

Eindrapport Taskforce Gezond Eten met Ouderen

inclusief Actieplan



HAS Kennistransfer en Bedrijfsopleidingen
Onderwijsboulevard 221
Postbus 90108
5200 MA 's-Hertogenbosch
Telefoon: (088) 890 36 37

Documenttitel: Eindrapportage Taskforce Gezond Eten met Ouderen
Projectcode: 5780VWS1

Opdrachtgevers: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ministerie van Landbouw, Visserij en Voedselkwaliteit
Contactpersonen: Helma Slingerland (VWS)
Caroline Vollebregt (LNV)

Projectteam: Lasca ten Kate (secretaris)
Herman Peppelenbos (voorzitter)

Plaats: 's-Hertogenbosch
Datum: uitgeschreven: 24 mei 2018

Voorwoord

De zorg voor ouderen komt vaak negatief in het nieuws, ook als het gaat om eten en drinken. Toch gebeuren er veel mooie dingen rond dit thema. Dat hebben we als Taskforce Gezond Eten met Ouderen de afgelopen 9 maanden ontdekt. Maar wat we ook zagen was dat al dat moois niet bekend is bij het brede publiek en vaak zelfs niet buiten de eigen kring van bekenden. Onze wens is dat dit rapport bij gaat dragen aan de grotere bekendheid van de erin opgenomen goede voorbeelden rond eten en drinken en dat deze als inspiratie mogen dienen voor anderen. De 59 praktijkvoorbeelden die we hebben opgenomen, vormen niet meer dan een deel van de vele initiatieven die er zijn, daar zijn we ons goed van bewust.

Bij onze zoektocht naar goede voorbeelden kwamen we ook regelmatig 'vraagstukken' (kleiner en groter) tegen waar bij de oplossing ervan veel partijen een rol spelen. Met het grote risico dat niemand de eerste stap zet om het vraagstuk in kwestie aan te pakken. Daarom hebben we steeds geprobeerd de meest aangewezen partij te identificeren om die eerste stap te zetten, die daarmee het verschil kan maken. Aanbevelingen hiervoor zijn terecht gekomen in een actieplan.

We spreken onze dank uit aan de leden van de Taskforce, voor hun kritische meedenken, aan Janny van der Heijden, voor haar goede werk om bredere publieke aandacht voor dit onderwerp te krijgen, aan alle geïnterviewden voor de inspirerende gesprekken en met name aan al die gemotiveerde mensen achter de goede praktijkvoorbeelden.

24 mei 2018

Lasca ten Kate en Herman Peppelenbos

Samenvatting

Er zijn veel goede initiatieven die eraan bijdragen dat ouderen gezond en ook duurzaam (blijven) eten. Van een groot aantal van deze initiatieven blijft het bereik veel kleiner dan gewenst gezien het positieve effect dat ze hebben op het voedingspatroon van ouderen. Voor de navolging, opschaling én continuering ervan doen zich allerlei belemmeringen voor. Hierdoor blijft er behoefte aan een structurele verbetering op landelijke schaal als het gaat om gezond eten met ouderen. In opdracht van de ministeries van VWS en LNV is om die reden op 29 september 2017 de Taskforce Gezond Eten met Ouderen formeel van start gegaan. De opdracht van de Taskforce bestond uit drie elementen:

- Bestaande kennis en ervaringen rond gezond en duurzaam eten bij ouderen beschikbaar maken voor alle relevante partijen.
- In kaart brengen wat en hoe alle partijen in het veld nog meer kunnen bijdragen aan een gezonder en duurzaam voedingspatroon van ouderen.
- Streven naar verbinding van initiatieven en kennisontsluiting op een dusdanige manier dat die ingezet kan worden voor daadwerkelijke verbetering, verandering en uitbreiding van (goede) maaltijdzorg. Dit vraagt ook om het blootleggen van knelpunten.

Good practices

Er zijn veel goede en inspirerende initiatieven gevonden, in dit rapport 'good practices' genoemd, die meer dan eens aanvullend op elkaar zijn. De Taskforce streeft meer bekendheid na voor deze good practices en doet dat door het geven van extra informatie in dit rapport en via de website (www.denieuwepraktijk.nl/gezondetenmetouderen.nl).

Informatie van deskundigen

Er zijn interviews gehouden met relevante stakeholders in de zorg, het bedrijfsleven, met sociaal-ondernemers en kennisinstellingen om succesfactoren en belemmeringen in beeld te krijgen. Informatie is opgenomen in de good practices. Daarnaast kwamen ook langs andere wegen kwesties rond gezond eten met ouderen aan bod. Opvallend is dat veel van de input die we vergaard hebben ging over de volgende onderwerpen:

1. Kennis over voeding en ondervoeding (en het ontbreken daarvan)
2. De kwaliteit van de maaltijden (en de gewenste verbetering daarvan)
3. Eenzaamheid als belangrijk knelpunt
4. Zelf bereiden van maaltijden door ouderen (en de ervaren knelpunten daarbij)
5. De noodzaak tot meer samenwerking
6. De financiering van benodigde interventies (en de knelpunten en mogelijke oplossingen daarvoor)

Reacties (thuiswonende) ouderen

Er zijn ook reacties van ouderen verzameld naar aanleiding van oproepen in landelijke media. De meest gemelde belemmeringen om zelf te koken zijn:

1. Alleen moeten eten en (de eetlust remmende) eenzaamheid die wordt ervaren.
2. Te grote verpakkingen en hoeveelheden in de winkel (niet geschikt voor 1 persoon).
3. De (deels ook relatief) te grote inspanning die voor jezelf koken vraagt en geen zin hebben om te koken.
4. Fysieke klachten, zoals moeite met staan, snijden, tillen en het openen van verpakkingen.
5. Recepten die niet berekend zijn op 1 persoon: te ingewikkeld om aan te passen of recepten waarvoor teveel ingrediënten nodig zijn die niet zomaar in huis zijn.

Actieplan

Naast good practices kwamen we ook vraagstukken/ knelpunten tegen die een nadere analyse verdienen. Opvallend was dat bij de oplossing van deze kwesties vaak veel partijen een rol spelen. Met het risico dat de oplossing ingewikkeld wordt. Daarom is geprobeerd de meest aangewezen partij te identificeren om de eerste stap te zetten. Aanbevelingen hiervoor zijn terecht gekomen in een actieplan met vier actielijnen, met in het verlengde van elk daarvan concrete aanbevelingen:

- 1) Bevorderen van **bewustzijn, betere disseminatie en toepassing** door de hele keten/bij alle betrokkenen **van beschikbare kennis** m.b.t. (het belang van) goede voeding, de risico's en gevolgen van ondervoeding en hoe die te voorkomen, signaleren en behandelen.
- 2) Bevorderen van (betere) **samenwerking** tussen zorgprofessionals, organisaties, bedrijven en overheidsinstanties t.b.v. gezonder en duurzamer etende ouderen.
- 3) Bevorderen, faciliteren en/of ondersteunen van **het opstarten, de opschaling, navolging en/of continuering van interventies, projecten, innovaties en initiatieven** die aan de hand van voeding en/of maaltijden bijdragen aan gezondheid en welzijn van 65-plussers.
- 4) Bevorderen van de **bekend- en vindbaarheid van het actuele aanbod** van onder actielijn 3 genoemde interventies, projecten, innovaties en initiatieven en de daarmee opgedane kennis en ervaringen.

Een laatste aanbeveling is te zorgen voor een vervolg op de Taskforce Gezond Eten met Ouderen met als opdracht informatie over good practices te verspreiden, partijen aan elkaar te verbinden, wetenschappelijk en praktijkgerelateerd onderzoek te bevorderen, de voortgang van dit alles te monitoren en daarmee de kans op opvolging van alle beschreven acties te vergroten.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	9
1.1. Aanleiding	9
1.2. Opdracht Taskforce	9
1.3. Samenstelling Taskforce	9
2. Aanpak Taskforce	10
2.1. Aanpak	10
2.2. Afbakening	10
2.3. Activiteiten	10
2.4. Verwachte producten	11
3. Resultaten	13
3.1. Verzamelen van good practices	13
3.2. Verzamelen van ervaringen van ouderen	13
3.3. Peilen van belangrijke onderwerpen op Dag van de Gastvrijheid	13
3.4. Interviewen van relevante stakeholders in de zorg, het bedrijfsleven en kennisinstellingen om succesfactoren en belemmeringen in beeld te krijgen	14
3.5. Analyse Taskforce Gezond Eten met Ouderen	15
4. Actieplan Taskforce Gezond Eten met Ouderen	23
4.1. Waarom een actieplan?	23
4.2. Waar moet het actieplan toe leiden?	23
4.3. Actielijnen	23
4.4. Uitwerking van actielijn 1 (kennis)	24
4.5. Uitwerking van actielijn 2 (samenwerking)	33
4.6. Uitwerking van actielijn 3 (faciliteren)	38
4.7. Uitwerking van actielijn 4 (vindbaarheid)	49
Bijlagen	53
Bijlage 1a: Overzicht good practices	53
Bijlage 1b: Toelichting good practices	55
Bijlage 2: Reacties ouderen	116
Bijlage 3: Respons publiek 'Dag van de Gastvrijheid'	117
Bijlage 4a: Gesprekspartners	119

Bijlage 4b: Algemene opmerkingen vanuit gesprekspartners	120
Bijlage 5: Toelichting woonsituatie ouderen.....	126
Bijlage 6: Deelnemers brainstorm	128
Bijlage 7: Informatie over filmpjes	129

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Er zijn veel goede initiatieven om ervoor te zorgen dat ouderen gezond en ook duurzaam eten. Deze initiatieven ontstaan vaak vanuit enthousiaste en betrokken mensen, met steun vanuit zowel de publieke sector als vanuit het (agrarische) bedrijfsleven. Ook vanuit het onderzoek zijn er de afgelopen jaren aansprekende resultaten verkregen als het gaat om goede voeding voor ouderen. De keerzijde van dit goede nieuws is dat veel initiatieven alleen (heel) lokaal bekend zijn en er vaak belemmeringen worden ervaren bij het continueren, de navolging of opschaling ervan. Daarbij laat ook de disseminatie en toepassing van onderzoeksresultaten nog al eens te wensen over. Hierdoor blijft er behoefte aan een structurele verbetering als het gaat om gezond eten voor en met ouderen.

1.2. Opdracht Taskforce

De staatssecretarissen Van Rijn (VWS) en Van Dam (EZ) uit het kabinet Rutte II hadden een sterke wens om de voedingszorg voor ouderen te verbeteren, zowel n.a.v. signalen uit de samenleving als uit persoonlijke betrokkenheid bij dit onderwerp. Zij hebben op 8 maart 2017 de Taskforce Gezond Eten met Ouderen aangekondigd. De formele start van de Taskforce was vervolgens op 29 september 2017. De opdracht van de Taskforce bestond uit drie elementen:

- Ervoor zorgen dat alle bestaande kennis en ervaringen rond gezond en duurzaam voedingspatroon bij ouderen beschikbaar komen voor alle relevante partijen.
- In kaart brengen wat en hoe alle partijen in het veld nog meer kunnen bijdragen aan een gezonder en duurzaam voedingspatroon van ouderen (aanbevelingen doen).
- Streven naar verbinding van initiatieven en kennisontsluiting op een dusdanige manier dat die ingezet kan worden voor daadwerkelijke verbetering, verandering en uitbreiding van (goede) maaltijdzorg. Dit vraagt ook om het blootleggen van vraagstukken en knelpunten en aangeven welke rol de verschillende partijen in het veld kunnen spelen bij het oplossen daarvan.

1.3. Samenstelling Taskforce

De Taskforce bestond uit de volgende leden: Bob Hutten (Hutten catering, Foodsquad), Helene van der Vloed (Triocare, voorheen MVO zorg), Herman Peppelenbos (HAS Hogeschool, voorzitter), Jan van Rijsingen (van Rijsingen groep, Topsector A&F, Carezzo), Karin Kouwenoord (NvD, DGO), Karin Lieber (Zinzia), Koen Nouws Keij (Diverzio), Lasca ten Kate (TrueTasteVentures, secretaris), Marian de van der Schueren (Stuurgroep Ondervoeding, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, VU medisch centrum), Jovanka Vis (Voedingscentrum) en Marco Wisse (Naarderheem). Janny van der Heijden was boegbeeld van deze Taskforce en als toehoorders namen Caroline Vollebregt (LNV) en Helma Slingerland (VWS) deel.

2. Aanpak Taskforce

2.1. Aanpak

- Bestaande, met name lokale, initiatieven inventariseren en good practices en lessons learned (aanbevelingen) beschikbaar stellen aan partijen die een bijdrage willen leveren aan het verbeteren van de voeding voor - en/of het voedingspatroon van ouderen.
- Meer zicht krijgen op de bestaande vraag binnen enerzijds de zorgwereld en anderzijds onder thuiswonende ouderen.
- De focus hierbij ligt op 'aanjagen' en 'verbinden' door partijen bij elkaar te brengen en van elkaar te laten leren. Dit gebeurt door ervaringen en kennis zichtbaar te maken, te bundelen en te verspreiden en vraag en aanbod aan elkaar te koppelen. De Taskforce gaat zelf geen initiatieven initiëren en ontwikkelen, dit is aan het veld zelf.

2.2. Afbakening

- Ouderen: zowel thuiswonend als in zorginstellingen
- Leeftijd: vanaf 65 jaar. We richten ons op 65-plussers in het algemeen, ook zij die (denken dat ze) het prima doen. Deze keuze is gemaakt omdat dan ook initiatieven ter preventie van ondervoeding meegenomen kunnen worden.
- Gezond eten: eten dat de fysieke gezondheid en het welbevinden (beleving) ondersteunt.

2.3. Activiteiten

De Taskforce heeft verschillende activiteiten ontplooid om de opdracht te kunnen beantwoorden:

1. Verzamelen van good practices
 - Oproepen van Janny van der Heijden in de landelijke media (column Telegraaf, TV-programma Tijd voor Max).
 - Desktop research.
 - Een lijst van gevonden good practices is te vinden in bijlage 1.
2. Verzamelen van ervaringen van ouderen
 - Oproep van Janny van der Heijden in de landelijke media (column Telegraaf, TV-programma Tijd voor Max).
 - Een lijst met meest gescoorde reacties is te vinden in bijlage 2.
3. Peilen van belangrijke onderwerpen via de respons van het publiek op het congres Dag van de Gastvrijheid
 - Vragen en antwoorden zijn te vinden in bijlage 3.
4. Interviewen van relevante stakeholders in de zorg, het bedrijfsleven en kennisinstellingen om succesfactoren en belemmeringen in beeld te krijgen.
 - Gestructureerde interviews met betrokkenen bij good practices.
 - Aanvullende gesprekken met experts en ervaringsdeskundigen.
 - Een overzicht met gesprekspartners is te vinden in bijlage 4.
5. Analyseren van alle informatie
 - In kaart brengen van uitkomsten van relevante onderzoeken naar de succes- en faalfactoren van verschillende maaltijdvoorzieningen voor ouderen.
 - Bij het in kaart brengen is onderscheid gemaakt naar de leefsituatie van ouderen. Aanvullende informatie hierover is te vinden in bijlage 5.
 - Aandacht voor good practices, knelpunten, betrokken actoren en gegeven adviezen.

6. Brainstorm op basis van de analyse. Deelnemers zijn te vinden in bijlage 6.
7. Tussentijdse gesprekken met de opdrachtgevers.
 - Diverse gesprekken met vertegenwoordigers van de ministeries van VWS en LNV.
 - Een gesprek met staatssecretaris Blokhuis van VWS.
8. Omzetten van de analyse in concrete acties, afgestemd op de doelgroepen zorg, bedrijfsleven, overheden, maatschappelijke organisaties en burgers om voedingszorg voor ouderen (thuis en in zorginstellingen) te verbeteren.
9. Verspreiden van gevonden resultaten
 - Het maken van filmpjes van bezoek Janny aan 3 good practices (bijlage 7).
 - Presenteren van resultaten op geschikte bijeenkomsten.
 - Het schrijven van een eindrapportage inclusief een actieplan.
 - Het beschikbaar stellen van de informatie via een website .
10. Verkennen van de noodzaak van een vervolg op de Taskforce; wordt dit een eenmalige activiteit of is continuering van belang?

2.4. Verwachte producten

In het oorspronkelijke projectvoorstel werd uitgegaan van drie op te leveren producten. Deze producten bleken niet allemaal in een vorm op te leveren die vooraf voor mogelijk werd gehouden. Hieronder de verwachte producten en de invulling die de Taskforce hieraan gegeven heeft:

1. Landelijk overzicht van zorginstellingen en organisaties die voedingszorg structureel in de bedrijfsvoering hebben opgenomen.
 - Een dergelijke lijst bleek niet haalbaar, omdat het nauwelijks te achterhalen is of voedingsbeleid daadwerkelijk structureel verankerd is in een organisatie. Een reorganisatie of bezuiniging, vaak aan de orde in de zorg, heeft ook invloed op het voedingsbeleid.
 - Er is een lijst met good practices opgenomen, maar die is breder dan alleen organisaties die voedingszorg structureel in de bedrijfsvoering hebben opgenomen. In de uitgewerkte good practices gaat het ook over gemeenten, bedrijfsleven, burgerinitiatieven, etc.
 - Producten die in het kader van dit onderdeel van de opdracht wel geleverd zijn: (1) een uitgebreide analyse die is gemaakt met aandacht voor zowel wat er goed gaat als waar de vraagstukken zitten, (2) een op de analyse gebaseerd uitgebreid actieplan met (3) in aanvulling daarop een verzameling van ruim 55 uitgewerkte good practices (zie bijlage 1b), die extra informatie en inspiratie bieden aan wie zelf aan de slag wil met het onderwerp 'Gezond Eten met Ouderen', (4) filmpjes van drie van deze good practices, naar believen in te zetten bij congressen, symposia en online om het thema Gezond Eten en Ouderen op de agenda te zetten.
2. Een per doelgroep praktisch toepasbaar document met de tips&tricks, lessons learned, verdienmodellen en best practices hoe je goede en duurzame voedingszorg structureel in de bedrijfsvoering van een zorginstelling of organisatie die zich richt op thuiswonende ouderen, kunt opnemen en implementeren.

- De taskforce heeft op basis van de gevonden good practices, vraagstukken/knelpunten en adviezen erg veel actoren / relevante doelgroepen in beeld gekregen. Een document per doelgroep is daardoor ondoenlijk. Als alternatief is gekozen voor een online document waarin per doelgroep kan worden gezocht.
 - Daarnaast is gekozen voor een benadering waarin per vraagstuk/actiepunt is gezocht naar die partij/doelgroep die de eerste stap kan zetten om een verandering in gang te zetten.
 - Bij de in het voorgaande punt genoemde zoektocht werd duidelijk dat er nog veel winst is te behalen in de samenwerking tussen allerlei betrokkenen en op uiteenlopende niveaus; wij wijzen daarom hier graag al op de urgentie van uitvoering geven aanactielijn 2: het bevorderen van (betere) samenwerking.
3. Actieplan met daarin de mogelijke activiteiten die relevante stakeholders kunnen ondernemen om goede en duurzame voedingszorg structureel in de bedrijfsvoering van zorginstellingen en organisaties die zich richten op thuiswonende ouderen, op te nemen. Inclusief communicatiemoment van het actieplan.
- Zie Actieplan.

3. Resultaten

3.1. Verzamelen van good practices

Er is gekozen voor de term good practices in plaats van best practices om de indruk te voorkomen dat een enkele activiteit de beste is. Er zijn veel goede en inspirerende initiatieven die vaak aanvullend op elkaar zijn. Via diverse bronnen zijn deze good practices verzameld, zoals desktop studie, navragen in het netwerk van de Taskforce, interviews en tips naar aanleiding van berichten over en vanuit de taskforce. Een lijst van gevonden good practices is te vinden in bijlage 1a. Deze lijst is dynamisch en zeker niet volledig; er zijn nu al tal van nog niet opgenomen activiteiten bekend waarvan het de moeite waard is om ze te delen én er komen er steeds weer nieuwe bij.

Binnen de opdracht van de Taskforce was het niet mogelijk om de gevonden good practices te beoordelen op zaken als effectiviteit en impact. De reden dat ze toch als good practice genoemd zijn is dat ze duidelijk inspelen op minstens één van de aspecten in de analyse (zie verder).

Wat opvalt aan de gevonden good practices is dat er al veel initiatieven zijn die gericht zijn op thuiswonende ouderen, maar ook dat deze heel lokaal actief zijn. De Taskforce streeft meer bekendheid na voor deze good practices. Binnen haar huidige mogelijkheden doet zij dat door het geven van extra informatie in dit rapport (zie bijlage 1b) en via de volgende website:

www.denieuwepraktijk.nl/gezondetenmetouderen.

3.2. Verzamelen van ervaringen van ouderen

Om te voorkomen dat de Taskforce alleen informatie van deskundigen zou verzamelen, is bewust gekozen voor een aanvullende oproep aan ouderen zelf. Die is gedaan door Janny van der Heijden in landelijke media, zoals columns in de Telegraaf en oproepen in het TV-programma 'Tijd voor Max'. Hierop zijn 75 reacties via mail en facebook binnengekomen. Uit de vaak aangrijpende reacties kunnen verschillende categorieën belemmeringen worden gehaald (zie bijlage 2).

De meest gemelde belemmeringen om zelf te koken zijn:

1. Alleen moeten eten en (de eetlust remmende) eenzaamheid die wordt ervaren.
2. Te grote verpakkingen en hoeveelheden in de winkel (niet geschikt voor 1 persoon).
3. De (deels ook relatief) te grote inspanning die voor jezelf koken vraagt en geen zin hebben om te koken.
4. Fysieke klachten, zoals moeite met staan, snijden, tillen en het openen van verpakkingen.
5. Recepten die niet berekend zijn op 1 persoon: te ingewikkeld om aan te passen of recepten waarvoor teveel ingrediënten nodig zijn die niet zomaar in huis zijn.

Alle genoemde belemmeringen komen terug in de benoemde vraagstukken van de analyse (volgende paragraaf) en het actieplan.

3.3. Peilen van belangrijke onderwerpen op Dag van de Gastvrijheid

Op 16 november 2017 vond het congres 'Dag van de Gastvrijheid' plaats. De aanwezig waren mensen die werkzaam zijn als zorgmedewerker, kok, diëtist, of in het bedrijfsleven. Omdat de Taskforce net was begonnen, was dit congres een goede gelegenheid om te peilen hoe er over een aantal zaken wordt gedacht. Er werden vragen gesteld waarna er digitaal gekozen kon worden uit 4 antwoorden (Kahoot). Dat moest gebeuren binnen 20 seconden. Vragen en antwoorden zijn te vinden in bijlage 3. Er zijn verschillende aantallen antwoorden per vraag; niet elke vraag was voor iedereen relevant en

soms konden mensen niet kiezen. Wel geven de antwoorden een goede indruk. Opvallende resultaten zijn:

1. Vraag: als we naar de maaltijd zelf kijken, waar zouden we dan meer rekening mee moeten houden?
Antwoord: De wensen en behoeften van ouderen
2. Vraag: wat is volgens u de grootste belemmering voor verbeteringen voor maaltijden in de zorg?
Antwoord: geld
3. Vraag: wat vindt u van ondervoeding bij ouderen in Nederland?
Antwoord: daar moet meer aandacht voor komen
4. Vraag: wat zou beter moeten bij maaltijden voor ouderen thuis?
Antwoord: smaak
5. Vraag: waar zit volgens u de belangrijkste verbetering rond maaltijdzorg?
Antwoord: het sociale aspect rond eten

Het antwoord op vraag 1 komt terug in de adviezen van de analyse (volgende paragraaf). Het antwoord op vraag 2 komt terug in de vraagstukken van de analyse. De antwoorden op vragen 3, 4 en 5 komen terug in de aspecten van de analyse (ondervoeding, kwaliteit van de maaltijden en sociale aspecten). Het antwoord op vraag 5 komt overeen met de meest gehoorde belemmering, zoals ervaren door ouderen zelf.

3.4. Interviewen van relevante stakeholders in de zorg, het bedrijfsleven en kennisinstellingen om succesfactoren en belemmeringen in beeld te krijgen

Een overzicht van alle gesprekspartners is te vinden in bijlage 4a. Met een deel van de gesprekspartners is gesproken over hun betrokkenheid bij good practices. Informatie daarover is toegevoegd aan bijlage 1b. Met hen en de andere gesprekspartners kwamen ook andere zaken rond gezond eten met (en voor) ouderen aan bod. Net als bij de reacties van de ouderen zijn ook deze reacties verdeeld over een aantal categorieën (zie bijlage 4b).

Opvallend is dat er veel reacties gegeven zijn over de volgende onderwerpen:

1. Kennis (over voeding en ondervoeding)
2. De kwaliteit van de maaltijden
3. Eenzaamheid (als belangrijk knelpunt)
4. Zelf bereiden van maaltijden door ouderen
5. Samenwerking (de noodzaak tot meer samenwerking)
6. Financiën (knelpunten en mogelijke oplossingen)

De antwoorden op vragen 1, 2 en 3 komen terug in de aspecten van de analyse (ondervoeding, kwaliteit van de maaltijden en sociale aspecten). Antwoorden 4, 5 en 6 komen terug bij de vraagstukken van de analyse en het actieplan. Opmerkelijk is dat eenzaamheid terugkomt vanuit ouderen zelf, op de Dag van de Gastvrijheid en vanuit de relevante stakeholders. Daarnaast wordt de moeite met het zelf kunnen bereiden van maaltijden, vaak gemeld door ouderen, ook gezien door stakeholders. Hun adviezen worden verder uitgewerkt in het actieplan.

3.5. Analyse Taskforce Gezond Eten met Ouderen

Op basis van de gevonden good practices, de reacties van ouderen en de interviews is een analyse gemaakt. In deze analyse maken we onderscheid tussen 4 vormen van informatie. Daarbij gaat het om:

- Vraagstukken; wat zijn de grootste kwesties die een oplossing in de weg staan?
- Actoren; wie speelt een rol (zijn gewenste partners) bij het oplossen van de vraagstukken?
- Good practices; wat hebben we gevonden aan goede voorbeelden?
- Adviezen; wat kunnen we leren van de good practices en van deskundigen?

Ten aanzien van gezond eten met ouderen is er onderscheid te maken in 4 aspecten:

- Ondervoeding - met name het signaleren, voorkomen en behandelen van ondervoeding;
- de samenstelling van de maaltijden - met name de nutritionele samenstelling en de smaak;
- de sociale kant van de maaltijden - hierbij gaat het met name om de beleving van/rondom de maaltijd;
- diverse overige zaken die we zijn tegengekomen.

We maken daarbij onderscheid tussen 6 categorieën ouderen, op basis van hun verblijfslocatie (zie ook bijlage 5):

- Zelfstandig wonend zonder (zelf of door anderen vastgestelde) zorgbehoeften ('Thuis 1')
- Zelfstandig wonend met (zelf of door anderen vastgestelde) zorgbehoeften ('Thuis 2')
- Zelfstandig of semi-zelfstandig wonend, waar dagelijkse zorg al naar gelang de behoefte onderdeel van uitmaakt ('Thuis 3')
- Verblijvend in het ziekenhuis
- Verblijvend in een verzorgingshuis
- Verblijvend in een verpleeghuis

Thuis 1

	Kennis (benutten) van (onder-) voeding	Samenstelling maaltijden	Sociale maaltijden	Overig
Knelpunten	Ouderen vaak onbewust van probleem; kookvaardigheden; beperkte kennis (huis)artsen; veelheid en verscheidenheid van informatie over voeding zorgt voor verwarring.	Portiegrootte; zout; eiwit; smaak kant- en- klaarmaaltijden; verpakkingen (te groot).	Onvoldoende (bekendheid met) aanbod sociale maaltijd- activiteiten bij ouderen en mantelzorgers.	Eetlust; klein of ontbrekend sociaal netwerk.
Actoren	Voedingscentrum; Stuurgroep Ondervoeding; (huis)arts; POH-er; diëtist; senioren; media (publieke en sociale); IDS (voorlichting in wachtkamers huisarts en apotheken); werkgevers.	Maaltijdbereiders; retail; horeca ('thuisbezorgd'); LNV; Voedingscentrum / VWS.	Sociaal-ondernemers; burens; familie; gemeenten, verenigingen (bv KBO-PCOB); welzijnsorganisaties; Woningbouw- corporaties; koks; vrijwilligers.	Familie; vrienden; burens (sociaal netwerk).
Good practices	Goedgevoedouderworden.nl (nr.3); Ouderen en ondervoeding (e-learning) (nr.11); Toolkit zorg zelf ... (nr.20); Health Event Rotterdam (nr.2); Leefstijladvies huisartsen (nr.12); Pro-Muscle (nr.44); TOM (nr.4); Senior- live (nr.10); Koken met Joop (nr.9); Leef je pensioen (nr.1).	Maaltijden met producten bijna over de datum (nr.40); Meat&Meals (nr. 22); Uw Huistraiteur (nr.41).	Resto van Harte (nr.37); Diner Couvée (nr.35); Samen eten Hoogeveen (nr.36); Eetpunten (nr.50); Huis van verhalen (nr.51); Eet mee; Vaste gast (nr.39); Bij Bosshardt (nr.52); Oma's recept (nr. 53); Beek en Bos (nr.25); Senior-live (nr.10); Koken met Joop (nr.9).	Langer Zelfredzaam (nr.56).
Adviezen	Bewustwording (onder)voeding; meer voeding in opleiding (huis)artsen; gericht betrekken/inzetten publieke en sociale media.	Duidelijke criteria maaltijden / gezond voedingspatroon; onafhankelijk advies maaltijden; afspraken met maaltijdbereiders en retail over maaltijdsamenstelling en verpakkingsgrootte. Nieuwe aandacht voor diepvriesproducten (groenten en vis) als mogelijkheid om voedselverspilling tegen te gaan.	Realisatie van meer maaltijdlocaties 'in de wijk' (met name in grote steden).	Advisering gemeenten; wijkspecifieke aanpak senioren.

Thuis 2

	Kennis (benutten) van (onder-) voeding	Samenstelling maaltijden	Sociale maaltijden	Overig
Knelpunten	Ouderen en verpleegkundigen vaak onbewust van probleem; onvoldoende kookvaardigheden; gebrekkige follow-up na constateren ondervoeding; beperkte kennis (huis)artsen; afstemmingsoverleg niet kunnen declareren; veelheid en verscheidenheid van informatie over voeding zorgt voor verwarring.	Zelf boodschappen kunnen doen; portiegrootte; zout; eiwit; smaak kant- en klaarmaaltijden; gebrek aan recepten 'op maat'; te grote verpakkingseenheden.	Beperkte mobiliteit; onvoldoende (bekendheid met) aanbod sociale maaltijd-activiteiten in de eigen buurt; drempelvrees.	Eenzaamheid; eetlust; afstemming zorgprofessionals rondom ziekenhuis-opname; meerderheid ouderen met dementie woont thuis (ondersteuning mantelzorg); gemeenten zoeken nog naar eigen rol.
Actoren	Voedingscentrum; Stuurgroep Ondervoeding; (huis)arts; POH-er; diëtist; wijkverpleging; media(publieke en sociale); IDS (voorlichting in wachtkamers huisarts en apotheken).familie/ mantelzorg.	Maaltijd-producenten; retail; horeca ('thuisbezorgd'); particuliere maaltijdbereiders; logistieke diensten ('Boodschappenbus'); Voedingscentrum/VWS; LNV.	Buren; familie; gemeenten (Sociaal Loket; Regelhulp; WMO-loket); woningbouw-coöperaties; zorgverzekeraars; zorginstellingen; vrijwilligers.	Thuiszorg- en welzijns-organisaties.
Good practices	Goedgevoedouderworden. nl (nr.3); Ouderen en ondervoeding (e-learning) (nr.3); Toolkit zorg zelf..(nr.20); Health Event Rotterdam (nr.2); Leefstijladvies huisartsen (nr.12); Pro-Muscle (nr.44); TOM (nr.4); Senior-live (nr.10); Koken met Joop (nr.9).	Maaltijden met producten bijna over de datum (nr.40); Meat&Meals (nr.22); Bijzonder thuis afgehaald (nr.38); Uw Huistraiteur (nr.41); Eiwit-verrijkte producten (nr.32) Boodschappenplusbus (nr.42).	Resto van Harte (nr.37); Diner Cuvée (nr.35); Samen eten Hoogeteven (nr.36); Eetpunten (nr. 50); Huis van verhalen (nr. 51); Eet mee, vaste gast (nr.39); Bij Bosshardt (nr.52); Oma's recept (nr.53); Beek en Bos (nr.25); Senior-live (nr.10); Koken met Joop (nr.9).	Leef je pensioen (nr.1); Langer Zelfredzaam (nr.56).
Adviezen	Jaarlijkse screening ondervoeding; afstemming zorgprofessionals; meer voeding in opleiding (huis)artsen; meer aandacht voor belang 'goed eten' bij wijkverpleging en mantelzorgers, gericht betrekken/inzetten publieke en sociale media.	Duidelijke criteria maaltijden; onafhankelijk advies maaltijden; afspraken met maaltijdbereiders en voedingsproducenten m.b.t. zout; eiwit en portiegrootte maaltijden en kleinere verpakkingseenheden van losse producten; ontwikkeling van 'gewone' eiwitrijke producten; receptenkaarten voor 1-persoonsmaaltijden.	Realisatie van meer maaltijdlocaties 'in de wijk' (met name in grote steden). Actievere rol voor woningcorporaties bij creëren van maaltijdfaciliteit in hun woningcomplexen.	Advisering gemeenten; wijkspecifieke aanpak senioren.

Thuis 3

	Kennis (benutten) van (onder-) voeding	Samenstelling maaltijden	Sociale maaltijden	Overig
Knelpunten	Beperkte kennis bij ouderen en directe omgeving (zoals beheerders woonzorgcomplex; uitbaters van gemeenschappelijke eetruimte) over wat goed voedingspatroon behelst en/of het belang ervan; gebrekkige follow-up na constateren ondervoeding; beperkte kennis (huis)artsen; afstemmingsoverleg niet kunnen declareren.	Zelf boodschappen kunnen doen; portiegrootte; zout; eiwit; smaak kant- en klaarmaaltijden; mogelijk ontbreken van culinaire vaardigheden bij maaltijdverzorgers.	Beschikbaarheid van een sfeervolle ruimte (minder knelpunt, meer benodigd onderdeel van deze woonvorm) Beschikbaarheid begeleiders van maaltijd (vrijwilligers).	Sluiting verzorgingshuizen en Beschikbaarheid geschikte locaties.
Actoren	Voedingscentrum; Stuurgroep Ondervoeding; huisarts; diëtist; wijkverpleging; mantelzorg; beheerders gemeenschappelijke keukens; media (publieke en sociale); IDS (voorlichting in wachtkamers huisarts en apotheken).	Maaltijdbereiders; retail; horeca ('thuisbezorgd'); beheerders gemeenschappelijke keukens.	Ondernemers; woningbouwcorporaties; gemeenten; zorgverzekeraars; vrijwilligers.	Gemeenten; woningbouwcorporaties; zorg- en welzijnsorganisaties; sociaal-ondernemers; zorgprofessionals.
Good practices	Goedgevoedouderworden.nl (nr.3); Ouderen en ondervoeding (e-learning) (nr.11); Leefstijladvies huisartsen (nr. 12); Pro-Muscle (nr. 44); TOM (nr.4).	Uw Huistraiteur (nr.41); Tante's kookboek (nr.16); WarmEten (nr.17).	Humanitas woonstudenten (nr.54); Thuis huis (nr.55); De Herbergier (nr.58); De Zorgbutler (nr.57).	Thuis huis (nr.55); De Herbergier (nr.58); De Zorgbutler (nr.57).
Adviezen	Regelmatige screening ondervoeding; afstemming zorgprofessionals; meer voeding in opleiding (huis)artsen; meer aandacht voor belang 'goed eten' bij wijkverpleging en mantelzorgers; scholing van particuliere beheerders woonzorgcomplexen.	Duidelijke criteria maaltijden; onafhankelijk advies maaltijden; afspraken met maaltijdbereiders en voedingsproducenten m.b.t. zout, eiwit en portiegrootte maaltijden en kleinere verpakkingseenheden van losse producten; ontwikkeling van 'gewone' eiwitrijke producten; educatie zorgmedewerkers met verantwoordelijkheid voor de maaltijden; recepten voor kleinschalige woongroepen.		

Ziekenhuis

	Kennis (benutten) van (onder-) voeding	Samenstelling maaltijden	Sociale maaltijden	Overig
Knelpunten	50% ziekenhuizen haalt voedingsdoelen (IGZ indicator).	Budget (€12 per dag als 'richtlijn' eten en drinken); smaak; voedingswaarde (in relatie tot ondervoede patiënten). Onvoldoende kennis over voedingswaarden; voeding in relatie tot specifieke gezondheidsklachten en duurzaamheidsgehalte van producten bij koks; cateraars en inkopers.	Samen eten met familie of vrienden nog vaak geen optie.	
Actoren	Voedingscentrum; Stuurgroep ondervoeding; huisarts; diëtist; directie.	Maaltijdbereiders; koks; cateraars; Facility Managers; voedingsassistenten; Zorgverzekeraars; NZA.	Directie (beleid).	
Good practices	Fit4surgery (nr.7); Cater with Care (nr.43); Pro-Muscle (nr.44).	Food for Care (nr.45); At Your Request (nr.46); Hutten Care en Cure (nr.47); Eiwitverrijkte producten (nr.32), Smaaktest Antonius Ziekenhuis (nr.48)	At Your Request (nr.46).	
Adviezen	Handhaven screening ondervoeding; behandeling ondervoeding handhaven als IGZ indicator; screening inname.	Onafhankelijk advies maaltijden; kwaliteit maaltijden in aanbesteding, incl. regionale herkomst waar mogelijk; afspraken met maaltijdbereiders en voedingsproducenten m.b.t. zout, eiwit, verhouding dierlijk – plantaardig; duurzaamheid van ingrediënten.	Creëer mogelijkheden voor patiënten om samen met bezoek te eten, hetzij op de kamer of in het ziekenhuis restaurant.	Voeding integraal onderdeel zorg; onbeperkte eetmomenten; flexibele bestelprocedures.

Verzorgingshuis

	Kennis (benutten) van (onder-) voeding	Samenstelling maaltijden	Sociale maaltijden	Overig
Knelpunten	Voeding geen onderdeel competenties beroepsverenigingen.	Budget (€12 per dag als 'richtlijn' eten en drinken); klachten over smaak; keuzevrijheid; vaardigheden zorgmedewerkers; onvoldoende kennis over voedingswaarden; voeding in relatie tot specifieke gezondheidsklachten en duurzaamheidsgehalte van producten bij koks; cateraars en inkoopers.	Samen eten met familie of vrienden.	Verschil CAO's horeca en zorg.
Actoren	Voedingscentrum; voedingsassistent; zorgmedewerkers; diëtist; directie; beroepsvereniging; wetenschap.	VWS; Voedingscentrum; voedingsassistent; zorgmedewerkers; diëtist; directie; kok (indien aanwezig); cliëntenraad; menucommissie.	Directie (beleid); cliëntenraad.	VNO-NCW; vakbonden.
Good practices	Ouderen en ondervoeding (e-learning) (nr.11); Voeding in de zorg (e-learning) (nr.15); Meer Eten; minder zorg (boek) (nr. 19); Warm Eten (boek) (nr.17).	Kok op consult (nr.31); Smaak van het Huis (nr.14) ; Tante's kookboek (nr.16); WarmEten (nr.17); Westfriesgasthuis (nr.27); Kookdame (nr.30); Volckaert (nr.26); Duurzaam en Gezond aan Tafel (nr.28); Gouden bordjes (nr.33); Naarderheem (nr.24); Beek en Bos (nr.25).	Humanitas woonstudenten (nr.54); Beek en Bos (nr.25); Naarderheem (nr.24); Volckaert (nr.26).	Naarderheem (nr 24).
Adviezen	Kennis over ondervoeding delen met personeel; scholing personeel.	Maatwerk; inspelen op behoeften; directie regelmatig mee laten eten; kwaliteit maaltijden in aanbesteding; incl. regionale herkomst waar mogelijk; afspraken met maaltijdbereiders en voedingsproducenten m.b.t. zout, eiwit; verhouding dierlijk – plantaardig; duurzaamheid van ingrediënten.	Senioren zelf laten beslissen wat ze eten; waar (eigen kamer of restaurant) en met wie (inclusief optie van mee-etende familie of vrienden).	Voeding integraal onderdeel zorg. Maak in het restaurant gebruik van horeca-medewerkers (minder kosten en geschoold als gastvrouw of –heer).

Verpleeghuis

	Kennis (benutten) van (onder-) voeding	Samenstelling maaltijden	Sociale maaltijden	Overig
Knelpunten	Voeding geen onderdeel competenties beroepsverenigingen; beperkte kennis (onder)voeding bij verzorgend personeel.	Tekort schieten van vaardigheden en/of beschikbare tijd/maaltijdbudget zorgmedewerker; facilitair manager; kok (indien aanwezig). Smaak van geleverde kant-en-klaarmaaltijden. Onvoldoende kennis over voedingswaarden; voeding in relatie tot specifieke gezondheidsklachten en duurzaamheidsgehalte van producten bij koks; cateraars en inkopers.	Onvoldoende tijd voor personeel. Ongezellige sfeer van gemeenschappelijke woonkamer / eetruimte. Woonkamer te klein voor mee-etende gasten.	
Actoren	Voedingscentrum; voedingsassistent; diëtist; directie; zorgmedewerkers; beroepsvereniging; wetenschap.	Zorgmedewerker; Voedingsassistent; kok; facilitair manager; zorgdirectie; maaltijdleverancier.	Directie (beleid).	
Good practices	Ouderen en ondervoeding (e-learning) (nr.11); Voeding in de zorg (e-learning) (nr.15).	Kok op consult (nr.31); Smaak van het Huis (nr.14); Kookdame (nr.30); Volckaert (nr.26); Tante's kookboek (nr.16) ; WarmEten (nr.17); Fingerfood (nr.49); Duurzaam en Gezond aan Tafel (nr.28).	De Herbergier (nr.58).	
Adviezen	Kennis over ondervoeding delen met personeel; scholing personeel; kooklessen voor medewerkers kleinschalige zorg.	Maatwerk; inspelen op behoeften; kwaliteit maaltijden in aanbesteding; incl. regionale herkomst waar mogelijk; afspraken met maaltijdbereiders en voedingsproducenten m.b.t. zout, eiwit; verhouding dierlijk – plantaardig; duurzaamheid van ingrediënten.	Voeding verheffen tot thema incl. bijbehorend beleid; financiering maaltijden in aanbestedings-procedure.	Voeding integraal onderdeel zorg; rapport Gaemers & Borst..

3.6 Brainstorm op basis van de analyse

In de uitwerking van de analyse kwamen er per verblijfsvariant en per aspect andere knelpunten, actoren, good practices en adviezen naar voren. Dat is op zich al verhelderend: er zijn veel verschillende adviezen en per knelpunt vaak veel relevante actoren. Deze uitwerking is voorgelegd aan de Taskforce voor feedback. Bovendien is op basis van de analyse een brainstorm georganiseerd met de leden van de Taskforce (aanwezigen in bijlage 6). Doel van de brainstorm was het ontwikkelen van een actieplan op basis van de volgende vragen:

- Wat moet er gebeuren en waar moet je beginnen?
- Wie is verantwoordelijk en welke partij kan/moet de eerste stap zetten?
- Hoe zorgen we ervoor dat adviezen ook daadwerkelijk omgezet worden in acties?

De uitwerking van het actieplan is te vinden na de gedetailleerde invulling van de analyse.

4. Actieplan Taskforce Gezond Eten met Ouderen

4.1. Waarom een actieplan?

De Taskforce heeft de afgelopen maanden veel inspirerende voorbeelden gezien rond het onderwerp gezond eten en duurzaam met ouderen. Er is met veel betrokken en enthousiaste mensen gesproken. Wat vooral opviel was dat er zoveel verschillende partijen betrokken zijn bij het onderwerp. Daardoor is een structurele en samenhangende verbetering rond gezond eten met ouderen, of zelfs het doorzetten van die goede voorbeelden, geen eenvoudige zaak. Om de kans te verkleinen dat de adviezen van de Taskforce als vrijblijvend kunnen worden opgevat en er weinig mee gedaan wordt, is dit actieplan opgesteld. Met daarin aandacht voor inspirerende voorbeelden in de praktijk (de 'good practices'). Maar ook met concrete adviezen m.b.t. het oplossen van de mogelijke vraagstukken als het gaat om de gewenste verbetering van bepaalde aspecten van voedingszorg voor ouderen of de navolging/opschaling van bestaande goede initiatieven daarin. Daarbij is steeds binnen alle betrokken actoren gezocht naar de partij die de eerste stap kan zetten en zo de gewenste verandering op gang kan brengen.

4.2. Waar moet het actieplan toe leiden?

Het doel van het actieplan is om gezondheid- en welzijnsklachten bij 65-plussers in Nederland te helpen voorkomen of terug te dringen in de gevallen dat deze veroorzaakt worden door: (1) de haperende disseminatie of niet (optimaal) toepassen van de bestaande kennis over (het belang van) goede voeding, (2) mankerende samenwerking tussen (mogelijke) spelers rond interventies, initiatieven, faciliteiten en projecten die bijdragen aan een gezond en duurzaam voedingspatroon bij de doelgroep, (3) het ontbreken van een voldoende aanbod aan gezonde kant-en-klarmaaltijden en/of (bereikbare) maaltijdvoorzieningen voor wie niet (goed) meer (alleen) voor zichzelf kan of wil koken en/of (4) de onbekendheid met het aanbod hieraan.

Een belangrijk onderdeel van het actieplan vormen de 'good practices': voor veel van de net genoemde vraagstukken zijn (deel-)oplossingen bedacht, vaak aan de praktijk getoetst en succesvol gebleken. Deze voorbeelden (en het betreft in dit plan slechts een flinke greep uit een nog veel groter aantal daarvan) verdienen aandacht en navolging. In dit plan zijn ze opgenomen als bronnen van inspiratie, waar mogelijk gecombineerd met concrete aanknopingspunten om het er zelf mee aan de slag gaan te vergemakkelijken.

4.3. Actielijnen

Het actieplan is uitgewerkt in vier actielijnen, die hieronder kort genoemd worden. Daarna wordt elke actielijn uitgewerkt in concrete acties, waarbij aspecten aan bod komen als: vraagstukken, aanpak, wie is er aan zet is en wat er nodig voor realisatie van de actie.

De actielijnen zijn:

- 1) Bevorderen van **bewustzijn, betere disseminatie en toepassing** door de hele keten/bij alle betrokkenen **van beschikbare kennis** m.b.t. (het belang van) goede voeding, de risico's en gevolgen van ondervoeding en hoe die te voorkomen, signaleren en behandelen.
- 2) Bevorderen van (betere) **samenwerking** tussen zorgprofessionals, organisaties, bedrijven en overheidsinstanties) t.b.v. gezonder en duurzamer etende ouderen. Verbinden is hierin een belangrijk aspect.

- 3) Bevorderen, faciliteren en/of ondersteunen van **het opstarten, de opschaling, navolging en/of continuering van interventies, projecten, innovaties en initiatieven** die aan de hand van voeding en/of maaltijden bijdragen aan gezondheid en welzijn van 65-plussers.
- 4) Bevorderen van de **bekend- en vindbaarheid van het actuele aanbod** van onder actielijn 3 genoemde interventies, projecten, innovaties en initiatieven en de daarmee opgedane kennis en ervaringen.

4.4. Uitwerking van actielijn 1 (kennis)

Bevorderen van bewustzijn, betere disseminatie en toepassing door de hele keten/bij alle betrokkenen van beschikbare kennis m.b.t. (het belang van) goede voeding, de risico's en gevolgen van ondervoeding en hoe die te voorkomen, signaleren en behandelen.

4.4.1 Vraagstuk 1

Veel ouderen zijn zich niet bewust van het risico op ondervoeding. Als ze het woord al kennen betrekken ze het niet op zichzelf. Ook zijn ze vaak onbekend met bestaande initiatieven die gericht zijn op beter eten.

Actie 1.1

Werkgevers verzorgen voorlichting over het belang en de voordelen van gezond eten en bewegen voor bijna-gepensioneerden.

Voorgestelde aanpak

Het Voedingscentrum produceert voorlichtingsmiddelen (b.v.. brochure, zowel in print als online, filmpje of app) specifiek gericht op bijna-gepensioneerden. Het voorlichtingsmateriaal wordt o.a. verspreid onder werkgeversorganisaties (VNO-NCW), MKB Nederland, brancheorganisaties, ondernemersverenigingen, vakbonden en gemeenteloketten die gaan over de AOW. Genoemde organisaties zorgen dat de voorlichting bij de bijna-gepensioneerden / 65-plussers in kwestie belandt, als onderdeel van 'goed werkgeverschap'. De informatie wordt b.v. toegevoegd aan de cursus 'Pensioen in zicht', gemeenten voegen haar toe aan documentatie rond de AOW en zorgverzekeraars attenderen hun 65-plus verzekerden op de voorlichtingsmiddelen en de 'zelftest' (zie actiepunt 1.3)

Wie is aan zet?

Mogelijke trekker is Voedingscentrum Nederland in opdracht van VWS. Mede-uitvoerders: werkgeversorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars.

Wat is er nodig?

Overeenkomst Voedingscentrum met genoemde 'informatie-verspreiders'. Financiering ontwikkeling en verspreiding van materialen onder partners. Bron: VWS (additioneel budget VCN). Financiering verspreiding onder ouderen. Bron: eigen middelen van 'verspreiders'.

Leef je pensioen (good practice nr. 1)

Leef je pensioen is een maatschappelijk initiatief van Achmea Pensioen Services zonder commercieel of zakelijk oogmerk. Op leefjepensioen.nl vinden bezoekers inspiratie en motivatie voor de gepensioneerde levensfase. Gezonde voeding in deze fase is één van de terugkerende thema's.

Actie 1.2

Ouderen op een uitnodigende manier informeren over het belang en de positieve gevolgen van een gezond voedingspatroon en bewust maken van het risico op ondervoeding en de gevolgen ervan.

Voorgestelde aanpak

Organiseer laagdrempelige evenementen waar ouderen aan de hand van bijvoorbeeld kleine testjes inzicht krijgen in hun eigen conditie. Reik ter plekke tips en tools aan hoe zij hun voedingspatroon (waar nodig) kunnen verbeteren.

Wie is aan zet?

Trekker is de gemeente (denk bijvoorbeeld aan gemeenten die zich al inzetten om 'seniorvriendelijk' te zijn (https://www.kbo-pcob.nl/wp-content/uploads/2017/08/manifest_webversie-met-doorklikbare-links-1.pdf), in samenwerking met een gespecialiseerd eventbureau en met partners zoals: welzijnsorganisaties, diëtisten, huisartsen, universiteiten, ziekenhuizen, GGD's., zorgverzekeraars, zorgondernemers, cateraars, koks, detailhandel, enz.

Wat is er nodig?

Financiering van het event. Mogelijke financieringsbronnen: gemeente, betrokkenen met financiële mogelijkheden (deelnemersbijdrage, sponsoring, fondsen).

Health Events Rotterdam (good practice nr. 2)

In 2018 worden in Rotterdam Health Events georganiseerd waarbij je op een laagdrempelige manier te weten kunt komen hoe het staat met je gezondheid. Bezoekers kunnen kennismaken met gezondheidsapps, fitbits en wearables van nationale en internationale (zorg)ondernemers, organisaties en professionals. Maar ook met diensten die de lokale fysiotherapeut, huisarts, verloskundige of diëtiste aanbiedt.

Actie 1.3

Het veel breder dan nu het geval is onder de aandacht brengen van de test die Stuurgroep Ondervoeding ontwikkelde, waarmee ouderen zelf kunnen ontdekken of ze goed eten ter preventie van ondervoeding: zie <http://www.goedgevoedouderworden.nl/test-uzelf/>.

Voorgestelde aanpak

Een communicatiecampagne zorgt voor een substantiële vergroting van het bereik van de test. Kanalen: TV-programma's, tijdschriften, 50+-beurzen, 'Pensioen in zicht' cursussen, bibliotheken, Health Events, huisartsen, diëtisten, apothekers (via hun verenigingen te benaderen). Doel: iedere 65-plusser hoort tenminste één maal iets over deze test en het belang van goed eten.

Wie is aan zet?

Trekker is maker van de test: de Stuurgroep Ondervoeding, mogelijk i.s.m. een gespecialiseerd communicatiebureau en met ondersteuning vanuit de overheid.

Wat is er nodig?

Financiering van de te ontwerpen communicatiecampagne en de uitvoering daarvan (naast free-publicity kansen zal voor sommige exposure-opties een vergoeding worden gevraagd). Mogelijke bronnen: VWS, Zorgverzekeraars (?), gemeenten.

Goed gevoed ouder worden (good practice nr. 3)

De Stuurgroep Ondervoeding, die al veel hulpmiddelen ontwikkeld heeft en beschikbaar heeft gesteld voor zorgprofessionals, heeft met de website www.goedgevoedouderworden.nl informatie beschikbaar gemaakt voor zowel ouderen zelf als mantelzorgers. Naast informatie over goede voeding wordt ook uitgelegd wat ondervoeding is en hoe het kan ontstaan. Bovendien is er een snelle test waarmee ouderen zelf kunnen nagaan of ze risico lopen op ondervoeding.

Actie 1.4

Ouderen meer inzicht geven in hun eetpatroon en beter in staat stellen geschikte voedselkeuzes te maken.

Voorgestelde aanpak

In januari van 2018 heeft het Voedingscentrum de Kies-Ik-Gezond?-app geïntroduceerd. Met deze app kunnen consumenten eenvoudig producten scannen en vergelijken op de voedingswaarde (zout, verzadigd vet, calorieën) en vaststellen of een product in de Schijf van Vijf zit. De toegankelijkheid van deze app zou getest moeten worden met de doelgroep zelf. Ook zouden voor ouderen relevante aspecten (zoals eiwit) duidelijk zichtbaar moeten zijn. Producenten leveren die data nu niet; het is geen verplicht onderdeel van het etiket.

Wie is aan zet?

Trekker is het Voedingscentrum, ondersteund door kennisinstellingen en voedingsproducenten.

Wat is er nodig?

Financiering van: testen met de doelgroep, eventuele aanpassing van de app. Bron: VWS?

Project TOM (good practice nr. 4)

Project TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) is een valpreventieprogramma voor senioren. Kern van de aanpak is een combinatie van een bewegingsprogramma, een voedingsprogramma en sociale ondersteuning. Deelnemers krijgen een bewegingsmonitor en volgen daarnaast 14 weken een beweegprogramma. Bovendien zijn er voorlichtingsbijeenkomsten. Een diëtiste kijkt samen met de deelnemers naar het voedingspatroon en geeft voedingsadvies. Zonodig wordt medische voeding voorgeschreven.

Actie 1.5

Regelmatige screening op ondervoeding bij alle thuiswonende ouderen.

Voorgestelde aanpak

Ontwerpen van een plan waarin de verschillende manieren/geschikte momenten om (pre-) kwetsbare ouderen te screenen in kaart worden gebracht en op elkaar afgestemd en waarin een registratiesysteem wordt meegenomen. Onderdeel: inventarisatie van de meest laagdrempelige mogelijkheden om de doelgroep één maal per jaar te kunnen screenen op ondervoeding. Te denken valt aan: combinatie met de griep prik, jaarlijkse doelgerichte oproep huisarts (uitvoerder: POH) of apotheek, Health Events (zie ook good practice nr.2), etc.

Wie is aan zet?

Trekker is Stuurgroep Ondervoeding. Overige betrokkenen: gemeenten, eerstelijns- en tweedelijnszorg. Bij gebruik van de zelf-test (zie actie 1.3): ouderen zelf of diens mantelzorger(s).

Wat is er nodig?

Financiering van: inventarisatie, schrijven van plan, ontwerpen registratiesysteem, overleg met alle betrokkenen, etc. Mogelijke financieringsbron: VWS.

SNAQ65+ (good practice nr.5)

De Short Nutritional Assessment Questionnaire voor 65+ (SNAQ65+) is ontwikkeld voor de groep ouderen die thuis woont en eventueel gebruik maakt van de thuiszorg. Het instrument is snel en eenvoudig te gebruiken. In plaats van het berekenen van BMI is gekozen voor het meten van de bovenarmomtrek, omdat dit met name bij cliënten thuis makkelijker en betrouwbaarder is uit te voeren. Bovendien blijkt dat bij ouderen de bovenarmomtrek meer gerelateerd is aan mortaliteit dan BMI (Body Mass Index). Op basis van de screeningsuitslag treedt het multidisciplinaire behandelplan in werking.

Huisartsenpraktijken in De Rijp: stappenplan ondervoeding (good practice nr. 6)

Screening ondervoeding ouderen met behulp van de SNAQ65 is uitgevoerd in twee huisartsenpraktijken in De Rijp. Alle cliënten, ouder dan 70 jaar en met een chronische aandoening, zijn gescreend op ondervoeding. Van de gescreende cliënten werd 12% verwezen naar de diëtist in verband met ondervoeding of een verhoogd risico hierop. De bewustwording bij zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners op het thema ondervoeding in relatie tot kwetsbare ouderen is hierdoor toegenomen. In de betrokken huisartsenpraktijken werd de screening voortgezet en ingebed in de reguliere praktijkvoering. Er is bovendien gewerkt aan een gezamenlijk stappenplan waarin de routing van een cliënt na screening op ondervoeding is vastgelegd.

Actie 1.6

Het ziekenhuis kan een goede rol spelen als het gaat om advisering en voorlichting rondom voeding, zowel voor de patiënt als betrokken mantelzorgers. Omdat 15 tot 25% van de oudere patiënten in het ziekenhuis ondervoed is, is een aanstaande ziekenhuisopname hét moment om extra aandacht te bieden.

Voorgestelde aanpak

Opschalen van de Fit4Surgery aanpak als voorbereiding op alle chirurgische ingrepen. Hier spelen de zorgverzekeraars een belangrijke rol, in samenwerking met specialisten en diëtisten. Eenmaal in het ziekenhuis wordt training van ziekenhuispersoneel (behandelaars, verplegend en facilitair personeel) aanbevolen, als het gaat om het communiceren met patiënten over de ondervoedingsproblematiek. Aanvullend: aansprekende voorlichtingsmaterialen om aan de patiënt en/of zijn naaste te geven.

Wie is aan zet?

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Alliantie Voeding in de Zorg, Stuurgroep Ondervoeding, Voedingscentrum.

Wat is er nodig?

Een vervolg op Fit4Surgery waarbij het effect van deze aanpak bij andere chirurgische ingrepen wordt onderzocht.

Fit4Surgery (good practice nr. 7)

Fit4Surgery is een onderzoeksprogramma bedoeld om kwetsbare ouderen voor te bereiden op een darmkankeroperatie. Dat gebeurt met een speciale training en adviezen over gezonde maaltijden. De verwachting daarbij is dat de operatie beter verloopt en het herstel sneller zal gaan. Zodat de kwaliteit van leven van vóór de operatie of ziekte weer snel op niveau is na de operatie. De eerste resultaten zijn hoopvol: patiënten gaven aan zich fitter te voelen en met een zekerder gevoel de operatie in te gaan.

Actie 1.7

Een landelijke campagne om het bewustzijn bij ouderen over de rol van voeding en het risico op ondervoeding te vergroten.

Mogelijke aanpak

De organisatie van een landelijke campagne die draait om het bewust maken van 65-plussers van de rol die hun voeding /dagelijkse maaltijden kan/kunnen spelen bij hun gezondheid en gevoel van welzijn. Als doelgroepen van deze actie zijn óók alle jongere generaties relevant, zowel in het kader van preventie als in het licht van de bijdrage die jongere mensen (bijvoorbeeld als mantelzorger en vrijwilliger, maar ook als zorgprofessional, als bij deze thematiek betrokken ambtenaar en als voedings- of maaltijdproducent) kunnen leveren aan het campagnedoel. De verschillende campagne-activiteiten zouden gericht moeten zijn op het in gang zetten of verstevigen van structurele veranderingen in het voedingsaanbod en/of de maaltijdvoorzieningen voor ouderen.

Wie is aan zet?

Trekker is een *onafhankelijke, niet-commerciële* ‘partij’ met bewezen kennis, ervaring en expertise m.b.t. dit onderwerp, plus een relevant netwerk. Of een alliantie van partijen, gezien de uiteenlopende doelgroepen waar de campagne zich op zou moeten richten.

Wat is er nodig?

Financiële ondersteuning voor het ontwerpen en uitvoeren van deze campagne.

4.4.2 Vraagstuk 2

Veel ouderen, met name zij die alleen zijn komen te staan, lopen vast bij het voor zichzelf bereiden van de maaltijd. Daar zijn uiteenlopende redenen voor (zie ook Bijlage 3), maar onwennigheid met ‘het koken voor één’, te grote hoeveelheden in recepten, de eigen veranderende smaak en bijvoorbeeld een nieuw dieet zijn een paar van de (en onder deze actielijn vallende) meest door hen genoemde problemen.

Actie 2.1

Ontwikkeling en verspreiding onder senioren van recepten voor eenpersoonshuishoudens die gezond en lekker, eenvoudig en betaalbaar zijn.

Mogelijke aanpak

Dit kan bijvoorbeeld door de ontwikkeling van receptkaarten afgestemd op de doelgroep, eventueel gecombineerd met handige suggesties voor te gebruiken van producten bij deze recepten. De omroepen (zowel de publieke als commerciële) kunnen een rol spelen door aandacht voor deze

doelgroep in kookprogramma's. In kranten en tijdschriften zou een speciale rubriek opgenomen kunnen worden rond recepten voor 'éénpersoonshuishoudens'. Ook een kookboek met 'éénpersoons-recepten' specifiek op ouderen gericht is een mogelijk antwoord op dit vraagstuk.

Wie is aan zet?

De retail, met de ontwikkeling van receptkaarten en handige suggesties voor – (en aanbod van) producten. De omroepen met rubrieken gericht op deze doelgroep in kookprogramma's. Culinaire uitgeverijen, kookboekenschrijvers.

Wat is er nodig?

Financiering voor de ontwikkeling en verspreiding van recepten (o.a. vanuit de retail en voedingsproducenten).

Goud op je bord (good practice nr. 8)

Dit kookboek is gericht op sporters, maar vormt een mooie inspiratiebron voor een soortgelijk kookboek voor ouderen. Veruit het grootste deel van de recepten is voor één persoon. Het boek maakt duidelijk hoe belangrijk uitgebalanceerde en tegelijkertijd lekkere voeding moet en kan zijn. De recepten bestaan uit ontbijt- en lunchgerechten, maaltijdsoepen en tussendoortjes. De hoofdmaaltijd is ingedeeld naar de seizoenen. Bij elk recept zijn een voedingswaarde- en een kookweetje toegevoegd en zijn de bereidingstijd en de voedingswaarde per portie aangegeven.

Actie 2.2

Aansluitend bij actie 2.1: het organiseren van kookworkshops voor alleenstaande ouderen in hun eigen wijk. Dit kan in wijk- en buurthuizen, woonzorglocaties, lokale restaurants én bijvoorbeeld in winkels. Daarnaast is er de mogelijkheid van online kookworkshops, bijvoorbeeld filmpjes waarin Janny van der Heijden 'samen' met de kijker gaat koken.

Wie is aan zet?

Afhankelijk van de plek: gemeenten, horeca-ondernemers, (sociaal) ondernemers, retail, detailhandel, vrijwilligers. Ook een organisatie als KBO-PCOB organiseert kookworkshops waarbij aangesloten zou kunnen worden. Aanvullend: Voedingscentrum.

Wat is er nodig?

Financiering van de kookworkshops. Deze zou deels ook 'in natura' kunnen zijn in de vorm van voedingsproducten, ter beschikking gestelde locaties/keukens etc. Advisering ten aanzien van de kwaliteit van de maaltijden kan komen vanuit het Voedingscentrum.

Koken met Joop (good practice nr. 9)

In deze basiskookcursus leren ouderen in 6 lessen van 2,5 uur al doende eenvoudige en gezonde maaltijden te bereiden. Men leert welke ingrediënten nodig zijn en in welke volgorde ze bereid moeten worden. Na de cursus zijn deelnemers in staat om maaltijden te bereiden zoals aardappelen met groente en vlees of vis, stampot, pasta, witlof met ham en kaas of een maaltijdsoep. Na de kookles nemen de cursisten plaats aan de gedekte tafel en dinen samen.

Senior Live (good practice nr. 10)

Kookworkshops voor alle 55-plussers die het leuk vinden om samen te koken en te bakken. Ouderen op een uitnodigende manier (extra) kookvaardigheden bijbrengen én tegelijkertijd een mogelijkheid bieden om samen te eten (na afloop van de workshop). Op deze manier dragen de kookworkshops bij aan het overkoepelende doel van de verantwoordelijke organisatie, Senior Live, te weten: Almeerse senioren helpen om langer met plezier thuis te kunnen wonen.

4.4.3 Vraagstuk 3

Al in de Nota Voeding en Gezondheid uit 2008 staat als actie genoemd: voeding in opleidingen gezondheidszorg. Dit is tien jaar later nog niet of nauwelijks opgepakt. In bijvoorbeeld de totale opleiding voor huisartsen (van 9 jaar) is er 40 tot 70 uur aandacht voor de rol van voeding in relatie tot gezondheid en welzijn.

Actie 3.1

Het toevoegen van ‘kennis over voeding in relatie tot gezondheid en welzijn’ aan de beroepscompetenties van de beroepsverenigingen. Hierdoor ontstaat de noodzaak voor opleidingen om de aandacht voor voeding te vergroten.

Wie is aan zet?

Beroepsorganisaties als V&VN (verpleegkundigen en verzorgenden) en Verenso (specialisten ouderengeneeskunde). Trekker voor de huisartsen: projectgroep Actualisatie Competentieprofiel van de huisarts, in overleg met het CHO (Concilium Huisartsopleiding), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap NHG. Andere betrokkenen: Zorgkoepels, Voedingscentrum (ontwikkelen educatief materiaal).

Wat is er nodig?

Oprichting per beroepsgroep van een projectgroep Actualisatie Competentieprofiel. Uitbreiding van de beroepscompetenties met de competentie voeding, gezondheid en welzijn. Mogelijke bron van financiering: ministerie van OCW?

Actie 3.2

Organiseren van educatieve ondersteuning m.b.t. voeding in relatie tot gezondheid en welzijn voor huidige zorgprofessionals (vooruitlopend op de realisatie van actie 1.3.1).

Wie is aan zet?

De stichtingen Arts en Voeding en Student en Voeding verrichten op dit moment een voortrekkersrol voor huisartsen en studenten geneeskunde. Om de andere beroepsgroepen in de zorg ook te ondersteunen is er meer nodig. Hier lijkt een rol weggelegd voor de opleidingen Voeding (bv Universiteit Wageningen, VU Amsterdam, HAN Nijmegen) om cursussen te ontwikkelen en te geven.

Wat is er nodig?

Financiering voor de ontwikkeling en het geven van de cursussen. Hier is een taak voor de overheid (ministerie van OCW).

E-learning 'Ouderen en ondervoeding' (good practice nr. 11)

De Wageningen Universiteit heeft speciaal voor verpleegkundigen en verzorgenden een e-learning gemaakt met informatie van onder andere de Stuurgroep Ondervoeding en Zorg voor Beter. Het materiaal is zo vormgegeven dat het specifiek bruikbaar is in de Nederlandse setting. De e-learning bestaat uit vier modules met filmpjes, quizzen, casussen en verwerkingsopdrachten. De volgende onderwerpen komen aan bod: Wat is ondervoeding bij ouderen en hoe vaak komt zij voor? Hoe kun je ondervoeding herkennen? Wat kun je doen om ondervoeding tegen te gaan of te voorkomen? Wat is gezonde voeding voor ouderen?

Leefstijladviezen huisartsen (good practice nr. 12)

Tamara de Weijer, huisarts en voorzitter van Vereniging Arts en Voeding, pleit ervoor dat huisartsen bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen niet meteen medicatie voorschrijven, maar eerst proberen wat er met een gezonde leefstijl bereikt kan worden. Bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen zoals diabetes type 2, een verhoogde bloeddruk of een verhoogd cholesterol, kan het aanpassen van de leefstijl al een groot verschil maken. Uit eigen ervaring weet ze dat deze aanpak ook goed werkt bij ouderen.

Smakelijk koken voor senioren in Vlaanderen (good practice nr 13)

Escala ontwikkelde deze sessies voor wie verantwoordelijk is voor de voeding van ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis of woon- en zorgcentrum. Cursisten krijgen ervaringen en achtergrondinformatie mee rond de problematiek bij de slecht etende oudere. De cursus is er voor iedere medewerker die verantwoordelijk is voor een gezonde en evenwichtige voeding bij deze doelgroep. Er wordt informatief en praktisch gewerkt met en rond deze thematiek.

4.4.4 Vraagstuk 4

Bij de huidige ontwikkelingen is er behoefte aan theoretische en wetenschappelijk onderbouwde en in de praktijk gefundeerde kennis over voeding en voedselverspilling bij een belangrijk deel van de zorgprofessionals én vrijwillig betrokkenen bij de maaltijdzorg (met name in kleinschalige woonzorgvormen). Daarnaast is er ook grote behoefte aan praktische ondersteuning bij de maaltijdbereiding.

Actie 4.1

Het bevorderen van wetenschappelijk en praktijk-gerelateerd onderzoek naar eten en drinken voor kwetsbare ouderen, en naar de mogelijke reductie van voedselverspilling binnen de maaltijdzorg voor ouderen (zowel intramuraal als thuiswonend).

Wie is aan zet?

Kennisinstellingen (zoals Wageningen UR, VU, HAN) in samenwerking met zorginstellingen, thuiszorgorganisaties, maaltijdleveranciers) ondersteund door middelen vanuit bijvoorbeeld de Topsector Agri&Food (ministeries van EZ en LNV) en de Veneca.

Wat is er nodig?

Opnemen van dit type onderzoek in de prioriteiten van subsidieprogramma's. Het vormen van consortia van kennisinstellingen, zorginstellingen en bedrijfsleven om tot gezamenlijke onderzoeksvoorstellen te komen.

Actie 4.2

Ontwikkelen en aanbieden van praktijkgerichte kookworkshops voor zorgmedewerkers en vrijwillig betrokkenen.

Wie is aan zet?

Dit kan door verschillende partijen worden opgepakt, zoals de stichting Eten+Welzijn, Smaak van het Huis, Voedingscentrum, Dutch Cuisine en WarmEten.

Wat is er nodig?

In het programma verpleeghuiszorg ('Waardigheid en Trots' op elke locatie) wordt onder de doelstellingen o.a. genoemd: 'Zorgverleners krijgen van hun werkgever de benodigde faciliteiten om hun vak bij te houden. Daarbij hoort dat zij tijd en ruimte krijgen om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing.' In het scholingsaanbod hoort dan ook ruimte te zijn voor kookvaardigheden.

Smaak van het Huis (good practice nr. 14)

Op basis van in eerdere projecten vergaarde ervaring en kennis op het gebied van doelgroepgericht eten, drinken en gastvrijheid verzorgt Smaak van het Huis een educatietraject voor voedingsassistenten, coördinatoren voeding en koks. Het traject begint met een gezamenlijke positionering waarbij bepaald wordt welke modules onderdeel zullen worden van de opleiding. Vervolgens krijgen de medewerkers een op maat training per module met inspiratie en gaan ze aan de slag met werkopdrachten op de locatie. Kennis wordt zoveel mogelijk opgedaan in de context van een reële praktijksituatie en wordt hierdoor beter onthouden en beter toegepast.

Online platform 'Voeding in de Zorg' (good practice nr. 15)

Het platform 'Voeding in de Zorg' biedt kennis en inspiratie over eten en drinken en is gericht op medewerkers in de kleinschalig zorg. 'Voeding in de Zorg' helpt medewerkers in de zorg met educatie (E-learning module), ideeën, tips en recepten. Zorgmedewerkers zijn, mede door de groei in kleinschalig wonen, steeds vaker verantwoordelijk voor het bestellen en bereiden van eten en drinken. Het online platform wil hen daarbij op verschillende manieren ondersteunen. Binnen de opleiding is weinig aandacht voor de basiskennis van voeding. De e-learning module 'De Basis van Voeding' wil deze kennisleemte helpen invullen. Hij is speciaal voor zorgmedewerkers ontwikkeld en geaccrediteerd door het kwaliteitsregister V&VN met 5 punten. De site is ook een bron van voor kleinschalige woongroepen geschikte recepten.

Tante's kookboek: heerlijk en gezond koken voor groepen (good practice nr. 16)

Dit kookboek is in 2015 verschenen en richt zich specifiek op kleinschalige woongroepen (6-8 personen). Voor haar boek put de schrijfster uit de recepten die ouderen met haar hebben gedeeld. Het betreft naast hoofdgerechten ook gerechten voor de lunch en tussendoortjes. Bij ieder recept hoort een aansprekend verhaal, dat aanleiding kan geven tot een goed gesprek bij de bereiding van het recept. Zie hier voor het [inkijkexemplaar](#).

WarmEten (good practice nr. 17)

WarmEten leert medewerkers van kleinschalige woonvoorzieningen op een eenvoudige manier in tekst en beeld een smakelijke en gezonde maaltijd te bereiden.

4.4.5 Vraagstuk 5

In bijna geen van de huidige koks-opleidingen is aandacht voor de doelgroep ouderen. Daarbij gaat het om aspecten als: samenstelling van de maaltijden, smaak, geur, specifieke (dieet-)behoeften.

Actie 5.1

Ontwerpen van een module ‘koken voor ouderen’ binnen de bestaande koks-opleidingen, met betrokkenheid van ouderen zelf. (Mogelijk een module ‘samen koken’?)

Wie is aan zet?

Ministerie van OCW, ROC's, Dutch Cuisine, koks van zorginstellingen van Good Practices, met ondersteuning van het Voedingscentrum en de Stuurgroep Ondervoeding.

Wat is er nodig?

Overleg met relevante ROC's over wat zij nodig hebben aan expertise om deze module vorm te geven.

Opleiding gespecialiseerd kok Dutch Cuisine (good practice nr 18)

Het Koning Willem I College in 's-Hertogenbosch en ROC Friese Poort in Sneek zijn in september 2017 gestart met een opleiding Gespecialiseerd kok/Dutch Cuisine. Deze unieke opleiding, gebaseerd op de vijf principes van Dutch Cuisine van SVH Meesterkok Albert Kooy, is een niveau 4-opleiding die gericht is op de koks van en voor de toekomst. Marc Raaijmakers, directeur Middelbare Horeca School van het Koning Willem I College: 'Het wordt een opleiding waar koken centraal staat en die studenten na laat denken over de horeca in de keuken en onze voeding. Hoe gaat het straks met ons eten? Welke alternatieven kunnen we verzinnen voor ingrediënten die er straks niet meer zijn? Hoe zorgen we voor beter eten en een optimale eetbeleving, bijvoorbeeld voor ouderen? Een dergelijke niveau 4-opleiding is er nog niet en er is veel behoefte aan.'

4.5. Uitwerking van actielijn 2 (samenwerking)

*Het bevorderen van (betere) **samenwerking** tussen zorgprofessionals, organisaties, bedrijven en overheidsinstanties) t.b.v. gezonder etende ouderen.*

4.5.1 Vraagstuk 6

De screening op ondervoeding en met name de effectiviteit van de daaropvolgende acties zijn sterk gebaat bij een goede overdracht en regelmatig contact tussen de eerstelijns zorgprofessionals: huisarts, POH'er, diëtist, wijkverpleegkundige. Hier gaat door verschillende oorzaken nog vaak iets mis mee. Een voorbeeld uit de praktijk: indien er een signaal is van ondervoeding in de wijk Ommoord (Rotterdam) wordt door de wijkverpleegkundige doorverwezen naar de huisarts en niet de diëtist; daar heeft zij/hij in de meeste gevallen niet direct contact mee. De huisarts schakelt vervolgens een diëtist in of de praktijkondersteuner (die mogelijk op een later moment de diëtist inschakelt). Door deze aanpak wordt de diëtist soms te laat ingeschakeld.

Actie 6.1

Zorgen voor goede afspraken tussen huisarts, POH'er, wijkverpleegkundige en diëtist. Wellicht ook het beter faciliteren van overleg tussen partijen in de eerstelijns door het kunnen declareren van overleguren bij de zorgverzekeraar.

Mogelijke aanpak

De suggestie in het rapport van Zorgimpuls is dat de wijkverpleegkundige de regie moet hebben indien de cliënt al in beeld bij de zorg is. De wijkverpleegkundige (en haar team) komen meer bij mensen thuis dan een huisarts. De wijkverpleegkundige zou naast het signaleren ook kunnen monitoren of de opvolging leidt tot verbetering (in samenwerking met de praktijkondersteuner). Aanvullend: inzichtelijk maken welke zorgkosten bespaard worden als gevolg van voorkoming of tijdige opsporing en behandeling van ondervoeding en deze afzetten tegen de kosten van overleguren binnen de eerstelijnszorg. Met de uitkomsten betrokken zorgverzekeraars benaderen en ertoe brengen de genoemde uren te vergoeden.

Wie is aan zet?

VWS voor het initiëren van overleg met alle zorgverzekeraars.

Wat is er nodig?

Afspraken tussen partijen in de eerstelijnszorg. Mogelijke financiering van overleguren door zorgverzekeraars.

Actie 6.2

Het aanwijzen van één verantwoordelijke per instelling voor eten en drinken is van belang bij het zorgen voor goede voeding. Daarbij gaat het om ondersteuning van andere medewerkers, de rol van vraagbaak, de toegang tot kennis en een relevant netwerk, het kunnen bieden van maatwerk, etc.

Mogelijke aanpak

Zorginstellingen zorgen er voor dat er één aanspreekpunt is voor beleid en praktische vragen rond eten en drinken. Het is zaak om instellingen daarbij te faciliteren met toegang tot de juiste kennis en goede voorbeelden. Ook is het belangrijk dat er een goed trainingsaanbod komt voor deze medewerkers. Ter inspiratie kan bijvoorbeeld gekeken worden naar dit Belgische voorbeeld van een training tot maaltijdcoach voor dementerende ouderen (<https://www.dementie.be/paradox/onderdompeling-tot-maaltijdcoach-dementie-2018/>).

Wie is aan zet?

Brancheorganisatie Actiz, Nederlandse Vereniging van Diëtisten.

Wat is er nodig?

Structurele aandacht voor eten en drinken in zorginstellingen.

Actie 6.3

Random ziekenhuisopname wordt door diverse partijen gepleit voor het verbinden van zorgprofessionals, ook als het gaat om (risico op) ondervoeding. Dat zal ten goede komen van de voedingstoestand voor opname en het sneller weer goed kunnen eten na opname. Voordelen als sneller herstel, kortere ligduur en hogere kwaliteit van leven liggen dan voor de hand.

Mogelijke aanpak

Afstemming van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg als (risico op) ondervoeding wordt geconstateerd. Aansluiten bij de bestaande praktijk in de tweedelijnszorg: ziekenhuizen screenen nu al preoperatief

op ondervoeding. De indicator over screening op de preoperatieve polikliniek wordt overigens in 2017 voor de laatste keer onderdeel van de IGZ indicatorenset. De reden hiervoor is dat bijna alle ziekenhuizen de preoperatieve screening op ondervoeding geregeld hebben en dat de diagnose voedingstoestand is opgenomen in de preoperatieve diagnostiek.

Mogelijke vorm: het door ontwikkelen van het voedingspaspoort (huidige pilot van de Stuurgroep Ondervoeding).

Wie is aan zet? NVZ, LHV en NVD, ondersteund door materialen vanuit de Stuurgroep Ondervoeding en het Voedingscentrum. De NVD stimuleert transmurale overlegvormen en afstemming van diëtisten op regionaal niveau.

Wat is er nodig?

Voeding en voedingstoestand standaard opnemen in het behandelplan van ouderen.

Meer eten, minder zorg (good practice nr. 19)

'Meer eten minder zorg!' laat zien dat en hoe eten & drinken bij kan dragen aan de zelfredzaamheid en levenskwaliteit van mensen. Het boek geeft inzicht in de verbanden tussen goed eten en drinken enerzijds en het behoud van eigen regie anderzijds. Het laat zien dat mensen er actiever door blijven, meer bewegen en minder een beroep hoeven te doen op zorg. Het boek roept op om op een andere manier met (de zorg voor) eten en drinken om te gaan.

4.5.2 Vraagstuk 7

Veel verschillende factoren spelen een rol bij de realisatie van een door de cliënten als fijne (lekkere, gezellige) ervaren maaltijd (ongeacht om welke maaltijd het gaat). Door de dag en zeker door de week heen zijn vanuit de verzorging verschillende mensen betrokken bij de maaltijden (verschillende verzorgende medewerkers, koks, diëtisten, vrijwilligers, familieleden, mantelzorgers). Om cliënten optimaal tegemoet te komen in hun verlangens, vermogens en beperkingen m.b.t. hun dagelijkse maaltijden is het nodig dat hun wensen bekend zijn bij al deze betrokkenen en dat deze daar in goed overleg invulling aan geven. In veel instellingen is dit nog niet structureel het geval.

Actie 7.1

Betere afstemming tussen zorgmedewerkers over wensen van cliënten m.b.t. de maaltijden.

Mogelijke aanpak

In kaart brengen wie er allemaal in meer of mindere mate betrokken zijn bij de maaltijdzorg van de specifieke cliënt en met hen diens net genoemde verlangens, vermogens en beperkingen in kaart brengen. Op basis daarvan een 'maaltijdplan' afspreken, waarin - binnen de grenzen die de locatie en bijvoorbeeld de groep waarmee de maaltijd wordt gebruikt eraan geven- hieraan tegemoet wordt gekomen. Bij de overdracht naar nieuwe betrokkenen hoort nadrukkelijk ook het delen van dit maaltijdplan. (Een nieuwe medewerker weet zo meteen dat Mevrouw de B. niet van karnemelk houdt, maar heel blij wordt van een gekookt eitje, etc.)

Wie is aan zet?

De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV-er), gesteund door de zorgdirectie (die dit opneemt in het beleid m.b.t. de maaltijdzorg van de instelling in kwestie).

Wat is er nodig?

Bereidheid bij de directie om medewerkers gebruik te laten maken van goede voorbeelden als good practice 20 (zie hieronder), die bij een goed gebruik geen extra tijd hoeft te kosten.

Toolkit 'Zorg zelf voor Beter Eten en Drinken' (good practice nr. 20)

Met de succesvolle ervaringen uit Zorg voor Beter-verbetertrajecten is de toolkit 'Zorg zelf voor Beter Eten en drinken' ontwikkeld. Deze toolkit bevat 'ervaringskaarten', 'focuskaarten' en het spel 'Smaken verschillen'. Hiermee kunnen betrokkenen bij de maaltijdzorg de zorg rondom eten en drinken persoonsgericht maken. Aan de hand van de kaarten komen aspecten aan bod als verbetering van de maaltijdambiance, de voorkeuren van cliënten, maaltijdwaardering en afweergedrag tijdens het eten.

4.5.3 Vraagstuk 8

In het kader van duurzaamheid, maar ook van smaakbeleving is er steeds meer belangstelling voor het gebruik van ingrediënten uit de regio voor hetzij op locatie versbereide of kant-en-klaar aangeleverde maaltijden gaat. Er zijn verschillende initiatieven (geweest en nu nog lopend, zoals ['Gezonde Korte Ketens'](#)) met het doel regionale bruggen te slaan tussen veehouders, tuinders, verwerkers van hun producten en de zorg. Ervaren knelpunten daarbij zijn: het nog (bijna) ontbreken van korte agri-ketens, de gevraagde hoeveelheden en continuïteit door zorgorganisaties en de leverwijze (zorginstellingen willen bijna nooit een veelheid van kleine leveranciers aan de deur en willen producten deels ook al voorbewerkt krijgen).

Actie 8.1

Meer regionale producten in maaltijden voor ouderen (zowel in zorgkeukens als bijvoorbeeld de thuisbezorgde maaltijden) vraagt om het creëren van korte ketens tussen boeren en tuinders, verwerkende bedrijven en logistieke bedrijven (verpakking en bezorging thuis, in de winkel of bij de zorginstelling). Van minstens zo groot belang is het creëren van op kennis en visie gebaseerde vraag naar regionale producten. Een mooi voorbeeld hoe aan beide zaken gewerkt kan worden is het hierboven genoemde project 'Gezonde Korte Ketens' van Diverzio i.s.m. Rabobank Nederland en gericht op zorginstellingkeukens.

Aanpak

Centraal staat het samen brengen van de vraag- en aanbodskant (zorginstellingen enerzijds, boeren, tuinders, verwerkers en logistieke partners anderzijds). Zij moeten leren wat elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden zijn, wat de (potentiële) klant nodig heeft (kwantiteit, kwaliteit, leveringswijze, continuïteit, etc.) en wat hij kan bieden (hoeveel flexibiliteit en (culinaire) creativiteit, budget, gegarandeerde afname etc.)

Wat is er nodig?

Visie binnen de zorg op het belang van goede voeding en de voordelen van regionalisering van het voedingsaanbod. De bereidheid om tijd te investeren in het veranderen van de vertrouwde werkwijze. Kleinere producenten moeten gestructureerd samen gaan werken met elkaar, met verwerkers van hun producten en iets als een 'regionaal handelshuis'. Een goed voorbeeld van dat laatste is Atlantis Handelshuis (zie good practice nr. 27 m.b.t hun samenwerking met Westfriesgasthuis in Hoorn). Voor betrokkenen binnen de zorg geldt dat zij – van managers tot en

met keukenteams en zorgmedewerkers op de werkvloer, tot ook betrokkenen bij de maaltijdzorg van thuiswonende ouderen – meer kennis aangereikt moeten krijgen over de rol van regionale producten in de verduurzaming van de voedselketen en van de eigen keuken en, mits er op een doordachte manier over gecommuniceerd wordt, de invloed ervan op de smaakbeleving.

Wie is aan zet?

Zorgmanagers, boeren en tuinders, verwerkers, logistieke bedrijven.

Gezonde Korte Ketens (Good Practice nr.21)

Met het programma Gezonde Korte Ketens worden telers en kwekers in contact gebracht met regionale zorgorganisaties. Het programma Gezonde Korte Ketens bestaat uit vier Masterclasses, Daarin leren ondernemers uit de agri- en foodbusiness (telers, boeren, verwerkers en distributiepartners) hoe ze een rendabele lokale of regionale afzet tot stand kunnen brengen.

Actie 8.2

Een groeiend aantal slagers en ook groenteboeren bereiden maaltijden die niet in de laatste plaats door oudere klanten worden gekocht. Ook voor hen biedt 'regional sourcing' een kans als het gaat om verduurzaming van de maaltijden én een betere smaakbeleving (als klanten weten dat het vlees van 'de boer verderop' komt of de groenten van de teler 'om de hoek' afkomstig zijn).

Aanpak

Slagers en groenteboeren gaan een samenwerking aan met veehouders en groentetelers uit de buurt. Waar nodig wordt een verwerker aan dit samenwerkingsverband toegevoegd en eventueel een distributiepartner. De praktijk leert dat de samenwerking soms binnen een dusdanig kleine radius vorm krijgt dat die niet nodig is en indien wel wordt vaak gebruik gemaakt van vrijwilligers. De slagers werken met een eigen kok(steam).

Wie is aan zet?

Deze vorm is op te pakken door iedere slager of groenteboer met de ambitie om ook door zijn bedrijf geproduceerde maaltijden te leveren. In de praktijk wordt dit 'format' bedacht en ondersteund vanuit bijvoorbeeld de Vereniging van Keurslagers en Uw Slager.

Wat is er nodig?

Ondernemingszin bij de deelnemende winkeleigenaren. Bij voorkeur: ondersteuning in de marketing en promotie vanuit branche-verenigingen.

Meat & Meals (good practice nr.22)

Kernactiviteit van Meat & Meals is het verzorgen van dagverse maaltijden voor de klanten van deelnemende ambachtelijke slagers. Een (team van) kok(s) bereidt in de keuken van de slagerij dagverse maaltijden op basis van verse ingrediënten, met als onderdeel daarvan de door de slager gemaakte vleesproducten. Bij Meat & Meals vinden klanten een uitgebreid assortiment aan maaltijdcomponenten. Zo kunnen klanten ook zélf hun maaltijd samenstellen, inclusief de precieze hoeveelheden van de onderdelen. Speciaal voor senioren zijn er bovendien bestellijsten waarmee voor de hele week of een aantal dagen aan kan worden gegeven wat men wil eten.

Terra MBO - opleiding food, life & innovation (good practice nr. 23)

Sinds 2017 biedt onderwijsinstelling Terra MBO een opleiding waarbij innovatie, gezondheid en verwaarding van voedsel centraal staan. 'Door het verkorten van de voedselketen kun je de verwaarding terugbrengen in de regio. Daarmee stimuleer je de economische groei en houd je je eigen omgeving vitaal', aldus directeur Meindert Jan Oostland. Leerlingen leren alles over het maken van voedsel, het verpakken van voedsel en de weg die het aflegt voordat het op het bord belandt. De opleiding besteedt veel aandacht aan de invloed van voeding op de gezondheid. Maar ook aan wat je kunt doen om voedselverspilling tegen te gaan. Alles bij deze opleiding heeft met voedsel, smaak, beleving, milieu en gezondheid te maken. Veel van de opleiding vindt buiten de school plaats. Leerlingen bezoeken bedrijven, zoals voedselverwerkingsbedrijven, agrarische bedrijven, de verpakkingindustrie, maar ook ziekenhuizen en verzorgingstehuizen.

4.6. Uitwerking van actielijn 3 (faciliteren)

*Het bevorderen, faciliteren en/of ondersteunen van de opstart, opschaling, navolging en/of continuering van **interventies, projecten en initiatieven** die aan de hand van voeding en/of maaltijden bijdragen aan gezondheid en welzijn van 65-plussers.*

4.6.1 Vraagstuk 9

Geriatrisch revalidatiecentrum en verpleeghuis Naarderheem heeft het grote positieve effect op het eetgedrag van zijn maaltijdgebruikers aangetoond na een omschakeling van een ontkoppelde keuken naar een eigen keuken en restaurant. Bezoekende koks en facility managers van andere instellingen zijn stevast enthousiast over de kwaliteit van het eten en de met hen gedeelde resultaten (reductie van ondervoeding bij de gasten, reductie van gebruik van voedingssupplementen, verminderd beroep op de zorgmedewerkers door groter gevoel van welzijn bij de gasten en reductie van voedselverspilling). Desondanks krijgt deze aanpak nauwelijks navolging. De belangrijkste geconstateerde belemmering is dat instellingsdirecties en-besturen bij hun maaltijdbeleid alleen uit gaan van de kostenkant, zonder oog voor de baten van beter eten. Bij kostenvergelijkingen tussen de oude en de nieuwe aanpak worden bovendien vaak niet de kosten door de hele keten van de maaltijdvoorziening heen meegenomen; de kosten van het uitbestede deel komen dan op de algemene balans, waar diezelfde kosten voor het zelf doen daarvan op conto van de keuken komen.

Actie 9.1

Ondersteunen van zorginstellingen die interesse hebben in het opzetten van een eigen keuken met goede rekenvoorbeelden.

Mogelijke aanpak

Een andere aanpak van de boekhouding, zodat de bezuinigingen/opbrengsten die de verbeterde maaltijdaanpak met zich meebrengt voor de zorgorganisatie zichtbaar worden en kunnen worden verrekend met de (eventuele) extra kosten die de nieuwe aanpak vraagt. Daarbij moeten steeds alle aan de maaltijdvoorziening gerelateerde kosten mee worden genomen. Instellingen worden geholpen met een hiervoor ontworpen rekenmodel.

Wie is aan zet?

Bestuur/management van instellingen, waarbij ondersteuning nodig is met goede rekenvoorbeelden.

Wat is er nodig?

Bewustwording van het vertekende beeld dat huidige boekhoudsysteem met zich meebrengt. Een extra aanbeveling in dit kader, afkomstig uit het rapport [Zilver verdient goud](#) van Bureau Berenschot: *Besteed veel aandacht aan de invulling van dagbesteding en goed eten. Uit diverse onderzoeken blijkt dat ondervoeding van ouderen een probleem is én dat ouderen veel waarde hechten aan goed eten. Uit ons onderzoek voor het boek 'De Vergrijzing Voorbij' kwam naar voren dat mensen als eerste bereid zijn om een eigen financiële bijdrage te leveren aan vers bereide maaltijden.*

Naarderheem (good practice nr. 24)

Bij Naarderheem heeft de omschakeling van een ontkoppelde keuken naar een eigen restaurant een reeks van positieve gevolgen gehad. Mensen met dementie gingen beter eten. En de kosten voor voedingssupplementen gingen op jaarbasis terug van €60.000 naar €12.000. Het restaurant zorgt ervoor dat patiënten en cliënten samen met hun familie en vrienden kunnen eten. Ook oudere bewoners uit de buurt komen graag in het restaurant eten.

Actie 9.2

Actievere rol van alle betrokkenen rond zorginstellingen om goede voeding beschikbaar te maken voor iedereen.

Wie is aan zet?

Cliëntenraden: deze hebben het recht voorstellen te doen over alle onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. Voor voeding is er zelfs sprake van verzwaaard adviesrecht. Het LOC heeft een format dat cliëntenraden en zorgaanbieders kunnen gebruiken.

Actiz: het bevorderen van gericht beleid rond eten en drinken voor kwetsbare ouderen.

Directie zorgaanbieders: het structureel verankeren van beleid rond goede voeding / eten en drinken.

Wat is er nodig?

Hernieuwde aandacht, mogelijk te starten vanuit het [LOC](#). Benutten van kennis vanuit organisaties die de hogere kosten van goede voeding deels opvangen door extra aandacht voor reductie van voedselverspilling.

Zorgcentrum Beek en Bos (good practice nr. 25)

In Beek en Bos wordt iedere dag vers gekookt met dagverse producten, vaak uit de eigen streek. Er is veel aandacht voor gezond, vers en smakelijk eten. De variatie is groot en dagelijks worden er nieuwe menu's geserveerd, gebaseerd op het seizoen. Een menucommissie - bestaand uit een bewoner, een verzorgende, een gastvrouw en het Hoofd Voeding - bespreekt samen de voorkeuren voor de menu's en proeft nieuwe gerechten, die eventueel opgenomen worden in de menucyclus. Cliënten hebben alle keuzevrijheid als het gaat om wat en waar (eigen kamer, restaurant of het zitje op de afdeling) zij willen eten. Het restaurant wordt ook veel door bewoners uit de buurt bezocht.

Volckaert, voedingsconcept (good practice nr. 26)

Zorgorganisatie Volckaert beweegt sinds 2015 van regie door cliënten naar hun eigenaarschap van de verschillende onderdelen van zorg. Het sindsdien ontwikkelde nieuwe voedingsconcept is hier

een sprekend voorbeeld van. In het oude concept kwamen de maaltijden uit een centrale keuken. Cliënten moesten drie weken van te voren aangeven wat zij wilden eten. De maaltijdkeuze was beperkt. In het nieuwe concept heeft ieder team zijn eigen budget en bepaalt het zelf met cliënten wat er gegeten wordt. Keuzes daarbij zijn: zelf de maaltijd bereiden op basis van verse producten of (deels) op basis van halffabricaten. Ook bepaalt ieder team het tijdstip waarop gegeten wordt. Voor de totstandkoming van dit nieuwe voedingsconcept zijn de cliëntenraden betrokken. Eén van de resultaten is dat cliënten meer eten.

Westfriesgasthuis (good practice nr. 27)

Patiënten van het Westfriesgasthuis verse, gezonde en ook nog duurzame maaltijden uit de eigen streek serveren. Met dat doel voor ogen hebben het Westfriesgasthuis, GreenPort Noord-Holland Noord, Handelshuis Atlantis en Diverzio in 2015 hun kennis en kunde gebundeld. De menu's zijn ontwikkeld door Ruud Mars, al meer dan dertig jaar kok in het Westfriesgasthuis, samen met topkok Ron Blaauw. Opgebouwd uit ingrediënten die grotendeels uit de regio komen; spinazie uit Lutjebroek, rundvlees van Texel en duurzaam gevangen vis uit de Noordzee. De voedselverspilling is hiermee gereduceerd van 40 naar 6%.

4.6.2 Vraagstuk 10 (in het verlengde van vraagstuk 9)

De baten van beter eten in instellingen vloeien meestal niet terug naar de maaltijdvoorziening, maar belanden in de 'algemene kas'. Hetzelfde geldt voor de baten van beter etende thuiswonende ouderen; de besparingen die dit oplevert op de zorguitgaven op langere termijn komen niet ten goede aan degenen die er in investeren (tijd en/of geld).

Actie 10.1

Van opbrengsten (in de vorm van bezuinigingen op zorgkosten en/of nieuwe inkomsten) die het gevolg zijn van een verbeterde maaltijdaanpak voor ouderen (intra- en extramuraal) wordt bepaald dat zij ten goede komen aan doorgaande verbetering en uitbreiding hiervan.

Mogelijke aanpak

Instellingen die aan de slag gaan met verbetering van hun maaltijdvoorziening/restaurant meten wat de nieuwe aanpak opbrengt aan besparingen (op supplementen, medische zorg, etc.) en eventuele nieuwe inkomsten (bijvoorbeeld: een hogere omzet door groeiend aantal bezoekers uit de wijk, meeeetende familie van cliënten). Van deze besparingen en extra inkomsten wordt vooraf afgesproken dat ze ten goede komen aan verdere verbeteringen van de maaltijdzorg/-faciliteit. Op die manier wordt er ruimte gecreëerd voor de inkoop van kwaliteitsproducten, het scholen van medewerkers, mooiere inrichting van de ruimte, speciale activiteiten als proeverijen, enz. Op dezelfde manier komen ook de opbrengsten van beter etende ouderen dankzij sociale maaltijdinitiatieven ten goede aan de organisatoren van deze maaltijden. Om administratieve lasten te beperken kan begonnen worden met drie meetmomenten in de tijd, waarna een evaluatie volgt.

Wie is aan zet?

Directies en besturen van instellingen. Voor de sociale maaltijdinitiatieven: de VNG; gemeenten zijn immers (ook financieel) gebaat bij het ondersteunen van thuiswonende ouderen.

Wat is er nodig?

Waar nu wordt begonnen met verbeteringen in de maaltijdzorg moet waar mogelijk een nulmeting gedaan naar de huidige kosten en opbrengsten. Deze vormt de basis voor vaststelling van de opbrengsten op langere termijn.

Actie 10.2

Beter inzicht in verspilling van voedsel en maatregelen om verspilling tegen te gaan, gekoppeld aan het benutten van die besparen voor een verbeterde maaltijdaanpak voor ouderen (intramuraal).

Mogelijke aanpak

Instellingen die aan de slag gaan met verbetering van hun maaltijdvoorziening/restaurant meten wat de nieuwe aanpak opbrengt aan besparingen op voedselverspilling. Van deze besparing wordt vooraf afgesproken dat ze ten goede komen aan verdere verbeteringen van de maaltijdzorg/-faciliteit. Op die manier wordt er ruimte gecreëerd voor de inkoop van kwaliteitsproducten, het scholen van medewerkers, mooiere inrichting van de ruimte, speciale activiteiten als proeverijen, enz.

Wie is aan zet?

Directies en besturen van instellingen, facilitair managers (inkopen), cateraars (bijhouden van o.a. retourstromen)

Wat is er nodig?

Benutten van ervaringen bij good practices als 21 (Naarderheem), 24 (Westfriesgasthuis), 25 (Duurzaam en Gezond aan tafel), 27 (de Kookdame), 43 (Food for Care), 44 (At your Request) en 45 (Hutten Care en Cure).

Duurzaam en Gezond aan Tafel (good practice 28)

Duurzaam en Gezond aan Tafel is een landelijk programma gericht op lekker, gezond en duurzaam eten in de zorg om zo bij te dragen aan een sneller herstel, verbeterde gezondheid en kwaliteit van leven. Tegelijk wordt ingegaan op de vraag: hoe verbeteren we de kwaliteit en beheersen we tegelijkertijd de kosten?

4.6.3 Vraagstuk 11 (in het verlengde van vraagstuk 9)

In de kamerbrief van Schouten en Blokhuis (april 2018, 'Accenten in het voedselbeleid voor de komende jaren') wordt als uitgangspunt genomen: *bij de waarde van voedsel gaat het om gezond en duurzaam eten voor iedereen*. Voor ouderen is dat helaas nog niet overal het geval. Zo laat de waardering van de smaak van maaltijden in de zorg in veel instellingen ruimte voor (flinke) verbetering. Dat die verbeteringslag (b.v. in de vorm van smaakvollere producten, bereiding op de locatie, etc.) nog maar mondjesmaat wordt gemaakt, heeft in elk geval deels te maken met de veel voorkomende aanname dat de voedingsdagprijs, een handreiking uit 2012 (onderbouwing ZZP beleidsregelwaarden 2012), een bovengrens is. Feit is dat iedere instelling de vrijheid heeft om de voedingsdagprijs zelf te bepalen én dat deze kan stijgen zonder dat de totale kosten omhoog gaan, door het maken van andere keuzes binnen de organisatie.

Actie 11.1

Een update maken van de richtlijnen en de toelichting ten aanzien van de voedingsdagprijs, waarbij duidelijk wordt gemaakt dat deze richtlijnen geen bovengrens aangeven.

Mogelijke aanpak

Rekenvoorbeelden van verschillende maaltijdvoorzieningen beschikbaar stellen voor directies van zorginstellingen. Zie bijvoorbeeld de vergelijking tussen particuliere en reguliere verpleeghuizen en het budget daarbinnen voor de maaltijd in [het rapport van Berenschot](#). Deze vergelijking maakt onder andere zichtbaar wat de ‘opbrengsten’ van beter eten voor ouderen zijn voor de instelling in kwestie. De rekenvoorbeelden aanvullen met goede voorbeelden (zoals good practices 24, 25, 27).

Wie is aan zet?

Ministerie van VWS.

Wat is er nodig?

Ruimte (tijd, geld) om in 2018 een update te maken.

Vergelijking particuliere en reguliere huizen voor ouderen (good practice nr 29)

De centrale onderzoeksvraag was: wat kunnen reguliere huizen leren van particuliere huizen? De hypothese van Omroep Max (die de opdracht gaf tot dit onderzoek is dat particuliere huizen efficiënter georganiseerd zijn dan reguliere huizen als gevolg van marktwerking. Eén van de belangrijke bevindingen: particuliere huizen besteden vooral meer aan huisvesting en voeding dan reguliere huizen en minder aan behandeling en overige kosten.

Actie 11.2

Het door culinair kundige ‘derden’ op de locatie uit laten voeren van de maaltijdzorg daar waar dit nu door zorgmedewerkers gebeurt die noch deze kennis, noch de culinaire interesse hebben.

Wie is aan zet?

Directies van instellingen met als onderdeel kleinschalige woongroepen.

Wat is er nodig?

De visie bij directies dat goed eten en drinken zowel de gezondheid als het welzijn van bewoners kunnen bevorderen en de bereidheid om te investeren in een nieuwe aanpak die daar een betere invulling aan geeft dan de huidige.

De kookdame (good practice nr. 30)

Kookdames worden door instellingen ingezet in kleinschalige woongroepen ter vervanging van de zorgmedewerker voor het bereiden van de maaltijd. Het betreft mensen met een passie voor het bereiden van lekkere en gezonde maaltijden en kennis van HACCP, allergenen en diëten.

4.6.4 Vraagstuk 12

Aangenomen dat een goede screening op ondervoeding lukt, dan komt er bij de behandeling van een oudere met ondervoeding vervolgens veel kijken voor de betrokken diëtist. Zoals: het regelen van maaltijdvoorzieningen, aanpassen van de zorgmomenten door de wijkverpleging tijdens de maaltijden, onderzoek en advisering over extra eiwit en energie (opstellen behandelplan), informeren van de verwijzer, zo nodig regelen van drinkvoeding, uitleg over het smaakpakket en de vergoeding, evalueren van de behandeling, etc. Binnen de basisverzekering worden op dit moment 3 contacturen vergoed, te weinig om invulling te geven aan een goede follow-up.

Actie 12.1

Uitbreiding van de aanspraak diëtetiek binnen de basisverzekering voor ondervoede en voor oudere patiënten van 3 naar 6 uur per kalenderjaar.

Mogelijke aanpak

Schrijven van een onderbouwing van de noodzaak en opbrengsten van uitbreiding van vergoeding van het aantal uren diëtetiek waarop verzekerden aanspraak kunnen maken binnen de basisverzekering en deze voorleggen aan zorgverzekeraars. Zie ook de position paper van de [Nederlandse Vereniging van Diëtisten](#) (NVD).

Wie is aan zet? VWS, NVD zijn trekker. Beoogde partners: zorgverzekeraars.

Wat is er nodig?

Extra budget vanuit zorgverzekeraars.

4.6.5 Vraagstuk 13

Bij veel instellingen wordt in geval van ondervoeding snel teruggevallen op drinkvoeding, ook als er mogelijkheden zijn de voedingsproblematiek met 'echt eten' aan te pakken. De praktijk wijst uit dat veel ouderen de drinkvoeding niet heel lekker vinden en ze vaak moeilijk vinden in te passen in hun gewone eetpatroon. Vervangende producten op basis van natuurlijke ingrediënten zijn welkom. Belemmerende factoren bij het oppakken hiervan door instellingskeukens zijn: de gevraagde extra inspanning, vakkundigheid en interesse van het keukenteam om hiermee aan de slag te gaan en ook de ontbrekende visie op de voordelen van het vervangen van drinkvoeding door alternatieven bij het zorgmanagement speelt hierbij een rol.

Actie 13.1

Intramurale keukenteams zijn gebaat bij het aangereikt krijgen van meer mogelijkheden, kennis en inspiratie als het gaat om het aanbieden en zelf produceren van 'eiwitverrijkte hapjes en drankjes'. Als goede basis hiervoor kan het boek 'Goud op je bord' dienen (zie: good practice nr. 8). Voor het zelf bereiden van de speciale voedingsproducten moet structureel tijd worden gemaakt/gevonden. De ervaring leert dat er gedurende de dag meerdere 'loze momenten' zijn in de keuken, die goed gebruikt kunnen worden voor de (voor-)bereiding van de speciale gerechtjes en drankjes.

Mogelijke aanpak

Organiseren van workshops 'zelf verrijkt koken' voor de intramurale keuken. Tijdschema maken voor de keuken met inruiming van (voor-)bereidingstijd van speciale voedingsproducten/gerechten. Berekening maken van de kosten enerzijds en de besparing op voedingssupplementen anderzijds. De praktijk heeft al uitgewezen dat deze aanpak kostenneutraal uitgevoerd kan worden. Daarbij speelt behalve de besparing op de (deels weggegooiden) supplementen ook de efficiënte benutting van de loze momenten in de keuken een rol. Ook een 'organische' verjonging van het keukenteam kan zorgen voor een besparing op personeelskosten, die aangewend kan worden voor deze activiteit (zie voor inspiratie ook good practice nr. 8: Goud op je bord.)

Wie is aan zet?

Facilitair manager / Hoofd Voeding / Hoofd Keuken.

Wat is er nodig?

Vooraf visie op - en kennis van de mogelijkheden die er zijn om, ook aan de hand van zelfbereide eiwitverrijkte voeding bij te dragen aan gezondheid en welzijn van de zorgcliënt. Daarnaast verbreding van het assortiment van eiwitverrijkte producten die passen in een gewoon eetpatroon.

Kok op consult (good practice nr. 31)

Bij de interventie Kok op consult kijkt de diëtist van de zorginstelling naar de specifieke dieetbehoefte van de bewoner. Kok op consult speelt in op de verscheidenheid van de dieetbehoeften; behalve gebrek aan eetlust, veranderende smaak, zorgt dementie er bijvoorbeeld soms voor dat eten niet meer herkend wordt. De kok 'van dienst' maakt op basis van de behoeften smakvolle gerechtjes met verse ingrediënten die de bewoner graag eet. De gerechtjes bevatten extra voedingsstoffen, zoals eiwitten of vitaminen.

Eiwitverrijkte producten (good practice nr. 32)

Voor (herstellende) patiënten is er drinkvoeding in en na ziekenhuisopname beschikbaar. Drinkvoeding is vloeibare voeding met veel energie en voedingsstoffen, aangevuld met vitamines en mineralen. Drinkvoeding kan helpen bij herstel, maar sluit niet altijd aan bij de smaak en eetgewoonten van patiënten. De afgelopen jaren zijn er diverse eiwitverrijkte producten ontwikkeld die daar beter bij aansluiten en het gat opvullen tussen drinkvoeding en reguliere voedingsproducten. Voorbeelden van dit soort producten zijn brood, cake, soep en fruitdrinks (Carezzo) en gebak (bouwsteentjes).

4.6.6. Vraagstuk 14

In het [Deltaplan Voedingsonderzoek](#), recent opgeleverd door ZonMW en TIFN wordt o.a. gepleit voor extra kennis over hoe het winkelaanbod de gezonde en duurzame keuze kan stimuleren. Voor alleenstaande ouderen (en ook andere alleenstaanden) met een bescheiden budget is het echter niet eenvoudig om in de supermarkt kleine hoeveelheden van verse producten te kopen (bijvoorbeeld een kwart bloemkool, een ons sperziebonen, etc.). De verpakkingseenheden van voorgesneden groenten zijn te groot voor eenpersoonshuishoudens of, waar ze kleiner zijn, relatief duur (en concreet té duur voor smalle beurzen). Ook verpakkingseenheden van verwerkte producten zijn gericht op grotere huishoudens (minimaal tweepersoons).

Actie 14.1

Het vergroten van het aanbod van kleinere hoeveelheden in winkels, van zowel niet verpakte producten (zoals groente) als verpakte producten. Waarbij de prijs niet of nauwelijks hoger is dan grotere porties.

Mogelijke aanpak

Samen met de doelgroep ontwikkelen van geschikte verpakkingen en verpakkingseenheden.

Wie is aan zet?

De voor de hand liggende partij om dit op te pakken is de gezamenlijke retail (CBL).

Wat is er nodig?

Deze actie vergt zowel kennis van de doelgroep als aanpassing van verpakkingsmachines, logistieke stromen, etc. Om de retail te ondersteunen om deze aanpassingen door te voeren is ondersteuning vanuit kennisinstellingen wenselijk, via bijvoorbeeld de Topsectoren Agri&Food en Tuinbouw&Uitgangsmaterialen. Zie bij wijze van voorbeeld:

<https://www.ovam.be/sites/default/files/atoms/files/Voedselverlies-en-verpakkingen-2015.pdf>

Actie 14.2

Hernieuwde aandacht voor de mogelijkheden van diepvriesgroenten. Volgens het Voedingscentrum zijn diepvriesgroenten (bijna) net zo gezond zijn als verse groente. Het grote voordeel van diepvriesgroenten is dat daarvan precies de gewenste hoeveelheid bereid kan worden voor een relatief lagere prijs.

Mogelijke aanpak

Ontwerpen van een campagne die de positieve kanten van diepgevroren gezonde producten belicht en in gaat op de vooroordelen die er bestaan over 'diepvries' ('daar zitten geen vitamines meer in, producten hebben geen voedingswaarde meer'). Acties op de winkelvloer ter promotie van specifieke diepvriesproducten (met name groenten, vis).

Wie is aan zet?

FNLI, Voedingscentrum, producenten van diepvriesgroenten en –visproducten.

Wat is er nodig?

Investering vanuit bedrijven om de campagne op te zetten.

4.6.7 Vraagstuk 15

Ten aanzien van kant-en-klaar maaltijden uit de supermarkt en thuisbezorgde maaltijden voor ouderen zijn er zorgen omtrent de samenstelling (met name zout, eiwit, groente) en de portiegrootte (regelmatig wordt één maaltijd over twee dagen verdeeld). Oudere consumenten klagen regelmatig over de smaak en de prijs van de maaltijden (zie bijlage 2).

Actie 15.1

Richtlijnen voor - en regelmatige monitoring van de samenstelling van kant-en-klaarmaaltijden.

Mogelijke aanpak

Bij scholen is het aanbod van eten en drinken sterk verbeterd door de invoering van de 'Gezonde Schoolkantine' door het Voedingscentrum. Zowel scholen als cateraars stellen er belang in om een gouden schaal te halen of te behouden. Een vergelijkbare aanpak zou ook kunnen werken bij maaltijdbereiders (van maaltijden gericht op thuiswonende ouderen) en de grote en kleine keukens bij zorginstellingen. HAN en Voedingscentrum zijn al actief bezig om standaarden te ontwikkelen en cliënttevredenheid te testen bij de doelgroep ouderen.

Wie is aan zet?

Trekker bij de realisatie van een convenant is FNLI of CBL. Andere betrokkenen bij de aanpak van dit knelpunt zijn producenten van het kant-en-klare aanbod in het winkelschap en de producenten van de kant-en-klaar maaltijden van maaltijdbezorgers en maaltijdbereiders in zorginstellingen. Aan zet voor het maken van richtlijnen: Voedingscentrum in samenwerking met HAN.

Wat is er nodig?

Er zijn richtlijnen nodig zoals de richtlijnen voor de Gezondere Kantines van het Voedingscentrum. Voedingscentrum zou deze richtlijnen kunnen maken. Daarnaast is een alliantie of convenant van partijen nodig om die richtlijnen door te kunnen voeren bij de maaltijden en zijn stimuleringsmaatregelen nodig zoals het geven van erkenning aan partijen die de richtlijnen doorvoeren. Financiering is nodig voor opzetten richtlijnen en opzetten convenant. Financieringsbron: VWS en LNV.

De Gouden Bordjes (good practice nr. 33)

De 'Gouden Bordjes' is een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de maaltijdvoorziening in de ouderenzorg. De Gouden Bordjes werkt met een beoordelingssysteem, gericht op aspecten als de locatiefaciliteiten, de maaltijd, de gastvrijheid en de sfeer.

4.6.8 Vraagstuk 16

In de afgelopen jaren zijn er veel buurthuizen en wijkcentra wegbezuinigd en daarmee de plekken waar ouderen op korte afstand van hun huis regelmatig aan konden schuiven voor een maaltijd. Tegelijkertijd is er bij zorginstellingen een ontwikkeling naar openstelling van het restaurant voor bewoners uit de buurt. Echter: de inrichting van zorginstellingen wordt door hen vaak als niet uitnodigend ervaren. Daarbij spelen aspecten als ouderwetse kleurgebruik, lastige 'sluizen' bij de ingang, verlichting etc. 'Beeldvorming' speelt hierin ook een rol: 'Ik ga niet eten in een instelling.' Hierdoor zijn bestaande instellingen vaak nog geen goed antwoord op de groeiende behoefte aan vervangende locaties waar thuiswonende ouderen samen kunnen eten.

Actie 16.1

Benutting van ruimtes in zorginstellingen als aantrekkelijke eetgelegenheid voor thuiswonende ouderen.

Mogelijke aanpak

Verkennen van de mogelijkheden van aanpassing van keuken en restaurant van oude zorginstellingen aan de huidige eisen, behoeften en smaakvoorkeuren van ouderen.

Wie is aan zet?

Een combinatie van bestuur van zorginstellingen en vastgoedeigenaren (b.v. Woningbouwcorporaties). Gezamenlijk ontwikkelen van plannen voor (her)benutting van oude zorginstellingen.

Wat is er nodig?

Kosten-batenanalyse door betrokkenen, waarbij ook de 'sociale waarde' mee wordt genomen.

Restaurant Bij de buren (woonzorgcentrum De Eeuwsels van Savant Zorg) (good practice nr. 34)

Restaurant 'Bij de buren' ligt onder het appartementencomplex Noorderlicht van woningbouwvereniging Bergopwaarts dat verbonden is met woonzorgcentrum De Eeuwsels aan het Nieuwveld 85 in Helmond. Het ruime, moderne en huiselijk ingerichte restaurant heeft een aparte koffiecorner. Door de vele grote ramen valt het daglicht binnen. Sfeervolle lampen, het witte plafond en strak gestucte muren zorgen voor een extra boost aan warm licht. Ook het goed uitgeruste uitgiftebuffet is een ware blikvanger. In het oude restaurant in De Eeuwsels zaten gasten veel dichterbij elkaar. Bovendien stonden de rollators in de weg. Nu zijn deze allemaal vóór de restaurantingang geplaatst. Ook was er in het oude restaurant veel minder licht.

Actie 16.2

Het creëren van nieuwe plekken waar, liefst een paar keer per week in het licht van het verstevigen van sociale netwerken, samen gegeten kan worden in wijken waar veel ouderen wonen.

Mogelijke aanpak

Bij deze actie staat een goede samenwerking van de initiatiefnemer van de maaltijdontmoeting met de gemeente, welzijnsorganisaties en/of woningbouwcorporaties voorop. De voor de maaltijden te gebruiken initiatieven moeten door hen kosteloos ter beschikking worden gesteld, wil het initiatief laaggeprijsde maaltijden aan kunnen bieden. Een handig hulpmiddel voor gebruik bij het starten en laten groeien van een burgerinitiatief is [de publicatie 'Burgerinitiatieven in zorg en welzijn'](#) van Vilans.

Wie is aan zet?

In de praktijk worden veel van dit soort nieuwe maaltijdlocaties opgezet door welzijnorganisaties, sociaal ondernemers of in de vorm van een burgerinitiatief. In alle gevallen spelen vrijwilligers een grote rol in het draaiend houden van dit soort maaltijdprojecten.

Wat is er nodig?

Bereidheid bij gemeenten, welzijnsorganisaties en vastgoedbeheerders om maaltijdinitiatieven te faciliteren met passende ruimtes.

Diner Cuvée / Buurtdiner (good practice nr. 35)

Diner Cuvée is een initiatief van Welzijn Scheveningen. Op verschillende dagen in de week kunnen in vier buurthuizen alleenstaanden aanschuiven voor een gezamenlijke maaltijd. Deze wordt door vrijwillige koks vers bereid. Diner Cuvée draait al meer dan 10 jaar en bereikt wekelijks rond de 100 ouderen. Er is een team van circa 25 vrijwilligers actief om Diner Cuvée te laten draaien.

Samen Eten restaurants Hoogeveen (good practice nr. 36)

Om eenzaamheid tegen te gaan organiseert Distrivers (een maaltijdleverancier) in samenwerking Stichting Welzijnswerk (SWW) en vrijwilligers in een aantal buurten en wijken in Hoogeveen 'Samen Eten restaurants'. Maandelijks, wekelijks of meerdere keren per week eten ouderen samen de warme maaltijd. Op dit moment zijn er 9 van dergelijke restaurants op verschillende locaties: in een buurt- of dorpshuis en in een ontmoetingsruimte van een wooncomplex. Met de ouderen wordt gezocht naar een locatie zo dicht mogelijk in de buurt.

Resto Van Harte (good practice nr. 37)

Stichting Resto Van Harte creëert veilige, drempelloze ontmoetingsplaatsen in wijken, buurten en andere plekken waar mensen met elkaar koken en eten, met elkaar in contact kunnen komen en

worden uitgedaagd om een actieve bijdrage te leveren aan de verbetering van hun leefomgeving. De maaltijden worden stevast omlijst met muzikale optredens van mensen uit de buurt.

4.6.9 Vraagstuk 17

Een belangrijke te nemen hindernis bij het stimuleren van een beter voedingspatroon bij thuiswonende kwetsbare ouderen is het bereiken van deze doelgroep. In de woorden van een initiatiefnemer: 'Het is niet makkelijk om bij hen over de drempel te komen'. Als dat eenmaal gelukt is, blijkt men vaak enthousiast over het gebodene, maar die eerste stap is het lastigst en vraagt veel tijd en moeite van betrokkenen. Die betrokkenen zijn meestal vrijwilligers, met een begrenzing aan de tijd die zij te besteden hebben aan deze missie. Hierop lopen initiatieven nog al eens vast.

Actie 17.1

Om kwetsbare ouderen over te halen gebruik te maken van voor hen gecreëerde (maaltijd-) voorzieningen is de inzet nodig van hiervoor 'getrainde' mensen. Mensen met kennis van de juiste benadering van deze doelgroep én met voldoende tijd om hieraan te besteden. Onderzoek heeft uitgewezen dat ouderen het meest aannemen van hun huisarts én van leeftijdgenoten.

Mogelijke aanpak

Voor de werving van kwetsbare ouderen als deelnemer aan maaltijdinitiatieven lijkt een hechtere samenwerking tussen initiatiefnemers en huisartsen kansrijk. Huisartsen moeten dan wel op de hoogte zijn van de initiatieven in kwestie en weten hoe/naar wie hun patiënten door te verwijzen. Hetzelfde geldt voor medewerkers van thuiszorgorganisaties die vaak bij de doelgroep over de vloer komen en een vertrouwensband hebben opgebouwd met cliënten. De ervaring heeft geleerd dat wijkverpleegkundigen een brugfunctie kunnen vervullen. Ook mantelzorgers kunnen initiatiefnemers helpen de ouderen in kwestie te bereiken en 'over te halen' mee te doen met het initiatief.

Wie is aan zet?

Een nog niet bestaande 'makelaar in sociale initiatieven'.

Wat is er nodig?

Actief verbinden van initiatiefnemers van maaltijdvoorzieningen aan de zorg (huisarts, thuiszorg, wijkverpleegkundige en bijvoorbeeld mantelzorger).

Bijzonder Thuisafgehaald (good practice nr. 38)

Speciaal onderdeel van thuisafgehaald.nl., een community van thuishoks, afhalers en samenwerkingspartners. Thuisafgehaald combineert gezonde voeding met sociaal contact. Thuisafgehaald verbindt buurtgenoten aan elkaar om eten te delen. Onder de noemer Bijzonder Thuisafgehaald gaat speciale aandacht uit naar mensen die tijdelijk of permanent niet meer voor zich zelf kunnen koken. Zij kunnen via deze site óf zelf óf met (gratis) bemiddeling van de organisatie een thuishok vinden die 'graag een stapje extra willen zetten'. Deze thuishoks bezorgen de door hen bereide maaltijd persoonlijk bij de klant.

Eet mee! (Vaste gast) (good practice nr. 39)

Eet mee! Vaste Gast richt zich op ouderen die graag samen met anderen willen eten. Via Eet mee! worden alleenstaanden en gezinnen met dezelfde wens én de bereidheid om een maaltijd te maken

voor een gast aan elkaar gekoppeld. Na de aanmelding als gast of eetadres, komt een medewerker van Stichting Eet Mee langs om de wensen te bespreken. Via het matchprogramma zoekt de organisatie een gast of eetadres passend bij de wensen.

4.7. Uitwerking van actielijn 4 (vindbaarheid)

Bevorderen van de bekend- en vindbaarheid van het actuele aanbod van onder actielijn 3 genoemde interventies, projecten, innovaties en initiatieven en de daarmee opgedane kennis en ervaringen.

4.7.1 Vraagstuk 18

Op dit moment gaat nog veel nuttige, vaak lokaal opgedane, kennis en ervaring verloren voor betrokkenen bij de thematiek (gezond eten met ouderen en het voorkomen, signaleren en behandelen van ondervoeding) elders in het land. Er is geen centrale, onafhankelijke plek waar deze gedeeld kan worden opdat anderen er hun voordeel mee kunnen doen. Ter illustratie: in Rotterdam bleek er bij een Health Event (voorjaar 2018) veel belangstelling voor het meten van bloeddruk en cholesterol (bekende onderwerpen bij ouderen), maar niet voor de onderwerping aan een vragenlijst om een risico op ondervoeding vast te stellen (blijkbaar onbekend). Het afnemen van een vragenlijst bij ouderen die toch al in de rij stonden voor het meten van bloeddruk en cholesterol leverde 93 respondenten op waarbij 19 keer ondervoeding werd vastgesteld. (Zie ook bijlage 1, Good Practice nr. 2). Daarnaast zijn veel interventies, projecten, innovaties en initiatieven beperkt bekend, waardoor navolging uitblijft of wordt bemoeilijkt. Bijvoorbeeld: een horeca-ondernemerspaar in Castricum wilde graag een maaltijdmogelijkheid voor ouderen bieden, maar wist niet goed hoe die vorm gegeven zou moeten worden. Na, toevallig, in contact gekomen te zijn met Resto van Harte Amsterdam, bleek die 'formule' perfect uitvoerbaar voor hen én Resto Van Harte biedt daarbij alle gewenste ondersteuning (zie ook: Good Practice nr 37).

Actie 18.1

Het creëren én up-to-date houden van een online locatie waar opgedane kennis en ervaringen gemakkelijk gedeeld kunnen worden. Het bestaan van deze locatie moet bovendien zo veel mogelijk bekend worden gemaakt bij alle (beroepsmatig en niet-beroepsmatig) actief betrokkenen bij de voeding en/of maaltijdzorg voor ouderen.

Mogelijke aanpak

Het produceren van een *onafhankelijk en niet-commercieel* interactief digitaal platform voor het delen van opgedane kennis en ervaringen op een manier die uitnodigt tot navolging en deze makkelijker maakt, bijvoorbeeld door de mogelijkheid van het stellen van vragen over de gedeelde kennis en/of ervaringen. Het platform biedt om te beginnen een podium aan (en linken naar) bevindingen van b.v. Stuurgroep Ondervoeding, Voedingscentrum Nederland, alle door de Taskforce Gezond Eten met Ouderen geïdentificeerde good practices, relevante fondsen en subsidies, wet- en regelgeving en relevante bijeenkomsten en congressen.

Het onder de aandacht brengen van de website bij alle voor het doel - gezondheid en welzijn van ouderen bevorderen/ondersteunen aan de hand van een groter en beter aanbod aan op hun behoeften afgestemde voeding en maaltijdvoorzieningen - middels een gerichte communicatie-campagne. Deze campagne lijkt van ondergeschikt belang, maar is essentieel om de bekendheid van

de website en daarmee van alle goede initiatieven, projecten, interventies en andere beschikbare informatie op het gebied van (onder-)voeding en gezondheid te vergroten.

Wie is aan zet?

Een onafhankelijke partij/organisatie, met een groot netwerk in de zorgwereld, voedingssector en verscheidenheid aan stake-holders in het kielzog daarvan.

Wat is er nodig?

Financiering van de bouw van het platform en de mens-uren om de content up-to-date te houden en van de communicatiecampagne om het platform bekend te maken. Bron: VWS, zorgverzekeraars, woningcorporaties, ouderenfondsen.

Actie 18.2

Het ontwikkelen en de gerichte verspreiding van een online magazine waarin de door de Taskforce gevonden good practices en aanbevelingen worden opgenomen, met - waar van toepassing - zoveel mogelijk 'opstapjes' naar navolging, d.w.z. uitwerkingen, verdergaand dan in dit actieplan, van vragen als: wat is hier voor nodig, waar begin je, wie is de trekker (binnen de organisatie, het bedrijf, de vereniging...) en een verwijzing naar een contactpersoon voor meer informatie en advies. Dit magazine zou minimaal één keer per jaar geactualiseerd moeten worden, waarbij de actualisatie tevens de functie van 'monitor' krijgt over de status van de genoemde good practices en een overzicht biedt van de nieuwe good practices.

Wie is aan zet?

Het ministerie van VWS.

Wat is er nodig?

Financiële ondersteuning om het online magazine te produceren en te verspreiden onder alle relevante doelgroepen.

4.7.2 Vraagstuk 19

Niet alle suggesties en ideeën die de Taskforce heeft gekregen zijn direct om te zetten in acties. Wel is het zaak om deze ideeën toegankelijk te houden en zo mogelijk verder te ontwikkelen. Bovendien komen er steeds weer nieuwe projecten, ideeën én good practices bij. Ook deze verdienen blijvende aandacht en deels ook aansturing. Daarnaast is het wenselijk om de effectiviteit van initiatieven op de een of andere wijze meetbaar en inzichtelijk te maken.

Actie 19.1

Aanwijzen van een onafhankelijke partij die overzicht kan houden over alle activiteiten rond eten en drinken bij ouderen, het monitoren van de effectiviteit en het verbinden van de benodigde actoren voor kansrijke ideeën en initiatieven ('kwartiermakers')

Wie is er aan zet?

Ministeries van VWS en LNV

Wat is er nodig?

Een vervolg op de Taskforce Gezond Eten met Ouderen met als opdracht informatie over good practices te verspreiden, wetenschappelijk en praktijkgerelateerd onderzoek te bevorderen, partijen aan elkaar te verbinden en daarmee de kans op opvolging van genoemde acties te vergroten.

Bronnen

- Ab Klink, Gerda Verburg, 2008. Nota voeding en gezondheid. 'Gezonde voeding, van begin tot eind'. Uitgave Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit.
- Anja Evers, 2017. Position paper ondervoeding bij ouderen. Uitgave Nederlandse Vereniging van Diëtisten.
- Anne-Fleur Klandermans, Kirsten Kirschner, 2018. Ondervoeding bij ouderen in Rotterdam. Uitgave zorgimpuls Rotterdam, 5 januari 2018
- Carin Gaemers, Hugo Borst, 2017. De liefde voor ouderen gaat door de maag. Position paper t.b.v. hoorzitting rondetafelgesprek ondervoeding bij ouderen, 26 oktober 2017.
- Carola Schouten, Paul Blokhuis, 2018. Kamerbrief 16 april 2018. Accenten in het voedselbeleid voor de komende jaren.
- Ministerie van VWS, 2018. Thuis in het Verpleeghuis - waardigheid en trots op elke locatie.
- ZonMW en TIFN, 2018. Deltaplan voedingsonderzoek
- Wine te Meerman, Eveline Castelijns, Simon Heesbeen, Floor Vreeswijk, 2015. Particuliere en reguliere verpleeghuizen. Een vergelijking om van te leren. Rapport Berenschot groep

Bijlagen

Bijlage 1a: Overzicht good practices

Actielijn 1: kennis (benutten) van (onder)voeding

1. Leef je pensioen
2. Health event senioren Rotterdam
3. Website goed gevoed ouder worden (Stuurgroep Ondervoeding)
4. Project TOM
5. SNAQ65+
6. Huisartsenpraktijk De Rijp
7. Fit4surgery
8. Goud op je bord
9. Koken met Joop (Marente)
10. Senior Live (kookworkshops)
11. E-learning module 'Ouderen en ondervoeding' (Wageningen Universiteit)
12. Leefstijladvies huisartsen
13. Smakelijk koken voor senioren in Vlaanderen
14. Smaak van het Huis
15. Voeding in de zorg (E-learning module)
16. Geluk kun je proeven en tante's kookboek (Nelle Braspenning, stichting tante Louise)
17. WarmEten
18. Opleiding gespecialiseerd kok Dutch Cuisine

Actielijn 2: bevorderen samenwerking zorgprofessionals en andere betrokkenen

19. Meer eten, minder zorg (boek Phyllis den Brok)
20. Toolkit Zorg Zelf voor Beter Eten en Drinken
21. Gezonde korte ketens
22. Meat & Meals (versbereide maaltijden van de slager)
23. Terra MBO

Actielijn 3: Het bevorderen, faciliteren en/of ondersteunen van de opstart, opschaling, navolging en/of continuering van interventies, projecten en initiatieven

24. Naarderheem – Het Vestion
25. Beek & Bos Zorgcentrum
26. Volckaart voedingsconcept
27. Westfriesgasthuis
28. Duurzaam & Gezond aan Tafel (Diverzio)
29. Vergelijking reguliere en particuliere verpleeghuizen (Berenschot)
30. Kookdame Albron
31. Kok op consult
32. Eiwitverrijkte producten die passen in een gewoon eetpatroon (Carezzo, Innopastry)
33. Gouden bordjes
34. Restaurant 'Bij de bureu'
35. Diner Coupée/Buurtrestaurant (Scheveningen)
36. Samen eten restaurants Hoogeteen

- 37. Resto van Harte
- 38. Bijzonder Thuis Afgehaald
- 39. Eet mee! Vaste gast

Overige gevonden good practices

- 40. Maaltijden met producten die bijna over de datum zijn
- 41. Uw Huistraiteur/Kant-en-klare maaltijden (i.s.m. Humanitas Rotterdam)
- 42. Boodschappenplusbus
- 43. Project Cater with Care
- 44. Project Pro-Muscle
- 45. Food for Care
- 46. At your request
- 47. Hutten Care & Cure
- 48. Smaaktest Antoniusziekenhuis
- 49. Fingerfood
- 50. Eetpunten
- 51. Buurtmaaltijd het huis van verhalen (Enschede)
- 52. Leger des Heils, Bij Bosshardt (maaltijdontmoetingen)
- 53. Oma's recept
- 54. Humanitas Woonstudenten
- 55. Thuishuis
- 56. Project langer zelfredzaam (gemeente Bernheze, NB)
- 57. De Zorgbutler
- 58. De Herbergier
- 59. Senior Service (ondersteuning mantelzorg)

Toelichting

Per good practice is gezocht naar relevante informatie om daarmee anderen te inspireren. Niet altijd kon alles worden achterhaald, vandaar dat de informatie per good practice niet overal gelijk is.

Bijlage 1b: Toelichting good practices

1. Leef je pensioen

Leef je pensioen is een maatschappelijk initiatief van Achmea Pensioen Services zonder commercieel of zakelijk oogmerk. Op leefjepensioen.nl vinden bezoekers inspiratie en motivatie voor de gepensioneerde levensfase. Gezonde voeding in deze fase is één van de terugkerende thema's. Belangrijke onderwerpen zijn de mogelijkheden om persoonlijke wensen in vervulling te laten gaan en hoe men betrokken bij de samenleving kan blijven en kennis kan blijven delen. Als vorm hanteert dit platform het delen van bijzondere verhalen van mensen in een kort (film of foto) interview. Daarnaast is er een marktplaats ingericht waar personen of organisaties een oproep kunnen plaatsen om in contact te komen met elkaar.

Leef je pensioen...

Locatie: Online

Doel: (Bijna) gepensioneerden inspirerende informatie bieden over 'de warme kant' van pensioen. Het platform is nadrukkelijk geen zakelijk portaal waarop praktische zaken, tips, regels of wetgeving te vinden is. Een mooi voorbeeld is een beknopte handleiding voor het opzetten van een eigen kookclub (zie website hieronder).

Doelgroep: (Bijna) gepensioneerden.

Actoren: Achmea Pensioen Services. Partners zijn organisaties o.a. Miess.nl, PCOB, Resto Van Harte, Nederlandse Vogelscherming,

Financieel model: Het online platform en de daarop getoonde filmpjes worden bekostigd door Achmea Pensioenservices.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) Het platform is een laagdrempelige plek voor het delen van (ervarings-)deskundigheid m.b.t. een gezonde invulling van de gepensioneerde levensfase. (2) Het platform werkt als een hele gerichte marktplaats, o.a. voor het vinden van 'kookgenoten'. (3) Achmea heeft de middelen en de data om een flink deel van de doelgroep te attenderen op het bestaan van het platform.

Tips/tools voor navolging: 'Leef je pensioen' is een laagdrempelige 'etalage' voor allerlei inspirerende verhalen niet-commerciële activiteiten gericht op (bijna-)gepensioneerden. Zie ook dit [blog](#) voor meer tips.

Relevant voor: #burgers #maatschappelijke organisaties (#NGO's)

Contactgegevens:

W: <https://www.leefjepensioen.nl/contact>

2. Health Events Rotterdam

In 2018 worden in Rotterdam Health Events georganiseerd waarbij je op een laagdrempelige manier te weten kan komen hoe het staat met je gezondheid. Bezoekers kunnen kennismaken met gezondheidsapps, fitbits en wearables van nationale en internationale (zorg)ondernemers, organisaties en professionals. Maar ook met diensten die de lokale fysiotherapeut, huisarts, verloskundige of diëtiste aanbiedt. Hieronder een foto van het Health Event in Ommoord (14 maart 2018) waarbij onderzoeker Canan Ziylan van Hogeschool Rotterdam vragenlijsten afneemt om het risico op ondervoeding vast te stellen.



Locatie: Diverse wijken in de gemeente Rotterdam

Doel: Mensen informeren over allerlei zaken die met hun gezondheid te maken hebben.

Doelgroep: Iedereen, maar zeker ook ouderen

Actoren: Health events in samenwerking met de gemeente Rotterdam, EIT Health, Erasmus MC, Fruitzaam, Havenpolikliniek, IJsselwijs, isVitaal, Omnigen, TNO.

Financieel model: Health Events in Rotterdam worden ondersteund met een bijdrage van de gemeente Rotterdam.

Aanpak/sleutels voor succes:

1) De Health Events maken iets feestelijks van het goed zorgen voor je gezondheid. 2) De events (en de specialisten op het gebied van gezondheid) komen naar de mensen (in de wijk) toe; ze zijn laagdrempelig en makkelijk bereikbaar. 3) Tijdens het event wordt meteen duidelijk of je gezond (genoeg) eet en krijgen mensen hele concrete adviezen waar ze meteen mee aan de slag kunnen.

Relevant voor: #gemeenten #diëtisten #huisartsen #mantelzorgers #voedingsproducenten #bedrijven

Contactpersoon: Peter van Dalen

E: peter@healthevents.nl

T: 06.53900810

Website: <http://healthevents.nl/>

Website: <https://gezond010.nl/gezondheid-checken-en-bootcampen-tijdens-fitfestivals/>

3. Goed gevoed ouder worden

Een groot probleem bij het ontstaan van ondervoeding bij ouderen is de onbekendheid bij de doelgroep zelf. De Stuurgroep Ondervoeding, die al veel hulpmiddelen ontwikkeld heeft en beschikbaar heeft gesteld voor zorgprofessionals, heeft met de website www.goedgevoedouderworden.nl informatie beschikbaar gemaakt voor zowel ouderen zelf als mantelzorgers. Naast informatie over goede voeding wordt ook uitgelegd wat ondervoeding is en hoe het kan ontstaan. Bovendien is er een snelle test waarmee ouderen zelf kunnen nagaan of ze risico lopen op ondervoeding.

De Stuurgroep Ondervoeding is het kenniscentrum op het gebied van bewustwording, preventie, signalering en behandeling van ondervoeding.



Locatie: Website

Doel: Ouderen informeren over gezond eten en ondervoeding.

Doelgroep: Thuiswonenden ouderen en mantelzorgers.

Actoren: Bij het constateren van een risico op ondervoeding: huisarts en diëtist.

Financieel model: De activiteiten van de Stuurgroep Ondervoeding worden gefinancierd door het ministerie van VWS.

Genomen of nog te nemen hobbels: Bekendheid vergroten van de website bij de doelgroep

Relevant voor: #mantelzorgers #huisartsen #diëtisten

Contactpersoon: Emmelyne Vasse

E: Emmelyne.Vasse@radboudumc.nl

Website: <http://www.goedgevoedouderworden.nl/>

Website: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/>

4. Project TOM

Project TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) is een valpreventieprogramma voor senioren. Kern van de aanpak is een combinatie van het een bewegingsprogramma, een voedingsprogramma en sociale ondersteuning. De bedoeling is om daarmee het risico op vallen te verlagen en er daardoor voor te zorgen dat ouderen vitaal en zelfstandig kunnen blijven wonen.

Deelnemers krijgen een bewegingsmonitor die zij om hun nek hangen. Dit apparaat registreert onder meer hoeveel en hoelang de deelnemer loopt, wandelt en zit. Deelnemers volgen daarnaast 14 weken een beweegprogramma. Twee keer per week wordt er onder begeleiding van een fysiotherapeut gewerkt aan spierkracht, balans en coördinatie. Bovendien zijn er voorlichtingsbijeenkomsten. Een diëtiste kijkt samen met de deelnemers naar het voedingspatroon en geeft voedingsadvies. Zonodig wordt medische voeding voorgeschreven. De ZorgConsulent van ONVZ belt regelmatig om te vragen hoe het gaat.



Locatie: Er waren drie proefregios in 2017: Best (Brabant), Vechtdal (Overijssel) en Houten (Utrecht).

Doel: Verlagen van het risico op vallen en bijdragen aan zelfstandigheid van (fragiele) ouderen.

Doelgroep: (Fragiele) ouderen

Actoren: Project TOM is een samenwerking van VeiligheidNL, Nutricia, Philips, ONVZ (zorgverzekeraar) en PostNL. Verder zijn fysiotherapeuten betrokken.

Financieel model: Het project wordt gefinancierd door bijdragen vanuit deelnemende bedrijven.

Relevant voor: #diëtisten #huisartsen #fysiotherapeuten #bedrijven

Contactpersoon: Saskia Kloet

E: s.kloet@veiligheid.nl

T: 06.21152388

Website: www.projecttom.nl

5. SNAQ 65+

De SNAQ65+ is het screeningsinstrument voor thuiswonende ouderen en wordt gebruikt in de eerstelijnszorg en thuiszorg. De SNAQ65+ is ontwikkeld door de Stuurgroep Ondervoeding. In de SNAQ65+ wordt gebruik gemaakt van de bovenarmomtrek in plaats van de BMI. De risicogroep wordt geselecteerd door te vragen naar de eetlust en de mogelijkheid om en trap te beklimmen.



Locatie: als kaartjes beschikbaar (zie foto)

Doel: Het vaststellen van het (risico) op ondervoeding bij thuiswonende ouderen

Doelgroep: (Fragiele) ouderen

Actoren: huisartsen, diëtisten

Financieel model: De Stuurgroep Ondervoeding heeft met subsidie van het ministerie van VWS van 2008 tot 2011 het landelijke project 'Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in de eerstelijnszorg en thuiszorg' uitgevoerd. Een belangrijk onderdeel van dit project was de ontwikkeling van een instrument om ondervoeding in de eerstelijnszorg en thuiszorg tijdig te kunnen herkennen. Bestaande instrumenten sluiten niet goed aan op de dagelijkse praktijk in de eerstelijnszorg en de thuiszorg. Voor patiënten met de leeftijd van 65 jaar en ouder is de SNAQ65+ ontwikkeld.

Relevant voor: #huisartsen #diëtisten

Contactpersoon: Elke Naumann

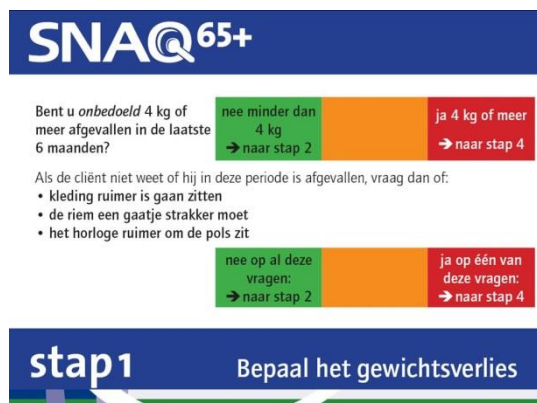
E: E.Naumann@han.nl

Website: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/producten/snaq65>

Website: <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/Uitleg-en-onderbouwing-SNAQ65-.pdf>

6. Huisartsenpraktijken in De Rijk: stappenplan ondervoeding

In twee huisartspraktijken in De Rijk is in 2011 voor het eerst (bij wijze van proeftuin activiteit van de Stuurgroep Ondervoeding, screening ondervoeding ouderen uitgevoerd met behulp van de SNAQ65 (zie ook: good practice nr. 5)). Alle cliënten, ouder dan 70 jaar en met een chronische aandoening, zijn gescreend op ondervoeding. Van de gescreende cliënten werd 12% verwezen naar de diëtist in verband met ondervoeding of een verhoogd risico hierop. De bewustwording bij zowel de huisartsen als de praktijkondersteuners op het thema ondervoeding in relatie tot kwetsbare ouderen is hierdoor toegenomen. In de betrokken huisartsenpraktijken is de screening nadien voortgezet en ingebed in de reguliere praktijkvoering.



Locatie: Huisartsenpraktijk van de Vijver & Walvis in De Rijk (Noord-Holland).

Doel: Komen tot het eerder herkennen van (het risico op) ondervoeding bij patiënten en een goede behandeling daarvan.

Doelgroep: patiënten met (mogelijk risico) op ondervoeding.

Actoren: huisartsen, diëtist, praktijkondersteuner.

Aanpak/sleutels voor succes: (1) Binnen het project is eerst gewerkt aan een gezamenlijk stappenplan. In dit stappenplan is de routing van een cliënt na screening op ondervoeding vastgelegd.

Tips/tools voor navolging

[Stappenplan Ondervoeding](#) (pdf).

Relevant voor

huisartsen #praktijkondersteuners # diëtisten

Contactgegevens: niet beschikbaar

7. Fit4Surgery

Uit een vooronderzoek bij 300 patiënten met niet-uitgezaaide dikkedarmkanker die een operatie ondergingen concludeerden onderzoekers dat patiënten met weinig spieren een hoger risico hebben op complicaties na de operatie, zoals naadlekkages, langer in het ziekenhuis moeten blijven en zelfs een hogere overlijdenskans in het ziekenhuis. Volgens Emma Bruns: “Spieren zijn een buffer voor het lichaam wanneer je ziek wordt of ernstig verzwakt bent. Er is nog veel winst te behalen in het verbeteren van de lichamelijke conditie van oudere patiënten vóórafgaand aan zo’n operatie.”

Fit4Surgery is een onderzoeksprogramma bedoeld om kwetsbare ouderen voor te bereiden op een darmkankeroperatie. Dat gebeurt met een speciale training en adviezen over gezonde maaltijden. De verwachting daarbij is dat de operatie beter verloopt en het herstel daarna sneller zal gaan. Zodat de kwaliteit van leven van vóór de operatie of ziekte weer snel op niveau is na de operatie. Een eerste pilot vond plaats in 2016 bij Gelre ziekenhuis in Apeldoorn. De eerste resultaten zijn hoopvol: patiënten gaven aan zich fitter te voelen en met een zekerder gevoel de operatie in te gaan



Locatie: Partnerziekenhuizen: Academic Medical Centrum Amsterdam, Gelre Ziekenhuis Apeldoorn, Jeroen Bos Ziekenhuis Den Bosch, Maxima Medisch Centrum Veldhoven, Radboud UMC Nijmegen, VU Medisch Centrum Amsterdam.

Doel: Patiënten zo fit mogelijk proberen te krijgen voordat ze een chirurgische ingreep ondergaan.

Doelgroep: Darmkankerpatiënten, met name ouderen.

Actoren: specialisten, diëtisten, huisartsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars

Financieel model: Fit4Surgery is een onderzoeksproject dat ondersteund wordt door de Maag Lever Darm Stichting.

Genomen of nog te nemen hobbels: Bredere verspreiding en implementatie.

Relevant voor: #diëtisten #huisartsen #ziekenhuizen #fysiotherapeuten

Contactpersoon: Emma Bruns

E: fit4surgery@gmail.com

Website: <http://fit4surgery.strikingly.com/>

Film pilot: <https://www.youtube.com/watch?v=CJq6TCOLkR4>

Film: <https://www.youtube.com/watch?v=oscJCZiKVus>

8. Goud op je bord

Dit kookboek is gericht op sporters, maar vormt een mooie inspiratiebron voor een soortgelijk kookboek voor ouderen. Veruit het grootste deel van de recepten is voor één persoon. Het boek maakt duidelijk hoe belangrijk uitgebalanceerde en tegelijkertijd lekkere voeding moet en kan zijn. De recepten bestaan uit ontbijt- en lunchgerechten, maaltijdsoepen en tussendoortjes. De hoofdmaaltijd is ingedeeld naar de seizoenen. Bij elk recept zijn een voedingswaarde- en een kookweetje toegevoegd en zijn de bereidingstijd en de voedingswaarde per portie aangegeven. Veruit de meeste recepten zijn voor een persoon. De inhoudsopgave achterin kan dienst doen als register.



Locatie: n.v.t.

Doel: Topsporters ondersteunen bij het halen van het beste uit zichzelf door een optimaal voedingspatroon aan te houden.

Doelgroep: Topsporters (en indirect iedereen die op zoek is naar hele gezonde en lekkere recepten voor één persoon).

Actoren: Erik te Velthuis is Manager Topsportrestaurant van Hotel & Congrescentrum Papendal in Arnhem. Zijn grote passie is om al het goede in topsportvoeding naar boven te halen en te benutten voor betere prestaties onder sporters. Brenda Frunt is gedreven sportvoedingsadviseur van de voedingsacademie, een organisatie met meerdere praktijken in het land.

Financieel model: Goud op je bord is een uitgave van Arko Sports Media BV en kost €24,95.

Aanpak/sleutels voor succes: Het succes van het boek stoelt op de samenwerking tussen een culinair expert en een sportvoedingsadviseur; hun kennis en expertise zijn complementair en een goede basis voor recepten waarin gezond en smakelijk worden gecombineerd.

Tips/tools voor navolging: Te Velthuis geeft workshops over zijn eigen werkwijze, met steeds als hoofdthema hoe je het beste uit voeding haalt en daardoor beter presteert. De workshops zijn niet exclusief voor topsporters; ook koks in de zorg kunnen een workshop boeken.

Relevant voor: #koks #diëtisten #voedingsadviseurs #fysiotherapeuten

Contactpersoon: Erik te Velthuis

<https://papendal.nl/manager-en-chefkok-topsportrestaurant-erik-velthuis/>

9. Koken met Joop

In deze basiskookcursus leren ouderen in 6 lessen van 2.5 uur al doende eenvoudige en gezonde maaltijden te bereiden. Men leert welke ingrediënten nodig zijn en in welke volgorde ze bereid moeten worden. Na de cursus zijn deelnemers in staat om maaltijden te bereiden zoals aardappelen met groente en vlees of vis, stampot, pasta, witlof met ham en kaas of een maaltijdsoup. Na de kookles nemen de cursisten plaats aan de gedekte tafel en dineren samen. Op dit moment zijn er 2 groepen per jaar met 10 deelnemers per groep. Er worden ook nog vervollessen gegeven. Leraar is Joop van Roon, doorgewinterde chef-kok.



Locatie: De kookworkshops worden gegeven op 3 locaties van Marente in Noord-Holland.

Doel: Ouderen plezier geven in het voor zichzelf koken door ze de benodigde basisvaardigheden te geven om eenvoudige lekkere gerechten te bereiden. Nevendoel: het bieden van een kapstok voor fijne ontmoetingen die naar meer smaken.

Doelgroep: Ouderen (60-plussers). In de praktijk betreft het vooral mannelijke deelnemers.

Actoren: Marente (regionale onderneming voor ouderenzorg), de kok en initiator Joop van Roon, senioren deelnemers (vooral mannen).

Financieel model: Leden van Marente betalen € 109,00 voor de cursus, niet-leden € 134,00. De kosten zijn inclusief de ingrediënten voor de maaltijd, cursusmap en schort.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) Een gedreven en deskundige initiator (kok Joop van Roon). (2) De kookworkshop heeft veel aandacht voor gezelligheid en onderling contact tussen de deelnemers.

Relevant voor: #welzijnsorganisaties #woningcorporaties #koks #gemeenten #burgers

Contactpersoon: Evelien Loose

E: Evelien.loose@marente.nl

T: 071 4093223

W:

http://www.marente.nl/nl/clienten_mantelzorgers/extra_gemak_en_welzijn/cursussen/kookcursus

10. Senior Live Kookworkshops

Senior Live biedt kookworkshops voor alle 55-plussers die het leuk vinden om samen te koken en te bakken. Ervaring is niet vereist. De gemaakte gerechten worden na afloop samen opgegeten.

Locatie: De keuken van het Green Story Café, Kerkgracht 41, Almere-Haven Centrum. De Green Story koks en Martine van Elsacker, leermeester Green Story.

Doel: Ouderen op een uitnodigende manier (extra) kookvaardigheden bijbrengen én tegelijkertijd een mogelijkheid bieden om samen te eten (na afloop van de workshop). Op deze manier dragen de kookworkshops bij aan het overkoepelende doel van de verantwoordelijke organisatie, Senior Live, te weten: Almeerse senioren helpen om langer met plezier thuis te kunnen wonen. Hierbij maakt Senior Live gebruik van de technologie van nu.

Doelgroep: 55-plussers

Actoren: Senior Live

Financieel model: De kookworkshops kosten € 3,50 - per losse les.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) Professionele begeleiding van de kookworkshops. (2) Het project combineert kooklessen met gezellig samen eten na afloop. (3) de lage bijdrage maakt de kookworkshops voor iedereen toegankelijk.

Relevant voor: #koks #burgers

Contactpersoon: Martine van Elsacker

E: contact@senior-live.nl

T: 036-737 0422



11. E-learning 'Ouderen en ondervoeding'

De Wageningen Universiteit heeft speciaal voor verpleegkundigen en verzorgenden een e-learning gemaakt met informatie van onder andere de Stuurgroep Ondervoeding en Zorg voor Beter. Het materiaal is zo vormgegeven dat het specifiek bruikbaar is in de Nederlandse setting. Het materiaal is getest en een definitieve versie is beschikbaar gekomen in januari 2017.

De e-learning bestaat uit vier modules met filmpjes, quizzen, casussen en verwerkingsopdrachten. Je kunt alle modules volgen, of slechts een deel daarvan (ongeveer een uur per module). De vier modules kun je na elkaar maken. De makers stimuleren je ook om na te denken over hoe je de informatie kunt toepassen in je eigen werk. De volgende onderwerpen komen aan bod: Wat is ondervoeding bij ouderen en hoe vaak komt zij voor? Hoe kun je ondervoeding herkennen? Wat kun je doen om ondervoeding tegen te gaan of te voorkomen? Wat is gezonde voeding voor ouderen?



Locatie: Online (Website Zorg voor Beter)

Doel: Informeren over preventie, signalering en tegengaan van ondervoeding.

Doelgroep: Verpleegkundigen en verzorgenden

Actoren: Wageningen Universiteit

Financieel model: Voor bezoekers van de website [Zorg voor Beter](https://www.zorgvoorbeter.nl/) is de e-learning gratis te volgen.

Genomen of nog te nemen hobbels: Bekendheid van de website vergroten.

Relevant voor: #zorgondernemers #wijkverpleging #thuiszorg
#verpleegkundigen #verzorgenden

Contactpersoon:

Lisette de Groot

E: Lisette.degroot@wur.nl

Website: <https://www.wur.nl/nl/project/E-learning-Ouderen-en-ondervoeding-gericht-op-zorgprofessionals.htm>

12. Leefstijladviezen huisartsen

Tamara de Weijer, huisarts en voorzitter van Vereniging Arts en Voeding, pleit ervoor dat huisartsen bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen niet meteen medicatie voorschrijven, maar eerst proberen wat er met een gezonde leefstijl bereikt kan worden. Bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen zoals diabetes type 2, een verhoogde bloeddruk of een verhoogd cholesterolgehalte, kan het aanpassen van de leefstijl al een groot verschil maken. Uit eigen ervaring weet ze dat deze aanpak ook goed werkt bij ouderen.

Arts en Voeding is een vereniging voor alle BIG-geregistreerde artsen en artsen in opleiding. De vereniging heeft als doel om het bewustzijn over het effect van voeding en leefstijl te vergroten, kennis en vaardigheden te verbeteren en wetenschappelijke inzichten te delen.



Locatie: Aangesloten huisartsen: <http://www.artsenvoeding.nl/voorpatienten>

Doel: Het terugdringen van leefstijl-gerelateerde aandoeningen met behulp van o.a. voedingsadviezen.

Doelgroep: Iedereen, maar zeker ook ouderen.

Actoren: Huisartsen, diëtisten

Financieel model: De vereniging heeft inkomsten uit 3 stromen: contributie, scholing en donaties.

Genomen of nog te nemen hobbels: De meeste studenten geneeskunde krijgen tijdens hun zesjarige opleiding nog niet eens één week les over voeding en leefstijl. Dat is gemiddeld minder dan één procent van de hele opleiding. De Vereniging Arts en Voeding organiseert onder andere in samenwerking met de stichting Langerhans diverse nascholingen voor artsen. De stichting Langerhans heeft als doel het ontwikkelen en aanbieden van een breed scala aan onderwijsproducten, bestemd voor alle diabetesprofessionals.

Relevant voor: #diëtisten #huisartsen

Contactpersoon: Tamara de Weijer

E: info@artsenvoeding.nl

Website: <https://gezond010.nl/arts-voeding-leefstijl-aanpassen-werkt-beter-dan-direct-medicatie-voorschrijven/>

Website: <http://www.artsenvoeding.nl/>

13. Smakelijk koken voor senioren (Vlaanderen)

Escala, opleidingsspecialist voor openbare besturen en de social en non-profit sector, ontwikkelde een reeks van vier sessies voor wie verantwoordelijk is voor de voeding van ouderen in zorginstellingen en woonzorgcentra. Deelnemers krijgen o.a. een overzicht van de problemen bij ondervoeding, kennis over welke voeding belangrijk is voor ouderen en leren hoe zij beter in kunnen spelen op de eetgewoonten van bewoners van zorginstellingen en woonzorgcentra. De cursus combineert theorie en praktijk.

Locatie: uiteenlopend (leslocaties en bij bedrijven), België

Doel: Verhogen van de kwaliteit van de maaltijdzorg in zorginstellingen en woonzorgcentra.

Doelgroep: Koks en keukenmedewerkers uit ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, woon- en zorgcentra, revalidatiecentra.

Actoren: Opleidingsinstituut Escala.

Financieel model: Voor de cursussen wordt een vergoeding gevraagd, met de mogelijkheid van gedeeltelijke subsidiëring voor kleine en middelgrote ondernemingen (vallend onder de noemer social of non-profit).

Aanpak/sleutels voor succes: de cursus biedt in beperkte tijd theoretisch onderbouwde kennis die goed in de praktijk is toe te passen.

Relevant voor: #koks #keukenmedewerkers #ziekenhuizen #verzorgingshuizen #revalidatiecentra

Contactgegevens: Escala, Skilliant cvba, m.z. Spoorwegstraat 14, 8200 Brugge

E: info@escala.be

T: 051 26 87 65

W:

http://www.escala.be/opleidingen/zorg_en_gezondheid/zorgtechnieken/smakelijk_koken_voor_senioren.html

14. Smaak van het Huis

Op basis van in eerdere projecten vergaarde ervaring en kennis op het gebied van doelgroepgericht eten, drinken en gastvrijheid verzorgt Smaak van het Huis een educatietraject voor voedingsassistenten, coördinatoren voeding en koks. Het traject begint met een gezamenlijke positionering waarbij bepaald wordt welke modules onderdeel zullen worden van de opleiding. Vervolgens krijgen de medewerkers een op maat training per module met inspiratie en gaan ze aan de slag met werkopdrachten op de locatie. Kennis wordt zoveel mogelijk opgedaan in de context van een reële praktijksituatie en wordt hierdoor beter onthouden en beter toegepast.



Locatie: Het traject is landelijk beschikbaar voor zorginstellingen.

Doel: Smaak van het Huis wil met een vooral praktische aanpak de kwaliteit en de beleving van de maaltijden in instellingen verbeteren en daarmee de gezondheid van de maaltijdgebruikers (bewoners en patiënten).

Doelgroep: Voedingsassistenten, Coördinatoren Voeding en koks

Actoren: Smaak van het Huis (Jelle Ferwerda). Zorginstellingen (facilitair managers, voedingsassistenten, coördinatoren voeding).

Financieel model: Smaak van het Huis is een commerciële onderneming met maatschappelijke betrokkenheid.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) procesbegeleiding, (2) training en coaching, (3) ondersteuning en uitwerking van documenten, (4) materialen en presentaties, (5) borging, (6) e-learning op de website van Smaak van het Huis, waarop lesmodules en "tips & tricks" staan. (7) Door de combinatie van een theoretische en praktische aanpak worden via een leer- en verbeterproces de vaardigheden verhoogd en geborgd.

Relevant voor:

#koks #diëtisten #zorgmanagers #voedingsassistenten #coördinatoren voeding

Contactpersoon: Jelle Ferwerda

E: jelle@smaakvanhethuis.nl

T: 06 45278790

W: <https://smaakvanhethuis.nl/>

15. Voedinginde zorg.nl

Voedingindezorg.nl is een online magazine gericht op zorgmedewerkers. Maandelijks verschijnt er een nieuwe editie met tips en weetjes over voeding. De website wordt onderhouden door het bedrijf FrieslandCampina. Met name interessant is de e-learning module:

<https://www.voedingindezorg.nl/tips/e-learning-de-basis-van-voeding/>. In hun eigen woorden: 'Mede door de groei in kleinschalig wonen, zijn zorgmedewerkers steeds vaker verantwoordelijk voor het bestellen en bereiden van eten en drinken. Binnen de opleiding is weinig aandacht voor basiskennis over voeding. Daarom heeft Voeding in de Zorg de e-learning 'de Basis van Voeding' ontwikkeld.' De module geeft informatie over menuplanning, bestellen en bereiden van eten, nutriënten, etc. De online cursus is geaccrediteerd door het kwaliteitsregister V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden) met 5 punten.



Locatie: Website

Doel: Informeren over gezond eten voor ouderen.

Doelgroep: Zorgmedewerkers betrokken bij het bestellen en bereiden van eten.

Actoren: V&VN (bekendmaken cursusaanbod), FrieslandCampina.

Financieel model: De website wordt gefinancierd door FrieslandCampina

Relevant voor: #zorgmedewerkers #zorgmanagers

Contactgegevens:

E: <mailto:voedingindezorg@frieslandcampina.com>

Website: <https://www.voedingindezorg.nl/weetjes/>

16. Tante's kookboek: heerlijk en gezond koken voor groepen.

Dit kookboek is in 2015 verschenen en richt zich specifiek op kleinschalige woongroepen (6-8 personen). Voor haar boek put ze uit de recepten die ouderen met haar hebben gedeeld. Het betreft naast hoofdgerechten ook gerechten voor de lunch en tussendoortjes. Bij ieder recept hoort een aansprekend verhaal, dat aanleiding kan geven tot een goed gesprek bij de bereiding van het recept. Zie hier voor het [inkijkexemplaar](#).



Doel: De kwaliteit én de beleving verhogen van maaltijden in kleinschalige woongroepen (6-8 personen) door zorgmedewerkers die hiervoor verantwoordelijk zijn te ondersteunen en inspireren met 'op maat samengestelde' recepten, waarvoor ouderen zelf de input leverden. Een extra doel is het prikkelen van het brein van de ouderen voor wie de maaltijd bereid wordt, in de vorm van het combineren van de recepten met spreekwoorden die aangevuld kunnen worden en culinaire verhalen die als kapstok kunnen dienen voor gesprekken bij de maaltijdbereiding.

Doelgroep: Zorgmedewerkers met verantwoordelijkheid voor de maaltijdzorg van kleinschalige woongroepen.

Actoren: Schrijfster van het boek en conceptbedenkster is Nelie Braspenning, diëtist bij stichting Tante Louise – Vivensis.

Financieel model: Het kookboek is te koop voor € 14,95 bij tanteLouise-Vivensis.

<http://tantelouise-vivensis.nl/tante%E2%80%99s-kookboek-heerlijk-en-gezond-koken-voor-groepen>

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten (1) de recepten zijn samengesteld door een ervaringsdeskundige diëtist, (2) de recepten zijn eenvoudig uit te voeren, o.m. doordat de hoeveelheden al zijn afgestemd op 6 à 8 personen, (3) bij ieder recept staan praktijkgerichte tips, b.v. over precies welke aardappel er het meest geschikt voor is, (4) het boek is verrijkt met verhalen en door de ouderen die worden betrokken bij de maaltijdbereiding) aan te vullen spreekwoorden.

Relevant voor

#zorgmedewerkers #diëtisten

Contactgegevens:

W: <http://tantelouise-vivensis.nl/tante%E2%80%99s-kookboek-heerlijk-en-gezond-koken-voor-groepen>

17. WarmEten

Zelf koken is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Vooral de jongere generatie ervaart het als een opgave om elke dag een maaltijd op tafel te moeten zetten die niet alleen smakelijk is en verantwoord, maar die ook nog eens aansluit bij wat de bewoners graag eten. Soms ontbreekt het aan kennis of zelfvertrouwen, soms is hun culturele achtergrond domweg een geheel andere dan die van de bewoners waar ze voor zorgen, en zegt een begrip als 'Hollandse pot' hen weinig. WarmEten heeft een open oog voor de omstandigheden waaronder medewerkers hun werk doen. Wij staan naast hen, letterlijk én figuurlijk, om hen te ondersteunen bij hun taak. Maar wel met de ambitie om te laten zien dat koken geen opgave hoeft te zijn, maar een vaardigheid die door iedereen te leren is.

WarmEten wil medewerkers laten ontdekken hoezeer zij de bewoners met een lekkere maaltijd een plezier kunnen doen. Dat koken hen niet van de andere zorg hoeft af te houden, maar dat het juist een middel bij uitstek is om voor hun bewoners te zorgen. WarmEten biedt kooklessen en een speciale kookklapper voor zorg-koks.



Locatie: Op locatie in de zorginstelling.

Doel: WarmEten leert medewerkers van kleinschalige woonvoorzieningen op een eenvoudige manier een smakelijke en gezonde maaltijd te bereiden.

Doelgroep: Zorgmedewerkers

Actoren: Schrijver van de kookklapper is Frank Pol van v.o.f. WarmEten.

Financieel model: De kookklapper met recepten en de kooklessen worden geleverd tegen betaling.

Relevant voor: #zorgmedewerkers #zorgmanagers

Contactpersoon: Marja Depla

E: info@warmeten.nl

T: 06.53771911

Website: <http://www.warmeten.nl/>

18. Opleiding gespecialiseerd kok Dutch Cuisine

Het Koning Willem I College in 's-Hertogenbosch en ROC Friese Poort in Sneek zijn in september 2017 gestart met een opleiding Gespecialiseerd kok/Dutch Cuisine. Deze unieke opleiding, gebaseerd op de vijf principes van Dutch Cuisine van SVH Meesterkok Albert Kooy, is een niveau 4-opleiding die gericht is op de koks van en voor de toekomst.

Marc Raaijmakers, directeur Middelbare Horeca School van het Koning Willem I College: 'Het wordt een opleiding waar koken centraal staat en die studenten na laat denken over de horeca in de keuken en onze voeding. Hoe gaat het straks met ons eten? Welke alternatieven kunnen we verzinnen voor ingrediënten die er straks niet meer zijn? Hoe zorgen we voor beter eten en een optimale eetbeleving, bijvoorbeeld voor ouderen? Een dergelijke niveau 4-opleiding is er nog niet en er is veel behoefte aan.'



Deze opleiding is een vervolg op niveau 2- en 3-opleidingen die gebaseerd zijn op de uitgangspunten van Dutch Cuisine van SVH Meesterkok Albert Kooy. De filosofie van Dutch Cuisine is: 100% duurzaam en toekomstgericht met winst voor iedereen: producent, consument en de aarde.

Locatie: ROC Friese Poort (Sneek) en het Koning Willem I College ('s Hertogenbosch).

Doel: Leerling-koks breder inzetbaar maken, onder meer ook als koks binnen de ouderenzorg.

Doelgroep: leerlingkoks die de opleiding niveau-3 hebben afgerond.

Actoren: Dutch Cuisine, Het Koning Willem I College in 's-Hertogenbosch en ROC Friese Poort in Sneek

Tips/tools voor navolging: [Zie de website van het Koning Willem 1 College.](https://www.kw1c.nl/opleiding/25179b10/gespecialiseerd-kok-bbl)

<https://www.kw1c.nl/opleiding/25179b10/gespecialiseerd-kok-bbl>

Relevant voor: #koks #leerlingkoks #ROC

Contactpersonen:

Marc Raaijmakers, directeur Middelbare Horeca School van het Koning Willem I College

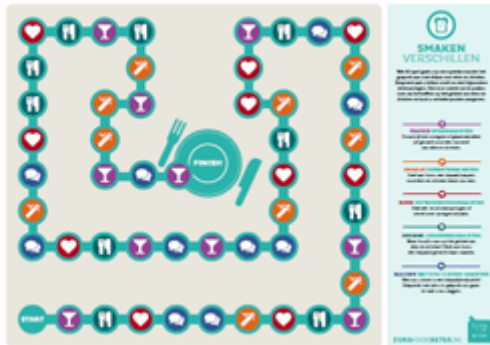
W: www.kw1c.nl

Gerard Voskuilen, coördinerend docent ROC Friese Poort.

W: www.rocfrieseport.nl/

19. Toolkit 'Zorg zelf voor Beter Eten en Drinken'

Met de succesvolle ervaringen uit Zorg voor Beter-verbetertrajecten is de toolkit 'Zorg zelf voor Beter Eten en drinken' ontwikkeld. Deze toolkit bevat 'ervaringskaarten', 'focuskaarten' en het spel 'Smaken verschillen'. Hiermee kunnen betrokkenen bij de maaltijdzorg de zorg rondom eten en drinken persoonsgericht maken. Aan de hand van de kaarten komen aspecten aanbod als verbetering van de maaltijdambiance, de voorkeuren van cliënten, maaltijdwaardering en afweergedrag tijdens het eten.



Locatie: Online

Doel: De toolkit kan worden gebruikt om zelfstandig een verbetertraject op touw te zetten over eten en drinken, maar de tools lenen zich ook voor gebruik en verbeteringen op kleinere schaal. Voorbeelden: bespreek de uitkomsten van een ervaringskaart tijdens een teamoverleg of leg gedurende een week de focus op een bepaald onderwerp met behulp van de focuskaarten. Doel is om de ervaringen en de voorkeuren van de cliënt centraal te stellen. De materialen zijn ook zeer geschikt om het leren als team te bevorderen. Een onderwerp waar door het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg veel aandacht voor is.

Doelgroep: De instrumenten uit de toolkit zijn bedoeld voor zorgmedewerkers, verzorgenden, voedingsassistenten en diëtisten.

Actoren: De toolkit is ontwikkeld door Henry Mostert (Zorg voor Beter-expert Goed in gesprek) en Sabina Mak. Gebruikers zijn als professional of vrijwilliger bij de maaltijdzorg betrokkenen.

Financieel model: De toolkit is ontwikkeld in opdracht van Vilans, Kenniscentrum voor beter zorg. Vilans werkt voornamelijk op basis van verschillende vormen van subsidie en opdrachten van derden.

Aanpak/Sleutels voor succes:

Sleutelingrediënten zijn: (1) De toolkit is zo ontwikkeld dat de wensen en behoeften van cliënten in het centrum van de aandacht komen te staan. (2) Gebruik van de kaarten stimuleert samenwerking binnen zorgteams.

Relevant voor: #zorgmedewerkers #verzorgenden #voedingsassistenten #diëtisten

Contactpersoon:

Henry Mostert

E: h.mostert@vilans.nl

Website: <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/toolkit-eten-drinken>

20. Meer eten, minder zorg

'Meer eten minder zorg!' laat zien dat en hoe eten & drinken bij kan dragen aan de zelfredzaamheid en levenskwaliteit van mensen. Het boek geeft inzicht in de verbanden tussen goed eten en drinken enerzijds en het behoud van eigen regie anderzijds. Het laat zien dat mensen er actiever door blijven, meer bewegen en minder een beroep hoeven te doen op zorg. Het boek roept op om op een andere manier met (de zorg voor) eten en drinken om te gaan.

Schrijfster Phyllis den Brok doet dit aan de hand van praktische voorbeelden en resultaten uit eerdere projecten en onderzoeken waar zij bij betrokken was. Een stappenplan met praktische uitwerkingen zijn in het boek toegevoegd. Daarnaast is er een apart hoofdstuk gewijd aan wat de verschillende partijen (de burger, zorgorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars en de landelijke overheid), wat haar betreft zouden kunnen en moeten doen om aan de gewenste verbetering bij te dragen. Tot slot laten enkele uitgewerkte financiële voorbeelden zien wat deze werkwijze voor de maatschappij kan opleveren aan lagere zorgkosten.



Doel: Het boek wil bijdragen aan een nieuwe zienswijze op (het belang van) goed eten en drinken voor de zelfregie, gezondheid en het welbevinden van kwetsbare mensen. Daarnaast hoopt het lezers ervan te overtuigen van de mogelijkheid om met goed eten en drinken zorg uit te kunnen stellen of voorkomen en (zo) de zorg betaalbaar te houden. Tenslotte wil het boek laten zien dat goed eten en drinken bij kan dragen aan een sociale, duurzame samenleving.

Doelgroep: Kwetsbare mensen, met veel aandacht voor ouderen.

Actoren: Schrijfster Phyllis den Brok.

Financieel model: Het boek is in eigen beheer uitgegeven.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) de schrijfster put uit veel in de praktijk opgedane kennis, (2) de tips zijn van praktische aard en vaak makkelijk uitvoerbaar.

Relevant voor: #zorgmanagers #wijkverpleging #thuiszorg #mantelzorg #burgers #gemeenten

Contactpersoon:

Phyllis den Brok

E: phyllis@phliss.nl

T: 06-22956623

W: <http://www.meeretenminderzorg.nl/>

21. Gezonde Korte Ketens

Met het programma Gezonde Korte Ketens worden telers en kwekers in contact gebracht met regionale zorgorganisaties. Het programma Gezonde Korte Ketens bestaat uit vier Masterclasses. Daarin leren ondernemers uit de agri- en foodbusiness (telers, boeren, verwerkers en distributiepartners) hoe ze een rendabele lokale of regionale afzet tot stand kunnen brengen. Theorie en praktijk komen samen in de bijeenkomsten. Zo worden motivatie en ervaringen gedeeld, maar wordt bijvoorbeeld ook gewerkt aan praktische doelen en aan oplossingen voor mogelijke knelpunten. Er wordt toegewerkt naar een realistische businesscase. Daarbij wordt stil gestaan bij zaken als marketing, verkoop, verpakking en logistiek. In de afsluitende bijeenkomst krijgen de deelnemers gelegenheid hun plannen en producten voor te leggen aan inkopers van zorgorganisaties en -klanten.



Locatie: Het programma wordt o.a. uitgevoerd in Noord-Holland, Hoeksche Waard –Goeree Overflakkee en Gelderland.

Doel: Telers ontvangen een goede prijs voor hun producten. Verbetering van de smaak van maaltijden in de zorg. Reductie van voedselverspilling.

Doelgroep: Boeren en tuinders uit de regio in kwestie.

Actoren: Diverzio, Rabobanken.

Financieel model: Deelname aan het programma is kosteloos. Er is plek voor enkele tientallen agrifood-ondernemers. Van hen wordt verwacht dat ze actief en betrokken aan het programma deelnemen. Ze krijgen daarbij persoonlijke ondersteuning en begeleiding.

Aanpak/sleutels voor succes: Telers krijgen (veel) meer kennis over wat leveren aan de zorg van hen vraagt, leren over belang van samenwerking, leren hoe zij hun producten het best 'aan de man' brengen (marketing) en worden in rechtstreeks contact met potentiële afnemers uit de regio gebracht.

Relevant voor: #boeren #tuinders #zorginstellingen #gemeenten #provincies

Contactgegevens:

E: info@diverzio.nl

T: 024-820 02 80

W: <http://www.diverzio.nl/nieuws/gezonde-korte-ketens-verbindt-agrifood-ondernemers-en-zorg>

22. Meat & Meals - Seniorenmaaltijden

Kernactiviteit van Meat & Meals is het verzorgen van dagverse maaltijden voor de klanten van deelnemende ambachtelijke slagers. Een (team van) kok(s) bereidt in de eigen keuken van de slagerij dagverse maaltijden op basis van verse ingrediënten, met als onderdeel daarvan de door de slager gemaakte vleesproducten. Bij Meat & Meals vinden klanten een uitgebreid assortiment aan maaltijdcomponenten. Zo kunnen klanten ook zélf hun maaltijd samenstellen, inclusief de precieze hoeveelheden van de onderdelen. Speciaal voor senioren zijn er bovendien bestellijsten waarmee voor de hele week of een aantal dagen aan kan worden gegeven wat men wil eten.

Locatie

Meat & Meals is opgepakt door een groot aantal slagers verspreid door Nederland. Zie voor een overzicht: <https://www.meatenmeals.nl/onze-slagers/>

Doel

Het initiatief Meat & Meals draait om het voorzien van mensen die niet zelf willen of kunnen koken van dagverse maaltijden, bereid door een vakkundige kok, met als vast ingrediënt een product van de deelnemende slager.

Actoren

Meat & Meals is in 2007 opgericht door Bert Jan Lantinga. Het concept is doorontwikkeld door de firma Haarsma in Friesland. De formule telt nu circa 80 deelnemende slagers (met name leden van de Vereniging van Keurslagers en Uw Slager) verspreid door heel Nederland.

Financieel model

Door het persoonlijke karakter van de relatie met de afnemers kan de slager behoorlijk precies inkopen en naar behoefte maaltijden/maaltijdcomponenten laten bereiden. Hierdoor is de verspilling minimaal. Het concept kweekt trouwe klanten; er is dus sprake van een in zekere zin 'gegarandeerde' afname. De klanten in kwestie kopen, eenmaal in de winkel, ook andere producten; zo werkt 'meat&meals' omzet verhogend. Het concept trekt ook mantelzorgers naar de winkels, die los van de maaltijden voor hun ouder(s) ook zelf inkopen doen bij de slager in kwestie.

Aanpak/sleutels voor succes

Sleutelingrediënten zijn: (1) Meat & Meals speelt goed in op de behoefte van ouderen aan kant-en-klare maaltijden in de door hen gewenste portiegrootte, samengesteld op basis van hun eigen voorkeuren (bijvoorbeeld niet te zout), versbereid en in een deel van de gevallen ook thuisbezorgd. (2) De oudere klanten worden geholpen met een speciaal bestelformulier. (3) Er ontstaat een persoonlijke band tussen de oudere klanten, hetzij aan de hand van de frequente bezoeken aan de winkel, hetzij door de terugkerende bezorgmomenten. De slager krijgt zo ook een monitorende functie. (4) Voor deelnemende slager geldt: de marketing is geregeld, er is een webshop, er worden personeelstrainingen geboden en slagers krijgen professionele recepturen tot hun beschikking voor de uitgekende menukaart.

Tips/tools voor navolging

Geïnteresseerde slagers kunnen zich melden bij Meat&Meals (zie voor meer gegevens hieronder).

Relevant voor:

#slagers #detailhandel, koks, ondernemers.

Contactpersoon

Albert-Peter Veldkamp, directeur Meat&Meals.

W: <https://www.meatenmeals.nl/over-meat-meals/>

23. Terra MBO - opleiding food, life & innovation

Sinds 2017 biedt onderwijsinstelling Terra MBO een opleiding waarbij innovatie, gezondheid en verwaardiging van voedsel centraal staan. 'Door het verkorten van de voedselketen kun je de verwaardiging terugbrengen in de regio. Daarmee stimuleer je de economische groei en houd je je eigen omgeving vitaal', aldus directeur Meindert Jan Oostland. Leerlingen leren alles over het maken van voedsel, het verpakken van voedsel en de weg die het aflegt voordat het op het bord belandt. De opleiding



besteedt veel aandacht aan de invloed van voeding op de gezondheid. Maar ook aan wat je kunt doen om voedselverspilling tegen te gaan. Alles bij deze opleiding heeft met voedsel, smaak, beleving, milieu en gezondheid te maken. En dit leer je vooral in de praktijk. Veel van de opleiding vindt buiten de school plaats. Leerlingen bezoeken bedrijven, zoals voedselverwerkingsbedrijven, agrarische bedrijven, de verpakkingsindustrie, maar ook ziekenhuizen of verzorgingstehuizen.

Locatie: De opleiding wordt aangeboden in Groningen en Meppel.

Doel: Leerlingen bewustzijn bijbrengen over de relatie tussen voeding en gezondheid en voeding en het milieu, en hoe zij daar in het uiteindelijke beroep dat zij kiezen vorm aan kunnen geven. Voor het leren in de praktijk is er ook samenwerking met zorginstellingen in de regio.

Doelgroep: Leerlingen met minimaal een vmbo-diploma.

Actoren: Terra MBO

Relevant voor: #burgers #bedrijven

Contactgegevens:

Terra Groningen
De heer T. Rooks
E: t.rooks@terra.nl

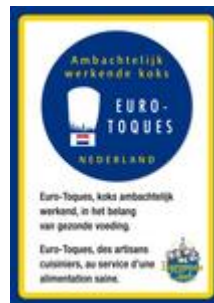
Terra Meppel
De heer D. van Egmond
E: d.vanegmond@terra.nl

De heer H. Haze
E: h.haze@terra.nl
W: <https://www.mboterra.nl/Opleidingen/Food-Life--Innovation.html>

24. Naarderheem (Vivium Zorggroep) – Restaurant Het Vestion

In 2011 nam geriatriesch revalidatiecentrum Naarderheem het besluit om te stoppen met het betrekken van maaltijden van de centrale productiekeuken in Bussum. Directeur Marco Wisse vroeg zijn koks naar hun 'droomsituatie' en het antwoord daarop was 'dat ze weer zélf wilden koken, en dan liefst in een restaurant met een open keuken, tussen de eters in, met de beste ingrediënten'. Dat restaurant werd Het Vestion, compleet met de gewenste open keuken, waar dagelijks vers wordt gekookt met seizoensgebonden, deels biologische ingrediënten. Het restaurant ontvangt gemiddeld 180 gasten per dag.

De omschakeling van de ontkoppelde keuken naar dit eigen restaurant heeft een reeks van positieve gevolgen gehad. Mensen met dementie gingen al heel snel veel beter eten. De kosten voor voedingssupplementen gingen op jaarbasis terug van €60.000 naar €12000. Het restaurant zorgt ervoor dat patiënten en cliënten samen met hun familie en vrienden kunnen eten, dit maakt het ook voor de bezoekers aantrekkelijker om vaker te komen. Dat geldt ook voor oudere bewoners uit de buurt. Ook zij komen graag in Het Vestion eten. Voor € 8,75 kan men al een dagschotel bestellen.



Locatie: Amersfoortsestraatweg 1, 1411 HB Naarden

Doel: Het bieden van versbereide, gezonde en lekkere maaltijden aan bewoners, cliënten, bezoekers en medewerkers van Naarderheem.

Doelgroep: Bewoners, cliënten, personeel en bezoekers van Naarderheem.

Actoren: Directie Naarderheem, manager facilitaire diensten, koks, gastvrouwen en –heren.

Financieel model: De exploitatie van Het Vestion is in eigen beheer van Naarderheem. De restaurantmedewerkers vallen onder de horeca-cao en zijn daarmee 'goedkoper' dan zorgmedewerkers. De kwaliteit van het eten en de sfeer in het restaurant zorgen er voor dat er minder vaak een beroep wordt gedaan op zorgmedewerkers, die daardoor efficiënter ingezet kunnen worden. De nieuwe aanpak voorkomt veel voedselverspilling. Daarnaast is er een grote besparing op voedingssupplementen.

Aanpak/sleutels voor succes: (1) in ere herstellen van eigen (open) keuken in sfeervol restaurant. (2) Door het plaatsen van een paar grote schermen kunnen gasten meekijken met de activiteiten in de keuken. (3) Door de (veel) betere smaak van het eten, eten gasten beter en is er nog nauwelijks sprake van ondervoeding; er is een besparing op voedingssupplementen van circa €40.000.

Genomen / nog te nemen hobbels: Er is in de afgelopen jaren al veel interesse geweest in de restauratieve aanpak van Naarderheem. Koks, facilitaire diensten en cliëntenraden zijn snel overtuigd, maar de goede voornemens lopen vast op de boekhouders en bestuurders. Aldus Marco Wisse: "In het verleden werden instellingen geleid door professionals, nu door economen. Als ik hen

voorreken dat op de kosten van een verpleegdag die 20 cent extra te verwaarlozen zijn, terwijl ze de cliënttevredenheid wel enorm doen toenemen, dan worden ze daar niet warm van. Zij zijn voorgeprogrammeerd op outsourcen en werken graag met internationale grootcaterers, die de hele drukte rond het eten van hen overnemen en alles zo goedkoop mogelijk doen. Terwijl ze natuurlijk wel ook betaald moeten worden, inclusief BTW. Zij vormen een enorme macht in het veld.”

Tips/tools voor navolging: ‘Het is Naarderheem ondanks de druk op de budgetten in de zorg gelukt om het restaurant te realiseren door de professionals niet ‘onder het juk van managers’ te zetten, want dat onderdrukt hun vakmanschap. Als ze de ruimte krijgen, maken ze echte kwaliteit, die nauwelijks meer kost.’ Opnieuw: aldus directeur Marco Wisse.

Relevant voor: #facilitair managers #zorgmanagers #instellingskoks #koks

Contactpersoon:

Marco Wisse (directeur Naarderheem)

E: naarderheem@vivium.nl

T: (035) 6 954 411

W: <https://www.vivium.nl/verblijf-in-naarderheem>

25. Zorgcentrum Beek en Bos

In Beek en Bos wordt iedere dag vers gekookt met dagverse producten, vaak uit de eigen streek, zoals bijvoorbeeld asperges. Er is veel aandacht voor gezond, vers en smakelijk eten. De variatie is groot en dagelijks worden er nieuwe menu's geserveerd, gebaseerd op het seizoen. Een menucommissie - bestaand uit een bewoner, een verzorgende, een gastvrouw en het Hoofd Voeding - bespreekt samen de voorkeuren voor de menu's en proeft nieuwe gerechten, die eventueel opgenomen worden in de menucyclus. Drie keer per week wordt er iets extra's geserveerd bij de broodmaaltijd om 17.00 uur. Bijvoorbeeld balkenbrij met appeltjes, een pannenkoek, een salade of bitterballen. Eén keer in de maand is er een Hapjesmiddag. Cliënten hebben alle keuzevrijheid als het gaat om wat en waar (eigen kamer, restaurant of het zitje op de afdeling) zij willen eten.



Locatie: Heythuysen (Limburg)

Doel: Bewoners van het zorgcentrum en uit de buurt dagelijks voorzien van versbereide smakelijke maaltijden.

Doelgroep: Bewoners van het zorgcentrum en buurtbewoners (welkom in het restaurant en/of als afnemers van de Tafeltje-Dekje maaltijden).

Actoren: Zorginstelling Beek & Bos.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) de maaltijden worden dagelijks vers bereid. (2) Er wordt veel gebruik gemaakt van streekproducten en (enigszins) gekookt met de seizoenen mee (winter en zomer menu's). (3) Er is veel vrijheid als het gaat om de plek waar de maaltijd genoten wordt (in de eigen kamer, het restaurant of het zitje op de afdeling).

Tips/tools voor navolging: Als vertrekpunt geldt hier: het hebben van een eigen keuken waarin dagelijks vers wordt gekookt. Navolging vraagt een visie vanuit zorgorganisaties op het belang van de dagelijkse maaltijd voor de gezondheid en het welzijn van bewoners en omwonenden én de rol die goede maaltijdzorg marketing-technisch kan spelen voor de zorgorganisatie.

Relevant voor: #Hoofd Voeding #zorginstellingen #zorgmanagers #burgers

Contactpersoon:

T. (0475) 39 17 00

E. info@beekenbos.nl

W: https://www.beekenbos.nl/public/files/brochures/brochure_lekker_etten.pdf

26. Volckaert, voedingsconcept

Zorgorganisatie Volckaert (4 locaties, 500 bewoners en 40 tijdelijke cliënten) beweegt sinds 2015 van regie door cliënten naar hun eigenaarschap van de verschillende onderdelen van zorg. Het sindsdien ontwikkelde voedingsconcept is hier een sprekend voorbeeld van. In het oude concept kwamen de maaltijden uit een centrale keuken. Cliënten moesten drie weken van te voren aangeven wat zij wilden eten. De maaltijdkeuze was beperkt. In het nieuwe concept heeft ieder team zijn eigen budget en bepaalt het zelf met cliënten wat er gegeten wordt. Keuzes daarbij zijn: zelf de maaltijd bereiden op basis van verse producten of (deels) op basis van halffabricaten. Ook bepaalt ieder team het tijdstip waarop gegeten wordt. Voor de totstandkoming van dit nieuwe voedingsconcept zijn de cliëntenraden betrokken. Eén van de resultaten is dat cliënten meer eten (voor sommigen geldt zelfs dat er opgepast moet worden voor overgewicht).



Locatie: Drie locaties in Oosterhout, twee in Dongen (Brabant).

Doel: Verbetering van de maaltijkwaliteit en –beleving.

Doelgroep: Bewoners (500) en tijdelijke maaltijdgebruikers (circa 40).

Actoren: Bestuur en directie van Volckaert. Cliëntenraad

Financieel model: Het voedingsconcept blijft binnen het door NZA aangegeven dagtarief van €11. Eigen inkoopbudget per team van €7 per persoon per dag (inclusief dieetvoeding).

Aanpak/sleutels voor succes: (1) cliëntenraden zijn vanaf het formuleren van een programma van eisen gevraagd om hun advies en zijn vervolgens zijn bij alle stappen in het traject betrokken, daardoor is het draagvlak onder bewoners voor het concept groot. (2) Voor de selectie van de uiteindelijke leverancier hebben cliëntenraden samen met cliënten meegedaan met de maaltijdproeverijen. De uitkomsten van de proeverijen zijn overgenomen door de cliëntenraad. (3) In nieuwe concept wordt gemiddeld één keer per week zelf gekookt, o.l.v. activiteitenbegeleider. (4) Etenstengere worden gebruikt (afzuigkap bij b.v. bereiding van soep niet aanzet). (5) Cliënten helpen elkaar bij het opscheppen. Zie ook de [slideshare presentatie](#) en een [interview met Rob Sonnemans](#) over dit concept.

Relevant voor: #zorginstellingen #cliëntenraden #maaltijdleveranciers

Contactgegevens:

Rob Sonnemans, projectleider Voedingsconcept

E: info@sonnemans-acti.nl

T: 06 – 29517646

W: <https://volckaert.nl/>

27. Westfriesgasthuis

Patiënten van het Westfriesgasthuis verse, gezonde en ook nog duurzame maaltijden uit de eigen streek serveren. Met dat doel voor ogen hebben het Westfriesgasthuis, [GreenPort Noord-Holland Noord](https://www.duurzaambedrijfsleven.nl/futurefood/26093/hoe-lokale-voeding-medicijnen-kan-vervangen), (<https://www.duurzaambedrijfsleven.nl/futurefood/26093/hoe-lokale-voeding-medicijnen-kan-vervangen>) en [Diverzio](#) in 2015 hun kennis en kunde gebundeld. De menu's zijn ontwikkeld door Ruud Mars, al meer dan dertig jaar kok in het Westfriesgasthuis, samen met topkok Ron Blaauw.

Opgebouwd uit ingrediënten die grotendeels uit de regio komen; spinazie uit Lutjebroek, rundvlees van Texel en duurzaam gevangen vis uit de Noordzee. Het Westfriesgasthuis bereidt dagelijks meer dan 200 maaltijden voor zijn patiënten. Daarvan ging voor de nieuwe aanpak circa 40 procent weer terug naar de keuken. Die verspilling is nu terug gebracht naar 6% aldus Nils van Mourik, facilitair manager van het Westfriesgasthuis.. Daarnaast is het natuurlijk mooi meegenomen dat we de lokale economie hiermee ook een handje helpen.



Locatie: Westfriesgasthuis, Hoorn

Doel: Zorgen dat patiënten beter eten, om zo een herstel te bevorderen. Voedselverspilling terugdringen en (als bonus) de regionale economie ondersteunen.

Doelgroep: Patiënten van het Westfriesgasthuis.

Actoren: Nils van Mourik (Facilitair manager van het Westfriesgasthuis), [GreenPort Noord-Holland Noord](#), [Handelshuis Atlantis](#) en [Diverzio](#).

Financieel model: De nieuwe maaltijd aanpak heeft de voedselverspilling teruggebracht van 40% naar 6% (gemeten naar het aantal maaltijden dat dagelijks wordt weggegooid).

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) In het project is sprake van een nauwe samenwerking tussen culinaire experts, financiële (strategische) experts en een ter zake kundige logistieke partij. (2) Patiënten krijgen behalve streekgebonden maaltijden ook [filmpjes](#) voorgeschoteld die hen het verhaal achter de ingrediënten (waar worden ze geteeld, door wie en hoe...) laten zien. (3) Patiënten kunnen op de dag zelf kiezen wat zij willen eten. (4) Er is veel meer keus dan in de oude aanpak. Zie ook dit filmpje met [Ron Blaauw](#).

Relevant voor: #ziekenhuizen #koks #boeren #provincies #bedrijven

Contactpersoon: Nils van Mourik

W: <https://westfriesgasthuis.nl/patienten/Paginas/Eten-in-het-ziekenhuis.aspx>

28. Duurzaam en Gezond aan tafel / Diverzio

Duurzaam en Gezond aan tafel is een landelijk programma van de stichting Diverzio. In dit programma gaat het om lekker, gezond en duurzaam eten in de zorg om zo bij te dragen aan een sneller herstel, verbeterde gezondheid en kwaliteit van leven. Tegelijk wordt ingegaan op de onderliggende vraag: hoe verbeteren we de kwaliteit en beheersen we tegelijkertijd de kosten? Sinds de start in 2016 zijn 100 zorgorganisaties bij het programma betrokken. Deelnemers aan het programma Duurzaam en Gezond aan Tafel volgen het samen met maximaal 3 collega's (bijv. voeding, facilitair, inkoop). Ze vormen met ca 20 andere zorgorganisaties een regionale 'hub'. Het programma bestaat uit:

- Masterclass-reeks: 5 x een dag
- Praktijkonderzoek dat je uitvoert met ondersteuning van online meetinstrumenten, instructies en praktische tips bij iedere stap
- Monitoring via een online dashboard
- Begeleiding 'on the job' voor de verbeterpunten van de eigen organisatie



Diverzio is een stichting die staat voor Duurzame Inkoop, Vers voedsel, gezonde Economie in de Regio, voor Zorg Instellingen en Overheid. Diverzio is in 2011 opgericht en initieert, ontwikkelt, financiert en regisseert duurzaamheids- programma's in de zorg en de landbouw. Het integraal kijken naar eten en drinken en de totale keten van landbouw en zorg is daarbij het vertrekpunt. De stichting werkt samen met landelijke en regionale partners in de regio's: Gelderland, Groningen, Friesland, Brabant, Limburg, Utrecht, Noord- en Zuid-Holland.

Locatie: Landelijk.

Doel: Duurzame inkoop van verse producten bij zorginstellingen.

Doelgroep: Inkopers, managers.

Actoren: Zorgdirecties, facilitaire medewerkers, , inkopers, leveranciers, Diverzio

Financieel model: Een deel van de extra kosten van lokale leveranciers wordt opgevangen door het terugdringen van voedselverspilling. Hiervoor biedt Diverzio ondersteuning in de vorm van inspiratie sessies, masterclasses, kennissessies, workshops en coaching trajecten.

Relevant voor: #zorgmanagers #dietisten #koks #facilitair managers #inkopers
#voedingsleveranciers #voedingsproducenten

Contactpersoon: Koen Nouws Keij

E: info@diverzio.nl

T: 024.8200280

Website: <http://duurzaamgezondaatafel.nl/>

Website: <http://www.diverzio.nl/>

Film: <https://www.youtube.com/watch?v=kTeaAL3WOyE&feature=youtu.be>

29. Particuliere en reguliere huizen voor ouderen - een vergelijking om van te leren

De centrale vraag bij dit onderzoek was: wat kunnen reguliere huizen leren van particuliere huizen? De hypothese van Omroep Max (die de opdracht gaf tot dit onderzoek) is dat particuliere huizen efficiënter georganiseerd zijn dan reguliere huizen als gevolg van marktwerking. Eén van de belangrijke bevindingen: particuliere huizen besteden vooral meer aan huisvesting en voeding dan reguliere huizen en minder aan behandeling en overige kosten. Particuliere huizen besteden vooral meer aan huisvesting en voeding dan reguliere huizen en minder aan behandeling en overige kosten.



Vergelijking van de kostenstructuur van particuliere en reguliere huizen door Berenschot leert o.a. dat particuliere huizen gemiddeld 8% van de totale organisatiekosten aan voeding besteden en reguliere huizen 6%. Zie ook het [rapport](#) dat Omroep MAX beschikbaar stelde voor het publiek.:

Doel: inzicht geven in de kostenstructuren van reguliere en particuliere verpleeghuizen.

Doelgroep: zorgmanagers, burgers

Actoren: Berenschot

Aanpak/sleutels voor succes: Zie de [presentatie](#) met aanleiding en belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.

Relevant voor: #ondernemers #zorgmanagers

30. Kookdame Albron

Kookdames worden ingezet in kleinschalige woongroepen voor het bereiden van de maaltijd. Het betreft mensen met een passie voor het bereiden van lekkere en gezonde maaltijden. Daarnaast hebben zij affiniteit met de langdurige zorg en vooral met de mensen die er wonen. Ze worden door Albron getraind en ondersteund in het verantwoord omgaan met de geldende HACCP-regels, allergenen en diëten. Kookdames gaan in gesprek met bewoners en begeleiders over wat er op tafel komt. Daarbij houden zij rekening met de verschillende wensen, voldoende variatie, verantwoorde voeding, wisseling van de seizoenen, voedingskundige eisen en het beschikbare budget.



Locatie: de Kookdame wordt landelijk in gezet.

Doel: Het streven om de maaltijden weer een bijdrage te laten geven aan het welbevinden van de bewoners. Daarbij gaat het om het samen koken en het samen eten.

Doelgroep: Bewoners van kleinschalige woongroepen in verpleeghuizen.

Actoren: Albron als 'leverancier' van de Kookdame, grootleveranciers, lokale middenstand.

Financieel model: De Kookdame neemt door haar aanwezigheid een aantal (toezicht)taken over van het zorgpersoneel zodat zij gericht en efficiënter hun taken kunnen uitvoeren. De Kookdame is daarbij (door de verschillende CAO's) ongeveer €2,= goedkoper. Het door 1 persoon, de Kookdame, laten bestellen van zowel de maaltijdingrediënten als al het andere eten en drinken voor de woongroep levert inzicht én besparingen op. De voedselverspilling rond de warme maaltijd van Kookdame is nagenoeg 0%.

Aanpak/succesfactoren: 1. Zorgmedewerker kan zich richten op het verlenen van zorg. 2. Iedere dag een gezonde versbereide maaltijd. 3. Verminderen ondervoeding. De Kookdame houdt in de gaten wat per persoon nodig is en heeft een monitorende rol. 4. Continuïteit in persoon, budget en bestelling van boodschappen (de kookdame is er iedere dag). 5. Maaltijden op maat. De Kookdame leert de bewoners kennen en weet hierdoor hoeveel ieder persoon eet. 6. Minder voedselverspilling; de Kookdame koopt en kookt precies de juiste hoeveelheid. 7. Doordat er een vast persoon is, zijn de financiën inzichtelijk en kan er binnen budget gericht ingekocht worden. 8. Voedselveiligheid: leveranciers zijn traceerbaar en de Kookdame meet de temperatuur van het eten, houdt de koelkast netjes en zorgt voor hygiëne rondom het eten. 9. Samen het eten bereiden is een gezellige activiteit.

Genomen of nog te nemen hobbels: Bij veel instellingen wordt inschakelen van een speciale, extern in te huren, kookkracht gezien als een extra kostenpost. Die kosten worden echter op verschillende manieren terugverdiend, zowel in 'harde contanten' als deels ook in de vorm van tevredener bewoners en hun familie en (dus) hogere waarderingen van de instellingen.

Relevant voor: #zorgmanagers #facilitair managers #maaltijdleveranciers #zorgmedewerkers

Contactpersoon: Marijke de Beus (Conceptmanager Kookdame)

E-mail: marijke.de.beus@albron.nl

T: 06.15905193

W: <https://www.albron.nl/uploads/Cases%20-%20hoofdbeelden/Kookdame%20whitepaper.pdf>

Zie ook: <https://www.youtube.com/watch?v=AUYpVAGp7fE>

31. Kok op consult

Bij de interventie Kok op consult kijkt de diëtist van de zorginstelling naar de specifieke dieetbehoefte van de bewoner. Kok op consult speelt in op de verscheidenheid van de dieetbehoefte; behalve gebrek aan eetlust, veranderende smaak, zorgt dementie er bijvoorbeeld soms voor dat eten niet meer herkend wordt. De kok 'van dienst' maakt op basis van de behoeften smakvolle gerechtjes met verse ingrediënten die de bewoner graag eet. De gerechtjes bevatten extra voedingsstoffen, zoals eiwitten of vitaminen.



Locatie: De Zellingen, bestaand uit 4 zorglocaties in Capelle aan den IJssel, Nieuwerkerk aan den IJssel en Krimpen aan den IJssel.

Doel: Het minimaliseren van medische bijvoeding ter bestrijding van ondervoeding.

Doelgroep: Alle bewoners met (risico op) ondervoeding van De Zellingen.

Actoren: De Zellingen werkt hiervoor samen met Friesland Campina, die in overleg met koks van De Zellingen producten ontwikkelde die extra voedingsstoffen bevatten.

Financieel model: De kosten voor de ontwikkeling van de speciale, verrijkte producten worden betaald vanuit het reguliere voedingsbudget van De Zellingen. Dat lukt budgetneutraal, omdat er flink bespaard wordt op kant-en-klare nutri-producten. Ook is er een organische verjonging van het keukenteam aan de orde, met lagere loonlasten als gevolg.

Aanpak/sleutels voor succes: (1) De Zellingen acteert op het gegeven dat veel ouderen de nutridrankjes niet lekker vinden (met o.a. als gevolg dat er veel van weg wordt gegooit), (2) er wordt slin gebruik gemaakt van 'loze momenten' in de keuken om de speciale producten voor te bereiden, (3) er wordt bewust gewerkt aan de ontwikkeling van het keukenteam; door een geleidelijke verjonging hiervan wordt het productiever (en goedkoper door lagere loonlasten).

Relevant voor: #zorgmanagers #diëtisten #koks

Contactpersoon: Hans van As

E: info@zellingen.nl

T: 010-2665757

W: <https://www.voedingindezorg.nl/videos/eten-voor-ouderen-bij-de-zellingen/>

32. Eiwitverrijkte producten

Voor (herstellende) patiënten is er drinkvoeding in en na ziekenhuisopname beschikbaar. Drinkvoeding is vloeibare voeding met veel energie en voedingsstoffen, aangevuld met vitamines en mineralen. Drinkvoeding kan helpen bij herstel, maar sluit niet altijd aan bij de smaak en eetgewoonten van patiënten. De afgelopen jaren zijn er diverse eiwitverrijkte producten ontwikkeld die daar beter bij aansluiten en het gat opvullen tussen drinkvoeding en reguliere voedingsproducten. Voorbeelden van dit soort producten zijn brood, cake, soep en fruitdrinks (Carezzo) en gebak (bouwsteentjes).



Locatie: Thuiswonende ouderen, ziekenhuizen, zorginstellingen.

Doel: Producten die aansluiten bij een gewoon eetpatroon en helpen om ondervoeding (met name te lage eiwitname) tegen te gaan.

Doelgroep: Ouderen met (risico op) ondervoeding.

Actoren: Deze producten worden geleverd in diverse ziekenhuizen (Carezzo), zijn online te koop (Carezzo en Bouwsteentjes) of zijn te vinden bij de retail (Bouwsteentjes).

Financieel model: De prijs van deze producten is hoger dan van reguliere producten. Bovendien worden deze producten niet vergoed door zorgverzekeraars, wat wel het geval is bij drinkvoeding. Dit belemmert het gebruik van deze producten.

Genomen of nog te nemen hobbels: Een betere beschikbaarheid, bekendheid bij diëtisten, mantelzorgers en ouderen met risico op ondervoeding.

Relevant voor: #diëtisten #huisartsen #voedingsassistenten #ziekenhuizen #verzorgingshuizen #mantelzorgers

Contactpersoon Carezzo: Fred Bergmans

E: info@carezzo.nl

T: 06.53130672

Website: www.carezzo.nl

Contactpersoon bouwsteentjes: Huib van Leeuwen

E: huib@innopastry.com

T: 06.22916395

Website: www.innopastry.com

33. De Gouden Bordjes

De 'Gouden Bordjes' is een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de maaltijdvoorziening in de ouderenzorg. De Gouden Bordjes werkt met een beoordelingssysteem, bestaand uit twee vragenlijsten: een vragenlijst over met name de faciliteiten, in te vullen door de maaltijdaanbieder zelf en een vragenlijst over de maaltijd, gastvrijheid en sfeer, in te vullen door twee afzonderlijke Mystery Guests. Mystery Guests zijn ouderen die onaangekondigd gaan eten bij een van de deelnemende 'restaurants'. Een controlerende functie wordt uitgeoefend door een onafhankelijk Comité van Advies. Dit comité kan bijvoorbeeld in actie komen wanneer resultaten tussen Mystery Guests onderling of tussen de Mystery Guests en de maaltijdaanbieder opvallend afwijken. Ook is er een klankbordgroep, bestaand uit vertegenwoordigers van de maaltijdaanbieders die meedoen met 'Den Haag aan Tafel': HWW Zorg, WoonZorgcentra Haaglanden en Resto VanHarte. De klankbordgroep toetst de ideeën van het Comité van Advies en adviseert hen.



Locatie: maaltijdaanbieders aangesloten bij de regeling 'Den Haag aan tafel' (40 locaties).

Doel: Verbeteren van de kwaliteit van de maaltijd, de gastvrijheid en de sfeer in zorginstellingen en het stimuleren van ontmoetingen tussen wijkbewoners en bewoners van zorginstellingen.

Doelgroep: Restaurantvoorziening van Haagse zorginstellingen. Haagse ouderen in zorginstellingen en wonend in omliggende wijken.

Actoren: De gemeente Den Haag fungeert als initiatiefnemer en regisseur en neemt zitting in Comité van Advies en Klankbordgroep. Het Comité van Advies bestaat uit: Gemeente Den Haag (initiatiefnemer), Pierre Wind (Topkok), Hogere Hotelschool (gastvrijheidsexpert), SOC (stedelijke ouderencommissie) en D'article (conceptontwikkelaar en uitvoerend projectbureau). Een aantal Haagse zorginstellingen neemt deel aan de Klankbordgroep. Bureau D'article is ontwikkelaar en voorzitter van de klankbordgroep. Mystery Guests zijn Haagse ouderen die de restaurants bezoeken en beoordelen.

Financieel model: In de huidige opzet wordt het project geheel vanuit de gemeente Den Haag gefinancierd. De activiteiten rond de uitreiking, op een nader te bepalen locatie, worden medegefinancierd door de instelling die een locatie beschikbaar stelt.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) betrokkenheid van Haagse ouderen die als mystery guests. (2) Betrokkenheid en enthousiasme op de werkvloer, gemotiveerde medewerkers zorginstellingen (3) Enthousiasme bij de bewoners van zorginstellingen.

Relevant voor: #zorginstellingen #gemeenten #ouderencommissies

Contactpersoon:

E: goudenbordjes@darticle.nl

T: 070.3300081

W: <http://goudenbordjes.nl/>

W: <http://www.erasmusmc.nl/cs-research/subsidies/3600331/goudenbordjes160712>

34. Restaurant Bij de burens (Zorgcentrum De Eeuwsels van Savant)

In maart 2016 ging het nieuwe restaurant 'Bij de burens' van woonzorgcentrum De Eeuwsels van Savant Zorg open. Het restaurant ligt onder het appartementencomplex Noorderlicht van woningbouwvereniging Bergopwaarts dat verbonden is met woonzorgcentrum De Eeuwsels aan het Nieuwveld 85 in Helmond. Het restaurant is ruim, modern en huiselijk ingericht en heeft een aparte koffiecorner. Het restaurant heeft veel ramen die zorgen voor veel daglicht. Voor extra sfeer zorgen de lampen, het witte plafond, strak gestucte muren en een bord met oude foto's tegen de wand van de koffiecorner. 'Bij de burens' biedt plaats aan circa zestig bezoekers.



Bij de opening vertelde de heer Wim van Eijck (toen 91) en op dat moment ruim vier jaar woonachtig in woonzorgcentrum De Eeuwsels: "In het oude restaurant in De Eeuwsels zaten we veel dichterbij elkaar. Bovendien stonden de rollators in de weg. Nu zijn deze allemaal vóór de restaurantingang geplaatst. Dat scheelt een hoop ruimte. Ook was er in het oude restaurant veel minder licht. Dat is nu veel beter. De maaltijden zijn hier heerlijk en we zitten fantastisch ruim..."

Locatie: Woonzorgcentrum Savant de Eeuwsels
Nieuwveld 85
5702 HW Helmond
Telefoon: (0492) 504 100

Doel: Een restaurant creëren dat past bij deze tijd en ook oudere bewoners uit de buurt aantrekt.

Doelgroep: bewoners van het woonzorgcentrum zelf en oudere bewoners uit de buurt.

Actoren: Teammanager Diensten, woningbouwvereniging.

Aanpak/sleutels voor succes: Het nieuwe restaurant is uitnodigend voor zowel bewoners als ouderen uit de buurt. Daarmee gaat de omzet van het restaurant omhoog en kan deze dienstverlening aan bewoners in stand worden gehouden én worden thuiswonende ouderen ondersteund bij het gezond blijven eten.

Relevant voor: #zorgdirecties #facilitair managers #woningbouwcorporaties

Contactpersoon: Teammanager diensten van Savant Zorg

T: 0492.572111

W: <https://www.savant-zorg.nl/locatie/woonzorgcentrum-de-eeuwsels/>

35. Diner Cuvée / Buurtdiner

Diner Cuvée is een initiatief van Welzijn Scheveningen. Op verschillende dagen in de week kunnen in vier buurthuizen alleenstaanden aanschuiven voor een gezamenlijke maaltijd. Deze wordt door vrijwillige koks vers bereid. Diner Cuvée draait al meer dan 10 jaar en bereikt wekelijks rond de 100 ouderen. Er is een team van circa 25 vrijwilligers actief om Diner Cuvée te laten draaien. Jaarlijks wordt er een enquête gehouden onder de bezoekers. In 2017 kreeg Diner Cuvée van hen een 8.



Locatie: Henri Cuvéehuis, Den Haag (Scheveningen)

Doel: Alleenstaanden de mogelijkheid bieden van een gezamenlijke, versbereide maaltijd in een gezellige sfeer in ruil voor een kleine bijdrage.

Doelgroep: Alleenstaanden, waarbij ouderen een grote meerderheid vormen.

Actoren: Diner Cuvée wordt aangestuurd en gefaciliteerd door Welzijn Scheveningen. De maaltijden worden volledig uitgevoerd door vrijwilligers. Deze worden geworven door Welzijn Scheveningen en via mond-tot-mond werving.

Financieel model: Deelnemers betalen €5. De locaties worden kosteloos beschikbaar gesteld door Welzijn Scheveningen. De diners worden georganiseerd en uitgevoerd door vrijwilligers.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) een gratis beschikbaar gestelde locatie met kookfaciliteiten, goed bereikbaar voor (en dus in de buurt van) de doelgroep (senioren met behoefte aan de mogelijkheid om samen met anderen te eten); (2) een professionele (betaalde) coördinator van de maaltijden (bijvoorbeeld via een welzijnsorganisatie); (3) een toereikende 'poel' van vrijwilligers om de maaltijdbijeenkomsten uit te voeren en te dragen, inclusief vrijwilligers met een flinke dosis aan culinaire kennis.

Genomen of nog te nemen hobbels: Een 'blijvende hobbel' is het feit dat alle bij de uitvoering betrokkenen vrijwilligers zijn. Het gevolg daarvan is dat mensen er van de ene op de andere dag mee op kunnen houden en er dan acuut vervanging (bijvoorbeeld van de kok) geregeld moet worden. Het lijkt dus belangrijk om altijd een kleine poel van 'invalvrijwilligers' achter de hand te houden.

Tips/tools voor navolging: Neem contact op met een lokale welzijnsorganisatie en deel uw idee/wens om een sociale maaltijd. Gebruik Diner Cuvée/Buurtdiner als voorbeeld. Welzijnsorganisaties of-instellingen zijn te vinden op: <https://landelijk.socialekaartnederland.nl/> (Suggestie voor zoektermen: 'maaltijden', 'welzijnsorganisatie').

Relevant voor: #burgers #vrijwilligers #(sociaal-)ondernemers #welzijnsorganisaties

Contactpersoon: Marja Verhoeven, locatiemanager van het Cuvéehuis.

E: marja.verhoeven@welzijnscheveningen.nl

T: 070-3600594

W: www.welzijnscheveningen.nl

36. Samen eten restaurants Hoogeveen

Ouderen voor wie het (langdurig of tijdelijk) niet mogelijk om zelf maaltijden te bereiden kunnen maaltijden bestellen bij maaltijdleveranciers. Echter, eenzaamheid of alleen eten wordt hiermee niet opgelost. Om hier wat aan te doen, organiseert Distrivers (een maaltijdleverancier) in samenwerking met Stichting Welzijnswerk (SWW) en vrijwilligers in een aantal buurten en wijken in Hoogeveen 'Samen eten restaurants'. Met deze activiteit wordt het eten in groepsverband gestimuleerd, waarbij eenzaamheid tegengegaan wordt en sociale activiteiten gestimuleerd worden. Maandelijks, wekelijks of meerdere keren per week eten ouderen samen de warme maaltijd. Distrivers zorgt daarbij voor het eten en de apparatuur om het eten te verwarmen. Op dit moment zijn er 9 van dergelijke restaurants op verschillende locaties: in een buurt- of dorpshuis en in een ontmoetingsruimte van een wooncomplex. Met de ouderen wordt gezocht naar een locatie zo dicht mogelijk in de buurt.



Locatie: Hoogeveen

Doel: Eenzaamheid bij thuiswonende ouderen tegengaan door gezamenlijke maaltijden te faciliteren.

Doelgroep: Thuiswonende ouderen

Actoren: Distrivers (maaltijdleverancier), Stichting Welzijnswerk (SWW), gemeente Hoogeveen

Financieel model: Het eetkamerproject is een service van het bedrijf Distrivers.,

Genomen of nog te nemen hobbels: Het eetkamerproject is afhankelijk van de beschikbaarheid van gezamenlijke ruimtes en vrijwilligers. Op veel plaatsen zijn gezamenlijke ruimtes verdwenen, zowel bij buurtcentra als bij woningbouwverenigingen. Dat maakt het vinden van een ruimte voor dit soort seniorenrestaurants moeilijk.

Relevant voor: #vrijwilligers #maaltijdleveranciers #gemeenten

Contactpersoon: Jeanine Hiemstra

E: jeanine@distrivers.nl

Website: <http://www.swwh.nl/pagina/samen-eten-groepen/>

Website: <https://www.dingdong.nu/overdingdong/seniorenrestaurants>

37. Resto Van Harte

Stichting Resto Van Harte creëert veilige, drempelloze ontmoetingsplaatsen in wijken, buurten en andere plekken waar mensen met elkaar koken en eten, met elkaar in contact kunnen komen en worden uitgedaagd om een actieve bijdrage te leveren aan de verbetering van hun leefomgeving. De maaltijden worden stevast omlijst met muzikale optredens van mensen uit de buurt.



Locatie: Resto Van Harte is actief op circa 60 locaties verspreid door heel Nederland.

Doel: Drijvende factor zijn in het terugdringen van het sociaal isolement en het verhogen van de sociale cohesie in de Nederlandse samenleving. Dit gebeurt aan de hand van de creatie van ontmoetingsplaatsen voor verbinding, samen koken en eten en samen activiteiten ondernemen. Buurtinitiatief wordt aangemoedigd om van deze ontmoetings- plaatsen een succes te maken, met betrekken van alle relevante samenwerkingspartners.

Doelgroep: Resto Van Harte richt zich op mensen die behoefte hebben aan meer sociaal contact. In de praktijk betreft het voor circa 60 à 70% ouderen. Zij eten samen en ontmoeten elkaar, en leren elkaar beter kennen door de activiteiten in het verlengde van de eettafel rondom thema's als gezonde voeding, gedeelde interesses, mantelzorg en eerstelijnszorg voor ouderen.

Actoren: Iedere Resto wordt gerund door twee betaalde krachten: de Resto Manager en de Horeca Manager. De uitvoering van alles wordt verzorgd door vrijwilligers. Er is samenwerking met zoveel mogelijk partners, zoals gemeenten, bedrijven en instellingen.

Financieel model: Resto VanHarte wordt bestuurd als een sociale onderneming. Het streven is om de financiering van ieder lokaal Resto te baseren op bijdragen en activiteiten uit en in de lokale omgeving. Dit kan onder andere door lokale fondsenwerving en maatschappelijke catering, mede uitgevoerd door vrijwilligers. Bij iedere Resto wordt toegewerkt naar een mix van publieke en private bronnen die de financiële basis ervan borgen. Een substantieel deel van de financiering is afkomstig van de Nationale Postcode Loterij. Daarnaast zijn er bijdragen van gemeenten en landelijke fondsen.

Genomen of nog te nemen hobbels: Resto VanHarte is bezig met een omschakeling naar een nieuw businessmodel: Buurtmobilisatie. Hierbij worden lokale maaltijdinitiatieven ondersteund door Resto VanHarte, bijvoorbeeld door ter beschikking stelling van de Resto locatie, het reserveringssysteem, en training van betrokkenen aan de Resto Academie. Dit vraagt om nieuwe vormen van samenwerking en financiering. Een bemoeilijkende factor hierbij is de versnipperde financiering per gemeente; deze wordt steeds meer wijkgericht, waarmee voor iedere Resto in één en dezelfde gemeente opnieuw financiering moet worden georganiseerd. Rest VanHarte zet steeds actiever in op het verwerven van steun vanuit het bedrijfsleven.

Relevant voor: #sociaal ondernemers #koks #vrijwilligers #gemeenten #burgers

Contactpersoon: Rob Kars (directeur)
E: r.kars@restovanharte.nl
M: 06.51193535
W: <https://www.restovanharte.nl/>

38. Bijzonder Thuisafgehaald

Speciaal onderdeel van thuisafgehaald.nl; een community van thuishoks, afhalers en samenwerkingspartners. Thuisafgehaald combineert gezonde voeding met sociaal contact. Thuisafgehaald verbindt buurtgenoten aan elkaar om eten te delen. Onder de noemer *Bijzonder Thuisafgehaald* gaat speciale aandacht uit naar mensen die tijdelijk of permanent niet meer voor zich zelf kunnen koken. Zij kunnen via deze site óf zelf óf met (gratis) bemiddeling van de organisatie een thuishok vinden die 'graag een stapje extra willen zetten'. Deze thuishoks bezorgen de door hen bereide maaltijd persoonlijk bij de klant.



Kok kiezen (zelf of met bemiddeling). Voorkeuren aan- geven (dag(en), halen/brengen). Kennismaken en proeven. Regelmatige maaltijdvoorziening.

Locatie: Verspreid door heel Nederland.

Doel: Kwetsbare mensen verbinden met thuishoks, zodat eerstgenoemden kunnen blijven genieten van smakelijke verse maaltijden op het moment dat zij (tijdelijk of langdurig) niet voor zichzelf kunnen en/of willen koken).

Doelgroep: Thuiswonende kwetsbare mensen (ouderen hebben hierin een groot aandeel).

Actoren: Kernteam van Thuisafgehaald. ZZP-ers. Gemeenten. Vrijwilligers.

Financieel model: Thuisafgehaald werkt als een sociale onderneming. Omdat sociale ondernemingen nog geen bestaande juridische entiteit is in Nederland, zijn we in de praktijk een stichting zonder winstoogmerk. Het maatschappelijke doel staat voorop, maar in de aanpak worden bedrijfsprincipes gehanteerd. Partners die Bijzonderthuis financieel ondersteunen zijn: Stichting DOEN, VSB Fonds, Kansfonds Geven om een ander, FNO (vanuit programma: Meer Veerkracht, Langer Thuis). Voor het vergroten van de impact van Thuisafgehaald op lokaal niveau werken we samen met verschillende gemeenten en lokale fondsen.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) vaste dag(en) per week koken, (2) langsbrengen van de maaltijd, (3) lekkere maaltijd, rekening houdend met speciale (dieet)wensen, (4) mogelijkheid om persoonlijk of per telefoon afspraken maken.

Relevant voor: #koks #vrijwilligers #burgers #gemeenten

Contactpersoon: Jasmijn Vreeburg

E: jasmijn@thuisafgehaald.nl

W: <https://www.thuisafgehaald.nl/kok-voor-extra-hulp/item206365>

39. Eet mee! (Vaste gast)

Eet mee! Vaste Gast richt zich op ouderen die graag samen met anderen willen eten. Via Eet mee! worden alleenstaanden en gezinnen met dezelfde wens én de bereidheid om een maaltijd te maken voor een gast aan elkaar gekoppeld. Na de aanmelding als gast of eetadres, komt een medewerker van Stichting Eet Mee langs om de wensen te bespreken. Via het matchprogramma zoekt de organisatie een gast of eetadres passend bij de wensen. Na één of meer etentjes wordt er samen geëvalueerd. Als er geen klik is, wordt er een nieuwe match gezocht. Bij een geslaagde match volgen er één of meerdere gezamenlijke etentjes per maand. Eet Mee! is een initiatief van Cultuurorganisatiebureau Cultuurinzicht.



Locatie: Op dit moment in Utrecht, Zeist, De Bilt en Nieuwegein. Binnenkort begint men ook in Hellendoorn. De formule is als franchise-concept beschikbaar voor andere plaatsen.

Doel: Voorop als doel staat het faciliteren van mooie ontmoetingen en goede gesprekken. Als belangrijke bonus geldt dat oudere deelnemers beter gaan eten.

Doelgroep: In het kader van 'Eet mee! Vaste gast' betreft de doelgroep alleenstaande ouderen. (Andere Eet mee! 'takken' richten zich bijvoorbeeld op studenten en vluchtelingen.)

Actoren: Stichting Eet Mee! i.s.m. een aantal vrijwilligers.

Financieel model: Een eetadres kan een kleine bijdrage vragen in de maaltijdkosten (richtbedrag € 5). Deelname is gratis. De organisatie heeft geen winstoogmerk en heeft op dit moment slechts één betaalde kracht. Voor extra ondersteuning vraagt de organisatie om donaties. Daarnaast draait de stichting op gemeentelijke subsidies en bijdragen van ouderenfondsen. Er wordt gewerkt aan een duurzamer financieringsmodel, waarbij de afhankelijkheid van subsidies verdwijnt.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) zorgvuldige intake-procedure, waardoor er goede matches gemaakt kunnen worden. Zie ook: <https://mvt.fnozorgvoorkansen.nl/het-bloemenmeisje#15055>

Genomen / nog te nemen hobbels: Het is niet eenvoudig om 'achter de voordeur' van senioren te komen. Als zij eenmaal mee hebben gedaan met een maaltijd, zijn ze vaak enthousiast en willen er meer doorgaan, maar het is arbeidsintensief om dat te bereiken. Tegelijkertijd zijn de financiële middelen beperkt. Het project is nu nog afhankelijk van subsidies en fondsen (zie hierboven). Onderzocht worden andere inkomstenstromen, bijvoorbeeld vanuit PGB en/of WMO-gelden.

Relevant voor:: #burgers #vrijwilligers #gemeenten #sociaal ondernemers

Contactpersoon:

Annelies Kastein (Stichting Eet Mee!)

T: 030 - 2213498

E: info@eetmee.nl

W: <https://www.eetmee.nl/aanbod/eet-mee-vaste-gast/>

40. Maaltijden bereid met producten die bijna over de datum zijn

Een Plus supermarkt in Winterswijk is in 2018 begonnen met het bereiden van verse maaltijden met producten die bijna over de datum zijn. Of groente die beschadigd is en blijft liggen. De belangrijkste reden om het te doen is het tegengaan van voedselverspilling. Op deze locatie was dat bijna 300.000 euro per jaar. Het gaat daarbij om verse producten die de voedselbank niet aanneemt omdat ze tegen de uiterste houdbaarheidsdatum aanlopen. De verse maaltijden worden voor 3 tot 4,5 euro per stuk verkocht. Daarmee kan kostenneutraal worden gewerkt. Het concept slaat aan: er worden steeds meer verse maaltijden verkocht.



Locatie: Winterswijk

Doel: Tegengaan van voedselverspilling door het maken van verse maaltijden.

Doelgroep: Iedereen, maar zeker ook thuiswonende ouderen

Actoren: Retail, koks.

Financieel model: Kosten van het extra personeel (kok) worden terugverdiend doordat voedselverspilling/derving tegengegaan wordt.

Aanpak/sleutels voor succes: Het initiatief speelt in op twee maatschappelijke kwesties: enerzijds voedselverspilling en anderzijds de behoefte bij (een deel van de) ouderen aan betaalbare ondersteuning bij hun dagelijkse maaltijden.

Relevant voor: #koks #supermarkten

Contactpersoon: Jeroen Bruggers

E: jbruggers-dingstraat@plussupermarkt.nl

Website: <https://www.gelderlander.nl/winterswijk/winterswijkse-super-kookt-kant-en-klaarmaaltijd-van-verspillingsvoedsel~ae9a11ac/>

Website: <http://www.foodvisie.nl/consument/artikel/2016/2/supermarkt-zet-kok-in-tegen-verspilling-101758>

41. Uw Huistraiteur (Keuken van Stichting Humanitas Rotterdam)

UwHuistraiteur.nl biedt gezonde maaltijden, die ambachtelijk zijn bereid in de keuken van Stichting Humanitas Rotterdam. Chefkok Peter van de Berg: "Al 45 jaar bereiden we hier smaakvolle, gezonde maaltijden. We gebruiken geen kant-en-klaar sauzen en de jus wordt speciaal voor ons gemaakt. Zout gebruiken we met mate en we voegen geen kunstmatige smaakversterkers toe". Aan de keukenmuur hangt de productielijst met wat er die dag wordt gekookt, inclusief de receptuur. De vijf koks volgen de receptuur, maar hebben hun eigen inbreng om de gerechten extra lekker te maken. De maaltijden smaken dus niet altijd precies hetzelfde.



Locatie: De keuken is gevestigd in Rotterdam. De maaltijden worden door heel Nederland bezorgd, m.u.v. De Waddeneilanden.

Doel: Mensen die niet (goed) voor zichzelf kunnen koken, voorzien van met verse ingrediënten ambachtelijk bereide maaltijden.

Doelgroep: Mensen die niet voor zichzelf kunnen en/of willen koken. In de praktijk betreft dit voor het grootste deel senioren. Afnemers zijn enerzijds particulieren en anderzijds kleinschalige woongroepen, zorginstellingen, hospices.

Actoren: Koks, bezorgers.

Financieel model: Uw Huistraiteur is een commerciële onderneming gericht op particuliere afnemers.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) het grootste deel van het vlees wordt in combisteamers gebraden in de eigen keuken. Dit biedt controle over de kwaliteit en de zekerheid dat het vlees sappig blijft. (2) De groenten worden in ketels gestoomd, waarbij rekening wordt gehouden met het gegeven dat de maaltijden nog verwarmd gaan worden in de oven of magnetron. (3) De gebruikte groenten komen van een lokale groenteman, die zijn producten grotendeels inkoopt bij lokale boeren. De visboer komt uit Katwijk en vlees komt van de Keurslager. Rollades worden zelf bereid. (4) Er is ook de mogelijkheid om zoutarme of gemalen maaltijden te bestellen. (5) Door toepassing van de shockfreeze-methode blijven smaak, vitamines, voedingsstoffen en structuur optimaal behouden. (6) Grote flexibiliteit: klanten, ook cliënten van zorginstellingen, zijn vrij in het al dan niet afnemen van maaltijden bij Uw Huistraiteur. Ze kunnen per dag beslissen of ze gebruik willen maken van de maaltijden en wát ze dan willen eten.

Relevant voor: #ondernemers #zorginstellingen #kleinschalige woongroepen #service flats #zorgvilla's #hospices

Contactpersoon: Derrek-Jan Leeseman

E: info@uwhuistraiteur.nl

T: 0294-230313

W: <https://uwhuistraiteur.nl/>

42. BoodschappenPlusBus

Samen boodschappen doen of een uitstapje maken onder begeleiding van vrijwilligers. De BoodschappenPlusBus rijdt in ruim 80 plaatsen in Nederland. De BoodschappenPlusBus organiseert uitjes voor ouderen in groepsverband, waaronder samen de dagelijkse boodschappen doen. Het Nationaal Ouderenfonds is de initiatiefnemer van deze dienstverlening. Iedere 2 maanden verschijnt een programmaboekje waarin de activiteiten worden vermeld met bijbehorende tijden en prijs.



Locatie: De Boodschappenbus rijdt op veel plaatsen in Nederland (zie website hieronder).

Doel: Door het aanbieden van tochtjes in de omgeving en het doen van boodschappen, worden minder mobiele 55-plussers in de gelegenheid gesteld om weer (meer) deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Er worden uitstapjes gemaakt naar musea, markten, restaurants, evenementen, natuurgebieden, winkelcentra, etc.

Doelgroep: 55-Plussers met een gebrekkige mobiliteit en behoefte aan meer sociale contacten

Actoren: Op landelijk niveau: Nationaal Ouderenfonds. De BoodschappenPlusBus wordt lokaal door welzijnsorganisaties georganiseerd. Er is een belangrijke rol voor vrijwilligers. Per bus zijn dat er minimaal twee, te weten de chauffeur die tevens begeleider is en nog een tweede begeleider.

Financieel model: Een dagje boodschappen doen kost ongeveer € 3,-. Deze kosten kunnen verschillen per locatie en zijn afhankelijk van de afstanden tot de bestemming. Andere uitstapjes worden zoveel mogelijk tegen kostprijs uitgevoerd. Sommige gemeenten bieden sociale minima de mogelijkheid om tegen 50% korting deel te nemen.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) in de BoodschappenPlusBus is ruimte voor rollators en in sommige bussen is er ruimte voor een rolstoel. (2) De bus rijdt bijna iedere dag, en haalt passagiers op en brengt hen thuis. (3) De bus zorgt voor kennismaking met 'lotgenoten', waar nieuwe activiteiten uit voortkomen, zoals samen eten. (4) De BPB rijdt 6 à 7 keer per week.

Tips/tools voor navolging: Welzijnsorganisaties en gemeenten kunnen contact opnemen met het Nationaal Ouderenfonds.

Relevant voor: #Welzijnsorganisaties #vrijwilligers #gemeenten #zorgondernemers #woningcorporaties #mantelzorgers #burgers #sociaal ondernemer #wijkverpleging #thuiszorg

Contactgegevens

W: <https://www.ouderenfonds.nl/deelnemen/boodschappenplusbus/>

43. Cater with Care

Cater with Care was een onderzoeksproject dat plaatsvond van 2011 tot 2015 met als doel om ondervoeding bij ouderen tijdens en na ziekenhuisopname tegen te gaan. Hiervoor werden eiwitverrijkte voedingsproducten ontwikkeld en getest. Dit waren producten die passen in een gewoon eetpatroon, zoals brood en zuiveldrankjes (zie ook het voorbeeld van Carezzo). Gelijktijdig werd een nieuw bestelsysteem ingezet voor de patiënten (zie ook At your Request). Het onderzoek liet zien dat de eiwitinname van oudere patiënten in het ziekenhuis, en na ontslag uit het ziekenhuis, hoger was als reguliere producten werden vervangen door de nieuwe eiwitverrijkte producten.



Locatie: Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede.

Doel: Het terugdringen van ondervoeding bij oudere patiënten en bijdragen aan een sneller herstel.

Doelgroep: Ouderen tijdens en na ziekenhuisopname.

Actoren: Verschillende groepen in het ziekenhuis (directie, specialisten, diëtisten, inkopers), cateraar, voedingsbedrijven, kennisinstellingen.

Financieel model: Het onderzoek werd gefinancierd door bijdragen vanuit de bedrijven en met behulp van subsidie (GO/EFRO 2011-016066-251111).

Relevant voor: #diëtisten #huisartsen #voedingsassistenten #ziekenhuizen

Contactpersoon: Menrike Menkveld

E: info@alliantievoeding.nl

Website: <https://www.caterwithcare.nl/>

44. Pro Muscle

‘Pro Muscle in de praktijk’ is een onderzoeksproject dat gestart is in 2016. Het project is een vervolg op een eerdere studie van Michael Tieland over de combinatie voeding (eiwitsupplementen) en beweging. Zijn studie is opgevolgd door een pilot met 23 ouderen uit Harderwijk. Deze ouderen kregen in 12 weken tijd meer spierkracht en hun lichamelijke prestaties gingen vooruit. ‘ProMuscle in de praktijk’ wil aantonen dat deze aanpak in de praktijk geïmplementeerd kan worden en (kosten)-effectief is.



Locatie: Zorggroep Noordwest Veluwe (Harderwijk en Putten), Zorggroep Apeldoorn en omstreken, Viattence (Heerde) en Opella (Ede).

Doel: Bijdragen aan de zelfredzaamheid van fragiele ouderen door een aanpak gericht op het behoud van spiermassa.

Doelgroep: Kwetsbare ouderen

Actoren: diëtisten, zorginstellingen, voedingsbedrijven, zorgverzekeraars, kennisinstellingen.

Financieel model: Het onderzoek wordt gefinancierd door bijdragen vanuit deelnemende bedrijven en met behulp van subsidie (Topsector Agri&Food, AF-15206).

Relevant voor: #diëtisten #huisartsen #ziekenhuizen #fysiotherapeuten

Contactpersoon: Esmee Doets

E: esmee.doets@wur.nl

Website: <https://www.wur.nl/nl/nieuws/Start-programma-voor-beter-lichamelijk-functioneren-van-ouderen.htm>

Film: <https://www.youtube.com/watch?v=GQrbQm1oIIA>

45. Food for Care

In 2013 is op initiatief van de afdeling Medische Oncologie van het ziekenhuis Radboudumc in Nijmegen een pilot gehouden met een nieuw voedingsconcept voor klinische patiënten. In 2014 en 2015 is het FoodforCare-concept door Maison van den Boer en Radboudumc verder ontwikkeld tot een voedingsconcept dat ziekenhuisbreed ingezet wordt. Kern van het concept is maatwerk; de smaak, geur, voedingswaarden en portiegrootte per gerecht is afgestemd op de patiëntengroep. Er zijn ruim 500 gerechten ontwikkeld, waaronder shakes, smoothies, salades, soepshots, snacks en warme maaltijden. Patiënten krijgen per dag op zes of zeven eetmomenten gerechten geserveerd. De patiënt heeft per keer de keuze uit minimaal drie verschillende gerechten.



Locatie: Ziekenhuis Radboud UMC, Nijmegen.

Doel: Een beter aanbod van eten en drinken in het ziekenhuis dat bijdraagt aan het welbevinden en het herstel aantoonbaar bevordert.

Doelgroep: Patiënten tijdens ziekenhuisopname.

Actoren: Verschillende groepen in het ziekenhuis (specialisten, diëtisten), cateraar.

Financieel model: Een deel van de extra kosten wordt opgevangen door het terugdringen van voedselverspilling aan zowel de gebruikerskant als aan productiekant. Aan de gebruikerskant wordt dagelijks de voedselverspilling geregistreerd en geanalyseerd ten opzichte van de geserveerde gerechten. Op deze wijze wordt het aanbod van gerechten voortdurend geoptimaliseerd om de voedselverspilling verder terug te dringen.

Relevant voor: #diëtisten #koks #voedingsassistenten #ziekenhuizen

Contactgegevens:

E: info@foodforcare.nl

T: 0413.318553

Website: www.foodforcare.nl

46. At Your Request

At Your Request is een Amerikaans maaltijdserviceconcept dat in 2012 door het bedrijf Sodexo in Nederland werd geïntroduceerd bij Ziekenhuis Gelderse Vallei. De kern van het concept is dat iedere patiënt tussen 7 en 18 uur zelf kan kiezen wat, waar, wanneer en met wie hij of zij wil eten of drinken. Op het nachtkastje vinden patiënten een menukaart met zowel gerechten als tussendoortjes. Ook krijgen patiënten ideeën aangereikt van medewerkers van het maaltijdservicecentrum, waar de bestelling wordt opgenomen. De bestelling wordt vervolgens binnen 40 minuten geleverd. Een bijkomend voordeel van het systeem dat consumptiehoeveelheden per patiënt goed worden bijgehouden.



Locatie: Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede.

Doel: Het terugdringen van ondervoeding bij oudere patiënten en bijdragen aan een sneller herstel. Het verbeteren van de beleving rond eten en drinken in het ziekenhuis.

Doelgroep: Patiënten tijdens ziekenhuisopname.

Actoren: Verschillende groepen in het ziekenhuis (directie, diëtisten, inkopers), cateraar, voedingsbedrijven.

Financieel model: De extra kosten voor het maaltijdserviceconcept worden grotendeels gefinancierd door een sterke afname van voedselverspilling. Doordat patiënten precies de hoeveelheid eten bestellen waar ze zin in hebben wordt bijna alles opgegeten. Voedselverspilling is gemiddeld 40% in de Nederlandse ziekenhuizen (bron: <https://www.wur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Themas/Gezonde-veilige-voeding/Voedselinnovatie/Voedselverspilling-in-de-zorg.htm>). Verder was er een verschuiving van kosten door voedingsassistenten van de afdelingen te halen en binnen At Your Request te laten werken.

Genomen of nog te nemen hobbels: Ondanks positieve feedback van patiënten en personeel is het concept nog niet door andere ziekenhuizen overgenomen. Een belangrijke hobbel is dat verschillende partijen in het ziekenhuis er allemaal tegelijk achter moeten staan (directie, diëtetiek, facilitair). Maar ook dat goed eten en drinken als belangrijk wordt gezien voor een beter herstel van patiënten.

Relevant voor: #diëtisten #voedingsassistenten #ziekenhuizen

Contactpersoon: Mirjam de Groot

E: Grootm1@zgv.nl

T: 0318.434578

Film: <https://www.youtube.com/watch?v=hWBTwwoiU8U>

47. Hutten Care en Cure

Hutten is een maaltijdbereider uit Veghel met aandacht voor gezondheid, duurzaamheid en gastvrijheidsbeleving. Care en Cure is hun maaltijdconcept met specialistische voeding gericht op ziekenhuizen en zorginstellingen. Deze aanpak wordt al enige jaren toegepast in ziekenhuis Bernhoven in Uden, dat in 2014 en 2016 uitgeroepen werd tot meest gastvrije ziekenhuis van Nederland. Kern van het concept: de patiënt bepaalt grotendeels zelf wat, wanneer, waar en met wie hij eet (ook samen met gasten).



Locatie: begonnen bij ziekenhuis Bernhoven te Uden, inmiddels op 6 locaties ingezet.

Doel: Het eten en drinken dat patiënten wordt aangeboden gezonder en lekkerder maken.

Doelgroep: Patiënten tijdens ziekenhuisopname.

Actoren: Verschillende groepen in het ziekenhuis (inkoop, diëtisten), cateraar.

Financieel model: Een deel van de extra kosten wordt opgevangen door het terugdringen van voedselverspilling aan zowel de gebruikerskant als aan productiekant.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) Binnen Care & Cure produceert Hutten voeding 'op maat'. Er wordt onderzocht wat een individu nodig heeft. Daarop wordt het productieproces aangepast; om specialistische voeding te maken, zijn andere bereidingstechnieken nodig en soms ook andere apparatuur. (2) Voor alle zorginstellingen werkt Hutten met een zeswekelijkse cyclus. Na die periode wordt het assortiment zodanig aangepast dat patiënten zo gevarieerd mogelijk te eten krijgen. (3) Met de voeding op maat zorgt Hutten er ook voor dat patiënten aansterken voorafgaand aan hun operatie, om die beter ana te kunnen en er sneller van te herstellen.

Relevant voor: #diëtisten #voedingsassistenten #ziekenhuizen

Contactgegevens:

E: info@hutten.eu

T: 0413.366633

Website: <https://www.hutten.eu/care-cure>

48. Smaaktest Antonius ziekenhuis

Mensen die behandeld worden voor een ziekte kunnen minder zin hebben in eten en een andere smaak krijgen. Ook door het ouder worden kan smaak veranderen. Soms eten mensen daardoor slecht. Goed eten is voor iedereen belangrijk, zeker voor mensen die ziek zijn. Daarom heeft het Antonius Ziekenhuis de smaaktest ontwikkeld. De smaaktest wordt gedaan door een kok van het Antonius Ziekenhuis die specialist is op gebied van smaak. Samen met de patiënt kijkt hij welke smaken veranderd zijn. Zo kan de kok tips geven hoe het eten weer lekker kan gaan smaken. Bijvoorbeeld door bepaalde kruiden aan het eten toe te voegen. De uitkomst van de test en het advies komt op een voedingskaart "smaak" te staan. Deze kaart krijgt de patiënt mee naar huis.



Locatie: Antonius Ziekenhuis Sneek en Emmeloord

Doel: Patiënten beter laten eten door de smaak van de maaltijden aan te passen naar behoefte.

Doelgroep: Patiënten tijdens ziekenhuisopname.

Actoren: Verschillende groepen in het ziekenhuis (specialisten, diëtisten), cateraar.

Financieel model: De smaaktest is gratis tijdens ziekenhuisopname.

Contactgegevens:

T: 0515 - 461234

Website: <https://www.mijnantonius.nl/geriatrie/smaaksturing>

49. Fingerfood

Met fingerfood, oftewel 'eten met je handen' kunnen mensen met dementie langer hun zelfstandigheid en waardigheid behouden. Het kan ook een oplossing zijn voor mensen die niet de rust hebben om aan tafel te zitten, maar bijvoorbeeld wel lopend willen eten. Deze aanpak, die al bekend was in de Verenigde Staten, Duitsland en België, is in 2008 opgepakt als pilot in het Lochemse verpleeghuis De Hoge Weide van Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé. Initiatiefnemers waren Mieke Geertsma en Edith de Raaf. Daarna namen andere organisaties, zoals SVRZ in Zeeland, het over en werd het concept steeds bekender.



Het concept is als volgt: eten en drinken wordt aangeboden op een manier dat mensen het goed herkennen en zonder bestek kunnen consumeren. Een warme maaltijd bestaat dan uit beetgare stukjes groenten, vlees en bijgerechten - zoals spruitjes, gehaktballetjes en gekookte aardappelen in stukjes - en soep en dessert in een drinkbeker. Het ontbijt bijvoorbeeld uit een in stukjes gesneden dubbele boterham. En voor tussendoor stukjes fruit of koek. Omdat het gezichtsvermogen bij dementie vaak afneemt, moeten de kleuren contrastrijk zijn. Bijvoorbeeld: kleurrijk eten op een wit bord en een donkere placemat

Locatie: Begonnen in Lochem, daarna ook op diverse andere plekken toegepast zoals Amsterdam, Axel, Best (zie websites).

Doel: Ouderen met dementie in staat stellen zelf te kunnen eten.

Doelgroep: Ouderen met dementie

Actoren: Keukenpersoneel, verzorgenden, diëtisten.

Financieel model: De kosten voor fingerfood zijn niet anders dan voor reguliere maaltijden. De bewerkingsstappen zijn anders.

Genomen of nog te nemen hobbels: Bekendheid, wellicht ook bij partners van ouderen met beginnende dementie.

Aanpak/Sleutels voor succes:

Relevant voor: #diëtist #koks #verpleeghuizen #zorgmedewerkers #vrijwilligers #thuiszorg #mantelzorg

Contactpersoon: Mieke Geertsma

E: m.geertsma@szmk.nl

Website: <https://www.innovatiekringdementie.nl/a-428/fingerfood-geen-hulp-meer-nodig-bij-het-eten>

Website: <https://www.amstelring.nl/eten-met-je-handen-mag-dat-in-een-verpleeghuis>

Website: <https://www.svrz.nl/over-ons/verhalen/verhaal:er-klinkt-geen-foei-of-bah>

Website:

<http://www.omroepbrabant.nl/?news/196423812/Dementerende+ouderen+in+Best+eten+beter+als+ze+met+hun+handen+mogen+eten.aspx>

50. Eetpunten

Verspreid door het land zijn Eetpunten opgezet door Welzijnsorganisaties. Deze bieden 55-plussers de mogelijkheid om samen te eten, variërend van één dag per week tot de hele week.



Locatie: Verspreid door Nederland.

Doel: Ouderen de mogelijkheid bieden om samen met anderen de maaltijd te gebruiken.
Achterliggende doel: bestrijding van eenzaamheid. Neveneffect: ouderen eten beter.

Doelgroep: 55-Plussers.

Actoren: Welzijnsorganisaties als initiatiefnemer en facilitator. Daarnaast: vrijwilligers. Ook: gemeenten en/of woningbouwcorporaties (bieden van ruimte voor de maaltijdontmoetingen).

Relevant voor: #welzijnsorganisaties #vrijwilligers #gemeenten

Contactgegevens:

T: 088 374 25 25

E: info@ons-welzijn.nl

W: http://www.swohengelo.nl/ontmoeten_activiteiten/eetpunten/

W: <https://www.ons-welzijn.nl/Pages/nl-NL/Praktische-diensten/eetpunten>

51. Buurtmaaltijd in Het Huis van Verhalen (Enschede)

Deze buurtmaaltijd is het resultaat van het initiatief dat in 2015 werd genomen door Hadassa Meijer. Zij was geïnspireerd door het verhaal van een vrouw in Australië over 'community meals' en ging van start met maaltijdontmoetingen aan haar eigen eettafel. Toen die te klein werd verhuisde de groep naar Het Huis van Verhalen. Inmiddels (2018) komt er wekelijks een groep van 60 personen mee-eten en is er een team van 15 vrijwilligers om zorg te dragen voor de realisatie van de ter plekke versbereide maaltijden.



Hun activiteiten betreffen: bedenken van het menu (niet alle maaltijden zijn geschikt voor grote groepen), daarbij rekening houdend met zoveel mogelijk wensen. Ook: aanbiedingen bij de supermarkten uitpluizen, boodschappen halen, de tafel leuk dekken, het eten voorbereiden, het eten koken, de maaltijd serveren, de afwas doen en de keuken weer helemaal schoon achterlaten. De maaltijd vindt iedere maandagavond vanaf 18u plaats.

Locatie: Huis van Verhalen, Lonnekerspoorlaan 120, 7523 BJ Enschede

Doel: Deelnemers ter plekke gezelligheid bieden en ondersteunen bij het vergroten van hun sociale netwerk en vaardigheden; deelnemers wordt nadrukkelijk gevraagd om niet alleen iets te komen halen, maar ook iets (in) te brengen. Dat kan variëren van iets kleins (een verhaal aan tafel, een bloemetje voor op de tafels..) tot iets groters (b.v. hulp aanbieden aan een tafelgenoot voor een bepaald klusje).

Doelgroep: Buurtbewoners van Roombeek (Enschedé) – in de praktijk betreft dit merendeels 60-plussers.

Actoren: Initiatiefnemer (inmiddels wethouder in Enschedé) Hadassa Meijer. De maaltijd wordt gedragen door vrijwilligers Huis van Verhalen is betrokken als facilitator van de ruimte. Bedrijven dragen bij met incidentele sponsoring.

Financieel model: De Buurtmaaltijd draait op vrijwilligers. Deelnemers betalen €1,50, inclusief een kopje koffie na. De locatie wordt aangeboden door het Huis van Verhalen, die deze huurt bij voorzieningencluster Prismare. Sponsorbijdragen van o.a. de Rabobank zorgen ervoor dat er een paar keer per jaar (bijvoorbeeld tijdens de Kerstdagen) iets groter uitgepakt kan worden.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) het accent ligt op de ontmoeting; het betreft geen restaurant, maar een gezamenlijke maaltijd, zoals je die thuis zou eten. (2) De maaltijden worden gedragen door een trouwe groep vrijwilligers (niet afhankelijk van één persoon). (3) De maaltijd is extreem laag geprijsd en dus voor iedereen financieel haalbaar.

Relevant voor: #vrijwilligers #koks #gemeenten #woningbouwcorporaties #welzijnsorganisaties #burgers #bedrijven (sponsoring).

Contactgegevens:

E: openbuurtmaaltijd@gmail.com

T: 053 -4316288.

W: <https://www.prismare.nl/aanbieders/buurtmaaltijd-huis-van-verhalen/>

52. Bij Bosshardt

Bij Bosshardt is een ontmoetingsplek in de buurt voor iedereen, zonder aanzien des persoons. Mensen kunnen er terecht voor een kop koffie, een luisterend oor, **gezellige maaltijden** of andere activiteiten. Participatie is een essentieel kenmerk van het initiatief; iedere bezoeker is, naar eigen vermogen en behoefte, ook deelnemer. De activiteiten die door Bij Bosshardt worden georganiseerd worden bepaald door de wensen en behoeften in de buurt. De ontmoetingsplek is meerdere dagen per week geopend. Er worden tal van activiteiten georganiseerd voor allerlei verschillende groepen. Het belangrijkste is dat de bezoekers van het steunpunt zelf aan zet zijn. Activiteiten zoals samen eten, knutselen, spellen doen worden door de bewoners zelf georganiseerd en hebben een belangrijke verbindende functie.



Locatie: Bij Bosshardt wordt georganiseerd op circa 40 locaties verspreid door Nederland.

Doel: Bij Bosshardt wil buurtbewoners van alle leeftijden het gevoel geven 'dat zij erbij horen'.

Doelgroep: Buurtbewoners met behoefte aan meer sociale contacten. In de praktijk is het merendeel van hen 65-plusser.

Actoren: Leger des Heils, vrijwilligers, buurtbewoners.

Financieel model: Het initiatief drijft voornamelijk op vrijwilligers. Het Leger des Heils wordt, als organisator, gedragen door bijdragen vanuit de overheid en van donateurs.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) De medewerkers van Bij Bosshardt hebben een belangrijke verbindende functie bij het ontmoetingscentrum. Wanneer nodig kunnen zij bezoekers vroegtijdig doorverwijzen naar hulpinstanties. (2) Door de inzet van vrijwilligers kan er veel worden georganiseerd voor lage vergoedingen. (3) Er is veel participatie door buurtbewoners; het resultaat is dat mensen zich thuis voelen en het gevoel hebben erbij te horen en gezien te worden. Zie: <https://www.legerdesheils.nl/files/files/Bij%20Bosshardt%20Onderzoeksrapport.pdf>

Tips/tools voor navolging: Voor sociale maaltijden geldt dat zij 'dicht op' de potentiële afnemers georganiseerd moeten worden. Om een rol te spelen bij een Bij Bosshardt is het advies om contact op te nemen met één van de locaties in de eigen regio. Zie voor een overzicht links op de pagina van: <https://www.legerdesheils.nl/bijbosshardt>

Relevant voor: #Vrijwilligers #burgers #koks

Contactgegevens:

W: <https://www.legerdesheils.nl/bijbosshardt>

53. Oma's recept

Oma's Recept is een project waarbij ouderen uit Feijenoord koken en verhalen delen met kinderen uit de wijk. Naast het bereiden van eten is de insteek van het project: kennisuitwisseling over verschillende culturen. Aan veel recepten kleef een traditie. Oma's Recept wil deze tradities middels het koken van de recepten doorgeven aan kinderen.



Locatie: Feijenoord (Rotterdam)

Doel: De doelen van Oma's Recept zijn: interactie tussen ouderen en kinderen, participatie door ouderen, kennisuitwisseling over culturen en taalbevordering d.m.v. kookopdrachten.

Doelgroep: Ouderen en kinderen uit de wijk Feijenoord.

Actoren: Stichting Je Moeder, i.s.m. R.Newt, Dock en Stichting Humanitas

Financieel model: Oma's Recept wordt mogelijk gemaakt door Stichting Bevordering Volkskracht Rotterdam, Stichting Solidarodam, Oranjefonds en VSB fonds.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) verbinden van jong en oud aan de hand van samen koken én praten over wat er gekookt wordt (de tradities en verhalen achter de gerechten) en in het verlengde daarvan (2) verbindingen maken en begrip kweken tussen mensen met verschillende culturele achtergronden aan de hand van het samen bereiden van voor die culturen kenmerkende gerechten.

Relevant voor: #koks #vrijwilligers #burgers

Contactpersoon: Maritta Versnel

T: 06-237 69 089

W: <http://omasrecept.org/>

54. Humanitas – Woonstudenten

In zorginstelling Humanitas wonen 6 woonstudenten tussen de oudere bewoners in. De eerste student kwam met Kerst 2012. De woonstudenten zijn medeverantwoordelijk voor een goed woonklimaat en zijn vrij om te gaan en staan waar ze willen. De woonstudenten wonen echt in Humanitas Deventer. Ze zorgen ervoor dat zij minimaal 30 uur per maand een “goede buur” zijn voor de bewoners. Het bij toerbeurt verzorgen van de broodmaaltijd om 17:00 uur voor de bewoners in restaurant 't Proathuus van Humanitas is hier een voorbeeld van. Deze aanpak trok internationaal al veel aandacht.



Locatie: Radboudlaan 1 7415 VA Deventer

Doel: Ouderen actief betrokken houden bij het leven. Deze aanpak zorgt dat er over andere onderwerpen dan gebruikelijk wordt gesproken en ouderen zich gelukkiger voelen dan voor de komst van de studenten. Er ontstaan mooie vriendschappen tussen jong en oud.

Doelgroep: Studenten met de wens om ‘goede buur’ te zijn voor hun oudere medebewoners en de bereidheid om hier minimaal 30 uur per maand invulling aan te geven. In ruil hiervoor wonen zij gratis.

Actoren: Stichting Humanitas.

Financieel model: Het project wordt zo aangepakt dat het kostendekkend is. De studenten zorgen voor een besparing op de zorgkosten (bijvoorbeeld de dagelijkse bereiding van de broodmaaltijd) die voldoende budget genereert om hen gratis te kunnen laten wonen.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn: (1) Er ontstaan hechte banden tussen de studenten en de ouderen, waardoor de ‘verplicht’ te besteden 30 uur per maand aan ‘goede buur’ activiteiten zonder probleem ingevuld worden. (2) Het project heeft geen aparte subsidie nodig.

Relevant voor: #zorgondernemers #zorgorganisaties #burgers #studenten

Contactgegevens:

T: 0570 628 633

W: <http://www.humanitasdeventer.nl/wonen/humanitas-woonstudenten>

55. Thuishuis

Het Thuishuisproject, “gerund” door vrijwilligers en een coördinator, bestaat uit twee delen.

1) Het Thuishuis: een kleinschalige woonvorm voor alleenstaande ouderen die niet alleen willen wonen en/of (dreigen te) vereenzamen. Het Thuishuis is een gewoon huis (of verdieping van een flat) in een straat waar circa 5 tot max. 7 personen met elkaar onder één dak wonen. De bewoners hebben er elk hun eigen woonruimte (circa 40 m²) die bestaat uit een woonkamer, een slaapkamer en een badkamer/toilet. Zij delen een keuken, woonkamer, hobbyruimte en logeerkamer met elkaar (leefruimte circa 80 m² per persoon). Het Thuishuis staat in de wijk waaruit in principe de bewoners van het Thuishuis afkomstig zijn. Het huis ligt op een centrale plek in deze woonkern en in de nabijheid van belangrijke voorzieningen als winkels, openbaar vervoer, gezondheidscentrum, kerk/moskee, etc. Uitgangspunt is dat de bewoners voor de laatste maal zijn verhuisd en dus blijven wonen in het Thuishuis. 2) Het Thuisbezoek: waarin vrijwilligers ook actief zijn in de betreffende buurt/wijk bij dezelfde doelgroep in hun eigen woonomgeving. Doel van Thuisbezoek is om het sociale netwerk van alleenstaande thuiswonende 60-plussers bij wie eenzaamheid een (dreigend) probleem is weer te revitaliseren en uit te breiden, opdat sociaal isolement wordt voorkomen.

Locatie: Thuishuizen zijn momenteel te vinden in Deurne, Woerden, Amstelveen en Harderwijk.

Doel: Alleenstaande 60-plussers in staat stellen langer zelfstandig te wonen door hen een interactieve en sociale bedding te bieden. In de Thuishuizen staan daarbij veiligheid, huiselijkheid, gezelligheid en zelfredzaamheid voorop. Thuishuis richt zich op voorkoming van institutionalisering van ouderen, door Welzijn in te richten op basis van het organiseren van samenwerking tussen kwetsbare burgers en hun familie, vrienden en/of vrijwilligers, ondersteund door professionals.

Doelgroep: Alleenstaande 60-plussers die zich (nog voor een groot deel) zelf kunnen redden, maar de (al dan niet bewuste) behoefte hebben aan meer sociale bedding. Het Thuishuis is voor mensen die behalve het hebben van een eigen appartement het ook plezierig vinden om dicht bij anderen te wonen en samen dingen te ondernemen zoals koken, klussen of een kaartje leggen. Thuisbezoek is gericht op alleenstaande thuiswonende ouderen, die (nog) niet willen verhuizen naar een Thuishuis en/of een steuntje nodig hebben om meer mee te doen in de samenleving.

Actoren: Woningcorporaties, gemeenten, zorgprofessionals, vrijwilligers, familie, mantelzorgers, vrienden.

Aanpak/Sleutels voor succes: (1) Essentieel voor het slagen van een Thuishuis is dat zowel de gemeente als woningcorporatie(s) zich verbinden aan het project. (2) Gemeentelijke subsidie leent zich uitermate goed voor de aanstelling van een vrijwilligerscoördinator die ook vrijwilligers kan trainen. (3) Voor het slagen van het project zijn verschillende partners nodig, zoals welzijnsorganisaties, sponsors en lokale vrijwilligersorganisaties. (4) Het Thuishuisproject wordt ‘gerund’ door vrijwilligers en de professionele zorg- en dienstverleners zijn ondersteunend aan deze vrijwilligers (5) Vrijwilligers krijgen voordat zij aan het Thuishuisproject deelnemen een opleiding. (6) Bij de ondersteuning en begeleiding die de vrijwilligers bieden, staan de wensen en behoeften van de ouderen centraal (7) De ondersteuning en begeleiding richt zich op het zoveel mogelijk behouden of het bevorderen van de zelf- en samenredzaamheid van de ouderen. (8) De ouderen bepalen of, en in welke mate, ze behoefte hebben aan ondersteuning en begeleiding van de vrijwilligers. (9) De behoefte aan privacy van de ouderen wordt gerespecteerd. (10) Thuisbezoeken vinden voornamelijk plaats in de woonkern waar het Thuishuis is gesitueerd. (11) Het Thuishuis is kleinschalig, er wonen circa 5 tot maximaal 7 alleenstaande ouderen. (12) De bewoners van het Thuishuis spelen een sleutelrol in het kiezen van hun medebewoners. (13) Het Thuishuis staat bij voorkeur in de wijk/buurt waar de ouderen uit afkomstig zijn. (14) Het Thuishuis voldoet aan de eisen van levensloopbestendig

ouderenhuisvesting. (15) Het Thuishuisproject is geïntegreerd en geworteld in de wijk/gemeenschap waar het staat, en maakt onderdeel uit van het netwerk wonen, zorg en welzijn.

Relevant voor: #sociaal ondernemers #gemeenten #vrijwilligers #sponsors #welzijnsorganisaties #mantelzorgers

Contactpersoon: Jan Ruyten, directeur van Stichting Thuis in Welzijn

W: <https://www.kcwz.nl/thema/woonvariaties/op-een-leuke-manier-samen-oud-woorden-in-een-thuishuis>

56. Project 'Langer zelfredzaam'

Het project Langer zelfredzaam ging begin 2017 van start in opdracht van de gemeente Bernheze. Uitgangspunt was de realisatie dat de maatschappelijke ontwikkeling waarbij (kwetsbare) ouderen langer thuis blijven wonen, vraagt om een andere ondersteuning. Niet alleen vanuit gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties, maar ook vanuit vrijwilligers en mantelzorgers. Startpunt was een groep ouderen die deelnemen aan een vrijwillige dagbesteding. Door te kiezen voor een praktische uitwerking, *met eten & drinken als middel*, is de aanpak voor iedereen en in elke situatie toepasbaar. Centraal stond wat de ouderen zelf belangrijk vinden en hen daarin te versterken. Hiermee werd het project een hele praktische toepassing van de [Positieve Gezondheid](#) filosofie, ontwikkeld door Machteld Huber. Concrete projectresultaten hebben betrekking op kwalitatief betere ondersteuning voor de (kwetsbare) oudere. Hierbij moet gedacht worden aan betere gespreksvoering, preventief beschikbaar maken van relevante informatie, minder of andere inzet van ondersteuning, beter aansluiten bij de dagelijkse leefwereld, gebruik van de dagelijkse activiteit van eten & drinken als succesvol ondersteuningsmiddel voor een betere zelfredzaamheid, en bewustwording bij professionals, mantelzorg en vrijwilligers over de mogelijkheden die deze aanpak biedt.

Locatie: Bernheze

Doel: Doel van het project was mogelijk kwetsbare ouderen, aan de hand van een beter voedingspatroon, in staat te stellen langer zelfstandig thuis te blijven wonen met een goede kwaliteit van leven.

Doelgroep: (kwetsbare) ouderen

Actoren: De lokale bewonersorganisatie 'Actief Burgerschap' heeft het project geïnitieerd, samen met projectleider Phyllis den Brok. Opdrachtgever was de gemeente Bernheze. Deelnemende partijen waren naast de ouderen, zorginstelling Laverhof en GGD Hart voor Brabant. Aanvullend is samenwerking gezocht en in verschillende maten gevonden met diverse zorg- en welzijnsorganisaties, vrijwilligers, mantelzorg, KBO en de lokale zorg coöperatie 'Samen Sterk'.

Financieel model: Het project is mogelijk gemaakt door de gemeente Bernheze, met extra ondersteuning van de zorgverzekeraars CZ en VGZ namens alle zorgverzekeraars.

Genomen / nog te nemen hobbels: Ondank de al behaalde resultaten zijn binnen zowel gemeente, zorg- en welzijnsinstellingen als mantelzorgers en vrijwilligers nog veel verbeterstappen te maken om het projectdoel te realiseren. Dit vraagt om blijvende focus op het belang van de 'kwetsbare' persoon, en dit steeds weer als leidraad te nemen (ook in de gespreksvoering).

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten zijn; (1) Leidraad voor het project Langer zelfredzaam was het boek 'Meer eten, minder zorg' van Phyllis den Brok, ook te gebruiken door nieuwe initiatiefnemers. Zie: <http://www.meeretenminderzorg.nl/>. (2) De focus op wat de kwetsbare oudere zelf belangrijk vindt.

Relevant voor: #gemeenten #thuiszorg #mantelzorg #diëtisten #wijkverpleging #dagactiviteitenbegeleiders

Contactpersoon: Phyllis den Brok

E: phyllis@phliss.nl

T: 06-22956623

W: <http://www.phliss.nl/#lzf>

57. De Zorgbutler

De ZorgButler is een nieuwe woonvoorziening (van start gegaan in 2017) voor zelfstandig wonende ouderen met een lichte tot middelmatige zorgvraag. Bewoners hebben binnen De ZorgButler hun eigen appartement (zowel één- als tweepersoons, in totaal 40 per Zorgbutler) dat van alle gemakken is voorzien. De zorg is er altijd binnen handbereik en wordt georganiseerd en gefaciliteerd door een (al dan niet inwonende) enthousiaste zorgondernemer.



De ZorgButler heeft ook appartementen voor 2 personen. Iedere Zorgbutler (de naam voor de woonvorm) heeft een eigen sfeer en cultuur. De zorgondernemer is het vaste aanspreekpunt voor alle bewoners en staat o.a. garant voor: zorg op maat en zoals afgesproken en de mogelijkheid elkaar te ontmoeten (in onder meer de gemeenschappelijke woonkamer). De Zorgbutler organiseert een paar keer per week een gemeenschappelijke maaltijd voor de bewoners.

Locatie: Voormalig verzorgingshuis De Schutse in de Rotterdamse wijk Ommoord. De drie ZorgButlers zijn gelijk verdeeld over de negen verdiepingen die het complex telt.

Doel: Ouderen ondersteunen bij het zo lang mogelijk de regie over hun leven in eigen hand te houden middels een woonvorm waarbij aan voorkomende zorgbehoeften plus eventuele behoefte aan sociale interactie met leeftijdgenoten ter plekke invulling kan worden gegeven.

Doelgroep: Ouderen met een lichte tot middelmatige zorgvraag, die zelfstandig zijn (zelf koken, etc) en die in aanmerking komen voor een persoonsgebonden budget.

Actoren: Initiatiefnemer en trekker is Stichting De Drie Notenbomen (DNN). Iedere Zorgbutler wordt gerund door een al dan niet in hetzelfde pand wonende zelfstandig 'zorgondernemer'. Deze wordt ondersteund door een team van zorgprofessionals. Het vastgoed valt onder het beheer van Woningcorporatie SOR.

Financieel model: De Zorgbutler is een franchise-concept. Bewoners leveren een eigen bijdrage vanuit AOW, pensioen of eigen vermogen. Daarnaast kan bij een gegronde vraag om zorg of begeleiding een beroep worden gedaan op een Persoonsgebonden budget (pgb). De ZorgButler heeft verschillende formaten kamers. Hiermee verschilt dus ook de prijs per kamer (huur vanaf €585,-); de totale kosten zijn niet voor alle bewoners hetzelfde.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten: (1) De benodigde zorg wordt op maat geleverd. (2) De Zorgbutler faciliteert meerder malen per week een gezellige en gezonde maaltijd samen.

Relevant voor: #ondernemers #woningbouwcorporaties #gemeenten #zorgprofessionals

Contactgegevens:

De Drie Notenboomen

T +31 (0)182 55 04 33

W: <https://www.dedrienotenboomen.nl/>

W: <http://www.de-zorgbutler.nl/>

58. De Herbergier

Een Herbergier is een initiatief van De Drie Notenboomen (<https://www.dedrienotenboomen.nl/de-herbergier/>) Het betreft een kleinschalige woonvorm voor volwassenen met geheugenproblemen zoals dementie. In een Herbergier wonen 15 à 16 gasten die niet meer zelfstandig kunnen wonen. Een Herbergier wordt als zelfstandige onderneming geleid door een stel zorgondernemers dat zelf (met hun gezin) in de Herbergier woont. Eén van hen is BIG-geregistreerd en heeft minstens 5 jaar werkervaring in het werken met de doelgroep. De ander heeft minimaal het hart op de juiste plek. De zorgondernemers drukken een stempel op hun vestiging met hun eigen persoonlijkheid, inzicht en expertise.

Locatie: Sinds de start in 2007 zijn er verspreid door Nederland 41 Herbergiers.

Doel: Het bieden van een liefdevol en zo gewoon mogelijk thuis voor bewoners en hun verwanten. Samen koken maakt hier ook onderdeel van uit.

Doelgroep: Volwassenen (voor het merendeel ouderen) met geheugenproblemen.

Actoren: Zelfstandig ondernemers en personeel = 15,3 FTE (0,9 personeelsleden per bewoner, met verschillende dienstverbanden), woningcorporaties; mantelzorgers, vrijwilligers.

Financieel model: De zorgondernemers zijn franchisenemers met wie een contract wordt afgesloten voor 5 jaar. De zorg in een Herbergier wordt gefinancierd vanuit het persoonsgebonden budget. De verblijfskosten betaalt de gast uit AOW, pensioen of eigen vermogen. De panden waarin Herbergiers zijn gevestigd zijn allen eigendom van woningbouwcorporaties waarmee wordt samengewerkt. Met hen worden huurcontracten afgesloten voor de lange termijn. Naast de inwonende ondernemers werken in een Herbergier gemiddeld 25 medewerkers (15 FTE) met verschillende dienstverbanden.

Relevant voor: #ondernemers #woningbouwcorporaties #gemeenten #zorgprofessionals #koks

Contactgegevens:

E: De Drie Notenboomen

T +31 (0)182 55 04 33

W: <https://www.dedrienotenboomen.nl>

W: <https://www.herbergier.nl/>

59. Senior Service

De organisatie is een aanvulling op de thuiszorg en de mantelzorg. Een medewerker van Senior Service kan helpen bij: boodschappen doen, koken, afwassen, het gebruik van maaltijden, activiteiten in huis, zoals planten verzorgen, voorlezen, licht huishoudelijk werk, klusjes in huis, behandelen van de post of administratie, persoonlijke verzorging.



Locatie: Senior Service werkt landelijk ([kijk hier voor een landelijk overzicht van de regio's](#)).

Doel: Senior Service wil ouder worden in Nederland veranderen. Sinds 1995 ondersteunt Senior Service dagelijks senioren door heel Nederland, zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen.

Doelgroep: Zelfstandig thuiswonende ouderen verspreid door heel Nederland.

Actoren: Senior Service is een zelfstandige organisatie van coördinatoren en medewerkers. Betrokken voor de financiering: PGB-specialisten en gemeenten voor bijdragen vanuit de WMO).

Financieel model: De dienstverlening start met een lidmaatschap à € 6,31 per maand (na belastingaftrek). Dit dekt: doorlopend het advies en de begeleiding van de lokale coördinator. Bereikbaarheidsdienst coördinator en kantoor. PGB-specialisten voor advies bij aanvragen. Bijhouden van de gegevens en wensen van de klant. Integratie mantelzorg app Fello. Exclusieve partnerkortingen voor de thuissituatie. Het lidmaatschap is maandelijks opzegbaar. De dienstverlening wordt vergoed vanuit PGB en WMO-gelden.

Aanpak/sleutels voor succes: Sleutelingrediënten: (1) Senior Service werkt per cliënt met een klein team, waardoor er een vertrouwensband kan ontstaan.

Relevant voor: #burgers #gemeenten #mantelzorgers

Contactgegevens:

W: <https://www.seniorservice.nl/mantelzorg/in-huis/>

Bijlage 2: Reacties ouderen

Op de oproep van Janny van der Heijden in diverse media ('wat is voor u de reden om niet gezond te eten of zelf te koken?') hebben 74 ouderen gereageerd. Uit de vaak aangrijpende reacties kunnen verschillende categorieën belemmeringen worden gehaald:

Reden	Aantal
Alleen eten, eenzaamheid	27
Teveel werk, geen zin	18
Te grote verpakkingen en hoeveelheden in de winkel	22
Grotere hoeveelheid koken en de rest in de diepvries	9
Teveel ingrediënten nodig / te ingewikkelde recepten	11
Kosten van het eten (ook ivm grote hoeveelheden)	12
Fysieke klachten (staan, snijden, tillen pannen, etc.)	14
Slikproblemen	1
De smaak van kant-en-klaar producten en maaltijden (waardoor dit geen optie is)	9
Het volgen van een dieet (diabetes, allergie) wat koken moeilijk maakt	3

Overigens kwamen er ook reacties dat het zelf koken en gezond eten wel goed ging (9 keer). Als naar oplossingen wordt gezocht voor bovenstaande belemmeringen dan is er een aantal opties:

1. Alleen eten en eenzaamheid wordt het meest genoemd. Hier is een rol voor initiatieven als Resto van Harte.
2. Te grote verpakkingen voor 1 persoon / financiële problemen. Hier is een rol voor de retail om tegemoet te komen aan eenspersoons huishoudens (niet alleen ouderen).
3. Teveel werk, geen zin, teveel ingrediënten, fysieke klachten. Hieruit blijkt een behoefte aan eenvoudige recepten voor eenspersoons huishoudens.
4. Als men kant-en-klaar noemt wordt de smaak als niet goed beoordeeld, waardoor het geen oplossing is voor deze respondenten. Hier is een rol voor bedrijven die deze maaltijden maken.

Bijlage 3: Respons publiek 'Dag van de Gastvrijheid'

Tijdens de Dag van de Gastvrijheid (16 november 2017) werd er tijdens een centrale sessie een enquête gehouden onder de aanwezigen. Dat vond plaats met Kahoot. In de zaal zaten vooral medewerkers van zorginstellingen, bedrijven, diëtisten en..... De antwoorden op de vragen geven een beeld van hoe er op dat moment gedacht werd over eten en drinken in de zorg. Onderstreept is het meest gegeven antwoord.

1. Eet u wel eens een maaltijd in een zorginstelling? (91 reacties)
 - 3: Dagelijks
 - 25: Regelmatig
 - 44: Soms
 - 19: nooit
2. Wat vindt u van de huidige maaltijden in de zorg? (89 reacties)
 - 5: Uitstekend
 - 52: Goed
 - 11: Redelijk
 - 21: Voor verbetering vatbaar
3. Hoe ziet de maaltijdvoorziening van uw instelling eruit? (66 reacties)
 - 12: Er wordt overal vers gekookt
 - 9: Er is een centrale keuken voor alle locaties
 - 28: Maaltijden worden geleverd door een externe leverancier
 - 17: Anders
4. Waar zit volgens u de belangrijkste verbetering rond maaltijdzorg? (77 reacties)
 - 20: De maaltijd zelf
 - 15: De ambiance van de eetruimte
 - 25: Het sociale aspect rond het eten
 - 17: Anders
5. Als we naar de maaltijd zelf kijken, waar zouden we dan meer rekening mee moeten houden? (90 reacties)
 - 58: De wensen en behoeften van ouderen
 - 21: Gezondheid
 - 2: Duurzaamheid
 - 9: Anders
6. Waaraan denkt u het eerste bij verduurzamen van maaltijden? (54 reacties)
 - 33: Minder voedselverspilling
 - 11: Minder voedselkilometers (lokaal)
 - 8: Biologisch
 - 2: Anders
7. Wat is volgens u de grootste belemmering voor verbeteringen voor maaltijden in de zorg? (74 reacties)
 - 35: Geld
 - 23: Tijd van het personeel
 - 7: Kookvaardigheden
 - 9: Anders

8. Hoe wordt de beleving van de maaltijden gemeten (in uw instelling)? (47 reacties)
- 3: Niet
 - 12: Steekproefsgewijs
 - 18: Meerder keren per jaar
 - 14: Weet ik niet
9. Ik vind goed eten en drinken (gezondheid en welzijn bevorderend) voor ouderen (68 reacties)
- 53: Essentieel
 - 15: Belangrijk
 - 0: Niet zo belangrijk
 - 0: Geen mening
10. Wat vindt u van ondervoeding bij ouderen in Nederland? (71 reacties)
- 52: Daar moet meer aandacht voor komen
 - 10: Daar is voldoende aandacht voor
 - 2: Dat wordt sterk overdreven
 - 7: Daar weet ik weinig van
11. Ziet u verbeteringen rond maaltijden voor ouderen? (60 reacties)
- 36: Ja, in mijn directe omgeving
 - 11: Ja, over gelezen of gehoord
 - 9: Beperkt
 - 4: Nee
12. Wat zou beter moeten bij maaltijden voor ouderen thuis? (55 reacties)
- 12: Beter afgestemde portiegrootte
 - 11: Samenstelling van de maaltijd (zout, eiwit)
 - 22: Smaak
 - 10: Anders

Bijlage 4a: Gesprekspartners

Lijst van geïnterviewde betrokkenen bij Good Practices

- Annemien Haveman, onderzoeker Wageningen Universiteit (Pro-Muscle)
- Jeanine Hiemstra, manager marketing en innovatie Distrivers (eetkamerprojecten)
- Mirjam de Groot, Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede (At your request, Cater with Care)
- Manon vanderKaa, directeur KBO-PCOB (kookclubs)
- Marco Wisse, directeur Naarderheem (restaurant zorginstelling met functie voor familie en buurt)
- Mike Venekamp, directeur Atlantis handelshuis (ter plekke vers bereide maaltijden)
- Tamara de Weijer, huisarts, oprichter Arts en Voeding (diabetes aanpak ouderen)
- Rob Kars, directeur (Resto van Harte)

Lijst van gesprekspartners bij aanvullende gesprekken

- Anton François, Waardigheid en Trots
- Bas Cloo, Dutch Cuisine
- Canan Ziylan, Hogeschool Rotterdam
- Ellen van der Heijden, Ellen Nauman, Stuurgroep Ondervoeding
- Evelyne Meynen, Gemeente Rotterdam
- Ika van der Pas, Albert Heijn
- Jelle Ferwerda, Smaak van het Huis
- Maarten Fischer, Naober foundation
- Marthe Huigens en Jovanka Vis, Voedingscentrum
- Kees van Delft (Gastvrije Zorg)
- Daniëlle Harkes, Aedes-Actiz (Kennsicentrum Wonen – Zorg)
- Hans van As, Zorgorganisatie De Zellingen

Bijlage 4b: Algemene opmerkingen vanuit gesprekspartners

Bij de interviews met experts, naar aanleiding van good practices, zijn ook algemene opmerkingen gemaakt over goede voeding. Hieronder zijn de belangrijkste opmerkingen geanonimiseerd (dezelfde letter; uitspraak van dezelfde persoon) en geordend per categorie.

Kennis

- f. Begin op tijd (veel vroeger dan nu gebeurt) met ouderen bewust maken van het belang van goed eten.
- i. 65-plussers zijn lang geen aparte doelgroep geweest van het Voedingscentrum. De vraag is of we nu wel voldoende kennis hebben over hoe de goede voedingssituatie van een 80-plusser eruit ziet... Wat mij betreft moet daar meer onderzoek naar komen; wat is de norm...?
- d. Als het gaat om de schijf van vijf; denk ook eens aan een 'schijf van grijs', dus doelgroepgericht.
- c. Er is nog veel onwetendheid bij thuiswonende ouderen. Ze zijn zich vaak niet bewust wat gezonde voeding is. Hoe het vroeger was, is vaak goed. Bijvoorbeeld dat er nog steeds pakjes harde boter (verzadigde vetten) gebruikt worden. Dat is gewoontegedrag dat lastig te veranderen is.
- d. Voorlichting rond ondervoeding is belangrijk. Ondervoeding wordt nog niet herkend als probleem, door ouderen zelf niet en door beroepskrachten niet.
- d. Verder kan de ondersteunende informatie bij maaltijden beter. Nu zijn er veel aanbieders, vaak met verschillende informatie. Hoe kies je dan?
- f. Behoeftte aan een wetenschappelijke meting van het effect van regelmatig samen eten (bijvoorbeeld bij Resto van Harte) op hoe ouderen eten.
- c. We willen graag meer weten over voedingsadviezen in relatie tot ondervoeding, osteoporose, hart- en vaatziekten, diabetes type 2, dementie.
- j. Er is wetenschappelijke onderbouwing nodig dat beter eten leidt tot minder medicijngebruik, voedingssupplementen, kortere hersteltijd, etc. om bestuurders te overtuigen om te investeren in beter eten.
- a. Veel ziekenhuizen denken in budget. Hoeveel budget stel je beschikbaar? Maar niet in opbrengsten die gerelateerd zijn aan voeding. Wat heel handig zou zijn; inzicht in de besparingen als je voeding centraal stelt (wat levert het op voor de zorg?).
- e. Een grote belemmering is communicatie. Mensen delen de goede ervaringen niet. Iedereen is op zijn eigen eilandje bezig. We kunnen en moeten veel meer leren van elkaar. Voorbij het eigenbelang denken en denken aan het grotere belang. Ik mis openheid en nieuwsgierigheid.
- i. We hebben geen goed systeem om de kennis die op alle verschillende plekken verzameld wordt goed te delen (disseminatie). Er worden veel wielen opnieuw uitgevonden.
- e. In de huisartsenpraktijk zouden factsheets / flyers over voeding een welkome aanvulling zijn ('wist u dat').
- k. Dutch Cuisine wil graag 'Community-of-practice' voor koks opzetten.

Eenzaamheid

- f. Prioriteit van de Taskforce zou moeten liggen bij thuiswonende ouderen. Is verreweg de grootste én de snelst groeiende groep.

- c. Belangrijke zorg: dat eenzame ouderen thuis blijven zitten en niet naar gezamenlijke maaltijden durven komen. Blijkbaar is de drempel vaak hoog. Hoe maak je drempels lager? Hoe spreek je mensen aan? Het probleem eenzaamheid wordt namelijk alleen maar groter.
- l. Er is de realisatie dat ouderen een sociaal netwerk nodig hebben om goed zelfstandig te kunnen blijven wonen. Behoeftte aan versteviging van dat netwerk is groter dan aan aanpassingen van de woning.
- d. Welke mogelijkheden zijn er om samen te eten? Of samen boodschappen doen, voor iemand te koken?
 - i. Faciliteer de vele jonge mensen die er zijn met bereidheid en de wens om een zinvolle bijdrage te leveren aan de maatschappij (zoals koken voor hun oudere buren).
 - i. Bij thuiswonende ouderen draait het om hun actieradius: die wordt geleidelijk aan steeds kleiner. Daar valt een gat: mensen kunnen nog naar buiten, maar alleen dichtbij huis en daar is dan niets/te weinig waar zij terecht kunnen als het gaat om goed en gezellig eten voor bescheiden bedrag. Dat zouden we moeten faciliteren, want betaalt zich dubbel en dwars terug. Vraag is: hoe zorg ik dat de ouderen naar mij toe kunnen komen?? Als je de maaltijd bezorgt, is pas de helft van het verhaal voor elkaar: lekker eten in verkeerde omgeving. Suggestie: kleine huiskamers creëren om de hoek van waar ouderen wonen en mensen daar samen laten eten, plus een maaltijd meegeven voor de volgende dag (want ouderen gaan niet 7 x per week buiten de deur eten). Misschien is er ook nog een combi mogelijk: hier laten komen en naar ze toe gaan.
- d. De beschikbaarheid van locaties voor sociale activiteiten voor thuiswonende ouderen is een groot knelpunt. Bijvoorbeeld een ruimte om samen te koken en te eten. Vaak zijn die ruimtes wegbezuinigd. Dit belemmert het sociale aspect rond het eten.
- a. De beleving rond het eten is heel belangrijk: gezamenlijk eten, sociale contacten. Daardoor eten ouderen thuis vaak slechter. Instellingen spelen daar op in door restaurants open te stellen voor thuiswonende ouderen.
- f. Nodig: bereidheid bij zorginstellingen en verpleeghuizen om te investeren in de ruimte waar wordt gegeten (deze is in veel gevallen heel erg gedateerd).
- d. Belangrijk: de behoefte van de oudere zelf staat centraal, en die is heel divers. Bijvoorbeeld: niet iedereen heeft de behoefte om samen te eten.

Kwaliteit maaltijden

- d. Het is een groeiende markt. Als het gaat om maaltijdservice. Maar er zijn veel signalen dat er zo weinig groente in zit. Daarnaast wordt het koud aangeleverd (gekoeld, diepvries). Niet iedereen is (meer) even handig om het op de juiste temperatuur te krijgen. Wij denken bovendien dat veel senioren nog te zout eten.
- d. Er wordt vaak twee dagen gedaan met 1 maaltijd, uit zuinigheid of gemak. Ze realiseren zich niet dat ze daardoor te weinig binnen krijgen van bepaalde voedingsstoffen.
- e. Die vind ik zeer matig. Vaak kapot gekookte groente, te veel zout, te veel toevoegingen. Groente is sowieso vaak maar een bijproduct. De voedingswaarde is onder de maat. En er wordt geen rekening gehouden met de veranderende smaak van ouderen.
- e. Goede maaltijden zijn voedzame maaltijden zonder dat je aanvullende dingen (supplementen) nodig hebt. Uitgaande van drie aspecten: lekker (houdt rekening met de smaak van ouderen), makkelijk, betaalbaar (ook met alleen AOW). Er zijn meer inspirerende voorbeelden nodig om te laten zien dat het anders kan. Niet belerend doen maar verleiden tot ander eetgedrag. Houd rekening met verschillen tussen ouderen (de oudere bestaat niet).

- k. De huidige maaltijdzorg is ondermaats. Veel te weinig aandacht voor bereiding (stechnieken).
- c. Als ik kijk naar kant-en-klaar maaltijden: de porties zijn klein en toch houden ze over. Bovendien kan het nog 'verprutst' worden. Bijvoorbeeld door het teveel te verwarmen, of doorgaan totdat de groente te gaar is. Dan maak ik me wel zorgen over de voedingswaarde.
- j. Je zou een nieuwe kwaliteitsstandaard van voeding willen op basis van nutriënten en voedingswaarden (en niet op de uiterlijke kwaliteiten van producten, zoals nu).

Eiwitverrijkt

- a. Ik heb bijvoorbeeld ervaringen van beide ouders in een verzorgingstehuis. Er was sprake van een eiwitverrijkt dieet, maar dat beperkte zich tot vanillevla met wat eiwitpoeder en nutridrinks. De ouders klaagden over de smaak van het eten en aten te weinig.
- c. Ten aanzien van eiwitrijke hapjes; daar willen we meer mee doen. De vraag is nog wel: wanneer is het goed? Wat zijn nu de officiële adviezen? Daarnaast is het vreemd dat de huisarts producten als nutridrink voorschrijft, wat vergoed wordt, maar onze producten niet. Terwijl we weten dat consumptie van nutridrink laag is. Dit zou anders moeten.

Duurzaamheid

- k. Overheid zit vast in denken vanuit status quo; probeert het bestaande te verbeteren/verduurzamen etc. i.p.v. te kunnen denken vanuit nieuwe werkwijzen (die kwaliteit en duurzaamheid van begin af aan in zich dragen).
- k. Opmerkelijk weinig aandacht voor niet-technische aspecten van voedsel in de Milieuthermometer Zorg. Concreet: ook door eten lekkerder te maken, ga je verspilling tegen.
- j. Bij projecten die zorgen voor minder voedselverspilling (zoals die van Diverzio) zou je meteen vast moeten leggen dat de behaalde 'winst' wordt geherinvesteerd in verbetering van de maaltijd kwaliteit.
- k. Verrassend weinig aandacht voor 'alternatieve eiwitten' op de kaart. Bieden zo veel mogelijkheden. Waarom niet veel meer peulvruchten gebruikt in de keuken?
- b. Duurzaam is voor mij ook: ouderen in staat stellen zelfstandig te blijven.

Zelf eten koken en bereiden

- j. Bij kookclubs: het aantrekkelijk maken, communicatie erover, koks uitnodigen, inspiratiesessies organiseren. Mogelijk kunnen we een pool van gepensioneerde koks organiseren.
- e. Een andere activiteit is senioren over de 'digitale drempel' helpen. Senioren helpen om digitaal actief te worden. Bijvoorbeeld met 'tablet coaches', het liefst met peer coaching. Dus voor senioren, door senioren. Zo'n aanpak rond koken zou ook kunnen aanspreken, bijvoorbeeld voor mannen die nooit gekookt hebben.
- b. Maaltijdpakketten voor ouderen (recept, alles wat je nodig hebt). Maar niet voor 4 personen maar voor 1 of 2.
- i. Een nadeel van kant-en-klare maaltijden is dat ouderen er hun vaardigheden door verliezen. Juist goed om zélf aardappels te blijven schillen (bij wijze van spreken). Use it or lose it.
- g. Retail wil ouderen bedienen, rekening houdend met speciale behoeften. Vanuit ziektebeeld terugredeneren naar producten plus aanbiedingsvorm (kun je nog zelf koken?). In principe heeft retail alle producten in huis, maar hoe zorg je voor maatwerk? Moet de oudere alles

zelf uitzoeken? Retail is geen medische instelling, dus wie helpt de oudere daarbij? Misschien diëtisten die samenwerken met supermarkten.

- i. Mooi voorbeeld hoe dementerende ouderen geholpen kunnen worden langer zelfredzaam te zijn: AH-filiaalmanager stuurt zijn personeel naar een training om dementerende mensen beter te helpen.

Rondom ziekenhuisopname

- d. Hoe zit het met tijdelijke ondersteuning; wat gebeurt er als je ziek bent of net uit het ziekenhuis komt? Dat is een gevaarlijke periode; daarna kan het moeilijk zijn om het koken weer op te pakken. Het is dan ook belangrijk om in een vroeg stadium ondersteuning te kunnen bieden. Maar door wie? En wie signaleert het? Huisarts, wijkverpleegkundige of mantelzorg zou kunnen. Maar de follow-up is weer lastig. Vrijwilligers? Er zou op zijn minst aandacht moeten komen voor dit probleem: 'hoe gaat u het doen als u weer thuis bent'. Ook voor diegenen die niet in een sociaal netwerk zitten.
- a. Wat er nodig is: bewustwording rond eten moet eerder beginnen dan 65+. Ouderen gaan niet ineens anders eten. Een goede leefstijl helpt om vitaal ouder te worden. Niet pas laat mee beginnen (in ziekenhuis of zorginstelling). Bovendien: in het ziekenhuis zijn ze maar heel kort. Hoe borg je dat? In mijn ogen is er samenwerking nodig tussen verschillende partijen in de regio (gemeente, zorginstellingen, huisartsen) die zich samen op 55+ richten om daarmee te voorkomen dat ze ondervoed in het ziekenhuis terecht komen. 'Transmurale zorg in de voeding.' Idee: lifestyle coaches gekoppeld aan huisartsen in de regio.

Samenwerking

- b. Niemand is eigenaar. Het risico is dat niemand zich verantwoordelijk voelt. Het gaat over veel domeinen heen. Het is geen sport, geen welzijn, geen zorg, etc. Dat krijg je als je gaat voor een integrale aanpak.
- d. Er zijn meerdere aanvliegroutes mogelijk maar ook nodig (diversiteit!). Als het om eten gaat, gaat het om meerdere dingen tegelijk. Er is niet 1 oplossing.
- c. Samenwerking met welzijnsorganisaties, die mensen in beeld hebben die eenzaam zijn, is essentieel.
- l. Woningcorporaties worden zich bewust van hun signalerende functie. Zij beseffen dat ze de 'club' zijn die achter de voordeur komt. Dit vertaalt zich in afspraken met onderaannemers (bv CV-monteurs) om bij bezoek goed te kijken hoe het met de bewoner gaat. En ook in het trainen van medewerkers in hoe ze naar de huurders kijken (alert op eventuele problemen).
- e. Samenwerking zou ik graag op veel meer plekken terugzien. Bijvoorbeeld tussen huisartsen, ziekenhuizen en zorginstellingen als het gaat om leefstijl en voeding.
- a. Ik zou willen pleiten voor transmurale zorg in de voeding. Dus per regio samenwerking tussen gemeente, zorginstellingen, huisartsen, diëtisten. De vraag is echter: hoe zou je dat in een project kunnen vormgeven? Welke partijen gaan dan aanhaken? Het zou mooi zijn als zoiets van de grond zou komen.
- e. Huisartsen hebben vaak geen idee wat er speelt rond maaltijdzorg. Met als gevolg dat ze niet goed weten wat ze moeten adviseren t.a.v. eten en drinken. Diëtisten kiezen nog vaak voor nutridrinks. Het zou goed zijn om een voedingsondersteuner te hebben in de praktijk (rol

praktijkondersteuner, diëtist?). Iemand die niet alleen let op nutriënten maar ouderen op productniveau en eetpatroon helpt (aankoop, bereiding, eten).

- c. Een betere samenwerking tussen gemeenten-bedrijven-zorg kan een initiatief rond samen eten versnellen.
- f. Om een initiatief landelijk uitgerold te krijgen, moet je beginnen bij de centrale overheid: met hun hulp zou je de basis moeten kunnen leggen, en vervolgens ga je naar de gemeenten (hebben allemaal hun eigen structuur...).
- f. Werk samen met woningbouwcorporaties: hele belangrijke partij. Hadden eerst de opdracht vooral bij hun kerncompetenties te blijven. Inmiddels wordt ze gevraagd om toch ook mee te werken aan de leefbaarheid van de buurt.
- l. Op de Vernieuwingsagenda van Actiz-Aedes staat: wat kun je (als corporatie) actief doen om sociale netwerken te (helpen) versterken?
- i. Ouderenzorg bestaat uit redelijk gesloten bolwerken. Er lopen grote ego's in rond. Er is soms ook vrees voor de mededingingsautoriteit (dat kennis die wordt gedeeld wordt beoordeeld als concurrentiegevoelige informatie). Bestuurders zijn ook vaak heel lokaal gericht. Ze kunnen zelf de vertaalslag niet maken met elders opgedane kennis.
- a. Good practice in een ziekenhuis: je moet er ziekenhuis-breed voor openstaan. Als 1 van de 3 relevante partijen (specialisten, diëtisten, facilitair) het niet zien zitten, dan gaat het niet lukken. Dat zie je op veel andere plekken. Bij ons is elk ziekenhuis al op bezoek geweest. Maar bijna altijd maar een beperkte delegatie. En dat werkt niet; alle partijen moeten enthousiast worden. Je ziet dan ook geen enkele opvolging.
- a. Samenwerking binnen een ziekenhuis van RvB, specialisten, diëtisten en facilitair. En samenwerking tussen ziekenhuizen om te leren van elkaar.

Intramuraal

- b. Ouderen voorbij een bepaalde fase in hun leven; focus vooral op lekker eten. Ouderen in verpleeghuizen kunnen ontzettend genieten van eten. Eten roept herinneringen op. Daar doen we nog erg weinig mee. Eten is zoveel meer dan voedingswaarde.
- f. In de intramurale zorg heb je te maken met inkoopfuncties en met leveranciers. Die laatste worden gekozen op prijs. Tegelijkertijd krimpt de markt voor intramurale zorg. Dat betekent dat de kwaliteit zowel van wat wordt ingekocht, als ook die van de zorg rond de maaltijd onder druk staat.
- a. De trend is met name kleinschalig wonen. Inclusief het koken op locatie. De vraag is hoe goed de begeleiders kunnen koken. Het zou veel beter zijn als er duidelijke recepturen aangeleverd worden.
- i. We hebben te weinig koks. Imago van het vak (hard werken, buiten reguliere tijden) werkt niet mee. Voor instellingskoks gelden wel normale uren, is dus kans. Maar vraagt dus om bijschaven van het imago van het vak.
- k. Albert Kooy wil binnen 2 jaar een speciale (Dutch Cuisine) HBO-opleiding voor koks opzetten.

Vermijd het woord zorg

- d. Probeer eten weg te houden bij het woord 'zorg'. Je moet het positief insteken. Het gaat om lekker eten.
- b. Niet teveel 'zorgen'. 'Blijf maar zitten ik doe het wel'. Wat kan ik doen zodat jij het weer zelf kan doen.

Financiën

- b. Financiën ontschotten. Bijvoorbeeld binnen de gemeente. Maar ook tussen zorg- en publieke middelen.
- f. Verleg de geldstroom van de WMO (gemeenten) naar een partij die zich specifiek bezig houdt met de maaltijdzorg.
- f. Om een initiatief landelijk uitgerold te krijgen, moet je beginnen bij de centrale overheid: met hun hulp zou je de basis moeten kunnen leggen, en vervolgens ga je naar de gemeenten (hebben allemaal hun eigen structuur...).
- f. Probleem: zorginstellingen opereren in een afkalvende markt, met een aanbod dat niet meer aansluit bij de huidige tijd (verouderde infrastructuur, aankleding instelling, etc.). Daar krijg je buurtbewoners niet mee naar binnen. Heeft ook te maken met de 'vastgoederfenis' waar men mee opgescheept zit. Wordt geprobeerd om die opnieuw te benutten, maar past niet meer bij deze tijd.
- i. De instellingswereld heeft preventie-plannen, maar ze komen er met zorgkantoren en zorgverzekeraars niet uit.
- k. Mogelijke oplossing: aanbestedingsregels aanpassen. AMC heeft b.v. bepaalde regels waar ze zich aan te houden hebben en die houden geen enkele rekening met de nieuwe modellen waar we naartoe willen. Veruit de belangrijkste voorwaarde om verder te kunnen komen.
- i. Belemmeringen bij het breder trekken van goede maaltijdzorg van een zorginstelling: mank gaand businessmodel. Als ik investeer in beter eten voor ouderen in de buurt en die ouderen worden daar beter van, pluk ik daar zelf niet de vruchten van. Niet erg als het om de ouderen gaat, maar wel voor allerlei andere partijen; Bureau Mededinging zit snel in de weg. Dit zorgt voor allerlei sores die je liever niet hebt, dus dan maar niks doen.
- b. Interessante aanpak: populatiemanagement. Dan gaat er een pot geld richting de regio die ze naar eigen inzicht mogen inzetten. Menzis gaat daar mee experimenteren.
- j. Overheidssubsidies zijn bijna nooit zo gekaderd dat ze goed passen bij koplopers/pioniers. Subsidiegelden komen zo hee vaak op 'de grote hoop'. De overheid weet niet waar koplopers tegenaan lopen. Je mist de échte innovatie zonder ondersteuning door de overheid. Misschien moet je iets hebben als 'probeergelden'.

Bijlage 5: Toelichting woonsituatie ouderen

Onder 'Thuis 3' verstaan we alle verschillende woonzorg-vormen waarbij senioren een eigen appartement of kamer huren:

1. **Verzorgd wonen:** Zelfstandige levensloopgeschikte wooneenheid of woning waar dienstverlening en zorg op afroep of afspraak mogelijk zijn, door de aanwezigheid van infrastructuur voor wonen en zorg.
2. **Woonzorgcomplex:** Een complex zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen. Er is een complexgewijs overeengekomen zorg- en servicearrangement, maar wel met een consequente contractuele scheiding van wonen, service en zorg.
3. **Zorgwoning:** Woning waar intensieve zorgverlening mogelijk is. In de woning is rekening gehouden met de fysieke mogelijkheden van de bewoners en de eisen die voortkomen uit het verlenen van zorg. De situatie van zorgwoningen wijkt af van andere woningen. Een zorgwoning is een zelfstandige woning, waarbij woongebouw en woning geschikt en bestemd zijn voor mensen met een fysieke beperking.

Zie voor overzicht van allerlei woonzorg-vormen: <https://www.woonbond.nl/beleid-belangen/wonen-en-zorg/woonvormen>

Ontwikkelingen

Leegstand

Door de hervormingen in de zorg komen er op korte termijn veel verzorgingstehuizen leeg te staan. Een corporatie als Woonzorg Nederland denkt een gedeelte van deze complexen (vooral gebouwd na 1980) om te kunnen vormen tot één- en twee persoonsappartementen. Zo kan zij een bijdrage leveren aan betaalbare huisvesting voor ouderen en aan de strijd tegen een van de belangrijkste bedreigingen voor ouderen, namelijk eenzaamheid. De gemeenschappelijke ruimte in deze complexen kunnen een nuttige rol vervullen als het aankomt op het versterken van de informele sociale netwerken. Het concept van 'all-inclusive' wonen sluit hier op aan. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheid het verzorgingshuis te herbestemmen tot betaalbare woonruimten met diensten en voorzieningen voor de lagere inkomens.

Zorgcoöperaties

Een andere relevante ontwikkeling is het ontslaan van zorgcoöperaties, waarbij bewoners de inkoop van zorg zelf collectief ter hand nemen. Vooral in de landelijke gebieden van Oost Noord-Brabant springen de zorgcoöperaties als paddenstoelen uit de grond.

Maaltijdvoorziening

Er bestaan verschillende soorten maaltijdvoorzieningen. Bezorging van maaltijden aan huis kan in de vorm van diepvriesmaaltijden voor een hele week, koelverse maaltijden voor enkele dagen of dagelijks een warme maaltijd via een maaltijdservice of via Tafeltje Dekje. Er is vaak ook een mogelijkheid om te eten in het restaurant van een nabijgelegen verzorgingshuis of in een wijkrestaurant. Tegenwoordig is het bij alle vormen gebruikelijk om per maaltijd te betalen. Soms is een kortingsregeling van toepassing. Om gebruik te kunnen maken van een bepaalde

maaltijdvoorziening is in sommige gevallen een indicatie nodig. Die komt van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) of van de gemeente, die een bijdrage betaalt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Meestal loopt de maaltijdvoorziening via een (thuis)zorg of welzijnsinstelling. De laatste jaren zijn er echter ook meer particuliere bedrijven die maaltijden aan huis bezorgen.

Bijlage 6: Deelnemers brainstorm

Op 21 maart 2018 vond een brainstorm plaats op basis van de tot dat moment gevonden informatie en ontwikkelde analyse. Doel was om de analyse te vertalen in concrete acties:

- Hoe komen we tot oplossingen?
- Wat gaan we doen?
- Wie gaat dit doen?
- Wie begint hiermee?

Aanwezige deelnemers waren de leden van de Taskforce:

Helene van der Vloed (Triocare, voorheen MVO zorg), Herman Peppelenbos (HAS Hogeschool, voorzitter), Janny van der Heijden (boegbeeld Taskforce), Karin Kouwenoord (NvD, DGO), Karin Lieber (Zinzia), Koen Nouws Keij (Diverzio), Lasca ten Kate (True Taste Ventures, secretaris), Maarten Schellekens (Hutten catering, Foodsquad), Marian de van der Schueren (Stuurgroep Ondervoeding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, VU medisch centrum), Jovanka Vis (Voedingscentrum) en Marco Wisse (Naarderheem).

Extra deelnemers waren:

Anneke Sellis (ministerie van VWS), Caroline Vollebregt (ministerie van LNV), Erwin Maathuis (ministerie van LNV), Pieter van der Wal (Zinzia), Rosanne Metaal (ministerie van LNV),

Bijlage 7: Informatie over filmpjes

Er zijn in het kader van communicatie over good practices drie filmpjes gemaakt. Een oproep en twee bezoeken van Janny van der Heijden aan een good practice, waarbij ze met betrokkenen en ouderen in gesprek gaat. De drie bezochte good practices zijn:

1. Oproep (via omroep Max). Film is te vinden op:
<https://www.youtube.com/watch?v=b8h7ImVsbLY>
2. Good practice De Zellingen. Film is te vinden op:
<https://www.youtube.com/watch?v=B0rBFEE7WS0>
3. Good practice Resto van Harte. Film is te vinden op: (link volgt)