

Een inventarisatie van uitzonderlijke voorbeelden

parels van

samen goed eten

Tekst: Linda Rutten en Jack Stroeken (Business Openers Innovaction)
In opdracht van InnovatieNetwerk
september 2007

Inhoud

Voorwoord	p.3
Samenvatting	p.5
1 Inleiding	p.7
2 Samen Goed Eten – rode draad	p.9
3 Achttien parels van Samen Goed Eten	
3.1 Helias Zorggroep en Brede School Nesselande	p.13
3.2 Tijd voor Eten	p.16
3.3 Het Kindereetcafé bij OBS De Bever	p.20
3.4 Amstelmeerschool	p.23
3.5 Gezond eten doe je samen	p.26
3.6 Stedelijk Dalton Lyceum Dordrecht	p.29
3.7 Wethouder Bronkhorst	p.32
3.8 Sint Maartenskliniek	p.36
3.9 Stichting Humanitas	p.39
3.10 Ter Schorre, Centrum voor Zorg en Reactivering	p.42
3.11 Ter Reede, Centrum voor Verzorgd Wonen	p.45
3.12 De Volckaert	p.49
3.13 Frankeland, Centrum voor verzorgd wonen, verpleging en welzijn	p.51
3.14 Centrum voor verpleeghuiszorg De Poort	p.54
3.15 VanHarte Resto	p.57
3.16 School Food Trust	p.60
3.17 Montessori Tagesschule	p.63
3.18 Cornwall Food Programme	p.65
4 De toekomst	p.69
Summary	p.71

Ter Schorre, Centrum voor Zorg en Reactivering

wie Paul Bohyn, Hoofd Zorg

waar Terneuzen

sinds 2005

wat men doet/wil doen Ter Schorre is een centrum voor zorg en reactivering dat deel uitmaakt van de Zeeuwse zorgorganisatie SVRZ. Ter Schorre kent een zeer gevarieerde groep van bewoners: mensen met verschillende soorten somatische (lichamelijke) handicaps, psychogeriatric (dementie), geronto-psychiatrie (psychiatrische gedragsproblematiek), palliatieve zorg en bewoners voor korte revalidatie. In totaal zijn er 155 plekken, waarvan 120 bewoners in kleinschalige woonvormen samenleven. Dit zijn kleine bungalows op een terrein, twee aan twee geschakeld, waarin 6-7 bewoners samen leven in een zo normaal mogelijke woonsituatie. De meeste bewoners hebben een hoge leeftijd, maar er wonen ook jongere mensen.

Het woonconcept van Ter Schorre is nog relatief nieuw; twee jaar geleden heeft men het gehele instituut afgebroken en gekozen voor deze woonvorm die aansluit bij een moderne zorgvisie. Dit initiatief vergde enorm veel van de bewoners, maar vooral ook van het personeel. Na twee jaar is iedereen het er echter over eens dat de nieuwe situatie een verrijking is voor ieders leven.

De kleinschalige groepen zijn zodanig samengesteld dat ze een mix vormen van mensen met een bepaalde mate van zelfstandigheid. Dit is lastig omdat met veel variabelen rekening moet worden gehouden. Voor de medewerkers betekende de overgang een complete cultuuromslag. Zij gingen van een rol van zorgverlener naar een thuiszorgcultuur, waarbij ze ook moesten wassen, koken en schoonmaken. "Dit is niet van de één op de andere dag gerealiseerd. Hier ben je vele jaren mee bezig. Binnen 5 jaar zijn alle facilitaire taken geïntegreerd, dat wil zeggen verplaatst naar de woongroepen. Dit ging stap voor stap. Zo kreeg men in het begin maaltijdcomponenten aangeleverd die men alleen maar hoefde op te warmen. Nu kookt iedere woning volledig zelf en in vrijwel alle gevallen met verse producten."

Het decentraliseren en integreren van alle facilitaire zaken betekende ook het afbreken van centrale faciliteiten zoals de keuken en de linnenkamer, en het herplaatsen van de personeelsleden in de woningen (zij werden medewerkers wonen). Dit vergde veel aanpassingen. "Het is nogal een verschil of je in een centrale keuken werkt of dat je kookt voor en met een groep bewoners." Of, zoals een van de medewerkers



zei: “Ik zie er nu pas de leuke kanten van in. Nu vind ik het zelfs leuk om recepten op te zoeken op het internet, of met de bewoners te overleggen, want vaak ken ik de suggesties niet eens.”

In de woningen wordt zoveel mogelijk normaal gekookt. Het koken neemt een belangrijk deel van de dag in beslag. De kwaliteit van de maaltijden wordt regelmatig gemonitord, maar niet gericht gestuurd. “Het motto is normaal, niet speciaal gezond of zo.” Wel geeft men adviezen als er te vaak te vet wordt gekookt. Duidelijk is echter dat de bewoners veel beter zijn gaan eten. Het kookproces, ongeacht actieve of passieve deelname, bevordert de eetlust.

Hygiëne was en is een belangrijk punt. Alle medewerkers wonen hebben een cursus HACCP gevolgd, er zijn invulformulieren in de woning en Micro-Analyse Zeeland checkt de woningen regelmatig (bijvoorbeeld temperatuur van koelkasten en vriezer). “De eisen zijn echter lager dan bij een centrale keuken, omdat het proces van bereiding tot consumptie veel minder lang is.”

Alle woningen hebben een eigen budget. “Het voedingsbudget is in de praktijk gedaald, vooral doordat de hoeveelheid eten veel beter is afgestemd op de vraag. De prijs is nu 2/3 van wat die eerder was bij een centrale keuken. Het budget per bewoner bedraagt momenteel 2,80 euro voor eten (drie maaltijden!) en 0,70 euro voor huishoudelijke artikelen (schoonmaakspullen, etc.). Hierbij zitten natuurlijk geen personele kosten (de kosten/maaltijd van een centrale keuken bestaan grofweg voor 1/3 uit ingrediënten, 1/3 uit personeel en 1/3 uit apparatuur en afschrijving).

De bewoners en gasten van Ter Schorre kunnen ook in het grand café eten (‘uit eten binnenshuis’). Deze ruimte is echt het visitekaartje van Ter Schorre voor een ‘gast-vrije ontvangst’. Het vervangt ook de traditionele informatiebalie. Ten slotte is er ook nog een kookclub. Deze is onderdeel van de verenigingsactiviteiten. Ter Schorre kent een groot aantal verenigingen, die het vroegere welzijnswerk op de afdelingen hebben vervangen. Alle bewoners zijn wel lid van één of twee verenigingen.

motivatie initiatiefnemer

Ter Schorre heeft gekozen voor de vernieuwende kleinschalige woonvorm omdat deze perfect aansluit bij hun zorgvisie: ‘wonen zoals thuis’. Er wordt uitgegaan van de mogelijkheden en niet van de beperkingen van bewoners, en het huishouden van thuis wordt zoveel mogelijk nagestreefd. Eten en drinken, in een huiselijke sfeer en ambiance, is daarbij een integraal en zeer belangrijk aspect. Inspiratie haalt Ter Schorre met name uit soortgelijke voorbeelden van zorgverlening in Noorwegen en Zweden.

hoe het loopt en hoe men de toekomst ziet

Zoals al gemeld, loopt het concept erg goed en zijn zowel bewoners als medewerkers inmiddels erg enthousiast geworden. De sterke punten van het concept zijn volgens Paul:

- Het voorop zetten van het individu. Mensen kunnen weer veel meer hun eigen keuzes maken op het gebied van voeding en op allerlei andere gebieden;
- Het normaliseren van de zorg/het bieden van een thuisgevoel, met name voor bewoners in de laatste levensfase;
- Voor medewerkers is hun takenpakket een stuk gevarieerder en zelfstandiger geworden. Ze kunnen zelf hun werk indelen. Uit alles blijkt dat ze hiermee zeer tevreden zijn. “Ze willen niet meer terug.”

Daarnaast zijn er ook een aantal zwakkere punten:

- De sterkere afhankelijkheid van de competenties van de individuele personeelsleden. “Vroeger werkte je in teams en kon je elkaars tekortkomingen compenseren. Nu gaat dat veel moeilijker. Je hebt toch 350 verschillende medewerkers; dit betekent dat het veel moeilijker is om de kwaliteit van de zorg en van het koken te garanderen. Dit vergt aandacht en opleiding.”
- De kwetsbaarheid voor verzuim. Er zijn veel flexibele mensen nodig (ruim parttimebeleid, veel kleine contracten bijvoorbeeld voor vijf uren, etc.). Hij heeft nog 2 wijkzusters achter de hand als extra helpende hand, maar vaak moeten zij achtervanger zijn voor zieke collega's of moeten woningen noodgedwongen vaker een beroep doen op de burens.
- De onoverzichtelijkheid – minder direct toezicht. Technische systemen (monitoren, sensoren) verhelpen dit grotendeels, maar zijn niet altijd betrouwbaar.
- Het is nog onduidelijk of het gehele concept voldoende financieel robuust is. “De begroting is ook kwetsbaarder. Nu hebben we bijvoorbeeld een kleine overcapaciteit. Als we 10 bewoners minder hebben, voelen we dat direct. Die impact is veel groter dan vroeger. Veel andere zorginstellingen komen ook bij ons kijken, omdat we een voorbeeldfunctie vervullen op het gebied van kleinschalig wonen, maar iedereen vraagt zich direct af of dit wel betaalbaar is.”

Paul ziet de toekomst echter zonnig in. Er zijn ook nog volop plannen voor verdere verbeteringen in de invulling van de woonvorm. Zoals het nog meer differentiëren van de woongroepen, vooral op leeftijden (50/60 versus 70/80), en het nog meer decentraliseren van woonvormen, waaronder het realiseren van kleinschalige woonvoorzieningen in de omliggende dorpskernen.

wat ons inspireert Ter Schorre eindigde op de derde plaats in de ‘Sterrengids Gastvrijheidszorg’. De jury, die instellingen en ziekenhuizen beoordeelde op de thema's eten en drinken, service, ambiance en wonen, beschrijft Ter Schorre als “een centrum dat in weinig doet denken aan een traditioneel zorgcentrum. Het is kleinschalig en er is, afgezien van de technische dienst, geen facilitaire afdeling, want in Ter Schorre doen de bewoners alles zelf, zolang het kan.” Na een uitgebreide rondleiding in het centrum, ondersteund door enthousiaste verhalen van verschillende medewerkers, zijn wij erg geïnspireerd geraakt door deze ‘menselijke’ benadering van niet eenvoudige zorg.

Erg inspirerend is natuurlijk ook dat het klaarmaken en het nuttigen van de maaltijden zo'n voorname plek inneemt in het totale zorgconcept van Ter Schorre. Bewoners beslissen zelf wat ze willen eten, doen zelf hun inkopen bij de plaatselijke supermarkt (met hun eigen budget), helpen waar mogelijk bij het koken en eten gezamenlijk in hun huiskamer. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt duidelijk dat dit veel voor de bewoners betekent. Men voelt zich veilig en rustig. Een duidelijk meetbaar effect is dat de mensen meer zijn gaan eten en dat rustgevende medicatie in veel gevallen kon worden verminderd of zelfs helemaal kon worden gestopt.