



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (J.M. Peeters, A.L. Francke, A.P.A. van Beek, R.D. Friele, *Eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen, Handleiding en vragenlijst*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

## **Eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen**

### **Handleiding en vragenlijst**

J.M. Peeters  
A.L. Francke  
A.P.A. van Beek  
R.D. Friele







**NIVEL**

Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
telefoon 030 - 272 97 00  
fax 030 - 272 97 29  
<http://www.nivel.nl>

ISBN 90-6905-814-6  
ISBN 978-90-6905-814-6



**Albron Carewell**

Rijnzathe 11  
Postbus 70  
3454 ZH De Meern  
telefoon 030 - 669 57 22  
fax 030 - 669 56 03  
<http://www.albron.nl>

©2006 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>2 Gebruik van de Albron Beter Eten Monitor-lijst</b>	<b>8</b>
2.1 Wat kan ik met deze vragenlijst?	8
2.2 Hoe ziet de vragenlijst er uit?	8
2.3 Kan ik de vragenlijst gebruiken?	9
2.4 Bij wie wordt de vragenlijst afgenomen?	9
2.5 Hoe wordt de vragenlijst afgenomen?	10
<b>3 Verwerking van de gegevens</b>	<b>12</b>
3.1 Wie voert de vragenlijst in?	12
3.2 Hoe worden de gegevens geanalyseerd?	12
3.3 Hoe ziet de rapportage er uit?	12
<b>Bijlage 1: Albron Beter Eten Monitor-lijst</b>	<b>14</b>
<b>Bijlage 2: Ontwikkeling en toetsing</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage 3: Afname</b>	<b>28</b>



# 1 Inleiding

De landelijke cateraar Albron Carewell heeft de ontwikkeling van de ‘*Albron Beter Eten Monitor*’ geïnitieerd met als doel: ken uw gast<sup>1</sup>! ‘Waar heeft de cliënt behoefte aan? En hoe kunnen zorgorganisaties daar goed op inspelen? Binnen deze Albron Beter Eten Monitor worden gegevens verzameld over eetprofielen van cliënten van zorgorganisaties zoals verpleeg- en verzorgingshuizen. In deze handleiding willen wij u inzicht geven in de toepassing van de vragenlijst, de *Albron Beter Eten Monitor-lijst*, die bij deze monitor hoort. De schriftelijke vragenlijst zelf, die te vinden is in Bijlage 1, is bedoeld voor intra- en extramurale cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen, woonomgevingen voor senioren én voor mensen die zelfstandig wonen en gebruik maken van de diensten van het verpleeg- of verzorgingshuis. Met deze vragenlijst is het mogelijk *eetprofielen*, dat wil zeggen de verschillende ‘typen eters’, in kaart te brengen. Zo kan een zorgorganisatie bekijken of de maaltijden en diensten voldoende aansluiten op de wensen en behoeften van hun cliënten. En uiteraard verbeteringen doorvoeren.

De vragenlijst is ontwikkeld en getoetst op betrouwbaarheid en validiteit door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), met subsidie van Albron Carewell. Indien u wilt weten hoe de vragenlijst tot stand is gekomen, raden wij u aan Bijlage 2 van deze handleiding te lezen.

Gebruikers van de handleiding en de vragenlijst kunnen zijn: zorgmanagers van verpleeg- en verzorgingshuizen, managers van extramurale woonomgevingen, facilitair managers en verzorgenden. De vragenlijst wordt in principe door cliënten zelf ingevuld, eventueel met hulp van huisgenoten, familieleden of medewerkers van het verpleeg- of verzorgingshuis (verzorgenden). Voor verzorgenden die cliënten gaan helpen om de lijst in te vullen, is een voorbeeldinstructie voor afname van de vragenlijst in de praktijk opgenomen (Bijlage 3).

In het volgende deel van de handleiding (deel 2) gaan we kort in op het gebruik en de toepassingsmogelijkheden van de vragenlijstgegevens. In deel 3 gaan we dieper in op de achtergrond en het doel van de vragenlijst en hoe deze lijst kan worden afgenomen in uw organisatie.

---

<sup>1</sup> Een actuele ontwikkeling is dat veel zorginstellingen op het gebied van maaltijdservice de richting inslaan van ‘hotelservice’.



## 2 Gebruik van de Albron Beter Eten Monitor-lijst

### 2.1 Wat kan ik met deze vragenlijst?

De vragenlijst is bedoeld om *eetprofielen* ofwel ‘typen eters’ van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen en woonomgevingen voor senioren op organisatie-, locatie- of afdelingsniveau in kaart te brengen. De vragenlijst is er niet primair voor bedoeld om op cliëntniveau zicht te krijgen in de individuele voorkeuren voor maaltijden en ambiance. Dit was niet het oorspronkelijke doel van de vragenlijst en op die manier is deze ook nog niet uitgetest. Bovendien is een face-to-face gesprek met de cliënt dan veel geschikter. De onderwerpen van de vragenlijst kunnen daarbij eventueel als leidraad worden gebruikt.

De eetprofielen kunnen worden vertaald naar de maaltijdvoorziening van uw organisatie, op afdelingsniveau, locatieniveau of instellingsniveau. De zorgorganisatie kan de verdeling van typen eters binnen haar instelling vergelijken met het maaltijdaanbod, de sfeer, de locatie en ambiance waarin de maaltijd wordt genoten. Op die manier wordt dan duidelijk of het assortiment en de dienstverlening voldoende breed zijn om alle typen eters te bedienen en kan worden aangesloten bij de wensen en behoeften van cliënten.

De vertaling van eetprofielen in menu’s zou daarna plaats moeten vinden en gematched moeten worden met het maaltijdaanbod en de voorkeur voor ambiance van een type eter, bijvoorbeeld de kritische eter die van luxe maaltijden houdt en graag alleen eet of de traditionele eter die erg sociaal gericht is. De zorgorganisatie kan de voorwaarden creëren om te voorzien in de diversiteit van maaltijdvoorkeuren en ambiance en te differentiëren in typen eters.

Het is mogelijk per organisatie, locatie of afdeling aandachtspunten gebaseerd op de onderscheiden eetprofielen, te formuleren. Een belangrijk uitgangspunt is de voorkeur van cliënten voor samen of alleen eten, in de huiskamer/afdeling, restaurant of op de eigen kamer of in het appartement.

### 2.2 Hoe ziet de vragenlijst er uit?

De *Albron Beter Eten Monitor-lijst* (zie Bijlage 1) bevat 35 vragen over voorkeuren voor maaltijden, eetpatronen en ambiencevoorkeuren en aankleding van de maaltijden, en bestaat uit vijf onderdelen: A tot en met D, naast een instructie voor het invullen en een korte toelichting waarin de anonimiteit wordt benadrukt.

De vragenlijst begint in deel A met 11 algemene vragen over het gebruik van de maaltijden (waar, hoe vaak, met wie) en of cliënten het belangrijk vinden om te kunnen



kiezen wat ze eten, met wie en waar. Op enkele vragen is een korte toelichting mogelijk. Deel B gaat over het thema: “*Wat eet u het liefste en vindt u lekker eten en drinken belangrijk?*” In dit deel komen uitspraken in de vorm van stellingen over eten en drinken aan de orde (27 items). De antwoordmogelijkheden op de vragen bestaan uit een 4-puntsschaal: ‘ja’, ‘eigenlijk wel’, ‘eigenlijk niet’ en ‘nee’.

“*Wat vindt u belangrijk als het gaat om sfeer?*” is onderwerp van deel C van de vragenlijst (8 items), ook weer in de vorm van stellingen met dezelfde antwoordcategorieën als in deel B. De meest, relevante persoonlijke gegevens van cliënten (5 items), zoals leeftijd, burgerlijke staat en woonsituatie) die kunnen leiden tot verschillen in eetprofielen, zijn opgenomen in het laatste onderdeel D.

### 2.3 Kan ik de vragenlijst gebruiken?

Het NIVEL heeft het copyright op de vragenlijst en de bijbehorende handleiding. Albron Carewell heeft de ‘*Albron Beter Eten Monitor*’ ontwikkeld, waar deze vragenlijst om eetprofielen in kaart te brengen, deel van uit maakt.

Zorgorganisaties die de vragenlijst willen gaan gebruiken of nadere informatie willen bijvoorbeeld over het gebruik en de toepassingsmogelijkheden, kunnen contact opnemen met de heer J.W.A. Helmink van Albron Carewell via [Jeroen.Helmink@albron.nl](mailto:Jeroen.Helmink@albron.nl). Het is niet toegestaan om de vragen van deze lijst aan te passen. De vragenlijst is namelijk in deze vorm uitgetest en alleen betrouwbaar als de vragen ook op precies dezelfde manier zijn geformuleerd.

Voor vragen over de ontwikkeling van de vragenlijst kunt u contact opnemen met de onderzoekers van het NIVEL via [j.peeters@nivel.nl](mailto:j.peeters@nivel.nl) of [a.francke@nivel.nl](mailto:a.francke@nivel.nl).

### 2.4 Bij wie wordt de vragenlijst afgenomen?

Er zijn twee versies van de vragenlijst: versie (1) voor cliënten en versie (2) voor naaste familieleden van psychogeriatrische cliënten.

Versie (1) is geschikt voor cliënten die géén hinder ondervinden van (ernstige) cognitieve beperkingen en:

- die tijdelijk in het verpleeghuis zijn opgenomen ter revalidatie;
- die langdurig in een verpleeghuis of verzorgingshuis verblijven (exclusief terminale cliënten);
- die in een extramurale omgeving wonen en gebruik maken van de diensten van het verpleeg- of verzorgingshuis.

Bij versie (2) voor familieleden van psychogeriatrische cliënten met (ernstige) cognitieve beperkingen is de formulering van de vraagstelling aangepast. *Uw* is overal in deze vragenlijst vervangen door *uw naaste*, maar het perspectief van de cliënt blijft wel het uitgangspunt.

In de praktijk merkten we dat naaste familieleden van psychogeriatrische cliënten het moeilijk vinden om vragen over maaltijdvoorkeuren en voorkeuren voor ambiance te beantwoorden. Als belangrijkste reden hiervoor geven naaste familieleden aan dat de maaltijdvoorkeuren, als gevolg van de dementie, anders zijn geworden. Ook zijn naaste

familieleden niet altijd bekend met de voorkeuren van hun naaste als het gaat om samen eten of alleen de maaltijd gebruiken en ambiance. Om maaltijdvoorkeuren van deze groep cliënten in kaart te brengen zijn observaties tijdens de maaltijden door verzorgenden die hulp en ondersteuning bieden, ter aanvulling van de vragenlijstgegevens, wenselijk.

De vragenlijst wordt in principe door *alle cliënten* van de organisatie ingevuld, met uitzondering van de terminale cliënten. Op deze manier bent u er zeker van dat de antwoorden ook representatief zullen zijn voor alle cliënten van uw organisatie.

## 2.5 Hoe wordt de vragenlijst afgenomen?

Cliënten of naaste familieleden van psychogeriatrische cliënten vullen de vragenlijst handmatig in.

De cliëntenvragenlijst (versie 1) wordt door de cliënt ingevuld, eventueel met hulp van een huisgenoot, familielid of medewerker van de zorgorganisatie (verzorgende). Het uitgangspunt van de vragenlijst is het perspectief van de cliënt. Bij psychogeriatrische cliënten wordt een naast familielid verzocht om de vragenlijst (versie 2) in te vullen. Er moet dan wel worden benadrukt dat het gaat om het perspectief van de cliënt, en niet om het perspectief van het familielid/contactpersoon. Het is van belang te vermelden dat het invullen van de vragenlijst *vrijwillig* is. In principe wordt de vragenlijst *anoniem* afgenomen en verwerkt, tenzij de zorgorganisatie hier niet voor kiest. In dat geval moet bij de afname van de vragenlijst uitdrukkelijk worden vermeld dat deze *niet* anoniem plaats vindt en moet hiervoor toestemming worden gevraagd aan cliënten en familieleden van psychogeriatrische cliënten.

De vragenlijst aan cliënten wordt geïntroduceerd aan de hand van een brief van de directie of het management van de zorgorganisatie. In deze brief wordt aangegeven waarom het belangrijk is om inzicht te verkrijgen in de wensen en behoeften van cliënten op het gebied van eten en drinken. In de brief wordt benadrukt dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is en dat de gegevens in principe anoniem worden gemaakt, zodat ze niet tot individuele cliënten herleid kunnen worden.

Zorgorganisaties kunnen de vragenlijst gebruiken in projectvorm als periodieke meting van de ‘mix van eetprofielen’ van hun cliënten. Het lijkt voldoende om de vragenlijst één keer in de drie jaar af te nemen om te weten of het assortiment nog voldoet aan de maaltijdvoorkeuren van cliënten.



## **3 Verwerking van de gegevens**

### **3.1 Wie voert de vragenlijst in?**

De ingevulde *Albron Beter Eten Monitor*-lijsten worden verzameld op een centrale plek in de zorgorganisatie. Er is een elektronische versie van de vragenlijst (web-based via internet) beschikbaar om de vragenlijsten op organisatieniveau of op locatieniveau - naar keuze van de zorgorganisatie - in te voeren (voor meer informatie kunt u contact opnemen met de auteurs) . Elke organisatie ontvangt een wachtwoord als waarborg voor de beveiliging van de gegevens. De zorgorganisatie kan er eventueel ook voor kiezen om de data-invoer van de vragenlijstgegevens, tegen kostprijs, uit te besteden aan NIVEL/Albron.

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor voldoende respons van cliënten op de vragenlijst binnen de organisatie of locatie, zodat de gegevens representatief zijn én zij zorgt voor een kwaliteitscontrole van de gegevens.

### **3.2 Hoe worden de gegevens geanalyseerd?**

Zodra alle vragenlijsten zijn ingevoerd, wordt op basis van rekenregels die voortkomen uit het ontwikkelingstraject van de vragenlijst, door Albron Carewell een rapportage opgesteld per organisatie of per locatie, met daarin een overzicht per afdeling. Het is belangrijk dat de cliëntgegevens meteen al bij het verzamelen en invoeren worden geclusterd binnen een afdeling, locatie of organisatie, omdat dit het niveau is waarop de onderzoeksresultaten aan de zorgorganisatie worden teruggekoppeld. De representativiteit van de gegevens hangt af van de totale respons van uw zorgorganisatie. Bij een middelgrote tot grote instelling is een responspercentage van 35% minimaal haalbaar, zo bleek uit de afname van de conceptvragenlijst onder cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit percentage is de ondergrens om betrouwbare uitspraken te doen. Met wat extra inspanningen door de zorgorganisatie kan dit responspercentage nog worden verhoogd.

### **3.3 Hoe ziet de rapportage er uit?**

Elke zorgorganisatie en locatie ontvangen een individueel terugkoppelingsrapport over de geanalyseerde vragenlijstgegevens. Deze rapportage wordt door Albron Carewell aan het management van de zorgorganisatie aangeboden en mondeling toegelicht, om samen met u de vertaalslag van de onderzoeksresultaten naar de praktijk te maken.

De rapportage bestaat uit een aantal grafieken en overzichten, een beknopte weergave van de resultaten van de schriftelijke vragenlijst. U krijgt in elk geval inzicht in de

verdeling van de verschillende typen eters van uw zorgorganisatie en locatie. Zodra een landelijk representatief databestand is opgebouwd, van waaruit referentiegegevens kunnen worden afgeleid, wordt de 'mix' van eetprofielen van de eigen zorgorganisatie en locatie vergeleken met de landelijke verdeling.

U kunt aan de hand van de resultaten bepalen of binnen uw organisatie en locatie de voorwaarden aanwezig zijn om te voorzien in de verschillende eetbehoeften van uw cliënten.

Wij wensen u tot slot veel succes toe met het gebruik van de vragenlijst, en hopen dat uw cliënten met smaak genieten van eten en drinken!

## Bijlage 1: Albron Beter Eten Monitor-lijst

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

---

### Vragenlijst voor cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen

---

Code

*In te vullen door de coördinator van de zorgorganisatie:*

Naam organisatie: .....

Locatie: .....

Afdeling: .....

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

### Verzoek om medewerking

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

### Wie vult de vragenlijst in?

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

---

## A. Algemene vragen over de maaltijden

---

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

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

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

2. Eet u dagelijks een maaltijd van de zorginstelling?

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

3. Kunt u kiezen *wat* u eet?

- Ja
  - Soms
  - Nee
- Toelichting: .....

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

- Ja
- Soms
- Nee

Toelichting: .....

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

- Alleen
- Samen met anderen
- Maakt me niet uit

Toelichting: .....

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

- Ja
- Soms
- Nee

Toelichting: .....

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

- Ja
- Soms
- Nee

Toelichting: .....

8. Heeft u hulp nodig bij het eten?

- Ja
- Nee

9. Heeft u problemen met kauwen of slikken?

- Ja
- Nee

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

- Ja
- Nee

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

- Ja, de volgende voeding mag ik niet eten:

.....

- Nee



---

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

---

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

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

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

---

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

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

---

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

---

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

Zet opnieuw een kruisje in de juiste antwoordcategorie.

---

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

---

---

## D. Persoonlijke gegevens

---

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

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

**Hartelijk dank voor uw medewerking!**



## Bijlage 2: Ontwikkeling en toetsing

### Achtergrond

De *Albron Beter Eten Monitor*-lijst is het resultaat van een onderzoek waarin maaltijdvoorkeuren, eetpatronen en voorkeuren voor ambiance in kaart zijn gebracht vanuit cliëntenperspectief, op basis waarvan vervolgens eetprofielen van cliënten zijn onderscheiden. In het openbare NIVEL-rapport<sup>1</sup> over de ontwikkelingen en toetsing van deze vragenlijst is een gedetailleerde beschrijving van de verschillende, ontwikkelde eetprofielen te vinden. *Eetpatronen* zijn in dit onderzoek gedefinieerd als de frequentie en regelmaat waarmee een cliënt eet en drinkt én de hoeveelheid eten en drinken. Onder *maaltijdvoorkeuren* verstaan we de voorkeur voor bepaald voedsel en de voorkeur voor de manier waarop de maaltijd wordt genuttigd. Voorkeuren voor *ambiance* komen tot uitdrukking in de voorkeur voor het al dan niet samen met andere bewoners eten en de presentatie, de sfeer en de aankleding van de maaltijd. Met *eetprofielen* bedoelen we in dit onderzoek ‘typen eters’, onderscheiden op basis van de verschillende combinaties van eetpatronen, maaltijdvoorkeuren en voorkeuren voor ambiance van cliënten.

Aan het onderzoek hebben twee koepelorganisaties in Nederland deelgenomen: één koepelorganisatie in het westen van het land en één in het oosten van het land.

Aan de hand van de indeling in eetprofielen kunnen zorgorganisaties de maaltijdverstrekking beter laten aansluiten bij de behoeften en wensen van de cliënten. Dit past binnen de ontwikkeling van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg, waarbij de cliënt zijn/haar behoeften en wensen tot uiting brengt en de mogelijkheid heeft om zelf te kiezen. Bovendien kan de kans op gewichtsafname en ondervoeding worden vermindert doordat het maaltijdaanbod en ambiance aansluiten bij de individuele wensen van cliënten. Op deze manier wordt gestreefd naar (verhoging van de) kwaliteit van leven van cliënten op het gebied van eten en drinken.

### De eerste versie van de vragenlijst

Het onderzoek bestond uit twee stappen: (1) het verkrijgen van inzicht in eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen en (2) de ontwikkeling en toetsing van een vragenlijst waarmee de eetprofielen in kaart worden gebracht. In stap (1) is, aan de hand van literatuuronderzoek, focusgroeps gesprekken (dat wil zeggen groepsinterviews, waarbij de onderzoeker de ‘richtvraag’ ofwel de focus bepaalt en thema’s inbrengt) en individuele diepte-interviews met cliënten, naaste familieleden van psychogeriatrische cliënten en betrokken zorgverleners, vastgesteld welke aspecten van belang zijn als het gaat om eten en drinken. Centrale thema’s die daarbij naar voren kwamen, luiden:

1. Wat vindt de cliënt echt lekker? (maaltijdvoorkeuren)
2. Wanneer, met wie en waar zou de cliënt het liefst willen eten? (eetmomenten en keuzemogelijkheden)
3. Wat is voor de cliënt een ‘goede’ maaltijd? (normen en opvattingen over eten en drinken)
4. Wat zorgt volgens de cliënt voor sfeer en een prettige ambiance tijdens de maaltijden? (sfeer en ambiance)

---

<sup>1</sup> Peeters JM, Francke AL, Van Beek APA, Spreeuwenberg PPM en RD Friele, *Ontwikkeling eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen*, Utrecht: NIVEL, 2006.

Uit deze gesprekken is een aantal conceptdimensies naar voren gekomen die een belangrijke rol zouden kunnen spelen bij maaltijdvoorkeuren en eetpatronen, bijvoorbeeld de voorkeur voor 'samen eten' (sociaal gericht) of 'alleen eten' (individueel gericht) leek belangrijk. Enerzijds zijn er cliënten die er duidelijk de voorkeur aan geven om alleen de maaltijden te gebruiken, anderzijds zijn cliënten te onderscheiden die graag samen met anderen wensen te eten vanwege de gezelligheid.

Aan de hand van de onderwerpen en dimensies die uit de literatuur, focusgroepsgesprekken en interviews naar voren kwamen, is een eerste versie van de vragenlijst opgesteld die bestond uit een algemeen deel over het gebruik van de maaltijden en een lijst met vragen over maaltijdvoorkeuren, eetpatronen en voorkeuren voor ambiance. Deze eerste versie is uitgetest bij een vijftal ouderen. Bij deze test ging het met name om de bruikbaarheid van de vragenlijst, zoals de tijd die het de cliënt kostte om de lijst in te vullen en de begrijpelijkheid en eenduidigheid van de items. Het invullen van de (eerste versie van de) vragenlijst duurde ongeveer 30 minuten, wat acceptabel is. De formulering van een aantal items is toegespitst en enkele andere items zijn verwijderd, omdat ze overlap met andere items vertoonden.

Ook de leden van de klankbordgroep van het project, bestaande uit onderzoekers met relevante expertise, voedingsdeskundigen en vertegenwoordigers van verpleeg- en verzorgingshuizen, hebben zich over de eerste versie van de vragenlijst gebogen. Nagegaan is of de dimensies voldoende zijn gedekt in de vragenlijst. Er zijn suggesties gedaan om een aantal items toe te voegen (over broodmaaltijden, hartige snacks, vlees als belangrijke maaltijdcomponent en eetlust) en soms iets helderder te formuleren. Ook deze suggesties zijn overgenomen.

### **Toetsing conceptvragenlijst**

In de periode april-juni 2006 is, als tweede stap, deze vragenlijst kwantitatief getoetst bij ruim 300 cliënten (N=309) van twee koepelorganisaties, verdeeld over zestien verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij de selectie zijn in principe alle cliënten betrokken, behalve de cliënten die zich in de terminale fase bevinden, dat wil zeggen van wie verwacht wordt dat zij binnen zes weken overlijden. De steekproef van cliënten is op instellingsniveau getrokken, om voldoende cliënten uit de verschillende onderzoeksgroepen (zowel intra- als extramuraal) in het onderzoek te betrekken. Bovendien was anders niet bekend hoeveel cliënten zich in de terminale fase bevinden.

We hebben de vragenlijst afgenomen bij vier subgroepen cliënten: (1) intramurale cliënten met psychogeriatrische problemen (2) intramurale cliënten met somatische problemen (3) cliënten die tijdelijk ter revalidatie zijn opgenomen en (4) extramurale cliënten.

Het analyseren van de vragenlijstgegevens en het verfijnen van de vragenlijst is door het NIVEL uitgevoerd. Een aantal items op het gebied van maaltijdvoorkeuren en voorkeur voor ambiance bleek vrijwel door iedereen belangrijk gevonden te worden. Deze items hebben betrekking op de presentatie en kwaliteit van de maaltijden, en de ambiance: het eten moet er smakelijk uitzien, moet lekker ruiken, moet vers en gezond zijn en een vriendelijke bediening is belangrijk. Het gaat hier eigenlijk om randvoorwaarden waar een goede maaltijdvoorziening aan moet voldoen. Om te voorkómen dat deze items uit

het zicht verdwijnen en deze opvattingen in de loop der tijd kunnen veranderen, hebben we besloten deze items toch in de definitieve vragenlijst op te nemen.

We hebben factoranalyse toegepast op de ingevulde vragenlijst. Factoranalyse is een statistische techniek om na te gaan of items samenvattend kunnen worden beschreven in een klein aantal dimensies. Uit deze analyses bleek een aantal definitieve dimensies van maaltijdvoorkeuren te onderscheiden: *'Presentatie en gevarieerd'* (5 items), *'Gericht op eten'* (6 items), *'Avontuurlijk'* (3 items) en *'Kritische grondhouding'* (6 items) en *'Tussendoortjes'* (3 items). Op het gebied van ambiance blijkt *'Sociaal gericht'* (7 items) een schaal te vormen. Deze nieuwe dimensies sluiten goed aan bij de dimensies zoals die in de kwalitatieve fase naar voren zijn gekomen.

Om de eetprofielen en 'typen eters' te kunnen vaststellen zijn de dimensies van de factoranalyse als uitgangspunt genomen. We zijn nagegaan in hoeverre veelvoorkomende relaties tussen dimensies leiden tot profielen. Dat hebben we gedaan met behulp van een techniek, de Item Response Theorie, waarin een relatie wordt gelegd tussen items uit een vragenlijst enerzijds en het antwoordgedrag van respondenten anderzijds. Deze theorie is gebaseerd op de veronderstelling dat er aan het antwoordgedrag van cliënten één of meer onderliggende eigenschappen ten grondslag liggen, zoals in dit geval maaltijdvoorkeuren, voorkeuren voor ambiance en eetpatronen. Op basis van deze analyses worden groepen 'op elkaar lijkende' cliënten op het gebied van eten en drinken zichtbaar en gekwantificeerd.

*'Presentatie en variatie'* wordt door bijna iedereen belangrijk gevonden. Datzelfde geldt voor *'Tussendoortjes'*. Omdat de spreiding tussen cliënten niet groot is en beide dimensies dan ook niet bij zullen dragen aan de indeling van cliënten in eetprofielen, hebben we deze schalen niet meegenomen in de verdere analyses.

We kunnen de volgende eetprofielen onderscheiden:

1. Gemakkelijke eter
2. Avontuurlijke eter
3. Kritische eter
4. Traditionele eter
5. Dankbare eter

Op deze manier zijn vrijwel alle cliënten<sup>2</sup> in te delen in een eetprofiel. De verdeling van de cliënten over de vijf typen eters zal verschillen per organisatie, omdat elke zorgorganisatie een eigen 'mix' zal hebben van eetprofielen.

De vijf eetprofielen zijn vervolgens weer te combineren met de *'Sociale gerichtheid'* van cliënten, dat wil zeggen of cliënten samen met anderen de maaltijd willen gebruiken en van een mooie ambiance houden, of dat ze liever alleen in hun eigen appartement eten én de mate waarin cliënten *'Gericht op eten'* zijn dat wil zeggen lekker eten en drinken erg belangrijk vinden en voor wie de warme maaltijd het hoogtepunt van de dag is.

---

<sup>2</sup> Enkele cliënten behoorden tot (twee) minder vaak voorkomende eetprofielen, met een hoge score op meer dan één dimensie. Deze cliënten hebben we buiten de verdere analyses gehouden.



Op grond van de statistische analyses zijn de laatste aanpassingen gedaan aan de vragenlijst, die uiteindelijk hebben geleid tot een tweede, definitieve versie: de *Albron Beter Eten Monitor*-lijst (zie Bijlage 1).

### **Validiteit en betrouwbaarheid**

Validiteit ofwel ‘geldigheid’ van het onderzoek heeft betrekking op de interpreteerbaarheid en veralgemeenbaarheid van de resultaten van het onderzoek. De validiteit is in dit onderzoek zoveel mogelijk geoptimaliseerd tijdens het ontwikkelingstraject van de vragenlijst. Dat hebben we gedaan door cliënten en naaste familieleden in de focusgroeps gesprekken en diepte-interviews zoveel mogelijk te betrekken in het onderzoek en belangrijke aspecten op het gebied van eten en drinken te laten benoemen. Verder hebben we, voor de opbouw van de vragenlijst, zo veel mogelijk aangesloten bij onderwerpen die ook uit de literatuur naar voren komen, zoals het sociale aspect van eten en drinken en de ambiance waarin de maaltijd plaats vindt. De vragenlijst moet behalve valide ook (in wetenschappelijke zin) betrouwbaar zijn, dat wil zeggen als ze onder dezelfde omstandigheden dezelfde resultaten opleveren. Met behulp van de dataset heeft een toets op de betrouwbaarheid plaatsgevonden. De vragenlijst blijkt zowel in zijn totaliteit als per subdimensie voldoende betrouwbaar. De dimensie ‘sociale gerichtheid’ vormt niet zo’n mooie schaal, waarschijnlijk omdat het hier gaat om een complex begrip. Indien u meer wilt weten over de validiteit en de betrouwbaarheid, kunt u het NIVEL-rapport *Ontwikkeling eetprofielen van cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen* er op na slaan, waarin de ontwikkeling en toetsing van deze vragenlijst wordt besproken (Peeters e.a., 2006).

### **Praktische bruikbaarheid van de vragenlijst**

De vragenlijst is toepasbaar gebleken bij zowel intramurale cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen en woonomgevingen voor senioren als zelfstandig wonende mensen die gebruik maken van de maaltijdvoorziening van verpleeg- en verzorgingshuizen. Het invullen van de vragenlijsten leverde voor de cliënten geen problemen op. Dit blijkt uit het feit dat over het algemeen alle vragen zijn ingevuld en dat cliënten geen opmerkingen hadden over de begrijpelijkheid of relevantie van de vragen. Het aantal items van de definitieve vragenlijst is gereduceerd, om de cliënten (en naaste familieleden van psychogeriatrische cliënten) zo min mogelijk te belasten en het invullen zo gemakkelijk mogelijk te maken.

### **Toepasbaarheid eetprofielen**

De vragenlijst is een geschikte manier om inzicht te krijgen in eetprofielen van cliënten. U krijgt als zorgorganisatie een beeld van de verschillen tussen cliënten en welke verschillen dat zijn, zodat u uw maaltijdvoorziening en assortiment beter kunt aansluiten op de eetprofielen.

Voor wie zijn de eetprofielen nu handig en/of nodig?

1. Voor zorgorganisaties zijn eetprofielen een hulpmiddel als voorsorteerbaarheid, om gericht te kunnen inkopen. Door de profielen worden de inzichten tussen cliënten zichtbaar en bespreekbaar. De eetprofielen kunnen ook worden gebruikt als marketingmiddel om het imago van de zorginstelling te verbeteren (‘regio-eten’).

2. Voor het facilitair management en managers zorg zijn eetprofielen een bedrijfsstrategisch middel, om het onderwerp 'eten en drinken' op de beleidsagenda te krijgen en om draagvlak te creëren. Ook is het voor het management belangrijk om te weten welke behoeften (groepen) cliënten hebben op het gebied van maaltijdvoorkeuren, ambiance en eetpatronen, om te kunnen aansluiten bij hun wensen en behoeften, bijvoorbeeld flexibiliteit in eetmomenten.
3. Voor verzorgenden is het wel handig, maar niet noodzakelijk om te weten tot welk eetprofiel een cliënt behoort. De items uit de vragenlijst kunnen wel worden gebruikt als aandachtspunten voor een individueel gesprek met de cliënt over diens voorkeuren ten aanzien van eten en drinken.
4. Voor de cliëntenraad is het goed geïnformeerd te zijn over de mogelijkheid om eetprofielen in kaart te brengen; de vragenlijst kan eventueel binnen de organisatie aan de orde gesteld worden.

De ontwikkelde eetprofielen moeten nu nog vertaald worden naar maaltijdconcepten, waar als zorgorganisatie flexibel mee om valt te gaan. De eetprofielen maken het in elk geval mogelijk om eten en drinken op de agenda van het managementoverleg te zetten en het onderwerp zichtbaar te maken richting directie. De ontwikkelde vragenlijst is daarbij een startpunt, maar wat veel waardevoller is: wat ga je als zorgorganisatie op het gebied van 'lekker eten en drinken' doen?



## Bijlage 3: Afname

### Introductie

De *Albron Beter Eten Monitor-lijst* wordt schriftelijk afgenomen. U (= verzorgende) licht de vragenlijst mondeling toe aan de cliënt.

### Doel van het onderzoek

Het *doel* van dit onderzoek is om wensen en voorkeuren van cliënten op het gebied van eten en drinken en ambiance in kaart te brengen. Met deze vragenlijst kunnen cliënten van verpleeg- en verzorgingshuizen worden ingedeeld in *eetprofielen* of 'typen eters'. Zo kan de zorgorganisatie bekijken of de maaltijden en diensten voldoende aansluiten op de behoeften van cliënten en verbeteringen doorvoeren.

### Voordat de cliënt de vragenlijst invult

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

### Mondelinge toelichting

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

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

### Na de mondelinge toelichting

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

**Na afloop**

Wanneer de cliënt klaar is met het invullen, vraagt u of hij/zij verder geen vragen meer heeft. Als alles duidelijk is, vraagt u de cliënt de vragenlijst in de antwoordenvelop te stoppen en deze aan u te geven.

- U geeft de antwoordenvelop, met daarin de ingevulde vragenlijst, persoonlijk af bij het secretariaat.

