquête ontwikkeld.

Deze enquête kan helaas niet ingevuld worden door psychogeriatrische cliënten daarom vragen wij u deze voor ze in te vullen. Door middel van dit onderzoek krijgt u de kans om de mening van uw naaste te verwoorden over de maaltijdvoorziening van onze organisatie.

Met behulp van uw antwoorden kan Topaz de wensen en voorkeuren van haar cliënten voor eten en drinken en ambiance achterhalen. Zo kunnen we nagaan of de maaltijden en ambiance voldoende aansluiten op de behoeften van de cliënten. De doelstelling van dit onderzoek is om verbeteringen door te voeren op punten waarop de cliënten dit het meeste nodig vinden.

De enquête is volledig anoniem en de gegevens zijn niet naar u te herleiden. Wij zullen het zeer waarderen als u de enquête invult en terugstuurt voor 25 november. U kunt de ingevulde enquête terugsturen in de bijgevoegde antwoordenveloppe. Omstreeks 14 januari zullen wij u de resultaten van de enquête bekend maken.

Als u nog vragen heeft over de enquête, kunt u contact opnemen met:

Gharsany Dastyar

g.dastyar@topaz.nl

06-55557239

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Gharsany Dastyar

Stagiaire Topaz

Bijlage: Enquête

Bijlage 4 Afname vragenlijst

Introductie

De Albron Beter Eten Monitor-lijst wordt mondeling toegelicht aan de cliënt.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om wensen en voorkeuren en tevredenheid van cliënten op het gebied van eten en drinken en ambiance in kaart te brengen. Met deze vragenlijst kunnen cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen worden ingedeeld in eetprofielen of 'typen eters'.

Zo kan de zorgorganisatie bekijken of de maaltijden en diensten voldoende aansluiten op de behoeften van cliënten en verbeteringen doorvoeren.

Voordat de cliënt de vragenlijst invult

- Controleer of de cliënt die de vragenlijst gaat invullen dezelfde persoon is als de geadresseerde.
- Zorg voor een rustige omgeving waar u met de cliënt kunt zitten, bijvoorbeeld in het appartement van de cliënt. Het liefst aan een tafel, zodat u kunt schrijven. Zorg dat u niet wordt gestoord tijdens de afname.
- Vul op het voorblad van de vragenlijst de naam in van de organisatie (stichting), de naam van de locatie (verpleeg- of verzorgingshuis) en de afdeling waar de cliënt woont. Tot slot kruist u de cliëntgroep aan. Deze gegevens zijn erg belangrijk voor de verwerking!

Mondelinge toelichting

Hieronder staat een voorbeeldtekst van een mondelinge toelichting op de vragenlijst. U kunt deze tekst voorlezen, maar mag het ook in uw eigen woorden vertellen.

- Met deze lijst kan (*naam zorgorganisatie noemen*) de wensen, voorkeuren en tevredenheid van haar cliënten voor eten en drinken en ambiance achterhalen. En nagaan of de maaltijden en ambiance voldoende aansluiten op de behoeften van de cliënten. En uiteraard verbeteringen doorvoeren.
- Deelname aan het onderzoek is *vrijwillig*.
- Het invullen van de vragenlijst zal *20 tot 30 minuten* duren.
- Het gaat om *uw mening* (= de mening van de cliënt), om uw wensen en voorkeuren op het gebied van eten en drinken. Antwoorden op de vragen kunnen dus nooit fout zijn.
- Veel succes met het invullen van de vragenlijst!

Na de mondelinge toelichting

U laat de cliënt nu zelf de vragen en de toelichting erbij doorlezen en de vragen beantwoorden. Tijdens het invullen van de vragenlijst mag u de cliënt wel helpen. Dit kan bijvoorbeeld door de vragen samen te lezen, voor te lezen, of de antwoorden die de cliënt geeft aan te kruisen. Let u er wel op dat u *niet* uw eigen mening geeft.

Na afloop

Wanneer de cliënt klaar is met het invullen, vraagt u of hij/zij verder geen vragen meer heeft.

Bijlage 5 Enquête PG-cliënten (NIVEL en FoodEx-LTC)

Albron Beter Eten Monitor-lijst

Deze lijst is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) met subsidie van Albron Carewell, als onderdeel van de Albron Beter Eten Monitor.

Vragenlijst voor contactpersonen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen

Code

In te vullen door de coördinator van de zorgorganisatie:

Naam organisatie:

Locatie:

Afdeling:

- Cliëntgroep:
- ☐ extramuraal (bijvoorbeeld aanleunwoning of zelfstandige woning)
 - ☐ intramuraal verzorgingshuis/intramuraal verpleeghuis (somatiek)
 - ☐ intramuraal verpleeghuis (psychogeriatric)
 - ☐ kortdurend verblijf verpleeghuis (revalidatie)

Verzoek om medewerking

Om een goede indruk te krijgen van de wensen en behoeften van cliënten op het gebied van eten en drinken, vragen wij uw medewerking. Wij waarderen het zeer als u voor ons deze lijst invult. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Wie vult de vragenlijst in?

Wij zouden het liefste hebben dat u als contactpersoon van uw naaste de vragenlijst invult. Let u er dan wel op dat het gaat om de wensen en behoeften van *uw naaste*.

A. Algemene vragen over de maaltijden

We beginnen met een paar vragen over hoe uw naaste de maaltijden gebruikt. Bij enkele vragen kunt u een toelichting op uw antwoord geven.

1. Waar gebruikt uw naaste *meestal* de warme maaltijd?
 - ☐ In de woning
 - ☐ In het appartement
 - ☐ Op de eigen kamer
 - ☐ Op de afdeling
 - ☐ In de huiskamer
 - ☐ In het restaurant van de zorginstelling
 - ☐ Anders, namelijk:
2. Eet uw naaste dagelijks een maaltijd van de zorginstelling?
 - ☐ Ja, elke dag
 - ☐ Nee, 3 tot 6 dagen per week
 - ☐ Nee, minder dan 3 dagen per week
3. Kan uw naaste kiezen *wat* hij/zij eet?
 - ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ NeeToelichting:

4. Vindt uw naaste het belangrijk om te kunnen kiezen *wat* hij/zij eet?
- ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ Nee
- Toelichting:
5. Eet uw naaste het liefste alleen of samen met anderen?
- ☐ Alleen
 - ☐ Samen met anderen
 - ☐ Maakt me niet uit
- Toelichting:
6. Kan uw naaste kiezen *met wie* hij/zij eet?
- ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ Nee
- Toelichting:
7. Vindt uw naaste het belangrijk om te kunnen kiezen *met wie* hij/zij eet?
- ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ Nee
- Toelichting:
8. Heeft uw naaste hulp nodig bij het eten?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
9. Heeft uw naaste problemen met kauwen of slikken?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
10. Moet uw naaste 'regelmatig' eten vanwege een aandoening of ziekte?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
11. Heeft uw naaste 'afwijkende' voeding? (bijvoorbeeld op grond van geloofs- of
levensovertuiging, doktersvoorschrift, gemalen voeding)
- ☐ Ja, de volgende voeding mag hij/zij niet eten:
.....
 - ☐ Nee

B. Wat eet uw naaste het liefste en vindt uw naaste lekker eten en drinken belangrijk?

Nu leggen we u een aantal uitspraken voor over eten en drinken. Wij willen graag weten van welk soort eten uw naaste houdt en wat hij/zij over het algemeen vindt van eten en drinken.

Kunt u aangeven in hoeverre uw naaste het met de volgende uitspraken eens is? Zet per vraag een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Mijn naaste is kieskeurig als het gaat om eten en drinken	☐	☐	☐	☐
2. De warme maaltijd is voor mijn naaste het hoogtepunt van de dag	☐	☐	☐	☐
3. Mijn naaste vindt lekker eten en drinken belangrijk	☐	☐	☐	☐
4. Mijn naaste eet het liefste wat hij/zij van huis uit gewend is	☐	☐	☐	☐
5. Mijn naaste houdt van tussendoortjes	☐	☐	☐	☐
6. Mijn naaste houdt van hartige snacks	☐	☐	☐	☐
7. Mijn naaste eet graag voor hem/haar nieuwe dingen	☐	☐	☐	☐
8. Mijn naaste is kritisch als het eten en drinken betreft	☐	☐	☐	☐
9. Eten bepaalt de dagindeling van mijn naaste	☐	☐	☐	☐
10. Eten is een feest voor mijn naaste	☐	☐	☐	☐
11. Mijn naaste klaagt wel eens over het eten	☐	☐	☐	☐
12. Mijn naaste houdt van iets lekkers bij de koffie	☐	☐	☐	☐
13. Mijn naaste heeft een verfijnde smaak	☐	☐	☐	☐
14. Mijn naaste houdt van rijstgerechten	☐	☐	☐	☐
15. Vlees is voor mijn naaste het belangrijkste onderdeel van de warme maaltijd	☐	☐	☐	☐

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
16. Variatie in eten en drinken vindt mijn naaste belangrijk	☐	☐	☐	☐
17. Het eten moet er smakelijk uit zien	☐	☐	☐	☐
18. Het eten moet er kleurrijk uit zien	☐	☐	☐	☐
19. Het eten moet lekker ruiken	☐	☐	☐	☐
20. Mijn naaste houdt van een luxe maaltijd	☐	☐	☐	☐
21. Mijn naaste vindt variatie in het broodbeleg belangrijk	☐	☐	☐	☐
22. Mijn naaste houdt van gerechten uit de buitenlandse keuken	☐	☐	☐	☐
23. Mijn naaste is een grote eter	☐	☐	☐	☐
24. Eten moet vers en gezond zijn	☐	☐	☐	☐
25. Het eten moet goed gaar zijn	☐	☐	☐	☐
26. Mijn naaste houdt van eten dat goed op smaak is	☐	☐	☐	☐
27. Mijn naaste is een gemakkelijke eter	☐	☐	☐	☐

C. Wat vindt uw naaste belangrijk als het gaat om sfeer?

Ook zijn we benieuwd wat uw naaste belangrijk vindt als het gaat om de sfeer en de aankleding van de maaltijden.

Zet opnieuw een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Mijn naaste vindt het belangrijk dat de tafel mooi is gedekt	☐	☐	☐	☐
2. Mijn naaste vindt het fijn om samen met andere bewoners te eten	☐	☐	☐	☐
3. Mijn naaste houdt van een praatje tijdens het eten	☐	☐	☐	☐
4. Huiselijkheid vindt mijn naaste belangrijk	☐	☐	☐	☐
5. Een vriendelijke bediening vindt mijn naaste belangrijk	☐	☐	☐	☐
6. Mijn naaste vindt het belangrijk om op elkaar te wachten met eten	☐	☐	☐	☐
7. Eten is gezellig voor mijn naaste	☐	☐	☐	☐
8. De voorkeur van mijn naaste gaat uit naar drie maaltijden per dag	☐	☐	☐	☐

De onderstaande vragen gaan over de tevredenheid betreffende de maaltijden.

	<i>Zeereens</i>	<i>Beetjeens</i>	<i>Beetjeoneens</i>	<i>Zeeroneens</i>
<i>In de afgelopen week, heeft mijn naaste tijdens de maaltijd voedsel voorgeschoteld gekregen:</i>				
1. Dat mijn naaste niet lust	☐	☐	☐	☐
2. Dat altijd op dezelfde manier bereid is	☐	☐	☐	☐
<i>Sinds mijn naaste in het verpleeghuis/verzorgingshuis is:</i>				
3. Heeft mijn naaste minder eetlust	☐	☐	☐	☐
4. Maakt mijn naaste zich zorgen dat zij/hij niet de maaltijd krijgt waar zij/hij om vraagt	☐	☐	☐	☐
5. Voelt mijn naaste zich machteloos om de maaltijden en maaltijdvoorziening te veranderen	☐	☐	☐	☐
6. Is mijn naaste tevreden met het eten	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

D. Persoonlijke gegevens

Tot slot verzoeken wij u een aantal persoonlijke gegevens over uw naaste in te vullen. Wij vragen hiernaar om de wensen en behoeften van mensen met verschillende woonsituaties en met verschillende achtergronden te weten te komen.

1. Hoe oud is uw naaste?
.....jaar
2. Is uw naaste man of vrouw?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
3. Wat is de burgerlijke staat van uw naaste?
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Ongehuwd
 - ☐ Weduwe/weduwenaar
 - ☐ Gescheiden
4. Waar woont uw naaste?
 - ☐ Verzorgingshuis
 - ☐ Verpleeghuis
 - ☐ Woonzorgcentrum
 - ☐ Kleinschalig wonen
 - ☐ Aanleunwoning
 - ☐ Zelfstandige woning
 - ☐ Anders, namelijk:
5. In welk land is uw naaste geboren?
 - ☐ Nederland
 - ☐ (ander) Europees land
 - ☐ Suriname
 - ☐ Antillen of Aruba
 - ☐ Indonesië
 - ☐ Turkije
 - ☐ Marokko
 - ☐ Anders, namelijk:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 6 Enquête (NIVEL en FoodEx-LTC)

Albron Beter Eten Monitor-lijst

Deze lijst is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) met subsidie van Albron Carewell, als onderdeel van de Albron Beter Eten Monitor.

Vragenlijst voor cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen

Code

In te vullen door de coördinator van de zorgorganisatie:

Naam organisatie:

Locatie:

Afdeling:

- Cliëntgroep:
- ☐ extramuraal (bijvoorbeeld aanleunwoning of zelfstandige woning)
 - ☐ intramuraal verzorgingshuis/intramuraal verpleeghuis (somatiek)
 - ☐ intramuraal verpleeghuis (psychogeriatric)
 - ☐ kortdurend verblijf verpleeghuis (revalidatie)

Verzoek om medewerking

Om een goede indruk te krijgen van uw wensen en behoeften op het gebied van eten en drinken, vragen wij uw medewerking. Wij waarderen het zeer als u voor ons deze lijst invult. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Wie vult de vragenlijst in?

De lijst is bedoeld voor cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen. Wij zouden het liefste hebben dat u zelf de vragen invult (=degene aan wie de lijst geadresseerd is). Lukt dat niet, dan kunt u natuurlijk iemand vragen u te helpen met het invullen, bijvoorbeeld een huisgenoot, een familielid of bekende. Let u er dan wel op dat het gaat om uw wensen en behoeften.

A. Algemene vragen over de maaltijden

We beginnen met een paar vragen over hoe u de maaltijden gebruikt. Bij enkele vragen kunt u een toelichting op uw antwoord geven.

1. Waar gebruikt u *meestal* de warme maaltijd?

- ☐ In de woning
- ☐ In het appartement
- ☐ Op de eigen kamer
- ☐ Op de afdeling
- ☐ In de huiskamer
- ☐ In het restaurant van de zorginstelling
- ☐ Anders, namelijk:

2. Eet u dagelijks een maaltijd van de zorginstelling?

- ☐ Ja, elke dag
- ☐ Nee, 3 tot 6 dagen per week
- ☐ Nee, minder dan 3 dagen per week

3. Kunt u kiezen *wat* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

4. Vindt u het belangrijk om te kunnen kiezen *wat* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

5. Eet u het liefste alleen of samen met anderen?

- ☐ Alleen
- ☐ Samen met anderen
- ☐ Maakt me niet uit

Toelichting:

6. Kunt u kiezen *met wie* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

7. Vindt u het belangrijk om te kunnen kiezen *met wie* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

8. Heeft u hulp nodig bij het eten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9. Heeft u problemen met kauwen of slikken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Moet u 'regelmatig' eten vanwege een aandoening of ziekte?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Heeft u 'afwijkende' voeding? (bijvoorbeeld op grond van geloofs- of
levensovertuiging, doktersvoorschrift, gemalen voeding)

- ☐ Ja, de volgende voeding mag ik niet eten:

.....

- ☐ Nee

B. Wat eet u het liefste en vindt u lekker eten en drinken belangrijk?

Nu leggen we u een aantal uitspraken voor over eten en drinken.

Wij willen graag weten van welk soort eten u houdt en wat u over het algemeen vindt van eten en drinken.

Kunt u aangeven in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent? Zet per vraag een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Ik ben kieskeurig als het gaat om eten en drinken	☐	☐	☐	☐
2. De warme maaltijd is voor mij het hoogtepunt van de dag	☐	☐	☐	☐
3. Ik vind lekker eten en drinken belangrijk	☐	☐	☐	☐
4. Ik eet het liefste wat ik van huis uit gewend ben	☐	☐	☐	☐
5. Ik houd van tussendoortjes	☐	☐	☐	☐
6. Ik houd van hartige snacks	☐	☐	☐	☐
7. Ik eet graag voor mij nieuwe dingen	☐	☐	☐	☐
8. Ik ben kritisch als het eten en drinken betreft	☐	☐	☐	☐
9. Eten bepaalt mijn dagindeling	☐	☐	☐	☐
10. Eten is een feest	☐	☐	☐	☐
11. Ik klaag wel eens over het eten	☐	☐	☐	☐
12. Ik houd van iets lekkers bij de koffie	☐	☐	☐	☐
13. Ik heb een verfijnde smaak	☐	☐	☐	☐
14. Ik houd van rijstgerechten	☐	☐	☐	☐
15. Vlees is voor mij het belangrijkste onderdeel van de warme maaltijd	☐	☐	☐	☐
16. Variatie in eten en drinken vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
17. Het eten moet er smakelijk uit zien	☐	☐	☐	☐
18. Het eten moet er kleurrijk uit zien	☐	☐	☐	☐
19. Het eten moet lekker ruiken	☐	☐	☐	☐
20. Ik houd van een luxe maaltijd	☐	☐	☐	☐
21. Ik vind variatie in het broodbeleg belangrijk	☐	☐	☐	☐
22. Ik houd van gerechten uit de buitenlandse keuken	☐	☐	☐	☐
23. Ik ben een grote eter	☐	☐	☐	☐
24. Eten moet vers en gezond zijn	☐	☐	☐	☐
25. Het eten moet goed gaar zijn	☐	☐	☐	☐
26. Ik houd van eten dat goed op smaak is	☐	☐	☐	☐
27. Ik ben een gemakkelijke eter	☐	☐	☐	☐

C. Wat vindt u belangrijk als het gaat om sfeer?

Ook zijn we benieuwd wat u belangrijk vindt als het gaat om de sfeer en de aankleding van de maaltijden.

Zet opnieuw een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Ik vind het belangrijk dat de tafel mooi is gedekt	☐	☐	☐	☐
2. Ik vind het fijn om samen met andere bewoners te eten	☐	☐	☐	☐
3. Ik houd van een praatje tijdens het eten	☐	☐	☐	☐
4. Huiselijkheid vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐
5. Een vriendelijke bediening vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐
6. Ik vind het belangrijk om op elkaar te wachten met eten	☐	☐	☐	☐
7. Eten is gezellig	☐	☐	☐	☐
8. Mijn voorkeur gaat uit naar drie maaltijden per dag	☐	☐	☐	☐

De onderstaande vragen gaan over uw tevredenheid betreffende de maaltijden.

	<i>Ze er e e n s</i>	<i>Be et je e e n s</i>	<i>Be et je o n e e n s</i>	<i>Ze er o n e e n s</i>
<i>In de afgelopen week, heb ik tijdens de maaltijd voedsel voorgeschoteld gekregen:</i>				
1. Dat ik niet lust	☐	☐	☐	☐
2. Dat altijd op dezelfde manier bereid is	☐	☐	☐	☐
<i>Sinds ik in het verpleeghuis/verzorgingshuis ben:</i>				
3. Heb ik minder eetlust	☐	☐	☐	☐
4. Maak ik me zorgen dat ik niet de maaltijd krijg waar ik om vraag	☐	☐	☐	☐
5. Voel ik me machteloos om de maaltijden en maaltijdvoorziening te veranderen	☐	☐	☐	☐
6. Ben ik tevreden met het eten	☐	☐	☐	☐

D. Persoonlijke gegevens

Tot slot verzoeken wij u een aantal persoonlijke gegevens in te vullen. Wij vragen hiernaar om de wensen en behoeften van mensen met verschillende woonsituaties en met verschillende achtergronden te weten te komen.

1. Hoe oud bent u?
..... jaar
2. Bent u man of vrouw?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
3. Wat is uw burgerlijke staat?
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Ongehuwd
 - ☐ Weduwe/weduwnaar
 - ☐ Gescheiden
4. Waar woont u?
 - ☐ Verzorgingshuis
 - ☐ Verpleeghuis
 - ☐ Woonzorgcentrum
 - ☐ Kleinschalig wonen
 - ☐ Aanleunwoning
 - ☐ Zelfstandige woning
 - ☐ Anders, namelijk:
5. In welk land bent u geboren?
 - ☐ Nederland
 - ☐ (ander) Europees land
 - ☐ Suriname
 - ☐ Antillen of Aruba
 - ☐ Indonesië
 - ☐ Turkije
 - ☐ Marokko
 - ☐ Anders, namelijk:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 7 Beslisregels Indeling in eetprofielen

* let op: missing values

Scoremogelijkheden:

1= ja

2= eigenlijk wel

3 = eigenlijk niet

4= nee

Verdeling eetprofielen in NIVEL-rapport 'Eetprofielen':

Avontuurlijke eter: 20%

Traditionele eter: 13%

Kritische eter: 15%

Dankbare eter: 12%

Avontuurlijke en kritische eter: 5%

Traditionele en dankbare eter 3%

Avontuurlijke eter (tegenpool van Traditionele eter; Deel B vragenlijst)

Scorende items zijn:

Item 22. Ik houd van gerechten uit de buitenlandse keuken (v16_V)

Item 7. Ik eet graag voor mij nieuwe dingen (v16_G)

Item 14. Ik houd van rijstgerechten (v16_N)

Minimale score = 3

Maximale score = 12

Avontuurlijke eter indien somscore op deze items 3, 4 of 5 is (bijna overal 'ja' of 'eigenlijk wel')

Traditionele eter (tegenpool van Avontuurlijke eter; Deel B vragenlijst)

Scorende items zijn:

Item 22. Ik houd van gerechten uit de buitenlandse keuken (v16_V)

Item 7. Ik eet graag voor mij nieuwe dingen (v16_G)

Item 14. Ik houd van rijstgerechten (v16_N)

Minimale score = 3

Maximale score = 12

Traditionele eter indien somscore 11 of 12 is (bijna overal 'nee')

Kritische eter (tegenpool van Dankbare eter; Deel B vragenlijst))

Scorende items zijn:

Item 8. Ik ben kritisch als het eten en drinken betreft (v16_H)

Item 1. Ik ben kieskeurig als het gaat om eten en drinken (v16_A)

Item 11. Ik klaag wel eens over het eten (v16_K)

Item 13. Ik heb een verfijnde smaak (v16_M)

Item 4. Ik eet het liefst wat ik van huis uit gewend ben (v16_D)

Item 20. Ik houd van een luxe maaltijd (v16_T)

Minimale score = 6

Maximale score = 24

Kritische eter indien somscore 6, 7, 8, 9 of 10 is (bijna overal 'ja')

Dankbare eter (tegenpool van Kritische eter; Deel B vragenlijst)

Scorende items zijn:

Item 8. Ik ben kritisch als het eten en drinken betreft (v16_H)

Item 1. Ik ben kieskeurig als het gaat om eten en drinken (v16_A)

Item 11. Ik klaag wel eens over het eten (v16_K)

Item 13. Ik heb een verfijnde smaak (v16_M)

Item 4. Ik eet het liefst wat ik van huis uit gewend ben (v16_D)

Item 20. Ik houd van een luxe maaltijd (v16_T)

Minimale score = 6

Maximale score = 24

Kritische eter indien somscore 20, 21, 22, 23, 24 is (bijna overal 'nee')

Gemakkelijke eter (niet uitgesproken eter; Deel B vragenlijst)

Scorende items zijn:

Item 22. Ik houd van gerechten uit de buitenlandse keuken (v16_V)

Item 7. Ik eet graag voor mij nieuwe dingen (v16_G)

Item 14. Ik houd van rijstgerechten (v16_N)

Item 8. Ik ben kritisch als het eten en drinken betreft (v16_H)

Item 1. Ik ben kieskeurig als het gaat om eten en drinken (v16_A)

Item 11. Ik klaag wel eens over het eten (v16_K)

Item 13. Ik heb een verfijnde smaak (v16_M)

Item 4. Ik eet het liefst wat ik van huis uit gewend ben (v16_D)

Item 20. Ik houd van een luxe maaltijd (v16_T)

Her codering 1=0 ja, 2=1 eigenlijk wel, 3=1 eigenlijk niet, 4=0 nee

Somscore berekenen

Minimale score = 0

Maximale score = 9

Gemakkelijke eter indien somscore is 5, 6, 7, 8 of 9 (bijna overal 'eigenlijk wel'/'eigenlijk niet')

Sociaal gericht (Deel C vragenlijst)

Scorende items zijn:

Item 1. Ik vind het belangrijk dat de tafel mooi is gedekt (V17_A)

Item 2. Ik vind het fijn om samen met andere bewoners te eten (v17_B)

Item 3. Ik houd van een praatje tijdens het eten (V17_C)

Item 4. Huiselijkheid vind ik belangrijk (V17_D)

Item 5. Een vriendelijke bediening vind ik belangrijk (V17_E)

Item 6. Ik vind het belangrijk om op elkaar te wachten met eten (V17_F)

Item 7. Eten is gezellig (V17_G)

Her codering: 1=1 ja, 2=1 eigenlijk wel, 3= 0 eigenlijk niet, 4=0 nee

Somscore berekenen

Minimale score = 0

Maximale score = 7

Erg sociaal gericht score 4, 5, 6 en 7

Erg gericht op eten (Deel B vragenlijst)

Scorende items zijn:

Item 2. De warme maaltijd is voor mij het hoogtepunt van de dag (v16_B)

Item 10. Eten is een feest (v16_J)

Item 23. Ik ben een grote eter (v16_W)

Item 17. Het eten moet er smakelijk uitzien (v16_O)

Item 3. Ik vind lekker eten en drinken belangrijk (v16_C)

Item 9. Eten bepaalt mijn dagindeling (v16_I)

Hercodering: 1= 1 ja, 2=0 eigenlijk wel, 3=0 eigenlijk niet, 4=0 nee

Somscore berekenen

Minimale score: 0

Maximale score: 6

Erg gericht op eten: score van 6

Bijlage 8 Originele Vragenlijst FoodEx-LTC tevredenheid maaltijdvoorziening

Antwoord mogelijkheden: EENS - BEETJE EENS - BEETJE ONEENS - ONEENS

Genieten van de maaltijdvoorziening

Sinds ik in het verpleeghuis/verzorginghuis ben:

1. Heb ik minder eetlust.
2. Ben ik gedwongen om te eten met andere mensen die ik niet ken.
3. Moet ik moet dingen eten die ik haat.
4. Wordt ik te vroeg naar de eetkamer gebracht.
5. Moet ik wachten om terug te gaan naar mijn kamer.
6. Heb ik voedsel voor me dat ik niet wil eten.

In de afgelopen week, heb ik tijdens de maaltijd voedsel voorgeschoteld gekregen:

7. Dat ik niet lust.
8. Dat altijd op dezelfde manier bereid is.

Keuze mogelijkheden

Sinds ik in het verpleeghuis ben:

9. Maak ik me zorgen dat ik niet de maaltijd krijg waar ik om vraag.
10. Voel ik me machteloos om de maaltijden en maaltijdvoorziening te veranderen.

Ik probeer mijn tevredenheid betreft de maaltijdvoorziening verhogen door:

11. Te klagen over het voedsel.

Ik vind het belangrijk dat:

12. Ik kan kiezen wat ik wil eten.
13. Ik kan kiezen wanneer ik wil eten.
14. Ik het verzorginghuis kan vragen om maaltijden buiten het verzorginghuis te halen.

De maaltijdvoorziening

In de afgelopen week, heb ik maaltijden ontvangen:

15. Die waren geserveerd op de juiste temperatuur.
16. Die vers bereid en op tijd geserveerd waren.
17. Met de juiste portiegrootte.

Het personeel hier in het verpleeghuis:

18. Houdt in de gaten wat ik eet.
19. Haalt afhaalmaaltijden voor mij, als ik dat wil.
20. Helpt bij het snijden van mijn voedsel.

De keuken personeel hier in het verpleeghuis:

21. Werkt hard om voedsel te serveren die iedereen lekker vindt.
22. Is vriendelijk en beleefd.

Sinds ik in het verpleeghuis ben:

23. Ben ik tevreden met het eten.

Goede maaltijden

Het personeel hier in het verpleeghuis:

24. Weet hoe ze een maaltijd moeten bereiden.

25. Hebben ervaring in de maaltijdvoorziening

Hier in het verpleeghuis, krijg ik:

26. Een verscheidenheid aan voedsel.

27. Voedingsmiddelen die smakelijk zijn.

28. Veel verse groenten en fruit.

Bijlage 9 Originele Vragenlijst NIVEL

Albron Beter Eten Monitor-lijst

Deze lijst is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) met subsidie van Albron Carewell, als onderdeel van de Albron Beter Eten Monitor.

Vragenlijst voor cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen

Code

In te vullen door de coördinator van de zorgorganisatie:

Naam organisatie:.....

Locatie:

Afdeling:

Cliëntgroep: ☐ extramuraal (bijvoorbeeld aanleunwoning of zelfstandige woning)
☐ intramuraal verzorgingshuis/intramuraal verpleeghuis (somatiek)
☐ intramuraal verpleeghuis (psychogeriatric)
☐ kortdurend verblijf verpleeghuis (revalidatie)

Verzoek om medewerking

Om een goede indruk te krijgen van uw wensen en behoeften op het gebied van eten en drinken, vragen wij uw medewerking. Wij waarderen het zeer als u voor ons deze lijst invult. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Wie vult de vragenlijst in?

De lijst is bedoeld voor cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen. Wij zouden het liefste hebben dat u zelf de vragen invult (=degene aan wie de lijst geadresseerd is). Lukt dat niet, dan kunt u natuurlijk iemand vragen u te helpen met het invullen, bijvoorbeeld een huisgenoot, een familielid of bekende. Let u er dan wel op dat het gaat om uw wensen en behoeften.

A. Algemene vragen over de maaltijden

We beginnen met een paar vragen over hoe u de maaltijden gebruikt. Bij enkele vragen kunt u een toelichting op uw antwoord geven.

1. Waar gebruikt u *meestal* de warme maaltijd?

- ☐ In de woning
- ☐ In het appartement
- ☐ Op de eigen kamer
- ☐ Op de afdeling
- ☐ In de huiskamer
- ☐ In het restaurant van de zorginstelling
- ☐ Anders, namelijk:

2. Eet u dagelijks een maaltijd van de zorginstelling?

- ☐ Ja, elke dag
- ☐ Nee, 3 tot 6 dagen per week
- ☐ Nee, minder dan 3 dagen per week

3. Kunt u kiezen *wat* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

4. Vindt u het belangrijk om te kunnen kiezen *wat* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

5. Eet u het liefste alleen of samen met anderen?

- ☐ Alleen
- ☐ Samen met anderen
- ☐ Maakt me niet uit

Toelichting:

6. Kunt u kiezen *met wie* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

7. Vindt u het belangrijk om te kunnen kiezen *met wie* u eet?

- ☐ Ja
- ☐ Soms
- ☐ Nee

Toelichting:

8. Heeft u hulp nodig bij het eten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9. Heeft u problemen met kauwen of slikken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Moet u 'regelmatig' eten vanwege een aandoening of ziekte?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Heeft u 'afwijkende' voeding? (bijvoorbeeld op grond van geloofs- of levensovertuiging, doktersvoorschrift, gemalen voeding)

- ☐ Ja, de volgende voeding mag ik niet eten:

.....

- ☐ Nee

B. Wat eet u het liefste en vindt u lekker eten en drinken belangrijk?

Nu leggen we u een aantal uitspraken voor over eten en drinken.

Wij willen graag weten van welk soort eten u houdt en wat u over het algemeen vindt van eten en drinken.

Kunt u aangeven in hoeverre u het met de volgende uitspraken eens bent? Zet per vraag een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlij k wel</i>	<i>Eigenlij k niet</i>	<i>Nee</i>
1. Ik ben kieskeurig als het gaat om eten en drinken	☐	☐	☐	☐
2. De warme maaltijd is voor mij het hoogtepunt van de dag	☐	☐	☐	☐
3. Ik vind lekker eten en drinken belangrijk	☐	☐	☐	☐
4. Ik eet het liefste wat ik van huis uit gewend ben	☐	☐	☐	☐
5. Ik houd van tussendoortjes	☐	☐	☐	☐
6. Ik houd van hartige snacks	☐	☐	☐	☐
7. Ik eet graag voor mij nieuwe dingen	☐	☐	☐	☐
8. Ik ben kritisch als het eten en drinken betreft	☐	☐	☐	☐
9. Eten bepaalt mijn dagindeling	☐	☐	☐	☐
10. Eten is een feest	☐	☐	☐	☐
11. Ik klaag wel eens over het eten	☐	☐	☐	☐
12. Ik houd van iets lekkers bij de koffie	☐	☐	☐	☐
13. Ik heb een verfijnde smaak	☐	☐	☐	☐
14. Ik houd van rijstgerechten	☐	☐	☐	☐
15. Vlees is voor mij het belangrijkste onderdeel van de warme maaltijd	☐	☐	☐	☐
16. Variatie in eten en drinken vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlij k wel</i>	<i>Eigenlij k niet</i>	<i>Nee</i>
17. Het eten moet er smakelijk uit zien	☐	☐	☐	☐
18. Het eten moet er kleurrijk uit zien	☐	☐	☐	☐
19. Het eten moet lekker ruiken	☐	☐	☐	☐
20. Ik houd van een luxe maaltijd	☐	☐	☐	☐
21. Ik vind variatie in het broodbeleg belangrijk	☐	☐	☐	☐
22. Ik houd van gerechten uit de buitenlandse keuken	☐	☐	☐	☐
23. Ik ben een grote eter	☐	☐	☐	☐
24. Eten moet vers en gezond zijn	☐	☐	☐	☐
25. Het eten moet goed gaar zijn	☐	☐	☐	☐
26. Ik houd van eten dat goed op smaak is	☐	☐	☐	☐
27. Ik ben een gemakkelijke eter	☐	☐	☐	☐

C. Wat vindt u belangrijk als het gaat om sfeer?

Ook zijn we benieuwd wat u belangrijk vindt als het gaat om de sfeer en de aankleding van de maaltijden.

Zet opnieuw een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenli jk wel</i>	<i>Eigenli jk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Ik vind het belangrijk dat de tafel mooi is gedekt	☐	☐	☐	☐
2. Ik vind het fijn om samen met andere bewoners te eten	☐	☐	☐	☐
3. Ik houd van een praatje tijdens het eten	☐	☐	☐	☐
4. Huiselijkheid vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐
5. Een vriendelijke bediening vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐
6. Ik vind het belangrijk om op elkaar te wachten met eten	☐	☐	☐	☐
7. Eten is gezellig	☐	☐	☐	☐
8. Mijn voorkeur gaat uit naar drie maaltijden per dag	☐	☐	☐	☐

D. Persoonlijke gegevens

Tot slot verzoeken wij u een aantal persoonlijke gegevens in te vullen. Wij vragen hiernaar om de wensen en behoeften van mensen met verschillende woonsituaties en met verschillende achtergronden te weten te komen.

1. Hoe oud bent u?
.....jaar
2. Bent u man of vrouw?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
3. Wat is uw burgerlijke staat?
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Ongehuwd
 - ☐ Weduwe/weduwenaar
 - ☐ Gescheiden
4. Waar woont u?
 - ☐ Verzorgingshuis
 - ☐ Verpleeghuis
 - ☐ Woonzorgcentrum
 - ☐ Kleinschalig wonen
 - ☐ Aanleunwoning
 - ☐ Zelfstandige woning
 - ☐ Anders, namelijk:
5. In welk land bent u geboren?
 - ☐ Nederland
 - ☐ (ander) Europees land
 - ☐ Suriname
 - ☐ Antillen of Aruba
 - ☐ Indonesië
 - ☐ Turkije
 - ☐ Marokko
 - ☐ Anders, namelijk:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 10 Originele Vragenlijst NIVEL PG-cliënten

Albron Beter Eten Monitor-lijst

Deze lijst is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) met subsidie van Albron Carewell, als onderdeel van de Albron Beter Eten Monitor.

Vragenlijst voor contactpersonen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen

Code

In te vullen door de coördinator van de zorgorganisatie:

Naam organisatie:.....

Locatie:

Afdeling:

- Cliëntgroep:
- ☐ extramuraal (bijvoorbeeld aanleunwoning of zelfstandige woning)
 - ☐ intramuraal verzorgingshuis/intramuraal verpleeghuis (somatiek)
 - ☐ intramuraal verpleeghuis (psychogeriatric)
 - ☐ kortdurend verblijf verpleeghuis (revalidatie)

Verzoek om medewerking

Om een goede indruk te krijgen van de wensen en behoeften van cliënten op het gebied van eten en drinken, vragen wij uw medewerking. Wij waarderen het zeer als u voor ons deze lijst invult. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt.

Wie vult de vragenlijst in?

Wij zouden het liefste hebben dat u als contactpersoon van uw naaste de vragenlijst invult. Let u er dan wel op dat het gaat om de wensen en behoeften van *uw naaste*.

A. Algemene vragen over de maaltijden

We beginnen met een paar vragen over hoe uw naaste de maaltijden gebruikt. Bij enkele vragen kunt u een toelichting op uw antwoord geven.

1. Waar gebruikt uw naaste *meestal* de warme maaltijd?
 - ☐ In de woning
 - ☐ In het appartement
 - ☐ Op de eigen kamer
 - ☐ Op de afdeling
 - ☐ In de huiskamer
 - ☐ In het restaurant van de zorginstelling
 - ☐ Anders, namelijk:
2. Eet uw naaste dagelijks een maaltijd van de zorginstelling?
 - ☐ Ja, elke dag
 - ☐ Nee, 3 tot 6 dagen per week
 - ☐ Nee, minder dan 3 dagen per week
3. Kan uw naaste kiezen *wat* hij/zij eet?
 - ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ NeeToelichting:
4. Vindt uw naaste het belangrijk om te kunnen kiezen *wat* hij/zij eet?
 - ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ NeeToelichting:
5. Eet uw naaste het liefste alleen of samen met anderen?
 - ☐ Alleen
 - ☐ Samen met anderen
 - ☐ Maakt me niet uitToelichting:

6. Kan uw naaste kiezen *met wie* hij/zij eet?
- ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ Nee
- Toelichting:
7. Vindt uw naaste het belangrijk om te kunnen kiezen *met wie* hij/zij eet?
- ☐ Ja
 - ☐ Soms
 - ☐ Nee
- Toelichting:
8. Heeft uw naaste hulp nodig bij het eten?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
9. Heeft uw naaste problemen met kauwen of slikken?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
10. Moet uw naaste 'regelmatig' eten vanwege een aandoening of ziekte?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
11. Heeft uw naaste 'afwijkende' voeding? (bijvoorbeeld op grond van geloofs- of levensovertuiging, doktersvoorschrift, gemalen voeding)
- ☐ Ja, de volgende voeding mag hij/zij niet eten:
.....
 - ☐ Nee

B. Wat eet uw naaste het liefste en vindt uw naaste lekker eten en drinken belangrijk?

Nu leggen we u een aantal uitspraken voor over eten en drinken. Wij willen graag weten van welk soort eten uw naaste houdt en wat hij/zij over het algemeen vindt van eten en drinken.

Kunt u aangeven in hoeverre uw naaste het met de volgende uitspraken eens is? Zet per vraag een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Mijn naaste is kieskeurig als het gaat om eten en drinken	☐	☐	☐	☐
2. De warme maaltijd is voor mijn naaste het hoogtepunt van de dag	☐	☐	☐	☐
3. Mijn naaste vindt lekker eten en drinken belangrijk	☐	☐	☐	☐
4. Mijn naaste eet het liefste wat hij/zij van huis uit gewend is	☐	☐	☐	☐
5. Mijn naaste houdt van tussendoortjes	☐	☐	☐	☐
6. Mijn naaste houdt van hartige snacks	☐	☐	☐	☐
7. Mijn naaste eet graag voor hem/haar nieuwe dingen	☐	☐	☐	☐
8. Mijn naaste is kritisch als het eten en drinken betreft	☐	☐	☐	☐
9. Eten bepaalt de dagindeling van mijn naaste	☐	☐	☐	☐
10. Eten is een feest voor mijn naaste	☐	☐	☐	☐
11. Mijn naaste klaagt wel eens over het eten	☐	☐	☐	☐
12. Mijn naaste houdt van iets lekkers bij de koffie	☐	☐	☐	☐

13. Mijn naaste heeft een verfijnde smaak	☐	☐	☐	☐
14. Mijn naaste houdt van rijstgerechten	☐	☐	☐	☐
15. Vlees is voor mijn naaste het belangrijkste onderdeel van de warme maaltijd	☐	☐	☐	☐
16. Variatie in eten en drinken vindt mijn naaste belangrijk	☐	☐	☐	☐
17. Het eten moet er smakelijk uit zien	☐	☐	☐	☐
18. Het eten moet er kleurrijk uit zien	☐	☐	☐	☐
19. Het eten moet lekker ruiken	☐	☐	☐	☐
20. Mijn naaste houdt van een luxe maaltijd	☐	☐	☐	☐
21. Mijn naaste vindt variatie in het broodbeleg belangrijk	☐	☐	☐	☐
22. Mijn naaste houdt van gerechten uit de buitenlandse keuken	☐	☐	☐	☐
23. Mijn naaste is een grote eter	☐	☐	☐	☐
24. Eten moet vers en gezond zijn	☐	☐	☐	☐
25. Het eten moet goed gaar zijn	☐	☐	☐	☐
26. Mijn naaste houdt van eten dat goed op smaak is	☐	☐	☐	☐
27. Mijn naaste is een gemakkelijke eter	☐	☐	☐	☐

C. Wat vindt uw naaste belangrijk als het gaat om sfeer?

Ook zijn we benieuwd wat uw naaste belangrijk vindt als het gaat om de sfeer en de aankleding van de maaltijden.

Zet opnieuw een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

	<i>Ja</i>	<i>Eigenlijk wel</i>	<i>Eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>
1. Mijn naaste vindt het belangrijk dat de tafel mooi is gedekt	☐	☐	☐	☐
2. Mijn naaste vindt het fijn om samen met andere bewoners te eten	☐	☐	☐	☐
3. Mijn naaste houdt van een praatje tijdens het eten	☐	☐	☐	☐
4. Huiselijkheid vindt mijn naaste belangrijk	☐	☐	☐	☐
5. Een vriendelijke bediening vindt mijn naaste belangrijk	☐	☐	☐	☐
6. Mijn naaste vindt het belangrijk om op elkaar te wachten met eten	☐	☐	☐	☐
7. Eten is gezellig voor mijn naaste	☐	☐	☐	☐
8. De voorkeur van mijn naaste gaat uit naar drie maaltijden per dag	☐	☐	☐	☐

D. Persoonlijke gegevens

Tot slot verzoeken wij u een aantal persoonlijke gegevens over uw naaste in te vullen. Wij vragen hiernaar om de wensen en behoeften van mensen met verschillende woonsituaties en met verschillende achtergronden te weten te komen.

1. Hoe oud is uw naaste?
.....jaar
2. Is uw naaste man of vrouw?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
3. Wat is de burgerlijke staat van uw naaste?
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Ongehuwd
 - ☐ Weduwe/weduwnaar
 - ☐ Gescheiden
4. Waar woont uw naaste?
 - ☐ Verzorgingshuis
 - ☐ Verpleeghuis
 - ☐ Woonzorgcentrum
 - ☐ Kleinschalig wonen
 - ☐ Aanleunwoning
 - ☐ Zelfstandige woning
 - ☐ Anders, namelijk:
5. In welk land is uw naaste geboren?
 - ☐ Nederland
 - ☐ (ander) Europees land
 - ☐ Suriname
 - ☐ Antillen of Aruba
 - ☐ Indonesië
 - ☐ Turkije
 - ☐ Marokko
 - ☐ Anders, namelijk:

Hartelijk dank voor uw medewerking!