



Recept voor meer zelfregie

Een onderzoek naar het begeleiden van
cliënten van de zorginstelling Middin bij het
nemen van meer zelfregie bij het eten en drinken



Recept voor meer zelfregie

Een onderzoek naar het begeleiden
van cliënten van de zorginstelling Middin
bij het nemen van meer zelfregie bij het
eten en drinken

De Haagse Hogeschool
Opleiding Voeding en Diëtetiek
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN 's-Gravenhage
Tel. 070 4458300

Docentbegeleider

Gera van den Bergh

Datum

16 januari 2020

Opdrachtgever

Middin
Prinses Beatrixlaan 16
2285 VZ Rijswijk

Praktijkbegeleider

Herreld van Wassenaar
Projectleider 'Gastvrij eten en drinken'

Auteur

Marion Ammann
Vinkenstraat 52b
3036 XS Rotterdam
Studentennummer 16041704
m.ammann@student.hhs.nl

Periode

02 september 2019 tot 20 januari 2020

Aantal woorden

Samenvatting Nederlands 477
Samenvatting Engels 453
Rapport (excl. literatuurlijst en bijlagen) 9680

Voorwoord

Eten en drinken moeten we allemaal, of we nu leven met of zonder handicap, ziekte of andere complicaties. Voeding activeert en verbindt. Voeding is, om zo te zeggen, het oudste onderwerp van inclusie ter wereld. Voor deze scriptie, die ik schreef in het kader van het afstuderen aan de opleiding Voeding & Diëtetiek aan De Haagse Hogeschool, wil ik deze activerende en verbindende elementen die voeding heeft als uitgangspunt nemen.

De scriptie is geschreven voor de cliënten en begeleiders van Middin. In de afgelopen maanden heb ik verschillende locaties bezocht en cliënten en begeleiders hebben mij inzicht gegeven in hun leefwereld. Hierdoor heb ik een goed beeld gekregen van de complexiteit die eten en drinken met zich mee kan brengen wanneer mensen daarbij ondersteuning nodig hebben. Het heeft mij echter ook laten zien hoe daar creatief en flexibel mee kan worden omgegaan.

Mijn dank gaat uit naar Maria Baltag, lid van de cliëntenraad van Middin. Zij heeft mij met haar inzet voor het verbeteren van eten en drinken binnen Middin, gemotiveerd om deze opdracht op te pakken. Verder wil ik een dankwoord richten aan mijn begeleiders Gera van der Bergh en Hereld van Wassenaar voor hun ondersteuning tijdens het uitvoeren van dit onderzoek en het schrijven van de scriptie. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn medestudent Emeline Dessie voor haar kritische blik en goede feedback. Tot slot bedank ik alle cliënten en begeleiders van Middin die mij op hun locaties hebben ontvangen en hebben meegewerkt aan het onderzoek.

Rotterdam, januari 2020

Marion Ammann

Samenvatting

Als mensen met een beperking meer zelfregie over hun leven kunnen nemen, leidt dit niet alleen tot een inclusieve samenleving, maar ook tot een hogere kwaliteit van leven. In zorginstellingen is het nemen van zelfregie beperkt mogelijk doordat de structuur vaak gericht is op de zorgtaken. Dit geldt ook voor het eten en drinken. Middin is een zorginstelling die ruim 5.500 mensen met verschillende beperkingen ondersteunt. Het nemen van zelfregie speelt daarbij een belangrijke rol. Om het eten en drinken op de woonlocaties van Middin te verbeteren, is de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' opgezet die onder andere zelfregie bij het eten en drinken wil stimuleren.

Het doel van het onderzoek is enerzijds inzicht te krijgen in wat belangrijk is bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken voor cliënten van Middin en anderzijds om te definiëren welke instrumenten de woonbegeleiders nodig hebben om zelfregie te ondersteunen. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

'Op welke wijze kunnen woonbegeleiders van Middin tegemoetkomen aan de behoefte van cliënten van Middin die op een woonlocatie wonen, om hen te ondersteunen om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken?'

Deze vraag is doormiddel van kwalitatief onderzoek beantwoord. Middels een steekproef zijn vijf woonlocaties geselecteerd, waar het onderzoek is uitgevoerd. In een eerste stap zijn negen open interviews afgenomen bij cliënten van de geselecteerde woonlocaties om de belangrijkste aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken te evalueren. Het resultaat van het cliëntenonderzoek is in de tweede stap gebruikt om de topiclijst op te stellen voor het tweede onderzoek met vijf woonbegeleiders. Met het woonbegeleidersonderzoek is gedefinieerd welke hulpmiddelen zij nodig hebben om het nemen van zelfregie bij het eten en drinken te ondersteunen. De data van beide onderzoeken zijn eerst open, daarna axiaal en als laatste selectief gecodeerd.

Het resultaat van het onderzoek laat zien dat voor cliënten de volgende aspecten belangrijk zijn bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken: verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader, flexibele eet- en drinkgelegenheden en interactie met anderen. De ondersteuning van de woonbegeleiders is daarbij vooral gericht op het kiezen van maaltijden en in mindere mate op het ondersteunen van zelfwaarneming, zelfkennis en het reflecteren van het resultaat van het nemen van zelfregie.

Concluderend kan gezegd worden dat de woonbegeleiders hun ondersteuning bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken moeten richten op het onderzoeken wat de wensen van de cliënten zijn en hoe zij deze kunnen realiseren. Verder moeten zij de cliënten stimuleren om over het resultaat daarvan na te denken. De aanbeveling voor Middin is om hulpmiddelen voor woonbegeleiders te ontwikkelen die gericht zijn op zelfkennis, plannen, omzetten en reflecteren van zelfregie en daarop gebaseerd een cursus te ontwikkelen. Verder wordt aanbevolen om via een intranetsite informatie over het organiseren van flexibele eet- en drinkgelegenheden aan woonbegeleiders aan te bieden.

Abstract

If people with disabilities achieve more self-determination, this not only increases their quality of life but also creates a more inclusive society. Self-determination is limited in health care facilities because the structure focuses on nursing tasks. This also applies to food intake. Middin is a care institution that supports more than 5.500 people who have various handicaps. Self-determination plays an important role at Middin. To improve eating and drinking at Middin's residential homes, the project group 'Gastvrij eten en drinken' is set up to encourage, among other things, self-determination when eating and drinking.

The aim of the research is on the one hand to gain insight into the importance of self-management of eating and drinking for clients of the residential homes of Middin. On the other hand, the research aims to determine which instruments the staff members need to support this. The following research question is central:

'How can staff members of the residential homes of Middin cater to the needs of the clients of the residential homes of Middin to help increase self-determination when eating and drinking?'

To answer the research question, a qualitative study has been carried out. A sample of five residential homes was selected, where the research was conducted. First, nine open interviews with clients from selected homes were conducted to assess the most important aspects of self-determination in eating and drinking. The data from this sub-research has been coded and analyzed. The result is used for the second step, namely creating the topic list for the second sub-research with the staff members, to define the instruments the staff members need to increase clients' self-determination in the most important aspects of eating and drinking. For this purpose, five semi-structured interviews were conducted. The data is first open, then axially and finally selectively coded.

According to the results of the research with the clients, the following are important aspects when it comes to self-determination in eating and drinking: taking responsibility within a clear framework, flexible food and drink facilitations and interaction with others. The support of the staff members mainly focuses on the choice of meals and to a lesser extent on the promotion of self-perception, self-knowledge, and reflection on the result of self-determination.

In conclusion, when counseling clients regarding self-determination the residential counselors should focus more on investigating what aspects are most important for clients, support clients in planning and implement self-management, and reflecting on the results of self-determination. The recommendation for Middin is to develop tools for staff members aimed at supporting self-determination when eating and drinking and to organize a course on this. A further recommendation is to make staff members information accessible over an intranet so that they can create flexible food and drink facilitations.

Inhoud

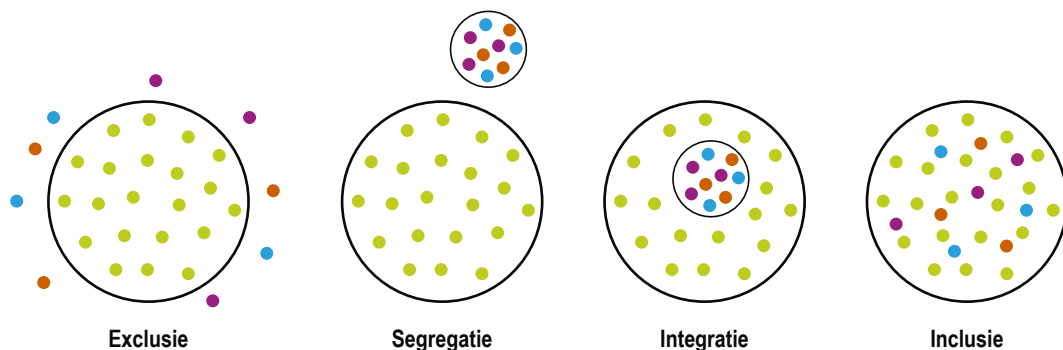
1	Inleiding	2
1.1	Aanleiding	2
1.2	Relevantie voor Middin	3
1.3	Doel- en vraagstelling	4
2	Theoretisch kader	5
2.1	Aspecten van eten en drinken in zorginstellingen	5
2.2	Zelfregie	6
2.2.1	Ondersteunen van zelfregie bij mensen met een beperking	7
2.3	Conclusie aspecten van zelfregie bij eten en drinken	8
3	Methode	10
3.1	Onderzoeksproces	10
3.2	Kwalitatief onderzoek cliënten	11
3.2.1	Dataverzameling cliëntenonderzoek	11
3.3	Kwalitatief onderzoek woonbegeleiders	11
3.3.1	Dataverzameling woonbegeleidersonderzoek	12
3.4	Data-analyse	12
3.5	Kwaliteitsaspecten	13
4	Resultaten	14
4.1	Onderzochte woonlocaties	14
4.2	Resultaten cliëntenonderzoek	14
4.3	Resultaten woonbegeleidersonderzoek	17
5	Conclusie en discussie	20
5.1	Conclusie	20
5.2	Discussie	21
5.2.1	Onderzoek met mensen met beperkingen	21
5.2.2	Divergentie door triangulatie	22
5.2.3	Bruikbaarheid en generaliseerbaarheid	23
6	Aanbevelingen	24
6.1	Aanbevelingen voor Middin	24
6.2	Aanbevelingen voor de beroepspraktijk en vervolgonderzoek	24

Bibliografie	26
Bijlage I: Literatuur Theoretischkader	29
Bijlage II Operationalisatie aspecten van het nemen van zelfregie bij eten en drinken	32
Bijlage III: Interviewgids cliëntenonderzoek	35
Bijlage IV: Topiclijst cliënten	37
Bijlage V: Topiclijst begeleiders	39
Bijlage VI: Transcript met codering	40
Bijlage VII: Adviesverslag Middin	45

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland leven ongeveer 73.000 mensen met een beperking in een zorginstelling (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.-c). Het institutionaliseren van mensen met een beperking kent in Nederland een lange traditie (Kröber, 2008). In de afgelopen honderd jaar is het denken over mensen met een beperking en daarmee ook de aard van de zorg meerdere keren veranderd. Dit ontwikkelde zich van de gedachte dat deze mensen verzorgd moesten worden en gesegregeerd in een instelling moesten worden ondergebracht tot de visie dat deze mensen begeleid moeten worden om in de maatschappij te kunnen integreren. Tegenwoordig wordt ernaar gestreefd om mensen met een beperking geïncludeerd in de maatschappij te laten participeren met dezelfde rechten en plichten als anderen, waarbij zij indien nodig ondersteuning krijgen (zie Figuur 1) (Moonen, 2015).



Figuur 1: Verschil exclusie, segregatie, integratie en inclusie. Opmerking. Aangepast overgenomen uit Wat is inclusie? 2018 (<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/wat-is-dat>). Copyright 2018, Kennisplein.

Om een inclusieve samenleving te bereiken, is het belangrijk om het nemen van zelfregie bij mensen met een beperking te stimuleren (Soresi, Nota, & Wehmeyer, 2011). Uit onderzoek is gebleken dat wanneer mensen met een beperking meer zelfregie over hun leven hebben, zij vaker zelfstandig wonen, een baan hebben, financieel onafhankelijker zijn en een betere toegang tot gezondheidsvoorzieningen hebben, dan mensen die minder zelfregie nemen (Wehmeyer & Palmer, 2003). Verder leidt meer zelfregie tot een betere kwaliteit van leven (Wehmeyer & Schwartz, 1998). Mensen met een beperking hebben begeleiding nodig in het dagelijks leven, waardoor zij afhankelijk zijn van anderen bij het nemen van zelfregie (Hauwert, Metze, & Sedney, 2013). Wehmeyer en Palmer (2003) laten zien dat voor mensen met een beperking in een zorginstelling de keuzes begrensd zijn en dat daarmee het nemen van zelfregie beperkt wordt. Verder beweren Robinson en Gallagher (2008) dat het, om de kwaliteit van leven te verbeteren, noodzakelijk is de keuzemogelijkheden te vergroten en de cliënt centraal te stellen. Om dit te bereiken, moet een waarde-aanpassing plaatsvinden, waarbij de focus niet op de zorgtaak, maar op de relatie met de cliënt komt te liggen (Robinson & Gallagher, 2008). Dit vraagt, naast een andere manier van zorg leveren, namelijk de regie bij de cliënt laten, om culturele en structurele veranderingen in de zorginstellingen (Kröber, 2008).

Onderzoek laat zien dat veel zorginstellingen worstelen met deze cultuurverandering van organisatie-gecentreerde naar cliënt-gecentreerde zorg. Tevens laat onderzoek zien dat cultuurveranderingen in zorginstellingen vaak niet geadapteerd worden op het gebied van eten en drinken (Burack, Weiner, Reinhardt, & Annunziato, 2012), terwijl cliënten juist op dit gebied het meest ontevreden zijn als het gaat over autonomie nemen (Kane et al., 1997). Verder hangt de levenskwa-

liteit van cliënten in zorginstellingen onder andere samen met verschillende factoren op het gebied van voeding en voedingsinname. Daarbij overschat het personeel de tevredenheid van de cliënten op dit gebied (West, Oullet, & Ouellette, 2003). Robinson en Gallagher (2008) laten door verschillende voorbeelden zien dat in zorginstellingen cultuurveranderingen naar een cliënt-gecentreerde zorg *bottom-up* gestimuleerd kunnen worden door eetgelegenheden aan te passen. Dit leidt niet alleen tot een afname van klachten over het eten, maar ook tot minder ziekenhuisopnames, een gezonder gewicht van cliënten, een afname van voedingssupplementengebruik en een vermindering van personeelsfluctuatie.

Woonbegeleiders, die cliënten begeleiden tijdens de maaltijden, hebben een centrale rol bij de verandering naar cliënt-gecentreerde zorg (Robinson & Gallagher, 2008). De woonbegeleiders bieden ondersteuning bij verschillende aspecten rondom eten en drinken, zoals bij de keuze van de ruimte waar gegeten wordt, wat ze eten of met wie ze eten. Om een goede kwaliteit van begeleiding te garanderen, is voldoende en goed opgeleid personeel dat ondersteund wordt door een voedingsdeskundige noodzakelijk (Evans, Crogan, & Armstrong Shultz, 2003). Ook Robinson en Gallagher (2008) beweren dat diëtisten en voedingsdeskundigen een belangrijke rol spelen in het proces naar een cliënt-gecentreerde eetcultuur in zorginstellingen. Zij zijn agenten voor de verandering door praktische oplossingen te vinden voor de implementatie van meer cliënt-gecentreerde maaltijdgelegenheden. Verder kunnen zij nascholingen en ondersteuningsmateriaal ontwerpen, die gericht zijn op de woonbegeleiders (Robinson & Gallagher, 2008).

1.2 Relevantie voor Middin

Middin is een zorginstelling die zorg levert aan ruim 5.500 mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), een verstandelijke (VG) of lichamelijke (LG) beperking, beperkingen als gevolg van ouderdom of bijkomende psychiatrie. De missie van Middin is om mensen met een beperking te ondersteunen teneinde hun eigen leven te leiden volgens hun eigen wensen en toekomstbeelden, in en met de samenleving (Middin, z.d.-c). Naast ondersteuning thuis, bij het ontwikkelen op het eigen niveau en bij activiteiten en werk, biedt Middin woonbegeleiding op 93 woonlocaties (Middin, z.d.-b). Een deel van de woonlocaties bestaat uit groepswooningen waar cliënten een eigen kamer hebben en een keuken en woonkamer met elkaar delen. Daarnaast biedt Middin woonlocaties met geclusterd wonen, waar mensen een eigen huis hebben en daarnaast een gemeenschappelijk trefpunt met een keuken delen, waar zij elkaar kunnen ontmoeten en samen kunnen eten.

Het uitgangspunt voor Middin is om mensen te begeleiden teneinde zolang mogelijk zelfregie te behouden. Middin biedt onder andere begeleiding bij praktische handelingen uit het dagelijks leven (Middin, z.d.-a). Daaronder vallen ook eten en drinken. Met name op woonlocaties wordt bij Middin steeds meer aandacht besteed aan het onderwerp voeding, omdat de centrale cliëntenraad (CCR) op verschillende woonlocaties van Middin met een daarvoor opgerichte 'smaakpolitie' langs is geweest en zelf heeft ervaren hoe op verschillende woonlocaties gekookt en gegeten wordt. Daarnaast heeft de CCR interviews gevoerd met medecliënten (Middin, 2019). Dit heeft geleid tot een advies met de volgende verbeterpunten (persoonlijke communicatie, 24 november, 2019):

- Cliënten willen meebeslissen over wat er gegeten wordt op de woonlocatie.
- Cliënten willen beter geïnformeerd worden over wat er die dag op het menu staat.
- Cliënten willen vaker zelf hun eten opscheppen.
- Cliënten willen meer betrokken worden bij de maaltijdbereiding.
- Cliënten willen meer inzicht krijgen in de kosten van de maaltijd (persoonlijke communicatie, 24 november, 2019).

Naast de verbeterpunten geeft de CCR in het advies aan dat vers en gezond eten hierbij belangrijk zijn. Verder staan gezamenlijk genieten en het ervaren van gastvrijheid tijdens de maaltijden centraal voor cliënten van Middin (persoonlijke communicatie, 24 november, 2019).

Op basis van de aanbevelingen van de CCR is de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' samengesteld (Middin, 2019). Het doel van het project is dat er meer aandacht wordt besteed aan de vraag van de cliënten om de kwaliteit rondom eten en drinken te verbeteren en de zelfregie, medezeggenschap en beleving ervan te vergroten. Het project is gericht op de vraag van de cliënten, maar heeft daarnaast veel aandacht voor de medewerkers die de cliënten in het dagelijks leven begeleiden. Om in gesprek te komen over het onderwerp voeding is bij Middin een congres voor medewerkers georganiseerd. Daar is een door de projectgroep ontwikkelde informatiemap 'Ik kook' voor woonlocaties voorgesteld. Deze bevat richtlijnen en hulpmiddelen om met cliënten in gesprek te gaan over eten en drinken (persoonlijke communicatie, 24 november, 2019).

Uitgaande van de missie van Middin wil de projectgroep zich richten op hoe cliënten meer zelfregie over hun eten en drinken kunnen nemen. Daarvoor wil de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' weten wat belangrijke punten zijn om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken en welke handvatten begeleiders nodig hebben om de cliënten daarin goed te kunnen ondersteunen.

1.3 Doel- en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is enerzijds om inzicht te krijgen in de belangrijkste behoeftes van cliënten van Middin op een woonlocatie om zelfregie te nemen bij het eten en drinken. Anderzijds is het doel om te definiëren welke instrumenten de woonbegeleiders nodig hebben om cliënten daarbij te ondersteunen. Op basis daarvan kan een advies uitgewerkt worden om passende ondersteuningsmiddelen te ontwikkelen voor woonbegeleiders.

Om de doelstelling te bereiken, zijn de volgende hoofdvraag en deelvragen opgesteld:

'Op welke wijze kunnen woonbegeleiders van Middin tegemoetkomen aan de behoefte van cliënten van Middin die op een woonlocatie wonen, om hen te ondersteunen om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken?'

De deelvragen die hieruit voortkomen, zijn:

1. Welke aspecten van zelfregie bij het eten en drinken zijn voor cliënten van Middin op een woonlocatie belangrijk?
2. Bij welke aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken hebben cliënten van Middin behoefte aan ondersteuning door een woonbegeleider?
3. Welke handvatten hebben de woonbegeleiders nodig om cliënten van Middin te ondersteunen om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken?

2 Theoretisch kader

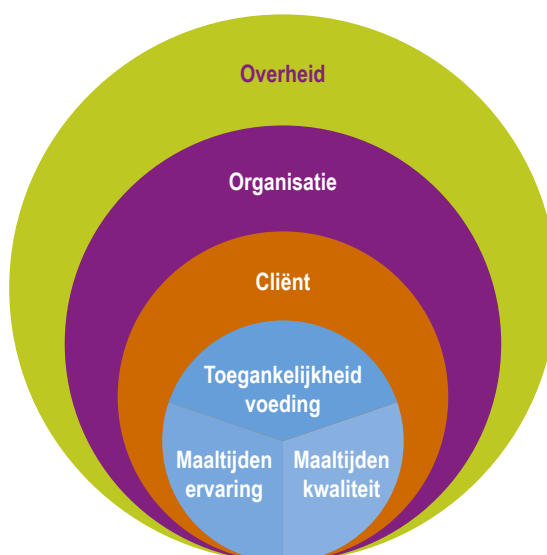
Dit hoofdstuk brengt eerst in kaart wat de belangrijkste aspecten van eten en drinken zijn voor mensen op een woonlocatie. Daarna wordt het begrip ‘zelfregie’ gedefinieerd en worden theorieën besproken over hoe zelfregie bij mensen met een beperking op een woonlocatie kan worden ondersteund. Uiteindelijk wordt in de conclusie een verband gelegd tussen de modellen en wordt een uitleg gegeven hoe deze in dit onderzoek ingezet zijn. De voor het theoretisch kader gebruikte literatuur is beoordeeld op de kwaliteit (Bijlage I).

2.1 Aspecten van eten en drinken in zorginstellingen

Volgens Gibbs-Ward en Keller (2005) moeten om eten en drinken vanuit het perspectief van mensen met een beperking in een wooninstelling te kunnen begrijpen factoren zoals de beperking van de cliënt, de acties van het personeel, institutionele factoren en de relatie tussen het personeel en de cliënten worden meegenomen. Daarop gebaseerd hebben Gibbs-Ward en Keller (2005) de volgende drie hoofdthema's voor maaltijden in zorginstellingen geïdentificeerd:

- Elke maaltijd is een proces dat is ingebed in een grotere context van de woonorganisatie.
- Door hun acties zoals binnenkomen, wachten, eten of socialiseren staan de cliënten tijdens de maaltijden centraal.
- Interne en externe factoren hebben invloed op de acties van cliënten tijdens de maaltijd (Gibbs-Ward & Keller, 2005).

In het conceptuele model *Making the most of mealtime* (M3-model) zijn de hoofdthema's van Gibbs-Ward en Keller voor maaltijden in zorginstellingen meegenomen. Het M3-model houdt rekening met een belangrijke factor die speelt bij mensen met een beperking die in een instelling wonen: de beperkte toegang tot voeding (Keller et al., 2014). Het M3-model (Figuur 2) bestaat uit de drie centrale dimensies van de voedingsinname: de kwaliteit van de maaltijden, de toegankelijkheid van de voeding en de ervaring met de maaltijden (Keller et al., 2014).



Figuur 2: Model Making the most of mealtime. Opmerking. Aangepast overgenomen uit “Making the most of mealtimes M3: Grounding mealtime interventions with a conceptual model.” door H. Keller, N. Carrier, L. Duizer, C. Lengyel, S. Slaughter, C. Steele, 2014, *Journal of American Medical Directors Association*, p. 160. Copyright 2014, American Medical Directors Association, Inc.

Keller et al. (2017) definiëren de drie centrale elementen van de inname van eten en drinken van het M3-model als volgt:

- Kwaliteit van de maaltijd: een aanbod van eten en drinken dat voldoet aan de voedingsbehoeftes en dat afgestemd is op de cultuur van de cliënten. Andere kwaliteitsaspecten vormen de presentatie en temperatuur van het geserveerde eten.
- Toegankelijkheid van voeding: de factoren die de toegang tot eten en drinken beïnvloeden en specifiek de beschikbaarheid van voedsel (maaltijdtiming, tussenmaaltijden), het vermogen om te proeven en te ruiken, dysfagie, de gebits- en mondgezondheid, de capaciteit tot zelfvoeding, de tijd die nodig is om te eten bij eventuele eetproblemen en de voorziene tijd en kwaliteit van de eet- en drinkondersteuning.
- Maaltijdervaring: de fysieke en psychosociale maaltijd omgeving, zoals de inrichting van de eetruimte, de aankleding van de tafel of de contacten met tafelgenoten (Keller et al., 2017).

De volgende omgevingsfactoren beïnvloeden de drie centrale dimensies van het M3-model:

- Overheid: het beleid en budget van de overheid.
- Organisatie: de menuplanning, de distributie en bereiding van het voedsel, het voedingsbeleid, de inzet en opleiding van personeel, de houding van begeleiders, de fysieke omgeving, de etenstijden en de professionele ondersteuning.
- Cliënt: de beperking of ziekte, medicatie, mondgezondheid, communicatiemogelijkheden, verhouding met tafelgenoten, gender en culturele achtergrond (Keller et al., 2014).

2.2 Zelfregie

De begrippen ‘zelfregie’, ‘eigen regie’ en ‘eigen regievoering’ worden in de Nederlandstalige literatuur als synoniemen gebruikt. In dit onderzoek wordt het begrip ‘zelfregie’ gehanteerd. Het ontstaan van het begrip ‘zelfregie’ is nauw verbonden met de transitie van het Nederlandse zorgstelsel. Daarom wordt bij het definiëren van het begrip de nadruk gelegd op de Nederlandstalige literatuur. Om de definitie te onderbouwen, zijn daarnaast theorieën en methoden gebruikt uit de internationale literatuur.

Verkooijen (2006) constateert dat er vóór 2001 geen definitie bestond van het begrip ‘zelfregie’. Na 2001 is het gebruik van dit begrip steeds meer toegenomen. Tijdens de decentralisatie van de Nederlandse zorgsector in 2015 is de nadruk op zelfregie, zelfsturing en zelfredzaamheid komen te liggen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.-a). Zelfregie is daardoor een centraal begrip geworden in de Nederlandse zorgsector en wordt inmiddels vaak gebruikt. Het begrip heeft raakvlakken met andere begrippen die tijdens de decentralisatie van de zorgsector centraal kwamen te staan. Hierdoor is verwarring over het begrip ‘zelfregie’ ontstaan (Meinema, 2017). Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft Movisie, het landelijke kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken, de volgende definitie van zelfregie uitgewerkt om meer duidelijkheid te creëren (Meinema, 2017):

“Regie over alle domeinen van het eigen leven én alles wat naar eigen inzicht nodig is om een goed leven te leiden” (Meinema, 2017, p. 10).

Er is weinig actueel onderzoek verricht naar zelfregie en naar hoe zelfregie ondersteund kan worden in het sociale domein. Daarom heeft Movisie vier werkzame elementen bij zelfregie uitgewerkt en deze theoretisch onderbouwd (Meinema, 2019). Deze vier werkende elementen worden hierna uitgelegd.

- Eigenaarschap is de kern van zelfregie. Het gaat bij eigenaarschap om het nemen van verantwoordelijkheid om vanuit de eigen wil autonome besluiten te nemen (Brink & Poll, 2012). Eigenaarschap als werkend element van zelfregie is gebaseerd op de cliëntgerichte therapie van Rogers (Meinema, 2017).
- Eigen kracht is het vermogen om vanuit de eigen wil beslissingen te nemen en deze vorm te geven. Daarvoor zijn kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen nodig (Brink & Poll, 2012). De eigen kracht als werkend element is gebaseerd op het krachtenperspectief van Saleebey (Meinema, 2017).
- Motivatie is vanuit eigen waarden, drijfveren en ideeën handelen (Brink & Poll, 2012). Motivatie als werkzaam element is gebaseerd op de zelfbeschikkings-theorie van Deci en Ryan (Meinema, 2017).
- Contacten: Ieder mens handelt vanuit de behoefte gezien te worden, waardering te krijgen en in interactie met anderen te ontdekken wie hij zelf is en wat belangrijk voor hem is (Brink & Poll, 2012). Contacten als werkend element is gebaseerd op de presentiebenadering van Baart (Meinema, 2017).

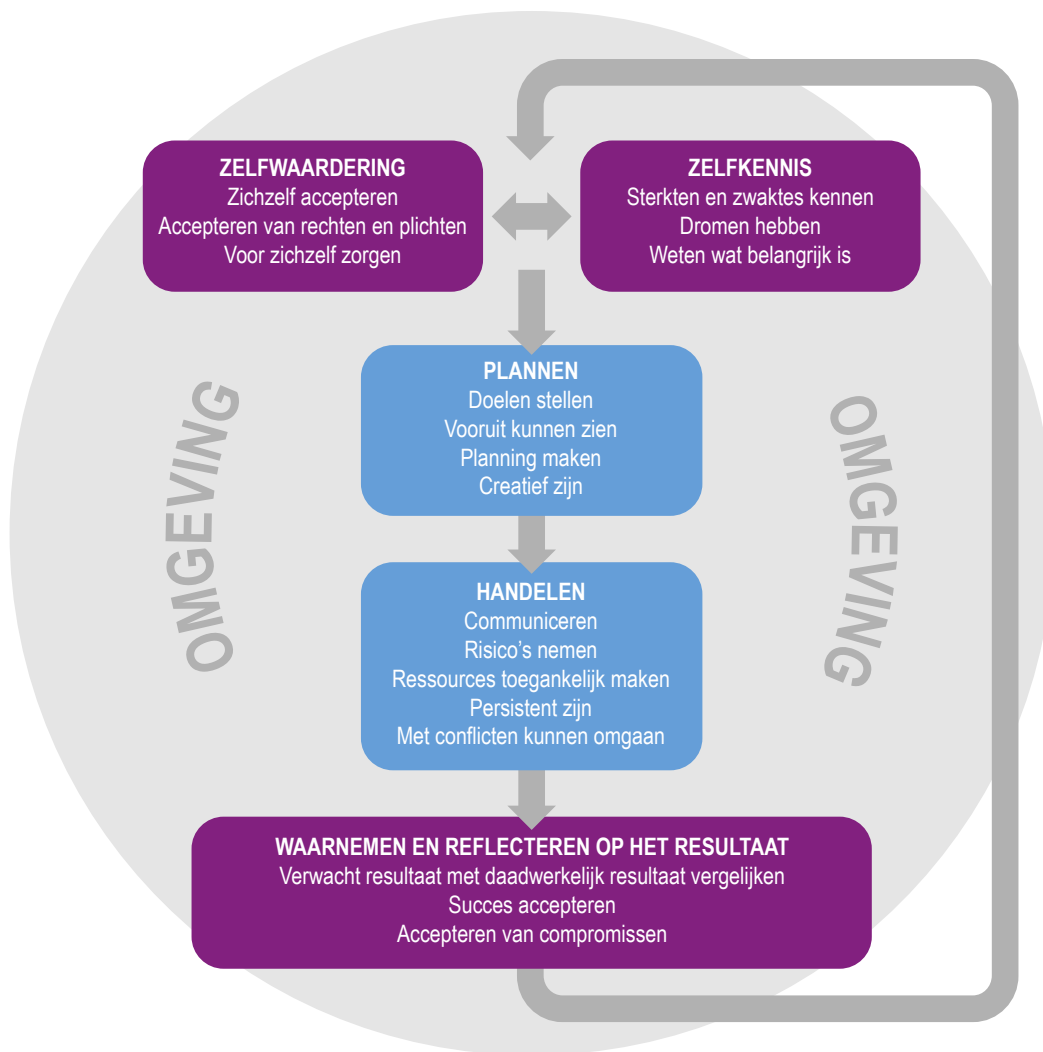
2.2.1 Ondersteunen van zelfregie bij mensen met een beperking

Wehmeyer (2005) gaat ervan uit dat ieder wezen in meer of mindere mate zelfregie kan uitoefenen. Voor mensen met een beperking kan de mate waarin zij zelfregie kunnen uitvoeren beperkt zijn, doordat zij niet over vaardigheden beschikken om vanuit hun eigen wil beslissingen te nemen en handelingen aan te sturen. Essentiële eigenschappen om zelfregie te kunnen voeren zijn:

- autonoom handelen: zichzelf bewust waarnemen als een individu dat onafhankelijk van anderen kan handelen;
- zelfregulerend gedrag: het vermogen om in de context van een situatie de eigen gedragsmogelijkheden bewust in te zetten;
- psychologische empowerment: de eigen capaciteit waarnemen om problemen op te lossen;
- zelfrealisatie: kennis over zichzelf hebben en de eigen sterktes kunnen inzetten (Wehmeyer, 1999; Wehmeyer, Sands, Doll, & Palmer, 2006).

Als mensen door hun beperking niet over alle aspecten van hun leven zelfregie kunnen nemen, kunnen anderen dit overnemen. In dit geval is het belangrijk rekening te houden met de voorkeuren, interesses, waarden, vaardigheden en capaciteiten van de persoon voor wie het besluit wordt genomen. Verder is het van belang om mensen de ruimte te geven om zelfregie te nemen in wat zij aankunnen (Wehmeyer, 2005).

Field en Hoffman (1994) hebben het model *Steps to self-determination* ontwikkeld en getest. Dit model wordt gebruikt om strategieën en materialen te ontwikkelen om zelfregie te stimuleren bij mensen met beperkingen. Dit model gaat uit van vijf componenten die belangrijk zijn om zelfregie te nemen (Figuur 3). 'Zichzelf kennen' en 'zich waarderen' vormen het fundament van zelfregie en vinden in een intern proces plaats. De componenten 'plannen' en 'handelen' zijn acties die op dit interne proces aansluiten. Daarna wordt het resultaat van het proces waargenomen en wordt van dit resultaat geleerd. Mensen met een beperking kunnen problemen in het nemen van zelfregie ervaren, als zij één of meerdere van de componenten niet zelfstandig kunnen uitvoeren (Field & Hoffman, 1994; Field & Hoffman, 2002).



Figuur 3: Vijf componenten van zelfregie. Opmerking. Aangepast overgenomen uit “Development of a model for self-determination.” door S. Field en A. Hoffman, 1994, *SAGE Journals*, p. 165. Copyright 1994, SAGE publishing.

2.3 Conclusie aspecten van zelfregie bij eten en drinken

Voor dit onderzoek is de definitie van zelfregie van Meinema (2019) gehanteerd, omdat deze definitie het perspectief van de hulpvrager en hulpverlener meeneemt. Verder is deze definitie geformuleerd om meer duidelijkheid in het sociale domein van Nederland te brengen en begripsverwarring te voorkomen. Tevens is het model Steps to self-determination in dit onderzoek gebruikt, om de ondersteuning van zelfregie door de woonbegeleiders van Middin, te concretiseren. Het model is specifiek ontwikkeld om ondersteuningsmateriaal te ontwerpen om zelfregie te stimuleren bij mensen met een beperking. Het laat duidelijk zien bij welke aspecten zij ondersteuning nodig hebben bij het nemen van zelfregie.

Er bestaat geen model waarmee de aspecten van zelfregie bij het eten en drinken kunnen worden geconcretiseerd. Daarom is ervoor gekozen om de verschillende dimensies van eten en drinken met behulp van het M3-model en de vier werken-de elementen van zelfregie te operationaliseren. Daarvoor zijn allereerst de drie dimensies van het M3-model uitgewerkt in subdimensies (Bijlage II). Het resultaat van deze uitwerking zijn de volgende subdimensies:

- menu kiezen
- maaltijd bereiden
- gezond eten en drinken
- opscheppen en samenstellen van maaltijden
- etenstijden
- ondersteuning bij eten en drinken
- aankleding tafel en eetruimte
- plek van de maaltijd
- bejegening tijdens de maaltijd

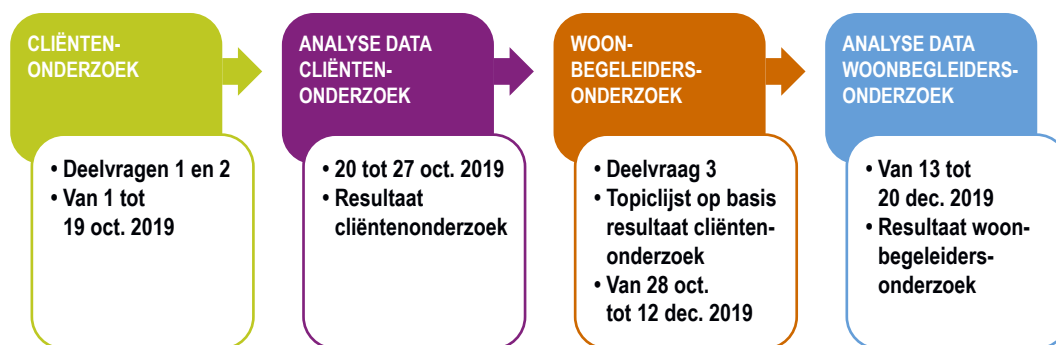
Vanuit deze subdimensies is op basis van de vier werkende elementen gekeken naar de mogelijkheid om zelfregie te nemen. Daarvoor zijn in een tweede stap per subdimensie de vier werkende elementen van zelfregie uitgewerkt naar indicatoren (Bijlage II). De uitgewerkte indicatoren worden in dit onderzoek gebruikt als meetbare instrumenten van aspecten van zelfregie bij eten en drinken.

3 Methode

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de methode van onderzoek. Hier wordt beschreven hoe het onderzoek is opgebouwd en hoe de data zijn verzameld en verwerkt. Verder wordt beschreven hoe de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn gewaarborgd.

3.1 Onderzoeksproces

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn tussen 28 oktober 2019 en 31 december 2019 twee beschrijvende praktijkonderzoeken uitgevoerd (Figuur 4). Met het eerste onderzoek is inzicht verkregen in de aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken die de cliënten van Middin belangrijk vinden en de ondersteuningsbehoefte die zij daarbij hebben. Uitgaand van het resultaat van dit cliëntenonderzoek is een tweede onderzoek uitgevoerd met woonbegeleiders. Hierin is gedefinieerd hoe de woonbegeleiders de cliënten kunnen ondersteunen om zelfregie te nemen bij het eten en drinken.



Figuur 4: Proces cliënten- en woonbegeleidersonderzoek

Beide onderzoeken zijn uitgevoerd op vijf woonlocaties van Middin. Voor de selectie zijn alle 93 woonlocaties van Middin naar doelgroepen ingedeeld. Door middel van een gestratificeerde steekproef is ervoor gezorgd dat alle doelgroepen vertegenwoordigd zijn en dat een evenwichtig perspectief op het te onderzoeken object verkregen is (Harris et al., 2009). De woonlocaties zijn als volgt ingedeeld:

- 19 woonlocaties voor mensen met een VG of lichte verstandelijke handicap (LVG);
- 13 woonlocaties voor mensen met een LG of NAH;
- 26 woonlocaties voor mensen met een verstandelijke handicap en autisme-spectrumstoornis (VG/ASS);
- 5 woonlocaties voor de overige doelgroepen zoals mensen met een ernstige meervoudige handicap (EMG), mensen met een beperking als gevolg van ouderdom en bijkomende psychiatrie;
- 30 woonlocaties waar meerdere doelgroepen bij elkaar wonen.

De woonlocaties zijn benaderd via een e-mail naar de zorgmanager, waarin uitleg is gegeven over het doel en de inhoud van het onderzoek. Per woonlocatie is gevraagd of een afspraak gemaakt kon worden om samen met een voor voeding verantwoordelijke woonbegeleider op de locatie selectief respondenten te werven voor de interviews. In totaal zijn negen woonlocatie benaderd waarvan vijf locaties bereid waren mee te werken aan het onderzoek. Bij vier van de benaderde woonlocaties kon de onderzoeker geen respondenten werven vanwege werkzaamheden, onrust op de locatie en een personeelstekort.

3.2 Kwalitatief onderzoek cliënten

De deelvragen 1 en 2, met betrekking tot de voor cliënten belangrijkste aspecten bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken en de ondersteuningsbehoefte daarbij, zijn met een kwalitatief onderzoek beantwoord. Daardoor kan op de beleving van de respondenten ingegaan worden (Verhoeven, 2016). De operationele populatie waren de cliënten van Middin die op een woonlocatie wonen. Bij een steekproef van negen cliënten, per geselecteerde woonlocatie één tot twee cliënten, zijn met behulp van een topiclijst open interviews afgenomen. Bij open interviews is er de mogelijkheid om op bepaalde antwoorden door te vragen (Verhoeven, 2016). Dit gaf de interviewer de mogelijkheid om vragen op het niveau van de respondenten te stellen en indien nodig hulpmiddelen zoals pictogrammen te gebruiken. Om een voldoende consequente steekproef te kunnen verkrijgen, zijn bij de selectie in- en exclusiecriteria toegepast.

De inclusiecriteria waren:

- cliënt van Middin die op de geselecteerde woonlocatie woont;
- maakt minimaal vier keer per week gebruik van de maaltijdvoorziening van de woonlocatie.

De exclusiecriteria waren:

- duidelijke communicatie, verbaal of non-verbaal, is niet mogelijk;
- woont korter dan zes maanden op de woonlocatie.

3.2.1 Dataverzameling cliëntenonderzoek

De interviews zijn in een ruimte van de woonlocatie afgenomen die de respondent zelf mocht kiezen, zodat de respondent in een vertrouwde omgeving was. Verder is met de contactpersoon van de woonlocatie besproken of een begeleider of mantelzorger bij het gesprek aanwezig moest zijn om de cliënt te ondersteunen. Tijdens de interviews met de respondenten die een beperking hebben was het belangrijk dat een positieve sfeer werd gecreëerd waarin de respondent zich veilig voelde (Schuurman, Speet, & Kersten, 2019). De interviews zijn afgenomen met behulp van een interviewgids (Bijlage III), met een beschrijving van: de voorbereiding en opbouw van het interview, de manier van vragen stellen, het stimuleren om te vertellen, het gebruik van hulpmiddelen voor de communicatie en de rol en voorbereiding van een persoon die de respondent ondersteunt. Aan alle respondenten is toestemming gevraagd om het geluid van het interview op te nemen en te verwerken. Bij cliënten die onder curatele staan is bovendien om de toestemming van de curator gevraagd. De topiclijst (Bijlage IV) is opgesteld op basis van de aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken van het M3-model. Deze aspecten zijn in Bijlage II geoperationaliseerd. Voor de topiclijst zijn de subdimensies van eten en drinken in subtopics omgezet en per subtopic zijn suggesties uitgewerkt om op basis van de uitgewerkte indicatoren door te vragen. Verder zijn voorbeeldvragen per indicator geformuleerd.

3.3 Kwalitatief onderzoek woonbegeleiders

Deelvraag 3 over de handvatten die woonbegeleiders van Middin nodig hebben om de cliënten te kunnen ondersteunen om zelfregie te nemen bij het eten en drinken, is beantwoord op basis van de resultaten uit het cliëntenonderzoek. Dit is met behulp van kwalitatief onderzoek uitgevoerd, zodat dieper op de achtergronden van complexe situaties ingegaan kon worden (Verhoeven, 2016). De operationele populatie waren de woonbegeleiders van Middin. Bij een steekproef van vijf woonbegeleiders, per geselecteerde locatie één woonbegeleider, zijn met behulp van een topiclijst semigestructureerde interviews afgenomen. Door het gebruik van de topiclijst kregen de interviews diepgang, maar kon ook structuur aangebracht worden (Verhoeven, 2016). Om een voldoende consequente steekproef te kunnen verkrijgen, zijn bij de selectie in- en exclusiecriteria toegepast.

De inclusiecriteria waren:

- woonbegeleider die werkzaam is op de geselecteerde woonlocatie;
- begeleidt minimaal twee keer per week cliënten bij het eten en drinken.

Het exclusie criterium was:

- werkt korter dan zes maanden op de woonlocatie.

3.3.1 Dataverzameling woonbegeleidersonderzoek

De interviews zijn met behulp van een topiclijst afgenomen in een ruimte van de locatie waar de respondenten werken. Aan alle respondenten is toestemming gevraagd om de verzamelde informatie op te nemen en te verwerken. De topiclijst (Bijlage V) is opgesteld op basis van de resultaten van het deelonderzoek met de cliënten en het *Steps to self-determination*-model. Het hoofdtopic was om cliënten te ondersteunen om zelfregie bij het eten en drinken te nemen. De subtopics waren de voor de cliënten van woonlocaties van Middin belangrijkste punten in het nemen van zelfregie (resultaat deelonderzoek cliënten), zelfwaardering en zelfkennis en waarnemen en reflecteren. Per subtopic zijn vragen geformuleerd om dieper in te gaan op mogelijkheden en barrières daarbij.

3.4 Data-analyse

De data-analyse van de twee onderzoeken vond in twee stappen plaats. In de eerste stap zijn de data van het cliëntenonderzoek geanalyseerd. Dit tussentijdse resultaat is gebruikt als basis voor de topiclijst van het tweede onderzoek met de woonbegeleiders. De tweede stap van de data-analyse vond plaats nadat de data van het cliëntenonderzoek verzameld en geanalyseerd waren. De data van het tweede onderzoek leverden het uiteindelijke resultaat van het onderzoek op.

De verwerking van de data vond in beide onderzoeken op dezelfde manier plaats; van de interviews zijn audioopnames gemaakt, vervolgens heeft de onderzoeker deze woordelijk getranscribeerd. De opnames en transcripten zijn op aanvraag bij de onderzoeker beschikbaar. In de interviews met mensen met een beperking kan sprake zijn van slecht taalbegrip, slecht abstraherend vermogen of ze zijn gefixeerd op een aantal onderwerpen. Daarom moet het transcript opgeschoond worden (Schuurman et al., 2014). Dit is gedaan door onlogische en onduidelijke antwoorden niet mee te nemen in het onderzoek. De transcripten zijn met behulp van het computerprogramma Atlas.ti open gecodeerd. Per onderzoek zijn in het computerprogramma Atlas.ti eerst de axiale codes aangebracht door de open codes in groepen in te delen, hiërarchie aan te brengen en verbanden tussen de codes te zoeken. Vervolgens is selectief gecodeerd door relaties te zoeken en de axiale codes te structureren. De resultaten van beide onderzoeken zijn los van elkaar beschreven en in een diagram of mindmap gevisualiseerd.

3.5 Kwaliteitsaspecten

Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen, zijn de interviews van beide kwalitatieve onderzoeken uitgevoerd op basis van een topiclijst die van tevoren getest is: bij het cliëntenonderzoek bij twee personen met verschillende beperkingen en bij het woonbegeleidersonderzoek bij één woonbegeleider. Verder zijn de data per onderzoek methodisch geanalyseerd. Bij het cliëntenonderzoek was de generalisatie van de resultaten over de hele populatie complex vanwege de verschillende beperkingen van de respondenten. Daarom is een gestratificeerde steekproef getrokken om alle doelgroepen vertegenwoordigd te hebben in het onderzoek en daarmee de validiteit te waarborgen.

Enerzijds is de betrouwbaarheid van het cliëntenonderzoek door de diversiteit van de beperkingen van de respondenten verlaagd. Anderzijds is de betrouwbaarheid verhoogd doordat de onderzoeker ervaring heeft met het werken met mensen met een beperking. Bovendien zijn de complicerende factoren door de beperkingen van de respondenten verminderd door het gebruik van een interviewgids. Dit heeft de betrouwbaarheid van het cliëntenonderzoek verder verhoogd. Daarnaast is, ondanks de korte doorlooptijd van het onderzoek en de tijdrovende werving van de cliënten, een steekproef van negen cliënten genomen. De steekproefomvang van vijf woonbegeleiders was klein. Dit vermindert de betrouwbaarheid van het woonbegeleidersonderzoek. Om de betrouwbaarheid te verhogen, zijn daarom in dit onderzoek semigestructureerde interviews afgenomen.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk geeft eerst een omschrijving van de woonlocaties waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Vervolgens worden de resultaten uit het deelonderzoek met de cliënten van de woonlocaties van Middin besproken. Ten slotte worden de resultaten van het tweede onderzoek met de woonbegeleiders gepresenteerd.

4.1 Onderzochte woonlocaties

Het onderzoek is afgenomen op vijf woonlocaties van Middin, met verschillende woon- en voedselvoorzieningen. Tabel 1 laat zien dat het aantal cliënten dat op de onderzochte locaties woont, varieert van 9 tot 150. Op twee locaties wonen de cliënten in een groepswoning met een eigen kamer en een gemeenschappelijke woonkamer. Op drie locaties wonen de cliënten geclusterd. Zij hebben een eigen huis met een gezamenlijk trefpunt. Op alle locaties wordt vers gekookt. Op twee locaties kookt een kok en op twee andere locaties koken begeleiders. Op één locatie koken de begeleiders en cliënten gezamenlijk.

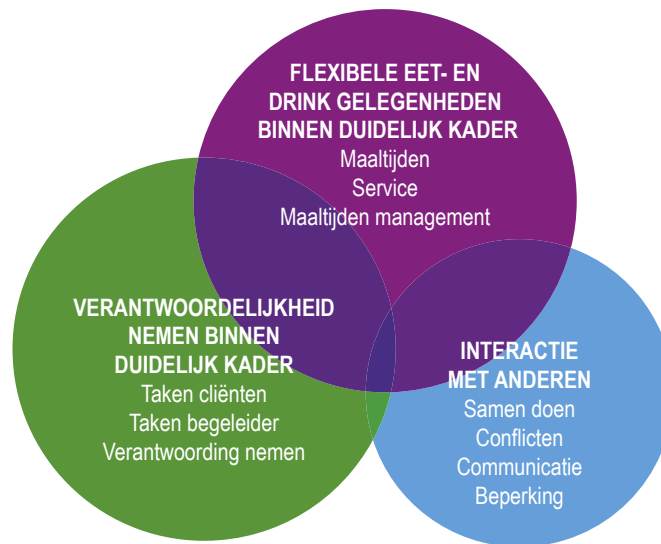
Tabel 1: Woon-, eet- en drinkaanbod onderzoeklocaties

	Woonaanbod	Aantal cliënten	Voedselvoorziening
1	Groepswonen en geclusterd wonen	150	Restaurant met centrale keuken waar voor het groepswonen gekookt wordt (onderzoek vond bij het groepswonen plaats).
2	Geclusterd wonen	19	Trefpunt waar begeleiders koken.
3	Geclusterd wonen	41	Trefpunt waar een kok kookt.
4	Groepswonen	9	Woonkamer met keuken waar begeleiders koken.
5	Geclusterd wonen	21	Trefpunt waar begeleiders samen met cliënten koken.

4.2 Resultaten cliëntenonderzoek

Met het onderzoek onder de cliënten van Middin is antwoord gegeven op deelvraag 1 over voor cliënten belangrijke aspecten in het nemen van zelfregie bij het eten en drinken en deelvraag 2 over de ondersteuningsbehoefte hierin door woonbegeleiders. Daarvoor is bij een steekproef van negen cliënten een interview afgenomen. Op vier locaties hebben twee cliënten meegedaan. Op één locatie kon slechts één cliënt geworven worden die aan de criteria voldeed en bereid was deel te nemen. Aan het onderzoek hebben vier cliënten met een VG of LVG meegedaan, van wie twee daarnaast een LG hadden. Twee cliënten hadden een NAH, twee hadden een somatische of psychogeriatrische beperking op grond van hun leeftijd en één had een VG/ASS. Vijf van de respondenten waren mannen en vier waren vrouwen; de leeftijd varieerde van 34 tot 87 jaar. Een voorbeeld van een uitgewerkt en gecodeerd interview met een van de respondenten is te vinden in Bijlage VI.

De analyse van de data uit het deelonderzoek laat zien dat de voor de cliënten van Middin belangrijke aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken in drie hoofdcategorieën ingedeeld kunnen worden (Figuur 5). Dit zijn verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader, flexibele eet- en drinkgelegenheden en interactie met anderen. Navolgend worden de resultaten per hoofdcategorie beschreven. Verder wordt beschreven wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënten is.



Figuur 5: Belangrijke aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken van cliënten die op woonlocaties van Middin wonen.

Verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader

Alle respondenten gaven aan dat er op hun woonlocatie een duidelijke taakverdeling is bij het eten en drinken. Bijna alle cliënten vertelden dat een begeleider of kok voor hen kookt en dat de cliënten meehelpen met taken zoals de tafel dekken, afwassen, eten bereiden of tafels schoonmaken. Alle respondenten konden ten minste één punt benoemen waarvoor zij verantwoordelijkheid dragen bij het samen eten en drinken. De meesten nemen verantwoordelijkheid bij het samenstellen van het menu. Sommigen zorgen daarnaast voor een goede sfeer tijdens de maaltijden en anderen nemen deel aan een menucommissie of bewonersvergadering op hun woonlocatie. Bijna alle cliënten vinden gezond eten en drinken belangrijk en nemen daarin verantwoordelijkheid voor zichzelf door gezonde keuzes te maken of de hoeveelheid eten aan hun energiebehoefte aan te passen.

Ondersteuningsbehoefte: bij het ‘aspect verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader’ geven de meeste cliënten aan dat zij op bepaalde punten graag zelfstandiger willen zijn, maar dat dit niet altijd lukt. Een aantal van hen kunnen bijvoorbeeld niet goed aangeven dat zij een ander menu willen of op een andere plek willen eten. Verder lukt het sommigen niet om een idee in te brengen als zij het menu samenstellen of om feedback te geven als zij iets niet lekker vinden.

Respondent C9 zei over verantwoordelijkheid nemen bij het samenstellen van het menu het volgende: “Er zijn ook mensen die zeggen ‘het maakt niet uit.’ Maar als dan iets komt, bijvoorbeeld iets vegetarisch, dan zeggen zij ‘dat is niet lekker’. Dan denk ik, zeg dan zelf wat. Maar dat vinden sommigen wel lastig.”

Flexibele eet- en drinkgelegenheden

De meeste respondenten vertelden dat zij op hun woonlocatie het menu vooruit plannen. De menuplanning is op alle locaties anders georganiseerd, maar overall hebben de cliënten de mogelijkheid om wensen in te brengen. De meeste cliënten gaven aan dat zij tegen de verantwoordelijke woonbegeleider zeggen als zij iets op het menu willen laten zetten. Bij een deel van de cliënten wordt het menu voor de week gemeenschappelijk besproken in de groep. Andere cliënten mogen om de beurt voor de hele week het menu samenstellen. Alle respondenten vertelden

dat er alternatieven zijn op het moment dat er iets op het menu staat wat zij niet lusten. De meeste cliënten hebben de optie om voor hen een diepvriesmaaltijd op te laten warmen. Enkeligen hebben de mogelijkheid om tussen twee menu's te kiezen. Verder vertelden alle respondenten dat zij voor het avondeten vaste etenstijden hebben en zij gemeenschappelijk eten. De meeste cliënten hebben de mogelijkheid om op een ander tijdstip te eten als zij dit vooraf aankondigen. Verder kunnen sommige respondenten die in een locatie met geclusterd wonen leven, in hun eigen huis eten als zij dit wensen. Voor alle respondenten schept de begeleiding het eten op. Eén cliënt vindt dit niet fijn, omdat hij het zelf wil doen. Alle anderen vinden het fijn indien zij zelf mogen bepalen wat en hoeveel opgeschept wordt.

Ondersteuningsbehoefte: bijna alle cliënten benoemen dat de woonbegeleiders voor hen de maaltijden bereiden en het eten opscheppen. De meeste cliënten geven aan dat het hen niet lukt om zelfstandig te koken. Als reden noemt een deel hun lichamelijke beperking waardoor zij bepaalde taken niet goed kunnen uitvoeren of omdat zij bang zijn zich te verbranden. Anderen geven aan dat zij meehelpen met koken als een woonbegeleider dit aanstuurt. Verder krijgen bijna alle cliënten ondersteuning als zij op een ander tijdstip, op een andere plek, of iets anders willen eten. De respondenten zeggen dat als zij dit aangeven, de rest door de woonbegeleiders georganiseerd wordt.

Respondent C7 zei het volgende over op een later tijdstip eten: "Dus als het Sinterklaasjournaal is, kom ik ietsje later ... Zij verzorgen dan dat ik om kwart over zes kan eten. Dat is leuk, omdat dan kan ik Sinterklaas afkijken tot kwart over zes en dan gewoon op tijd naar bed."

Interactie met anderen

Acht van de negen respondenten gaven aan tijdens het eten contact te hebben met anderen. Zij vinden het bijvoorbeeld fijn om aanspraak te hebben, in een groep te verkeren, bekenden te ontmoeten of elkaar te helpen. Sommige cliënten vertelden dat de stemming tijdens de maaltijden wisselend is en dat dit afhangt van hoe de mensen zich voelen. Als mensen conflicten hebben of moe zijn is de stemming slechter. De meeste respondenten vertelden dat tijdens het eten en drinken communicatieproblemen ontstaan tussen cliënten vanwege hun beperkingen. Verder gaven zij aan dat er conflicten ontstaan omdat mensen verschillende behoeftes hebben. Dit uit zich meestal in woordwisselingen, maar soms ook in gegil of geschreeuw. Drie respondenten vertelden dat zij tijdens de maaltijden soms zelf ongenueanceerde opmerkingen maken tegen anderen waarvan zij later spijt hebben. Als reden noemden zij dat ze problemen ondervinden met het communiceren met anderen, op dat moment moe zijn of omdat zij zich soms niet kunnen beheersen. Een aantal cliënten gaf aan dat zij afspraken hebben over hoe zij tijdens het eten met elkaar omgaan, maar wat deze afspraken precies inhouden kon geen van de respondenten vertellen.

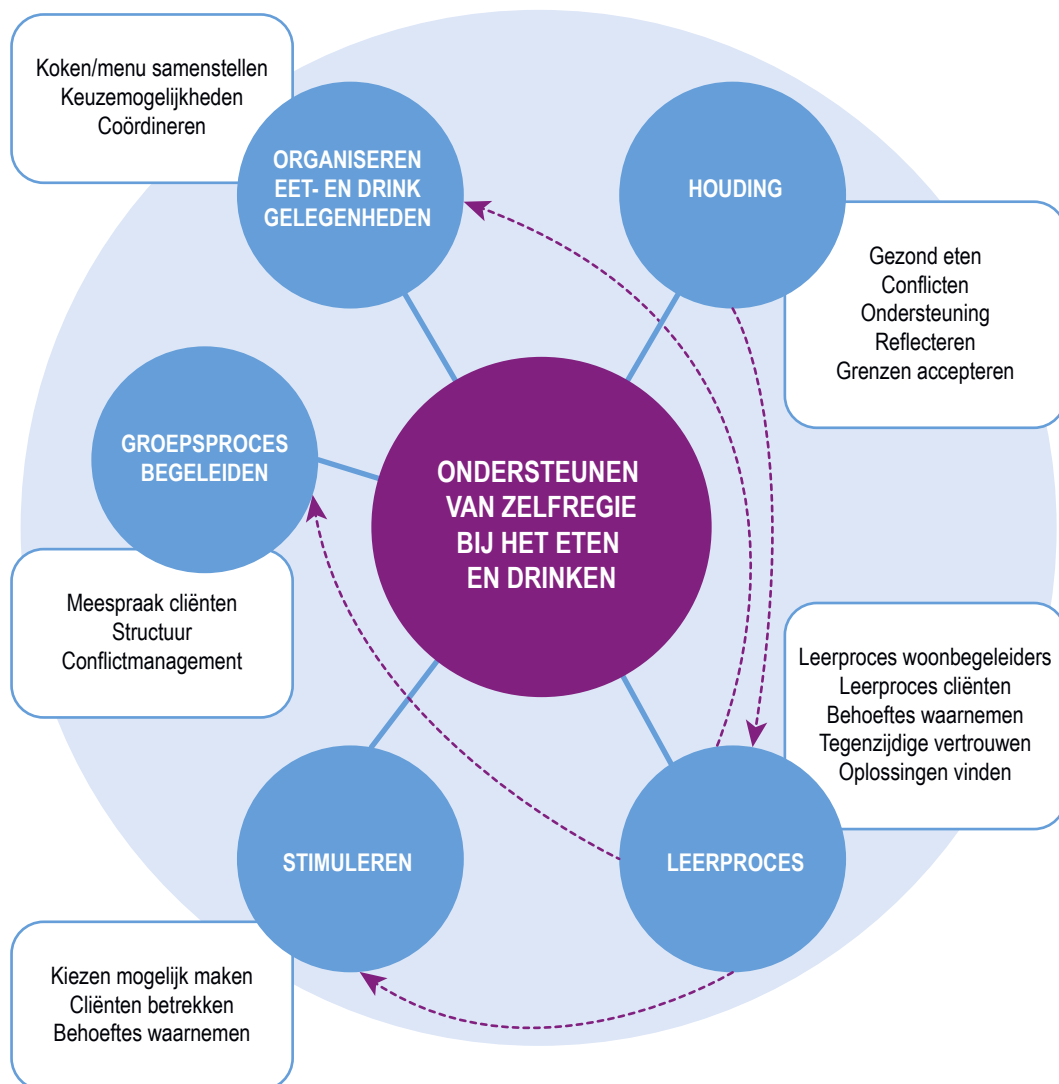
Ondersteuningsbehoefte: bij de interactie met anderen gaf slechts één van de respondenten aan het fijn te vinden als woonbegeleiders bij conflicten ingrijpen. De meesten willen conflicten tijdens het eten zelf oplossen, omdat zij vinden dat zij dit zelf kunnen. Een deel van de respondenten gaf aan dat zij niet de kans krijgen conflicten zelf op te lossen omdat de woonbegeleiders te snel ingrijpen. Anderen lossen conflicten buiten de maaltijden om op, door bijvoorbeeld naar buiten te gaan of het later uit te praten als er geen woonbegeleiders bij zijn.

Respondent C3 zei over conflicten met anderen tijdens maaltijden het volgende: "Soms komt uit je mond een lelijk woordje en dan heb je dat gezegd en daarna heb je spijt. Dan ga je naar die persoon en dan ga je excuses aanbieden. Ja toch."

4.3 Resultaten woonbegeleidersonderzoek

Het onderzoek naar de woonbegeleiders geeft antwoord op deelvraag 3 betreffende de handvatten voor woonbegeleiders om cliënten van Middin te ondersteunen om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken. Het onderzoek is bij een steekproef van vijf respondenten afgenomen. Per geselecteerde locatie heeft een woonbegeleider meegedaan. Alle woonbegeleiders voeren op hun locatie taken uit om cliënten bij het eten en drinken te ondersteunen. Alle geïnterviewden organiseren en serveren eten en drinken. Daarnaast begeleiden zij cliënten tijdens de maaltijden. Drie respondenten koken daarnaast voor cliënten en drie respondenten zijn verantwoordelijk voor het samenstellen van het menu. Het opleidingsniveau van alle woonbegeleiders is middelbaar beroepsonderwijs (mbo). De werkervaring op de locatie is tussen de 2 en 18 jaar.

De analyse van de data laat zien dat de resultaten ingedeeld kunnen worden in vijf hoofdcategorieën (Figuur 6). Aangezien de houding van de woonbegeleiders bepalend is voor hun handelen, speelt deze een belangrijke rol bij het ondersteunen van de zelfregie bij het eten en drinken. Verder zien de woonbegeleiders het nemen van zelfregie van cliënten als een leerproces waarin zij de cliënten begeleiden. Hierbij zijn het organiseren van maaltijden, het groepsproces begeleiden en de zelfregie stimuleren belangrijke factoren. Hieronder worden de resultaten van het onderzoek per sub-topic beschreven.



Figuur 6 Mindmap: resultaat woonbegeleidersonderzoek.

Verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader

De meerderheid van de respondenten gaf aan dat zij cliënten sturen op portiegrootte door middel van het bepalen van hoeveel eten zij opscheppen. Als reden hiervoor gaven de respondenten aan dat cliënten door de beperking een verminderde energiebehoefte hebben of dat cliënten anders te ongezond eten. Eén respondent wijst de cliënten erop dat de portie groot is, maar laat de keuze over de hoeveelheid aan de cliënt. De woonbegeleiders van wie de communicatie met de cliënten beperkt is stimuleren hen keuzes te maken rondom eten en drinken door hun het eten te laten ruiken of te laten zien. De cliënten kunnen het dan zelf nemen of wijzen aan wat zij willen hebben. Verder stimuleren zij cliënten om mee te helpen met koken of andere taken.

Respondent B1 zei over het opscheppen van eten het volgende: "Wij zetten ook een keer snacks op het avondmenu . . . Sommigen noemen dat betuttelend, maar wij bepalen de portie met zoveel mayo. Dan wordt alleen één keer opgeschept, het is een goed gevuld bord, het is niet te weinig."

Flexibele eet- en drinkgelegenheden

Alle woonbegeleiders gaven aan dat de cliënten invloed hebben op de samenstelling van het menu. Op sommige locaties kunnen cliënten beperkt uiten wat zij lekker vinden. De respondenten observeren de cliënten bij het eten om erachter te komen wat zij lekker vinden. Deze gerechten kunnen zij vervolgens op het menu zetten. Op de woonlocaties waar het eten door een kok wordt bereid geven de cliënten hun wensen aan de woonbegeleider door en deze zet ze op het menu. Een deel van de woonbegeleiders van locaties waar zelf gekookt wordt, gaf aan dat bij hen de cliënten het menu zelf samenstellen en dat zij bijsturen om tot een afwisselend en gezond menu te komen. Verder gaven sommige woonbegeleiders aan dat cliënten in een menucommissie of cliëntenraad zitten om mee te kunnen beslissen over het eten en drinken op hun woonlocatie.

Interactie met anderen

Alle respondenten vertelden over kleine conflicten tussen cliënten tijdens het eten. Dit uit zich in woordenwisselingen of, in het geval dat zich cliënten niet goed uit kunnen drukken, in schoppen. Als oorzaak hiervoor geven de woonbegeleiders aan dat cliënten zich niet houden aan de omgangsvormen, bijvoorbeeld door te boeren of zich negatief uitlaten over het eten. Verder kunnen misverstanden of spanningen onder cliënten ontstaan, wat tot kleine conflicten leidt. De meeste respondenten gaven aan dat zij conflicten de-escaleren door in te grijpen. Eén respondent vertelde dat zij cliënten kleine conflicten zelf laten oplossen. Verder gaven de meeste woonbegeleiders aan dat zij deze conflicten proberen te voorkomen. Dit doen zij door conflicten te sussen, of door al voorafgaand aan het eten met cliënten in contact te treden teneinde spanningen te herkennen.

Respondent B4 zei het volgende over conflicten voorkomen tijdens het eten en drinken: "Het verschilt per onderwerp en wat voor een dag zij hebben gehad ... Het is veel wat zij meebrengen. Dan moet je van tevoren al in contact zijn. Je hebt het niet bij alle cliënten even snel door."

Zelfwaardering en zelfkennis

De meeste woonbegeleiders vertelden dat het niveau van zelfwaardering en -kennis bij de cliënten op hun locatie verschillend is. Bij de meeste woonbegeleiders kan een deel van de cliënten uiten wat hij of zij fijn vindt als het gaat om eten en drinken. Andere hebben ondersteuning nodig om dit goed onder woorden te brengen. Twee respondenten vertelden dat op hun woonlocatie sommige cliënten niet zelf kunnen uiten wat zij fijn vinden, omdat zij niet communicatief vaardig zijn. Zij observeren daarom de cliënten om achter te komen wat hun behoeftes zijn.

Waarnemen en reflecteren resultaat

De meeste respondenten konden niet zeggen of de cliënten op hun locatie het resultaat van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken kunnen waarnemen en hierop kunnen reflecteren. Slechts één respondent vertelde dat de cliënten bewuster werden van hun invloed op het eten en drinken door duidelijk te maken dat het menu waarover zij klagen een resultaat is van hun eigen keuze. Eén respondent legde uit dat een deel van de cliënten in het hier en nu leeft en dat het daardoor niet mogelijk is om te reflecteren op handelingen uit het verleden.

Respondent B2 zei over het omgaan met klachten van cliënten over het menu het volgende: "Als er geklaagd wordt over het eten dan zeggen wij 'jullie hebben het gekozen', wij hebben het niet bedacht ... Ik denk dat mensen zich daardoor steeds meer bewust zijn van dat zij wel zeggenschap hebben."

5 Conclusie en discussie

Door dit onderzoek is getracht meer inzicht te krijgen in de voor cliënten van Middin belangrijke aspecten om zelfregie te nemen bij het eten en drinken. Vandaaruit is getracht te definiëren welke handvatten woonbegeleiders nodig hebben om hen daarin te kunnen begeleiden. Dit hoofdstuk trekt daarover een conclusie en beantwoordt de hoofdvraag van het onderzoek: *‘Op welke wijze kunnen de woonbegeleiders van Middin tegemoetkomen aan de behoefte van de cliënten om hen te ondersteunen om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken?’* Daarnaast geeft dit hoofdstuk een kritische reflectie op de resultaten van dit onderzoek. Verder wordt de methode van het onderzoek besproken en de bruikbaarheid en generaliseerbaarheid beschouwd.

5.1 Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader, flexibele eet- en drinkgelegenheden en interactie met anderen voor de cliënten van Middin belangrijke aspecten zijn in het nemen van zelfregie. Het valt op dat de aspecten niet duidelijk van elkaar gescheiden kunnen worden. Sommige elementen van eten en drinken vallen onder meerdere aspecten. Dit laat zien dat eten en drinken in zorginstellingen een complex proces is dat vanuit verschillende perspectieven bekeken kan worden. Over het aspect ‘verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader’ kan geconcludeerd worden dat de cliënten met name bij het uiten van wat zij tijdens het eten en drinken belangrijk vinden ondersteuning nodig hebben. Bij het aspect ‘flexibele eet- en drinkgelegenheden’ valt op dat er ondanks de verschillen tussen de voedselvoorzieningen en grootte van de woonvormen veel overeenkomsten zijn over hoe de eet- en drinkgelegenheden aan de behoefte van de cliënten aangepast kunnen worden. Het aspect ‘interactie met anderen’ laat zien dat de cliënten het niet altijd eens zijn met de ondersteuning die zij bij het aangaan van conflicten krijgen. Verder laten de resultaten zien dat conflicten zich niet alleen tijdens de maaltijden, maar ook daarvoor en daarna voordoen.

Uit de resultaten van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de houding van de woonbegeleiders bepalend is voor het ondersteunen van cliënten bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken. Verder blijkt uit de resultaten dat cliënten soms aangeven verantwoording te willen nemen, maar dat dit door de woonbegeleiders niet wordt toegestaan omdat deze denken dat de cliënten de verantwoordelijkheid niet overzien. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de zelfkennis van cliënten en de inschatting van de woonbegeleiders van elkaar verschillen. Bij ‘plannen en handelen’ laten de resultaten zien dat de ondersteuning van de woonbegeleiders bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken vooral gericht is op het kiezen van maaltijden. De conclusie daaruit is dat woonbegeleiders eten en drinken als een handeling zien waarbij cliënten voeding consumeren en weinig aandacht is voor de context waarin deze handeling plaats vindt. Ook weten de woonbegeleiders niet of de cliënten het resultaat van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken waarnemen en daarop reflecteren. Daaruit kan geconcludeerd worden dat woonbegeleiders daarover weinig contact hebben met de cliënten. Verder kan op basis van de resultaten worden geconcludeerd dat de woonbegeleiders met cliënten die zich verbaal niet kunnen uiten andere handvatten nodig hebben; deze dienen meer gericht te zijn op het interpreteren van lichaamstaal.

Vanuit de resultaten van dit onderzoek kan op de hoofdvraag het volgende antwoord gegeven worden: cliënten van Middin hebben met betrekking tot het nemen van zelfregie bij eten en drinken behoefte aan het nemen van verantwoordelijk-

heid binnen een duidelijk kader, een aanbod van flexibele eet- en drinkgelegenheden en aan het zo zelfstandig mogelijk onderhouden van contacten met medecliënten. Daarbij hebben zij ondersteuning nodig die individueel op hun behoefte afgestemd is. De woonbegeleiders kunnen de cliënten tegemoetkomen bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken door hun te ondersteunen bij de volgende punten:

- zelfkennis: onderzoeken waar de sterktes en zwaktes liggen, wat de behoeftes en voorkeuren zijn en wat de opties op de woonlocatie zijn;
- zelfwaardering: accepteren en waarderen van zichzelf en voor zichzelf zorgen (emotioneel, mentaal en fysiek);
- plannen: concrete doelen stellen in een brede context rondom eten en drinken;
- uitvoeren: doelen omzetten in acties en omgaan met weerstand;
- waarnemen en reflecteren: het resultaat waarnemen van het nemen van zelfregie (positief of negatief) en reflecteren op het resultaat.

5.2 Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat voor de cliënten van Middin verantwoordelijkheid nemen binnen een duidelijk kader, flexibele eet- en drinkgelegenheden en de interactie met anderen belangrijke aspecten zijn om zelfregie te nemen bij het eten en drinken. Vergelijkbare onderzoeken naar de betekenis en het ervaren van maaltijden in wooninstellingen laten gedeeltelijk analoge resultaten zien. Uit het kwalitatieve onderzoek met negen respondenten van Crogan, Evans, Severtsen en Shultz (2004) naar de betekenis van voeding in een wooninstelling, komt naar voren dat een huiselijke sfeer, het kunnen maken van keuzes en op de individuele behoefte afgestemde ondersteuning belangrijke factoren zijn voor de cliënten. Een onderzoek van Wathkins, Goodwin, Abbott, Hall en Tarrant (2017) met elf respondenten toont aan dat relaties met anderen, het kunnen maken van keuzes ondanks de concurrerende belangen, en de gewoontes en routines rondom maaltijden belangrijke thema's zijn bij het ervaren van maaltijden in wooninstellingen. De divergenties tussen de onderzoeken kunnen verklaard worden doordat deze enerzijds in verschillende instellingen zijn gedaan en anderzijds doordat de vraagstellingen niet overeen komen.

Ondanks de verschillende vraagstellingen valt op dat beide onderzoeken ook overeenkomsten vertonen met dit huidige onderzoek. Zo is in beide onderzoeken het maken van keuzes een belangrijk thema dat in relatie staat tot het aspect flexibele eet- en drinkgelegenheden. Verder komen de interactie met anderen en de op de individuele behoefte afgestemde ondersteuning in beide onderzoeken terug. De overeenkomsten kunnen verklaard worden doordat zelfregie een belangrijke factor is bij het eten en drinken in wooninstellingen en daarmee invloed heeft op het ervaren van maaltijden en de betekenis die daaraan gegeven wordt. De systematische review van Watkins et al. (2017) bevestigt dat het nemen van zelfregie een centrale factor is bij de attitude, perceptie en ervaring ten aanzien van maaltijden.

5.2.1 Onderzoek van mensen met beperkingen

In dit onderzoek is ervoor gekozen om kwalitatieve interviews te houden met mensen met een beperking. Volgens Gilbert (2004) is het verzamelen en analyseren van data die afkomstig zijn van mensen met een beperking uitdagend voor een onderzoeker, omdat deze doorgaans terughoudend zijn bij het vertellen van hun ervaringen aan professionals en zij vaker geneigd zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven. Verder is het belangrijk dat de benadering van de respondenten individueel op hen afgestemd wordt, wat tegenstrijdig is met de orthodoxe standaardbenaderingen bij onderzoeken (Gilbert, 2004). Ondanks deze beperking

bleek uit dit onderzoek wat de cliënten belangrijk vinden bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken. O'Day, McLean, Killeen en Killeen (2002) benadrukken het belang van kwalitatief onderzoek naar mensen met beperkingen om complexe situaties te begrijpen.

Door de beperkingen van de respondenten was ten aanzien van de interviews sprake van complicerende factoren. Daarom is de onderzoeksmethode daarop afgestemd en zijn maatregelen genomen om de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen. Booth en Booth (1996) constateren dat de limitaties in onderzoeken naar mensen met beperkingen bij de ontoereikendheid van de methode en instrumenten ligt en niet bij het individu. Daarom zijn in dit onderzoek de instrumenten voor de dataverzameling zo aangepast dat de interviews met de cliënten zo betrouwbaar en valide mogelijk waren. Om de validiteit te verhogen zijn op basis van een topiclijst open interviews afgenomen. De topiclijst is voorafgaand aan de interviews bij meerdere cliënten met verschillende beperkingen getest. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen is een interviewgids uitgewerkt (Bijlage III).

Ondanks de hier boven beschreven maatregelen was het interviewen uitdagend. Volgens Booth en Booth (1996) ontstaan bij interviews in onderzoeken van mensen met beperkingen verschillende problemen. Ten eerste zijn hun verbale mogelijkheden beperkt, waardoor zij zich niet goed kunnen uitdrukken. Ten tweede hebben mensen met een beperking problemen met abstract denken, waardoor het voor hen lastig is om open vragen te beantwoorden. Ten derde hebben mensen met een beperking problemen met oriëntatie in de tijd, waardoor zij gebeurtenissen niet goed in de tijd kunnen plaatsen (Booth & Booth, 1996). Beperkend voor dit onderzoek was met name het feit dat de respondenten met een beperking moeite hadden om open vragen te beantwoorden. Het lukte hen in de meeste gevallen wel om een antwoord te geven, echter waren deze vaak kort en hadden een beperkte inhoud. Verder was het niet altijd duidelijk of de respondent de vraag goed had begrepen, omdat het antwoord soms geen relatie had met de vraag. Ook moest de interviewer intensief doorvragen, waardoor suggestieve vragen gesteld zijn en de antwoorden van de respondenten beïnvloed zijn. Op grond van deze beperkingen is er in dit onderzoek voor gekozen om de transcripties van de interviews van de cliënten op te schonen door onlogische antwoorden en antwoorden op suggestieve vragen niet op te nemen en niet te analyseren. Hierdoor is de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd gebleven.

Ondanks alle genomen maatregelen om de interviews met de cliënten en de analyse zo betrouwbaar mogelijk te maken, is het de vraag of een andere dataverzamelmethode een nauwkeuriger resultaat opgeleverd zou hebben. Volgens Gilbert (2004) hebben in de sociale wetenschappen bij onderzoek met mensen met beperkingen narratieve benaderingen een lange traditie. Bij narratief onderzoek ligt de focus niet op de letterlijke vertaling, maar op de koppeling hiervan met de individuele verhalen van de respondenten (Gilbert, 2004). Volgens Booth en Booth (1996) stelt de narratieve methode voor dataverzameling respondenten met beperkingen in staat om hun verhaal te uiten, doordat zij dit in chronologische volgorde kunnen vertellen en gebeurtenissen uit het verleden in verband worden gebracht met het heden. Vanuit de literatuur kan de vraag of een narratieve methode een nauwkeuriger resultaat opgeleverd zou hebben niet eenduidig beantwoord worden.

5.2.2 Divergentie door triangulatie

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van triangulatie door interviews niet alleen met cliënten, maar ook met woonbegeleiders af te nemen. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek en het probleem kan hierdoor vanuit verschillende invalshoeken bekeken worden (Verhoeven, 2016). Op grond van de in paragraaf 5.2.1 beschreven problematiek bij interviews met respondenten met een beper-

king en om de verschillende perspectieven van cliënten en woonbegeleiders te verklaren, wordt nader naar de divergenties door de triangulatie gekeken.

Een conclusie uit het onderzoek is dat bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken op een aantal punten een divergentie bestaat op het vlak van zelfkennis van de cliënten en de inschatting van de woonbegeleiders. De cliënten willen verantwoording nemen, maar de woonbegeleiders staan dit niet toe omdat zij denken dat de cliënten de verantwoordelijkheid niet kunnen overzien. Enerzijds bestaat de mogelijkheid dat de cliënten onvoldoende zelfkennis hebben en hun vaardigheden om zelfregie te nemen overschatten. Volgens het model *Steps to self-determination* is het nemen van zelfregie een proces waarbij de resultaten waargenomen en waarop gereflecteerd wordt (Field & Hoffman, 1994). Dit is onder andere belangrijk om de eigen vaardigheden bij het nemen van zelfregie in te leren schatten. De reflectie heeft invloed op de zelfkennis (Field & Hoffman, 1994). Uitgaande van het model *Steps to self-determination* is een verklaring voor de divergentie dat de woonbegeleiders voor de cliënten de regie nemen. Hierdoor kunnen de cliënten hun eigen vaardigheden niet waarnemen en hierop reflecteren en kan een incoherent zelfbeeld ontstaan. Zij overschatten hun vermogen om zonder ondersteuning zelfregie te nemen.

Anderzijds kan de oorzaak van de divergentie niet bij de zelfkennis van de cliënten liggen, maar bij de inschatting van de woonbegeleiders. De mogelijkheid bestaat dat hun inschatting niet juist is en dat zij bij de cliënten aanwezige vaardigheden om zelfregie te nemen onderschatten. In dit geval is het belangrijk dat de cliënten de kans krijgen om zelfregie te nemen, de cliënten en woonbegeleiders het resultaat waarnemen en vervolgens hierop reflecteren. De vraag is in hoeverre de woonbegeleiders voor de cliënten mogen beslissen met betrekking tot hun eten en drinken. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.d.-b) beweert dat mensen met een beperking die in een instelling wonen zelf mogen bepalen wat, hoeveel en hoe (on)gezonder zij eten. In beide gevallen is het belangrijk dat de cliënten en woonbegeleiders op de hoogte zijn van de rechten van de mensen met een beperking met betrekking tot beslissingen over eten en drinken in wooninstellingen. Verder is het bij de ondersteuning van het nemen van zelfregie belangrijk dat er meer aandacht komt om het waarnemen van en reflecteren op het resultaat te begeleiden.

5.2.3 Bruikbaarheid en generaliseerbaarheid

Ondanks de beperkingen (de problemen bij de interviews met de cliënten en de kleine steekproefomvang van de woonbegeleiders), levert dit onderzoek een bijdrage aan het ontwerpen van handvatten voor de woonbegeleiders van Middin. Uitgaande van het resultaat kunnen aanbevelingen gedaan worden om instrumenten te ontwikkelen die woonbegeleiders kunnen inzetten om cliënten te begeleiden bij het nemen van meer zelfregie bij het eten en drinken. Het onderzoek was gericht op de specifieke situatie op de woonlocaties van Middin. Volgens het M3-model hebben de factoren van de organisatie zoals het voedingsbeleid, de inzet en opleiding van het personeel, de distributie en bereiding of de fysieke omgeving invloed op de inname van eten en drinken (Keller et al., 2014). Op basis van de resultaten kan daarom geen uitspraak gedaan worden over andere woonorganisaties, maar kunnen deze wel gebruikt worden als indicatie over hoe onderzoek in vergelijkbare wooninstellingen kan uitpakken.

6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen gepresenteerd. Naast het advies voor Middin worden aanbevelingen voor de beroepspraktijk en vervolgonderzoek gedaan.

6.1 Aanbevelingen voor Middin

Op basis van het onderzoek is voor de projectgroep ‘Gastvrij eten en drinken’ een advies opgesteld. De aanbevelingen zijn in een adviesrapport (Bijlage VII) uitgewerkt en onderbouwd. De volgende adviezen worden gegeven:

- Gids ‘Ik kies’: een gids over hoe woonbegeleiders cliënten in vijf stappen kunnen begeleiden om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken. De gids kan als hoofdstuk toegevoegd worden aan de bestaande informatiemap ‘Ik kook’ van ‘Gastvrij eten en drinken’. De gids bevat de volgende onderdelen:
 - uitleg over wat zelfregie inhoudt;
 - uitleg over de stappen van het model *Steps to self-determination*;
 - een gesprekskaart waarmee de woonbegeleiders met cliënten in gesprek kunnen gaan over hun behoeftes bij eten en drinken;
 - een draaiboek waarmee de woonbegeleiders de cliënten kunnen ondersteunen bij het maken van een concreet plan bij het nemen van zelfregie;
 - evaluatie vragen om het nemen van zelfregie bij het eten en drinken te reflecteren.
- Cursus ‘Gastvrij eten en drinken’ voor woonbegeleiders: een cursus die aansluit op het bestaande ondersteunende materiaal van ‘Gastvrij eten en drinken’ en de gids ‘Ik kies’. De cursus is naast het verwerven van kennis en vaardigheden gericht op een verandering van de attitude van de woonbegeleiders. De woonbegeleiders krijgen in de cursus informatie over gezonde voeding, het ondersteunen van zelfregie bij eten en drinken en het begeleiden van cliënten bij het meepraten over en meebepalen van het organiseren van eet- en drinkgelegenheden.
- Intranetsite eten en drinken@Middin: een informatienetwerk voor het organiseren van flexibele eet- en drinkgelegenheden in vorm van een site op het intranet van Middin. Op deze pagina wordt diverse praktijkgerichte informatie aangeboden om eet- en drinkgelegenheden te organiseren en deze op de behoefte van de cliënten af te stemmen. Een interdisciplinair netwerk, bestaande uit medewerkers van verschillende vakdisciplines rondom voeding (kok, diëtist, medewerker inkoop, woonbegeleider), beheert het informatienetwerk op het intranet van Middin. Zij stellen vanuit hun eigen vakgebied informatie samen voor de pagina en houden deze actueel.

6.2 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk en vervolgonderzoek

Ondanks dat het onderzoek gericht was op de woonlocaties van Middin, kan een indicatie gegeven worden voor de beroepspraktijk. Het onderzoek laat zien dat er momenteel weinig concrete concepten bestaan over hoe woonbegeleiders cliënten in wooninstellingen kunnen begeleiden om zelfregie te nemen bij het eten en drinken. Daarom wordt aanbevolen om verdiepend onderzoek te doen naar het nemen van zelfregie bij eten en drinken in wooninstellingen dat generaliseerbaar is naar alle woonlocaties van mensen met een beperking in Nederland. Verder toont dit onderzoek aan dat woonbegeleiders van cliënten met de doelgroep EMG, die zich niet verbaal kunnen uiten, andere handvatten nodig hebben om het nemen van zelfregie bij het eten en drinken te ondersteunen. Aanbevolen wordt om onderzoek te doen naar de doelgroep EMG, zodat ook voor de woonbegeleiders van deze cliënten hulpmiddelen ontworpen kunnen worden.

Daarnaast toont het onderzoek aan dat het voor cliënten van Middin belangrijk is om conflicten zelfstandiger aan te gaan. Omdat het onderzoek laat zien dat conflicten zich niet alleen bij de maaltijden voordoen, is het belangrijk dit in een bredere context te plaatsen. Daarom wordt aanbevolen nader onderzoek te doen over hoe woonbegeleiders cliënten kunnen ondersteunen in het constructief omgaan met conflicten. Verder is de aanbeveling om meer onderzoek te doen naar de betrouwbaarheid van kwalitatieve dataverzamelmethode(n) bij onderzoek met mensen met beperkingen.

Bibliografie

- Baart, A., & Steketee, M. (2003). *Wat aandachtige nabijheid vermag. Over professionaliteit en present-zijn in complexe situaties*. Opgeroepen op 31 oktober 2019, van https://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/D2109331-5_014E.pdf
- Booth, T., & Booth, W. (1996). Sounds of silence: Narrative research with inarticulate subjects. *Disability & Society*, 55-69.
- Brink, C., & Poll, A. (2012). *Werken vanuit zelfregie - wat houdt het in*. Opgeroepen op 13 oktober 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Werken%20vanuit%20zelfregie%20-%20wat%20houdt%20het%20in%20%5BMOV-178202-0.3%5D.pdf>
- Burack, O., Weiner, A. S., Reinhardt, J. P., & Annunziato, R. A. (2012). What matters most to nursing home elders: Quality of life in the nursing home. *Journal of the American Medical Association*, 48-53.
- Chew, K., Iacono, T., & Tracy, J. (2009). Overcoming communication barriers. *Australian Family Physician*, 10-14.
- Crogan, N., Evans, B., Severtsen, B., & Shultz, J. (2004). Improving nursing home food service: Uncovering the meaning of food through residents' stories. *Journal of gerontological nursing*, 29-36.
- Edwards, J. S., & Gustafsson, I. B. (2008). The Five Aspects Meal Model. *Journal of Foodservice*, 4-12.
- Evans, B. C., Crogan, N. L., & Armstrong Shultz, J. (2003). Quality dining in the nursing home. *Journal of Nutrition For the Elderly*, 1-17.
- Field, S., & Hoffman, A. (1994). Development of a model for self-determination. *SAGE Journals*, 159-169.
- Field, S., & Hoffman, A. (2002). Lessons learned from implementing the steps to self-determination curriculum. *SAGE Journals*, 90-98.
- Gibbs-Ward, A. J., & Keller, H. H. (2005). Mealtimes as active processes in long-term care facilities. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 5-11.
- Gilbert, T. (2004). Involving people with learning disabilities in research: Issues and possibilities. *Health and Social Care in the Community*, 298-308.
- Harris, J. E., Gleason, P. M., Sheean, P. M., Boushey, C., Beto, J. A., & Bruemmer, B. (2009). An introduction to qualitative research for food and nutrition professionals. *Journal of the American Dietetic Association*, 80-90.
- Hauwert, S., Metze, R., & Sedney, P. (2013). *Zelfregie van mensen in kwetsbare posities*. Opgeroepen op 11 oktober 2019, van <https://www.hva.nl/binaries/content/assets/subsites/kc-mr/publicaties/publicaties-community-care/zelfregie-van-mensen-in-kwetsbare-posities-hauwert-print.pdf>
- Hoffman, A., & Field, S. (1995). Promoting self-determination through effective curriculum development. *SAGE Journals*, 134-141.
- Kane, R. A., Caplan, A. L., Urv-Wong, E. K., Freeman, I. C., Aroskar, M. A., & Finch, M. (1997). Everyday matters in the lives of nursing home residents: Wish for and perception of choice and control. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1086-1093.
- Keller, H. H., Carrier, N., Slaughter, S., Lengyel, C., Steele, C. M., Duizer, L., & Villalon, L. (2017). Making the most of mealtimes (M3): Protocol of a multi-centre cross-sectional study of food intake and its determinants in older adults living in long term care homes. *BMC Geriatrics*, 1-15.
- Keller, H. H., Carrier, N., Duizer, L., Lengyel, C., Slaughter, S., & Steele, C. M. (2014). Making the most of mealtimes M3: Grounding mealtime interventions with a conceptual model. *Journal of American Medical Directors Association*, 158-161.
- Kennisplein Gehandicaptensector. (2018, 20 december). *Wat is inclusie?* Opgeroepen op 11 oktober 2019, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/inclusie/wat-is-dat>

- Kröber, H. R. (2008). *Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren*. Opgeroepen op 20 september 2019, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/Inclusie/proefschrift-kroeber.pdf>
- Meinema, T. (2017). *Wat werkt bij eigen regie*. Opgeroepen op 22 september 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf>
- Middin. (z.d.-a). *Dagelijks leven*. Opgeroepen op 12 oktober 2019, van <https://middin.nl/dagelijks-leven>
- Middin. (2019, 28 mei). *Gastvrij eten en drinken geselecteerd om deel te nemen aan vernieuwings programma ministerie VWS*. Opgeroepen op 12 oktober 2019, van <https://middin.nl/gastvrij-eten-en-drinken-geselecteerd-om-deel-te-nemen-aan-vernieuwingsprogramma-ministerie-vws>
- Middin. (z.d.-b). *Ik zoek hulp*. Opgeroepen op 12 oktober 2019, van <https://middin.nl/ik-zoek-hulp>
- Middin. (z.d.-c). *Waar staan we voor?* Opgeroepen op 12 oktober 2019, van <https://middin.nl/waar-staan-we-voor>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.-a). *Decentralisaties*. Opgeroepen op 6 oktober 2019, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/decentralisaties>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.-b). *Eten en drinken in een VB-instelling*. Opgeroepen op 25 december 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/verstandelijke-beperking/vrijheden/eten-en-drinken/professionals>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.-c). *Gebruik WLZ zorg in natura*. Opgeroepen op 11 oktober 2019, van <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-wlz-zorg-in-natura>
- Moonen, X. (2015). *Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend?* Opgeroepen op 22 september 2019, van <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/03/20140422-Lectorale-rede-Xavier-Moonen.pdf>
- O'Day, B., McLean, C., Killeen, V., & Killeen, M. (2002). Research on the lives of persons with disabilities: The emerging importance of qualitative research methodologies. *Journal of Disability Policy Studies*, 9-15.
- Reimer, H., & Keller, H. (2009). Mealtimes in Nursing Homes: Striving for Person-Centered Care. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 327–347.
- Robinson, G. E., & Gallagher, A. (2008). Culture change impacts quality of life for nursing home residents. *Clinical Nutrition*, 120–130.
- Schuurman, M., Speet, M., & Kersten, M. (2004). *Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking*. Opgeroepen op 17 oktober 2019, van <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptensector/media/images/Thema's/inclusie/onderzoekmensenmetverstandelijkebeperking.pdf>
- Soresi, S., Nota, L., & Wehmeyer, M. L. (2011). Community involvement in promoting inclusion, participation and self-determination. *International Journal of Inclusive Education*, 15-28.
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* (5e druk). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verkooijen, L. (2006). *Ondersteuning eigen regievoering en Vraaggestuurde zorg* (Proefschrift). Universiteit voor Humanistiek te Utrecht, Utrecht.
- Watkins, R., Goodwin, V., Abbott, R., Backhouse, A., Moore, D., & Tarrant, M. (2017). Attitudes, perceptions and experiences of mealtimes among residents and staff in care homes for older adults: A systematic review of the qualitative literature. *Geriatric Nursing*, 325-333.
- Watkins, R., Goodwin, V. A., Abbott, R. A., Hall, A., & Tarrant, M. (2017). Exploring residents experiences of mealtimes in care homes: A qualitative interview study. *BMC Geriatrics*, 1-9.

- Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 53-61.
- Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 213-220.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 131-144.
- Wehmeyer, M. L., Sands, D. J., Doll, B., & Palmer, S. (2006). The development of self-determination and implications for educational interventions with students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 305-328.
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 3-12.
- West, G. E., Oullet, D., & Ouellette, S. (2003). Resident and staff ratings of foodservices in long-term care: Implications for autonomy and quality of life. *The Journal of Applied Gerontology*, 57-75.

Bijlage I

Literatuur Theoretisch kader

Om in kaart te brengen wat de belangrijkste aspecten van eten en drinken zijn voor mensen met een beperking die op een woonlocatie wonen en het begrip 'zelfregie' te definiëren, is dit deskresearch uitgevoerd.

Het is deskresearch gedaan naar de volgende drie onderwerpen:

1. Aspecten van eten en drinken in zorginstellingen
2. Definitie zelfregie
3. Ondersteunen van zelfregie bij mensen met een beperking

Voor de descresearch is onderzoek gedaan naar relevante primaire- en secundaire literatuur op de zoekmachine Google. Scholair en de databanken van de HHS. De literatuur is eerst beoordeeld op kwaliteit (primaire of secundaire literatuur) en dan voor de relevantie voor het onderzoek. De literatuur is ingedeeld naar de volgende criteria:

- A1 = Systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau.
- A2 = Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang.
- B = Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (patiënt-controle onderzoek, cohortonderzoek)
- C = Niet-vergelijkend onderzoek
- D = Mening van deskundigen

1. Aspecten van eten en drinken in zorginstellingen			
Titel	Auteur en jaar	Kwaliteit	Relevante resultaten
Mealtimes as Active Processes in Long-term Care Facilities	Gibbs-Ward & Keller, 2005	Cohort study -> B	Drie hoofdthema's kwamen naar voren als het kader voor een inhoudelijke theorie: 1. Elke maaltijd is een proces ingebed in een grotere context van een LTCF-omgeving. 2. Door hun acties staan bewoners centraal in het maaltijdproces. 3. Interne en externe invloeden hebben direct en indirect invloed op de acties van bewoners tijdens de maaltijd.
Making the Most of Mealtimes (M3): protocol of a multi-centre cross-sectional study of food intake and its determinants in older adults living in long term care homes	Keller, Carrier, Slaughter, Lengyel, Steele, Duizer, Brown, Chaudhury, Yoon, Duncan, Boscart, Heckman & Villalon, 2017	Protocol voor een onderzoek -> D	3M Making the Most of Mealtimes: De drie centrale dimensies van voedingsinname voeding kwaliteit, toegang tot voeding en maaltijden ervaring. In tegenstelling tot het FAMM speelt in instellingen te toegang tot voeding een belangrijke rol.
Making the most of mealtimes (M3): Grounding mealtime interventions with a conceptual model	Keller, Carrier, Duizer, Lengyel, Slaughter & Steele, 2014	Secundair literatuur -> D	3M Making the Most of Mealtimes: De drie centrale dimensies van voedingsinname voeding kwaliteit, toegang tot voeding en maaltijden ervaring. In tegenstelling tot het FAMM speelt in instellingen te toegang tot voeding een belangrijke rol.

2. Definitie zelfregie			
Titel	Auteur en jaar	Kwaliteit	Relevante resultaten
Ondersteuning eigen regievoering en vraag-gestuurdzorg	Verkooijen 2006	Cross-sectional study -> C	Het onderzoek heeft geleid tot de volgende definitie voor 'eigen regievoering': Eigen regievoering is het organiseren en/of coördineren van het eigen leven met professionele (betaalde) zorg met als doel een goed leven in eigen ogen.
Wat werkt bij eigen regie	Meinema, 2019	Secondaire literatuur -> D	Omdat tijdens de transitie de nadruk vooral op het versterken van de eigen kracht is gelegd is de volgende definitie van zelfregie uitgewerkt "Regie over alle domeinen van het eigen leven én alles wat naar eigen inzicht nodig is om een goed leven te leiden."
Werken vanuit zelfregie: Wat houdt het in?	Brink & Poll, 2012	Secondaire literatuur -> D	De begrip is praktisch uitgewerkt en komt ob de vier werkzame elementen, die van belang zijn om zelfregie bij mensen met een beperking te stimuleren: - Eigenaarschap, eigen kracht, motivatie, contacten.

3. Ondersteunen van zelfregie bij mensen met een beperking				
Titel	Auteur en jaar	Kwaliteit	Relevante resultaten	
Self-Determination and Individuals with Severe Disabilities: Re-examining Meanings and Misinterpretations	Wehmeyer, 2005	Secondaire literatuur -> D	Op grond van misinterpretation en onduidelijke definities van zelfregie is de indruk ontstaan dat mensen met een beperking niet in staat zijn om zelfregie te voeren. Missverstande ontstaan omdat zelfregie als: onafhankelijke prestatie, absolute controle, gedrag dat altijd succesvol is, zelfredzaam en zelfvoorzienend, als vaardigheid, als iets wat je doet, als een specifiek resultaat of al alleen als keuze gezien wordt.	
A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction	Wehmeyer, 1999	Secondaire literatuur -> D	Essentiële kenmerken van zelfregie zijn gedragsautonomie, zelfregulerend gedrag, psychologische empowerment en zelfrealisatie.	
The Development of Self-Determination and Implications for Educational Interventions with Students with Disabilities	Wehmeyer, Sands, Doll & Palmer, 2006	Secondaire literatuur -> D	Essentiële kenmerken van zelfbepaald gedrag zijn gedragsautonomie, zelfregulerend gedrag, psychologische empowerment en zelfrealisatie. Componenten van zelfbepaald gedrag Keuzevaardigheden	
Development of A Model for Self-Determination	Field & Hofman, 1994	Secondaire literatuur -> D	Basis voor het ontwikkelen van zelfregie is zich zelf kennen en zich zelf kunnen accepteren. Vaardigheden die nodig zijn om zelfregie te voeren zijn kunnen plannen en actie kunnen ondernemen. Het is belangrijk te ervaren wat de effect van het handelen is en van te leren.	
Lessons Learned From Implementing the Steps to Self-Determination Curriculum	Field & Hofman, 2002	Secondaire literatuur -> D	Aanvullend onderzoek heeft uitgewezen dat het gebruik van het Steps to self-determination model resulteerde in een toename van kennis en gedrag geassocieerd met zelfbeschikking, een toename van de locus van controle en een afname van kenmerken geassocieerd met depressie.	

Bijlage II

Operationalisatie aspecten van het nemen van zelfregie bij eten en drinken

Stap 1: Omzetten van het begrip eten en drinken in dimensies en sub-dimensies met behulp van de drie centrale dimensies van het M3 concept.

Drie centrale dimensies M3 concept:

- **Kwaliteit van de maaltijden:** Een aanbod van eten en drinken waaraan cliënten voorkeur geven, cultureel geschikt is en voldoet aan de voedingsbehoeften van de cliënten. Verder houdt de kwaliteit van de maaltijd het aantrekkelijke presenteren en serveren op een acceptabele temperatuur in.
- **toegankelijkheid van voeding:** De factoren die de toegang tot eten en drinken beïnvloeden en specifiek de beschikbaarheid van voedsel (maaltijdtiming, tussenmaaltijden), het vermogen om te proeven en te ruiken, dysfagie, de gebits- en mondgezondheid, de capaciteit tot zelfvoeding, de tijd die nodig is om te eten bij eventuele eetproblemen en de voorziene tijd en kwaliteit van de eet- en drinkondersteuning;
- **maaltijden ervaring:** De fysieke en psychosociale maaltijd omgeving zoals inrichting van de eetruimte, het aankleden van de tafel of contacten met tafelgenoten. (Keller et al., 2017).

Begrip	Dimensie	Sub-dimensies
Eten en drinken	Maaltijden kwaliteit	Menu kiezen
		Maaltijden bereiding
		Gezond eten
	Toegankelijkheid voeding	Opscheppen en samenstellen van maaltijd
		Etenstijden
		Ondersteuning bij eten en drinken
	Maaltijdenervaring	Aankleding eetruimte
		Plek van maaltijd
		Bejegening tijdens maaltijd

Stap 2: Omzetten van de sub-dimensie van eten en drinken, met behulp van de vier werkzame elementen van zelfregie, naar indicatoren.

Sub-dimensie eten en drinken	Werkzame elementen van Zelfregie	Indicatoren
Menu kiezen	Eigenaarschap	• Mee bepalen en keuzes kunnen maken bij het maken van het menu • Kunnen benoemen van voorkeuren en afkeuren
	Eigen kracht	• Invloed nemen op het menu / ideeën inbrengen
	Motivatie	• Kunnen benoemen wat belangrijk is
	Contacten	• Ondersteuning krijgen bij het menu kiezen
Maaltijden bereiding	Eigenaarschap	• Mee doen bij het bereiden van maaltijden
	Eigen kracht	• Invloed hebben op bereiding van maaltijden • Benoemen van eigen vaardigheden om maaltijden te bereiden
	Motivatie	• Belang van meedoen bij het bereiden van maaltijden kunnen benoemen
	Contacten	• Samen met anderen bereiden van maaltijden
Gezond eten en drinken	Eigenaarschap	• Zelf bepalen over gezond eten en drinken
	Eigen kracht	• Benoemen wat gezond eten en drinken is • Kunnen benoemen of en welke ondersteuning nodig is om gezond te eten en drinken
	Motivatie	• Belang van gezond eten en drinken benoemen
	Contacten	• Ondersteuning krijgen om gezond te eten en drinken
Opscheppen en samenstellen van maaltijd	Eigenaarschap	• Zelf opscheppen en samenstellen van maaltijden
	Eigen kracht	• Zelf bepalen hoeveel en wat opgeschept wordt • Weten hoeveel en wat opscheppen
	Motivatie	• Belang van zelf opscheppen en samenstellen van een maaltijd benoemen
	Contacten	• Ondersteuning bij opscheppen en samenstellen van maaltijden krijgen
Etenstijden	Eigenaarschap	• Mee bepalen en kunnen maken van keuzes rond om etenstijden / duur maaltijd
	Eigen kracht	• Eten buiten de etenstijden • Benoemen welke etenstijden fijn zijn
	Motivatie	• Belang etenstijden / dagstructuur door etenstijden kunnen benoemen
	Contacten	• Ondersteuning rondom etenstijden krijgen

Sub-dimensie eten en drinken	Werkzame elementen van Zelfregie	Indicatoren
Ondersteuning bij eten en drinken	Eigenaarschap	• Maken van afspraken over ondersteuning rond om eten en drinken • Zeggen wat fijn is en wat niet fijn is bij de ondersteuning tijdens het eten en drinken
	Eigen kracht	• Eigen vaardigheden bij het innemen van eten en drinken kunnen benoemen • Eigen vaardigheden bij interactie met tafelgenoten kunnen benoemen • Weten bij welke dingen rond om eten en drinken ondersteuning gewenst is
	Motivatie	• Belang van ondersteuning tijdens het eten en drinken kunnen benoemen
	Contacten	• Bejegening begeleiders
Aankleding tafel en eetruimte	Eigenaarschap	• Mee bepalen en keuzes kunnen maken bij het aankleden van tafel / eetruimte
	Eigen kracht	• Kunnen benoemen van voorkeuren en afkeuren bij het aankleden tafel / eetruimte
	Motivatie	• Belang tafel aankleden tafel / eetruimte kunnen benoemen
	Contacten	• Ondersteuning bij aankleden tafel / eetruimte krijgen
Plek van maaltijd	Eigenaarschap	• Mee bepalen en keuzes kunnen maken bij het kiezen van de plek van de maaltijd
	Eigen kracht	• Kunnen benoemen van voorkeuren en afkeuren rondom kiezen van het plek van de maaltijd • Invloed nemen op de plek van de maaltijd
	Motivatie	• Belang van de plek van de maaltijd kunnen benoemen
	Contacten	• Ondersteuning bij het kiezen van plek van maaltijd krijgen
Bejegening tijdens maaltijd	Eigenaarschap	• Mee besluiten over afspraken rond om eten en drinken
	Eigen kracht	• Invloed nemen op afspraken rond om eten en drinken • Invloed nemen op bejegening tijdens maaltijd
	Motivatie	• Belang van afspraken en bejegening tijdens de maaltijden kunnen benoemen
	Contacten	• Ondersteuning om aan afspraken te houden krijgen • Veilig voelen tijdens de maaltijden

Bijlage III

Interviewgids cliëntenonderzoek

Bij de interviews met cliënten van Middin is sprake van complicerende factoren op grond van hun beperking, zoals:

- een slecht begrip van het onderzoeksdoel;
- een beperkt taalbegrip;
- een beperkt abstraherend vermogen en moeite met abstracte vragen beantwoorden;
- moeite met antwoordcategorieën onderscheiden;
- moeite met open vragen beantwoorden;
- moeilijk verstaanbaar zijn;
- snel een gevoel van toetsing ervaren;
- gefixeerd zijn op een aantal specifieke onderwerpen;
- een slecht concentratievermogen (Schuurman et al., 2019).

De interviewer heeft een aantal opties om de complicerende factoren het interview zo min mogelijk te laten beïnvloeden. Dit kan door de volgende zaken gunstig te beïnvloeden: de context en sfeer van het interview, de bejegening van de respondent, het verloop van het interview en de communicatie met de respondent (Schuurman et al., 2019). Deze interviewgids is opgesteld, zodat de bovengenoemde factoren zo min mogelijk invloed hebben op de interviews.

1. Voorbereiding

Om de vertrouwelijkheid te verduidelijken, is het belangrijk om aan te geven dat de interviewer van buiten de organisatie komt en dat de informatie niet aan anderen doorgegeven wordt. Verder is van belang om te vertellen hoe gerapporteerd wordt en dat tijd genomen wordt voor de kennismaking (Schuurman et al., 2019). Ter voorbereiding vindt daarom een gesprek plaats met de cliënt en de begeleider, waarin de volgende punten besproken worden:

- voorstellen van interviewer;
- het onderwerp en doel van het interview uitleggen;
- de opbouw van het interview uitleggen;
- de waardering voor de deelname uitspreken;
- de vertrouwelijkheid van het onderzoek uitleggen;
- uitleggen wat met de informatie gebeurt;
- bespreken of pictogrammen wel of niet gebruikt worden;
- de locatie van het interview laten kiezen;
 - De cliënt mag uit een aantal opties zelf kiezen waar het interview plaatsvindt. Het is belangrijk dat het interview op een locatie plaatsvindt waar de respondent zich veilig voelt (Schuurman et al., 2019).
- bespreken of begeleiding bij het gesprek aanwezig moet zijn;
 - De aanwezigheid van een vertrouwde persoon kan de respondent een veilig gevoel geven (Schuurman et al., 2019). Als begeleiding aanwezig is, wordt met diegene de rol besproken (meekijken en luisteren of de cliënt de vragen wel begrijpt en zo nodig ondersteunen om de vraag duidelijk te maken).
- bespreken of de cliënt onder curatele staat.
 - Indien dit zo is, moet eerst toestemming van curator verkregen worden.

Nadat deze punten zijn besproken, wordt een afspraak gemaakt voor een interview.

2. Interview volgens topiclijst (zie topiclijst interviews cliënten)

Om de kwaliteit van het interview te verhogen, is het belangrijk om structuur te geven aan het interview, de respondent zijn verhaal te laten vertellen en voorbereid te zijn om compromissen te doen over de hoeveelheid informatie (Schuurman et al., 2019).

Vragen stellen

Bij vragen stellen, zijn de volgende aspecten van belang:

- neutrale vragen stellen;
- korte, heldere en concrete vragen stellen;
- indien nodig de vragen verduidelijken met een pictogram;
- als de respondent open vragen niet kan beantwoorden, overgaan naar gesloten vragen;
- de respondent vragen of vragen gesteld mogen worden over een specifiek onderwerp (Schuurman et al., 2019).

Respondent stimuleren om te vertellen

Om de respondenten te stimuleren om te vertellen, zijn de volgende aspecten van belang:

- non-verbale signalen bespreekbaar maken;
- taalgebruik aan de beperking van de respondent aanpassen;
- taalgebruik aanpassen aan de leeftijd;
- actief stimuleren om te vertellen, zowel verbaal als non-verbaal;
- actief luisteren (Chew, Lacono, & Tracy, 2009)

Gebruik ondersteunend materiaal

- De volgende aspecten zijn van belang bij het ondersteunend materiaal:
- pictogrammen zo neutraal mogelijk presenteren;
- concreet weergeven wat met de pictogrammen bedoeld wordt;
- indien pictogrammen gebruikt worden, dit bij ieder subtopic doen (Schuurman et al., 2019)

3. Afsluiting

Bij de afsluiting komen de volgende zaken aan bod:

- vragen of de respondent nog iets wil vertellen;
- bedanken van de respondent.

Bijlage IV

Topiclijst cliënten

Hoofttopic: Zelfregie over eten en drinken

- Woonlocatie:

- Leeftijd:

- Geslacht:

- Beperking:

- Toestemming (curator):

Subtopic	Suggesties	Voorbeeldvragen
 Menu Kiezen	Mee bepalen en keuzes maken Invloed hebben Belang van menu meebepalen Zelfkennis voorkeur/afkeur Ondersteuning	• Wie zegt wat op het menu komt? / Kunt u tussen verschillende menu's kiezen? Als ja welke keuzes heeft u? • Wat doet u als u een bepaald gericht wilt eten? Als u een nieuw menu wilt uitproberen wat doet u dan? • Hoe belangrijk vindt u het om mee te doen bij het menu kiezen? Waarom vindt u het belangrijk? • Weet u altijd wat u wilt kiezen? Wat vindt u lekker? Wat lust u niet? • Is het makkelijk voor u een menu te kiezen? Als niet, wat is lastig? Krijgt u ondersteuning? Welke?
 Maaltijden bereiden	Mee doen Invloed hebben Mee bepalen Belang van bereiden Zelfkennis / vaardigheden Samen koken	• Wie kookt? Helpt u soms mee? Wanneer? Waarom/ waarom niet? • Zegt u soms hoe u iets bereid wil hebben? Wat zegt u dan en tegen wie? • Hoe besluiten jullie hoe iets bereid wordt? • Hoe belangrijk vindt u om mee te praten/helpen bij het koken? Wat is belangrijk? Waarom is het belangrijk? • Als u mee helpt bij het koken, wat kunt u goed? Bij welke dingen heeft u ondersteuning nodig? • Hoe bereiden jullie samen de maaltijd? Wie doet wat? Hoe vindt u dat?
 gezond eten	Kennis over gezond eten Belang van gezond eten Zelf bepalen Zelfkennis / competenties Ondersteuning	• Wat is voor u gezonde voeding? Heeft u een voorbeeld van wat gezonde voedingsmiddelen zijn? • Hoe belangrijk is het voor u om gezond eten? Waarom? • Welke keuzes heeft u als het gaat om gezonde voeding? Wat gebuurt als u ongezond wilt eten? • Lukt het u om gezond te eten? Als niet wat is lastig? • Krijgt u bij het gezond eten en drinken ondersteuning? Welke?
 opscheppen en Samen-stellen van maaltijd	Zelf opscheppen en samenstellen Zelf bepalen hoeveel en wat Zelfkennis / wat en hoeveel Belang van zelf opscheppen Ondersteuning	• Wie schept op? Wat doet u zelf/wat niet? Waarom? • Wie bepaald hoeveel opgeschept wordt? Waarom? Wie bepaald wat opgeschept wordt? Waarom? • Eet u altijd op wat u opschept? Waarom wel/niet? Eet u soms te veel of te weinig van iets? • Hoe belangrijk vindt u dat u zelf kunt (bepalen over) opscheppen? Waarom? • Lukt het u goed om op te scheppen? Als niet wat is lastig? Krijgt u ondersteuning? Welke?

Subtopic	Suggesties	Voorbeeldvragen
 Etenstijden	Mee bepalen Eten buiten de etenstijden Zelfkennis / weten wat fijn is Belang etenstijden Ondersteuning	• Om welke tijd eten jullie? Hoe komt dat? Wie bepaald hoe lang de maaltijd duurt? • Als u op een andere tijdstrip wilt eten wat doet u dan? Is dit mogelijk? Waarom wel/niet? • Hoe vindt u de etenstijden? Zou u iets anders willen hebben? Wat? Waarom? • Hoe belangrijk vindt u om mee te bepalen over de etenstijden? • Lukt het om op tijd te komen eten? Waarom wel/niet?
 ondersteuning bij eten en drinken	Vaardigheden eten en drinken Vaardigheden interactie Afspraken Zelfkennis / wat is fijn Ondersteuningsbehoefte Belang van ondersteuning Bejegening begeleiders	• Heeft u ondersteuning nodig bij het eten en drinken? Als ja bij wat? • Heeft u gespreken met anderen tijdens de maaltijd? Als ja, hoe lukt dat? Als nee, waarom niet? • Welke afspraken zijn over de ondersteuning tijdens het eten? Wie heeft deze afspraken gemaakt? • Hoe vindt u de ondersteuning tijdens het eten? Wat vindt u fijn? Wat zou u anders willen hebben? • Weet u altijd goed wat, wanneer en hoe u wilt eten en drinken? Als nee, waarom niet? Wat is lastig? • Hoe belangrijk is voor u de ondersteuning tijdens de maaltijden? • Zou u willen dat de begeleiders iets anders doen? Wat? Waarom?
 Aankleding tafel en eetruimte	Mee bepalen en keuzes maken Zelfkennis / wat fijn is Belang tafel/eetruimte aankleden Ondersteuning	• Wie kleed de tafel aan? Wie besluit hoe dit gedaan wordt? Als u iets anders wilt hebben wat doet u dan? • Wat vindt u van de inrichting van de eetruimte/aankleding tafel? Zou u iets anders willen hebben? • Hoe belangrijk vindt u dat de tafel / eetruimte naar u smaak aangekleed is? • Wat vindt u lastig bij het inrichten van de eetruimte / aankleden van tafel? Zou u ondersteuning willen hebben?
 Plek van maaltijd	Mee bepalen en keuzes maken Zelfkennis / wat fijn is Invloed hebben Belang plek van maaltijd Ondersteuning	• Bij wie zit u aan tafel? Hoe spreken jullie dit af? Waar eet u? Welke opties heeft u? • Als u zal kunnen kiezen waar zou je willen eten? Waar vindt u het fijn om te eten? Waarom? • Wat doet u als u niet eens bent met u tafelgenoten? • Hoe belangrijk vindt u het om de plek van de maaltijd te kunnen bepalen? • Hoe besluit u waar u eet? Heeft u weleens ondersteuning bij het kiezen waar u eet? Wat doet dan de begeleiding?
 Bejegening tijdens maaltijd	Mee bepalen Invloed hebben op afspraken Invloed hebben op bejegening Belang van afspraken Belang van bejegening Ondersteuning Veilig voelen	• Welke afspraken hebben jullie over eten en drinken? Wie maakt de afspraken? • Als u met een afspraak niet eens bent wat doet u dan? Hoe kunt u de afspraken veranderen? • Als u niet eens bent u iemand met een ander omgaat, wat doet u dan? • Hoe belangrijk vindt u het dat er afspraken zijn? Waarom? Welke afspraak vindt u belangrijk? • Hoe belangrijk is voor u dat de mensen aardig/respectvol met elkaar omgaan tijdens de maaltijden? • Lukt het goed om aan afspraken te houden? Als niet waarom? Wat doen dan de begeleiders? • Kunt u rustig eten en drinken? Als niet waarom niet? Is iets dat u afleidt tijdens het eten? Als ja wat? Voelt u ontspannen tijdens het eten?

Bijlage V

Topiclijst begeleiders

Ondersteunen van cliënten bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken	
Inleidende vragen	• Toestemming opname • Informatie over onderzoek en interview • Opleidingsniveau • Functie binnen Middin • Locatie • Hoe lang werkt u op deze locatie?
Organiseren van eet en drink gelegenheden	• Bij welke activiteiten rondom het organiseren van eten en drinken besluiten cliënten mee? • Wat doen de begeleiders om de cliënten te stimuleren om hun ideeën/wensen rondom het organiseren van eet en drink gelegenheden in te brengen? • Zijn er situaties waarin het niet lukt om cliënten te stimuleren om hun ideeën/wensen rondom het organiseren van eet en drink gelegenheden in te brengen? -> Als nee: Wat doen jullie om dit te voorkomen? -> Als ja: Welke? Waardoor komt dat?
Zelfregie binnen een duidelijk kader	• Bij wat kunnen cliënten op jullie locatie keuzes maken rondom eten en drinken? • Hoe duidelijk is het voor de cliënten dat zij deze keuzes hebben? • Maken de cliënten gebruik van deze mogelijkheden? -> Als ja, hoe doen zij dat? Waarom doen zij dat? -> Als nee, wat denkt u is de reden dat zij dat niet doen? Wat zou moeten gebeuren dat zij het wel doen?
Interactie met anderen	• Hoe verloopt de communicatie tussen de cliënten tijdens het eten en drinken? • Ontstaan er conflicten tussen cliënten tijdens het eten en drinken? -> Zo ja, wanneer en waarom? -> Zo nee, doen jullie actief iets om conflicten te voorkomen? • Waar lopen de begeleiders tegenaan als het gaat om conflicten tussen de cliënten rondom eten en drinken? Waarom?
Zelfwaardering en zelfkennis	• Denkt u dat de cliënten zelf weten wat zij fijn vinden en wat niet, als het gaat om eten en drinken? -> Als ja, aan wat kunt u merken dat de cliënten weten wat zij zelf fijn vinden? -> Als nee, aan wat kunt u merken dat de cliënten niet weten wat zij zelf fijn vinden? • Hoe vaak brengen cliënten eigen ideeën rondom eten en drinken in? • Als cliënten dingen rondom eten en drinken op hun eigen manier willen doen, wat doet u dan?
Waarnemen en Reflecteren	• Wat denkt u hoe bewust zijn zich de cliënten van hun invloed dat zij uitoefenen op het organiseren van eten en drinken? -> Waarom denkt u dat? • Wat kunnen de begeleiders doen waardoor de cliënten zich nog bewuster worden van hun invloed?

Bijlage VI

Transcript met codering

Transcriptie Interview RC8

Locatie: Zevenkamp
Beperking: VG met LG
Leeftijd: 50 jaar
Geslacht: Man
Toestemming: Ja zie 00:00:13.06 (geen curator)
Gebruik hulpmiddelen/begeleider: Nee
Link naar opname: <https://youtu.be/6ZOTL5QAIR0>

Grijs = opgeschoond wordt niet voor de onderzoek gebruikt.
Zwart = data voor onderzoek die voor onderzoek gebruikt wordt.

[00:00:01.14] Interviewer: Ja het loopt. Dan wil ik eerst nog vragen, vind je het fijn als ik gesprek opneem?

[00:00:13.06] RC8: Ja dat is goed.

[00:00:18.03] Interviewer: Is goed oké. En dan heb ik jou uitgelegd dat als je iets niet weet of niet wil beantwoorden mag je dat altijd zeggen. En als je niet meer verder wilt dan moet je dat ook zeggen dan gaan wij stoppen.

[00:00:34.07] RC8: Ja.

[00:00:37.02] Interviewer: Dan begin ik. Ik moet even nog vragen hoe oud ben je?

[00:00:42.18] RC8: Vijftig.

[00:00:47.29] Interviewer: Vijftig echt? En jij woont op de locatie Zevenkamp.

[00:00:55.21] RC8: Ja bijna sinds 2017 of 18 ik weet het niet meer.

[00:01:12.23] Interviewer: Ja ben je. 17 of 18 dan ben je 2 of drie jaar hier. En dan begin ik met het maken van de menu's. Menu kiezen. Hoe doen jullie dit hier?

[00:01:34.07] RC8: Met elkaar.

[00:01:37.24] Interviewer: Met elkaar. En hoe gaat dat dan?

[00:01:42.25] RC8: Met kiezen?

[00:01:44.22] Interviewer: Ja.

[00:01:44.22] RC8: De begeleiding schrijft het op.

[00:01:50.14] Interviewer: De begeleiding schrijft op.

[00:01:54.14] RC8: En wij kiezen het eten om de buurt.

[00:01:59.12] Interviewer: Om de buurt kiezen jullie het eten. Ja en de begeleiders schrijven het dan op.

[00:02:09.17] RC8: Ja wat wij eten.

[00:02:11.11] Interviewer: En dan kan om de buurt een cliënt zeggen wat die wil eten.

[00:02:17.12] RC8: Per week.

[00:02:19.13] Interviewer: Per week. Ja. En hoe doen jullie dat dan als je iets niet lekker vindt? Wat doen jullie dan?

[00:02:32.15] RC8: Wij gaan even kijken wat voor eten... (kan de zin niet afmaken)

[00:03:04.02] Interviewer: Jullie gaan kijken

[00:03:04.05] RC8: Ik wil het niet eten als het niet lekker is.

[00:03:14.13] Interviewer: Ja jij wil niet eten wat je niet lekker vindt. Dan gaan jullie kijken.

[00:03:20.05] RC8: Dan gaan wij kijken voor groenten of een andere maaltijd.

[00:03:29.04] Interviewer: Of de groenten anders kan, als alleen de groenten niet lekker is. En of de maaltijd anders kan als de maaltijd niet lekker is.

[00:03:36.16] RC8: Ja dan kan je wat anders eten.

[00:03:42.29] Interviewer: Dan hebben jullie nog andere maaltijden ergens, waar jullie voor kunnen kiezen. Goed. En als bijvoorbeeld iemand een idee heeft van een nieuw menu wat jullie nog nooit gekookt hebben, iets lekkers gezien heeft...

[00:04:10.18] RC8: Ja dat is vaker. Als wij het niet kennen hebben wij een discussie. Maar meestal is het dan toch lekker, wij moeten het even eerst uitproberen.

[00:04:31.27] Interviewer: Oh oké dan proberen jullie nieuwe dingen uit, maar er zijn wel ook discussies daarover.

[00:04:39.14] RC8: Ja.

[00:04:43.00] Interviewer: Wat is dan de discussie daarover?

[00:04:47.14] RC8: Of het lekker is of niet.

[00:04:46.05] Interviewer: Ah dat weet je dan niet in te voren.

[00:04:50.19] RC8: Nee dat weet je dan niet in te voren. Je moet wel eerst proeven. Je moet altijd eerst proeven.

[00:04:59.10] Interviewer: Oh ja dat is dan lastig. Dan moet je eerst proeven, maar je weet het niet in te voren. En dan hebben jullie een discussie. Maar je heb ook gezegd dat jullie het achteraf vaak lekker vinden.

[00:05:13.04] RC8: Ja achteraf.

[00:05:19.26] Interviewer: Maar dat is soms ook eng. Ja dat begrijp ik. Als jij nu een menu kiest weet je altijd goed wat je wil kiezen?

[00:05:35.21] RC8: Het ligt eraan. Ik kies vooral bami of spaghetti of rijst. Dat vind ik het lekkerst.

Begeleiding doet

Menu kiezen

Niet lusten

Alternatief menu

Nieuw menu uitproberen

Menu kiezen

[00:05:50.29] Interviewer: Bami, spaghetti en rijst. Dat vind je het lekkerst.

[00:05:55.01] RC8: Ik eet nooit aardappelen.

[00:05:57.24] Interviewer: Niet? Liever pasta en rijst dan. En wat doe je dan als aardappelen op het menu staan?

[00:06:08.28] RC8: Dan kies ik rijst. Aardappel vind ik niet lekker.

[00:06:31.13] Interviewer: Dan heb ik nog vragen over het bereiden van het menu. Wie kookt hier?

[00:06:40.11] RC8: De begeleiders.

[00:06:43.07] Interviewer: Helpen jullie soms mee?

[00:06:46.24] RC8: Ja voorbereiden. Ja, maar dat is voor mij moeilijk dat kan ik niet. Ik ben dan vaak boven.

[00:07:04.20] Interviewer: Ja je kan je armen niet goed bewegen. Dan is het lastig.

[00:07:06.22] RC8: Juist.

[00:07:11.26] Interviewer: Dan wacht je vaak boven tot gekookt is. En kan je wel zeggen hoe je iets bereid wil hebben? Als je bijvoorbeeld kip kerrie met veel kruiden wil hebben?

[00:07:37.02] RC8: Dat kan ik altijd zeggen.

[00:07:47.19] Interviewer: Hoe gaat dat dan?

[00:07:47.19] RC8: Dan moet ik constant bij blijven. Dat doe ik dan niet.

[00:07:56.07] Interviewer: Maar als je bij zal blijven dan zal het kunnen?

[00:08:00.12] RC8: Het zal wel kunnen.

[00:08:01.09] Interviewer: Het zal wel kunnen. Zij staan wel open.

[00:08:01.26] RC8: Zij staan wel open.

[00:08:07.09] Interviewer: Maar dan moet je altijd ernaast zitten.

[00:08:10.00] RC8: Dan moet je goed erbij zitten. Dat wil ik dan niet.

[00:08:16.13] Interviewer: Dat wil je dan niet.

[00:08:16.13] RC8: Ik wil het niet altijd.

[00:08:26.16] Interviewer: Dan gaat het over gezond eten.

[00:08:28.20] RC8: Daar ben ik niet zo voor.

[00:08:33.24] Interviewer: Ben je niet zo voor. Weet je wel wat gezond is?

[00:08:39.14] RC8: Ja appels, peer.

[00:08:47.26] Interviewer: Appels, peerja. En wat is niet gezond?

[00:08:50.12] RC8: Gebak. Ik eet veel zoet.

[00:08:55.07] Interviewer: Gebak ja. Oh ja.

[00:08:59.21] RC8: Ik ben een snoepkont.

[00:09:00.26] Interviewer: Een snoepkont ben je. Je heb gezegd dat het voor jou niet zo belangrijk is om gezond te eten. Waarom niet?

[00:09:09.07] RC8: Omdat ik dikker wil worden.

[00:09:17.20] Interviewer: Ja je bent dun en je wil aankomen.

[00:09:26.10] RC8: Ik wil dikker worden, maar ik kan niet dikker worden, want ik veel spasmen heb, dan is het moeilijk dikker te worden. Dat gaat niet goed.

[00:09:40.08] Interviewer: Ja dat is lastig. Voldoende eten is dus lastig voor jou? Dat je genoeg eet dat je niet te dun bent.

[00:10:08.27] RC8: Ik wil lekker zoete dingen eten, ik ben best dun daarom moet ik ook meer suiker eten.

[00:10:23.18] Interviewer: Ja het is ook altijd de vraag niet voor iedereen is hetzelfde gezond. Als iemand zwaar is zijn net die dingen die veel energie hebben minder gezond. En voor jou is het wel goed.

[00:10:48.26] RC8: Ik weet wel wat gezond is. Ik moet aankomen. Weet je, ik weet wel wat gezond is.

[00:11:08.03] Interviewer: Dat weet je. Dan heb ik vragen over het opscheppen en samenstellen van de maaltijden.

[00:11:15.15] RC8: Opscheppen. Ik vind het vaak te flauw.

[00:11:25.29] Interviewer: Wat vind je te flauw?

[00:11:28.01] RC8: De groenten en het vlees. Dan eet ik niet te veel.

[00:11:38.27] Interviewer: Niet te veel groenten. En andere dingen eet je wel meer?

[00:11:41.17] RC8: Koekjes en anders. Maar groenten vind ik zo flauw. Gewoon flauw. En het vlees is ook flauw.

[00:12:03.24] Interviewer: Het vlees vind je ook flauw.

[00:12:06.23] RC8: Ik weet wel waarom dat is, omdat iemand die aan een dieet is dan mag die dat niet meer.

[00:12:17.11] Interviewer: En als jij dan voor jou nog iets meer kruiden of zout of iets bij wil, vraag je dat dan?

[00:12:30.16] RC8: Ik vraag het niet altijd. Het ligt aan wat het is.

[00:12:35.06] Interviewer: Het ligt aan wat het is.

[00:12:42.00] RC8: Als ik het dan eet krijg ik pijn in mijn buik.

[00:12:43.28] Interviewer: Oh oké. Maar sommige hier hebben een dieet en dan mogen zij niet zo veel kruiden en dan wordt het een beetje flauw voor jou smaak.

En je kan jou arme niet gebruiken en je kan ook niet zelf eten?

[00:13:09.13] RC8: Ja wel ik heb een apparaat.

[00:13:13.11] Interviewer: Oh je heb een apparaat beneden?

[00:13:15.19] RC8: Ja ik heb een apparaat, maar die gebruik ik niet altijd. Ik vind het lastig met die apparaat.

[00:13:39.03] Interviewer: Je heb die apparaat, maar je vind het niet fijn als die kapot is?

[00:13:46.28] RC8: Het schept niet zo goed op.

[00:13:54.10] Interviewer: Ah het schept niet zo goed op. Is het lastig te bedienen?

[00:14:05.22] RC8: Lastig te bedienen.

[00:14:07.10] Interviewer: Dan eet je soms met die apparaat en soms niet.

[00:14:10.21] RC8: Dat gaat niet altijd goed.

[00:14:15.23] Interviewer: Dan helpt je een van de begeleiders?

[00:14:18.05] RC8: Ook cliënten helpen mij. Soms helpen de begeleiders en als zij geen tijd hebben vraag ik aan cliënten of zij mij willen helpen.

[00:14:37.09] Interviewer: En hoe vind je dat?

[00:14:38.13] RC8: Goed.

[00:14:40.20] Interviewer: Doen zij het goed?

[00:14:41.16] RC8: Beter als de apparaat.

Menu kiezen

Beperking

Gezond eten en drinken

Gezond eten en drinken

Niet lusten

Dieet andere

Zelf doen

Cliënten helpen elkaar

Helpen eten en drinken

[00:14:43.27] Interviewer: Beter als de apparaat ah oké.

[00:14:47.29] Interviewer: En kan je dan ook precies zeggen wat voor een hapje je wil of wordt gewoon gegeten?

[00:14:59.25] RC8: Ik eet gewoon wat komt.

[00:15:02.05] Interviewer: En hoe vind je dat?

[00:15:04.00] RC8: Goed, ik vind alles goed als het eten lekker is.

[00:15:10.03] Interviewer: Als het maar lekker is. En als iets anders moet zeg je dan iets?

[00:15:18.03] RC8: Nee vaak niet ik eet het gewoon.

[00:15:25.00] Interviewer: Andere mensen die kunnen zelf kiezen wat zij op de vork nemen. En bij jou doen dat andere.

[00:15:33.14] RC8: Ja, maar dat maakt niet uit.

[00:15:41.06] Interviewer: Dat maakt niet uit.

[00:15:45.18] Interviewer: En hoe is het met het op het bord opscheppen? Kan je zeggen hoeveel?

[00:15:54.21] RC8: Ja.

[00:15:57.28] Interviewer: Dan luisteren zij. En als het te veel is wat doe je dan?

[00:16:08.20] RC8: Als het te veel is dan eet ik het gewoon niet op.

[00:16:17.23] Interviewer: Dan eet je het niet op. En als het te weinig is?

[00:16:20.16] RC8: Dan zeg ik dat nog een schep bij moet.

[00:16:29.22] Interviewer: Dan heb ik nog vragen over de etenstijden. Hoe hebben jullie dat hier geregeld?

[00:16:40.04] RC8: Dat is half zes of zes uur op vrijdag en zaterdag.

[00:17:16.00] RC8: Of iets lekkers als ik nog honger heb.

[00:17:21.11] Interviewer: Dat is belangrijk als je een beetje wil aankomen dat je tussendoor ook eet. En drinken dat kan je ook niet zelf...

[00:17:30.09] RC8: Houw op (lacht)

[00:17:36.22] Interviewer: Ik zie dat is een goede vraag. Wat is het met het drinken?

[00:17:40.25] RC8: Ik ben geen goed drinker zegen ze.

[00:17:46.08] Interviewer: Je bent geen goede drinker.

[00:17:48.04] RC8: Echt dat drinken. Het moet wel klaar gezet worden.

[00:18:03.08] Interviewer: Het moet klaar gezet worden.

[00:18:05.11] RC8: Dan drink ik het wel op maar niet constant.

[00:18:11.18] Interviewer: Niet constant, je kan niet zelf iets pakken. Dan moeten zij het voor jou klaar zetten en als het klaar staat kan je wel drinken?

[00:18:19.16] RC8: Als het klaar staat dan is goed. Maar anders moet ik weer vragen.

[00:18:31.07] Interviewer: En als het niet klaar staat en jij hebt dorst wat doe je dan?

[00:18:34.01] RC8: Dan vraag ik het wel. Maar alleen als ik echt dorst heb, maar als ik weinig dorst heb vraag ik het niet.

[00:18:50.04] Interviewer: Soms moet je wel drinken ook als je nog niet zo veel dorst heeft.

[00:18:56.13] RC8: Als ik niet zo veel dorst heb vraag ik het niet. Begrijp je?

[00:19:03.06] Interviewer: Ja ik snap het. Als er iets staat, dan ga je automatisch iets drinken en als niets is en als je ergens naar toe moet om iets te halen dan ga ik ook niet altijd iets drinken. Maar misschien is het bij jou een beetje zo met het vragen. Als je echt dorst heb dan vraag je wel maar al niet dan laat je het.

Hoeveelheid opscheppen

Hoeveelheid opscheppen

Etenstijd

Gezond eten en drinken

Helpen eten en drinken

Helpen eten en drinken

Helpen eten en drinken

Helpen eten en drinken

Terug naar de etenstijden. Hoe vind je het met het om half zes of zes uur eten?

[00:19:48.12] RC8: **Ligt eraan, als er geen voetbal is dan is fijn.**

[00:19:59.28] Interviewer: Oké dan is het fijn. En als voetbal is wat is dan?

[00:20:06.06] RC8: **Als er geen voetbal is dan kom ik op tijd naar beneden. Als er voetbal is dan eet ik later of iets vroeger.**

[00:20:28.07] Interviewer: Ah dan doen zij het bewaren en dan eet je later. Of wat doe je dan?

[00:20:30.24] RC8: Dan eet ik iets later of iets vroeger.

[00:20:35.09] Interviewer: Of iets vroeger. Dan ga je het afspreken. En hoe is het met de duur van de maaltijd, heb je genoeg tijd om te eten?

[00:20:54.26] RC8: Nee te weinig tijd.

[00:20:58.07] Interviewer: Is het een beetje weinig.

[00:21:01.12] RC8: **Dat ligt eraan als het lekker is dan schep ik vaak twee keer op. Maar meestal is het niet lekker dus dan is voldoende tijd.**

[00:21:25.04] Interviewer: Maar als het lekker is dan heb je langer tijd nodig. Je kan ook niet zelf eten dus je ...

[00:21:33.17] RC8: **Ik kan wel zelf eten met die apparaat.**

[00:21:37.28] Interviewer: Maar het duurt dan iets langer bij jou?

[00:21:39.15] RC8: Ja

[00:21:40.26] Interviewer: Dat wel, je heb langer nodig als andere. Ook met die apparaat die moet je aansturen. Hoe is het bijvoorbeeld, moet je soms haasten of wachten met eten?

[00:22:07.21] RC8: **Ligt eraan.**

[00:22:26.02] Interviewer: Ligt het aan wie jou helpt?

[00:22:28.17] RC8: Nee. Ligt eraan, dat is moeilijk.

[00:22:35.21] Interviewer: Dat is moeilijk. Zullen wij verder gaan?

[00:22:39.21] RC8: Ja.

[00:22:39.21] Interviewer: Andere vraag. Ondersteuning bij het eten en drinken daar hadden wij het al een beetje over. Kijken of ik nog iets moet vragen. Daar heb je mij al wat uitgelegd hoe je eet en hoe je begeleid wordt. Soms helpen jou de cliënten en soms de begeleiders bij het eten. Maar soms doen de begeleiders nog andere dingen als helpen bij het eten bijvoorbeeld als mensen samen willen praten en het lukt niet zo goed dan helpen zij mee of als iemand ruzie heeft...

[00:24:00.29] RC8: **Dat gebeurt nooit hier.**

[00:24:04.16] Interviewer: Dat jullie ruzie hebben, gelukkig niet.

[00:24:06.11] RC8: **Als je ruzie heb moet je altijd apart gaan. Dan hebben de anderen geen last van. Dan heb ik geen last van.**

[00:24:11.20] Interviewer: Apart gaan. Dan gaan jullie apparaat dat bespreken niet voor allen.

[00:24:25.18] RC8: **Niet voor allen oren.**

[00:24:33.25] Interviewer: Ja dat is niet fijn. Dat is goed zo. Hoe hebben jullie het met het aankleden van de tafel en de eetruimte?

[00:24:53.15] RC8: **De tafel wordt gedekt door iemand die in de rolstoel zit.**

[00:25:12.28] Interviewer: Iemand van de cliënten doet dit. En hoe vind je het hoe die gedekt is?

[00:25:18.17] RC8: **Goed, netjes.**

[00:25:25.15] Interviewer: En hoe doen jullie het met het inrichten van de eetruimte?

[00:25:32.00] RC8: Ligt eraan er is weinig mogelijk, wij hebben geen afspraak.

[00:25:50.20] Interviewer: En hoe gaat dat dan?

[00:25:54.16] RC8: Goed ik zit aan verschillende plekken.

[00:25:58.12] Interviewer: Hebben jullie geen conflicten over. Dat spreken jullie zo af. En als je een keer rustig wil eten kan je ook ergens anders gaan eten?

[00:26:32.18] RC8: **Ik niet ik ben meest beneden.**

[00:26:38.26] Interviewer: Maar andere doen dit wel soms.

[00:26:43.20] RC8: **Maar ik niet. Ik vind het fijn hier.**

[00:26:51.20] Interviewer: Ja dat is dan ook verschillend en ook gezellig met andere samen.

[00:27:06.29] RC8: **Ik ook, maar niet altijd. Als ik koppijn heb...**

[00:27:14.09] Interviewer: Oh ja met koppijn.

[00:27:18.01] RC8: **Dan eet ik weleens boven. Dan helpen zij mij boven met het eten op de knieën. Dan ga ik hier lekker rustig eten. Ik heb niet vaak hoofdpijn.**

[00:27:45.21] Interviewer: Heb je niet zo vaak. Gelukkig.

[00:27:52.05] RC8: **Dan ben ik even boven en dan komt iemand.**

[00:28:03.03] Interviewer: En dan kan je rustig eten. En hoe belangrijk vind je het dat je je plek kan kiezen waar je eet?

[00:28:22.22] RC8: **Soms lukt het niet.**

[00:28:36.05] RC8: **Ik wil ook een lekker buiten zitten of naar buiten kijken.**

[00:28:43.27] Interviewer: Naar buiten kijken en dat heb je niet altijd.

[00:28:45.23] RC8: **Ik heb altijd zo een plek.**

[00:28:48.25] Interviewer: Ah daar let je altijd op dat je zo'n plek hebt.

[00:28:51.25] RC8: **Een plek waar ik naar buiten kan kijken en kijken wat buiten gebeurt.**

[00:29:00.16] Interviewer: Ja dat heb je hier ook.

[00:29:05.27] RC8: **Het lukt niet altijd, maar meestal wel.**

[00:29:08.18] Interviewer: Op wat moet je dan letten, wat doe je dan dat je die krijgt?

[00:29:11.07] RC8: **Dan ga ik bij die apparaat eten.**

[00:29:14.02] Interviewer: Oh die staat daar en als je daar eet dan heb je de goede plek. Handig.

[00:29:28.19] RC8: **Dan kan ik naar buiten kijken, als het licht is. Als het licht is ga ik naar buiten kijken.**

[00:29:42.03] Interviewer: Dan heb ik nog de laatste. De bejegening tijdens de maaltijden of hoe jullie met elkaar omgaan. Hebben jullie dan ook zo afspraken voor tijdens de maaltijden? Wat mag en wat niet mag?

[00:29:57.02] RC8: Nee.

[00:30:05.00] Interviewer: Hebben jullie soms ruzie over dingen dat iemand iets doet wat andere niet fijn vinden.

[00:30:13.29] RC8: Soms.

[00:30:16.02] Interviewer: Wat doen jullie dan?

[00:30:19.23] RC8: **Met elkaar naar buiten gaan.**

Flexibel

Eetenstijd

Conflict oplossen

Taken cliënten

Flexibel

Zieplek kiezen

Zieplek kiezen

Zieplek kiezen

[00:30:35.00] Interviewer: Met elkaar naar buiten gaan.

[00:30:35.00] RC8: Met elkaar naar buiten gaan. Maar dat is dan niet echt ruzie. Als echt ruzie is ga ik naar mijn kamer.

[00:30:40.10] Interviewer: En als echt ruzie is ga je naar jou kamer.

[00:30:50.03] RC8: Kleine ruzie vind ik niet zo erg. Dat is zo opgelost. Maar grootte ruzie dan ga ik naar mijn kamer. Dat is niet fijn.

[00:31:06.21] Interviewer: Kleine ruzie is zo opgelost daar kan je over praten en dan is het weer goed, maar grootte ruzie is niet fijn.

[00:31:20.18] RC8: Dan ga ik naar mijn kamer.

[00:31:24.22] Interviewer: Hoe vind je het tijdens de maaltijden de sfeer?

[00:31:45.00] RC8: Dat hangt van af van wie kookt.

[00:31:47.25] Interviewer: Of het eten lekker is. En als je kijkt hoe mensen met elkaar omgaan? Vindt je dat fijn zo als het is?

[00:31:53.14] RC8: Ja. In mijn vorige huis waren mensen met een lager niveau, dit hier is beter voor mij.

[00:32:24.28] Interviewer: In jou vorig huis waren mensen met een lager niveau, maar dit is beter voor jou.

[00:32:30.09] RC8: Die daar lusten bijna alles, maar ik niet.

[00:32:35.22] Interviewer: Oh dat is dan de nadeel.

[00:32:38.28] RC8: Dat is de nadeel.

[00:32:42.06] Interviewer: Maar het is wel beter omdat zij hier kwa niveau hoger zijn dan gaat het beter met samen iets doen.

[00:33:01.18] RC8: Daarvoor waren zij lager van niveau en die lusten alles.

[00:33:06.04] Interviewer: Ah die hebben alles gegeten.

[00:33:09.00] RC8: Ja alles. Ik heb het dan tegen de begeleiding gezegd.

[00:33:22.10] Interviewer: Tegen de begeleiding heb je dan gepraat.

[00:33:26.15] RC8: Of ik iets anders kan hebben.

[00:33:32.07] Interviewer: En dan heb je dat gevraagd.

[00:33:34.19] RC8: Ik vond het eten wel lekker daar, maar hier hebben de cliënten een hoger niveau.

[00:33:55.16] Interviewer: Toen was het dat de anderen niets gezegd hebben en jij de enige was en dan was het makkelijk op jou af te stemmen. En hier zijn mensen die ook zeggen wat zij willen. Dan kan het niet altijd zo gedaan worden als je het wil. Heb je dan nog een andere verschil, als jullie bijvoorbeeld samen eten?

[00:34:28.07] RC8: Daar moesten wij met elkaar eten, maar hier moet je niet met elkaar eten. Hier moet je echt kiezen voor wat je wil. Maar daar niet. Daar moest je met elkaar eten aan tafel, maar hier niet.

[00:35:12.23] Interviewer: Hier kan je ook iets anders doen. Hier is het meer gewoon dat iemand iets anders doet.

[00:35:22.27] RC8: Behalve als voetbal was, dan mocht ik daar ook voetbal kijken. Voetbal kijken is belangrijk, ook tijdens het eten.

[00:35:53.11] Interviewer: oh dan kon je wel als voetbal was. Dan hebben zij rekening mee gehouden. Dan wisten zij dat het belangrijk voor jou is.

[00:36:01.07] RC8: Ja gelukkig.

[00:36:07.00] Interviewer: Dat zijn echt de belangrijke dingen voor jou.

[00:36:17.06] RC8: Dat is echt belangrijk.

[00:36:19.16] Interviewer: Kijk ik ben doorheen met mijn vragen. Je heeft het goed uitgelegd. Als je nog iets heb wat je graag wil vertellen dan mag dat.

Conflict

Conflict

Keuzes kunnen maken

44

Recept voor meer zelfregie

Bijlage VII Adviesverslag Middin

1 Inleiding

Dit adviesrapport is geschreven op basis van de onderzoek 'Recept voor meer zelfregie' die in opdracht van de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' binnen Middin is uitgevoerd. In dit adviesverslag wordt een overzicht gegeven over deze onderzoek. Verder zijn in dit plan alternatieven uitgewerkt voor de projectgroep uitgewerkt op basis van de resultaten van het onderzoek.

1.1 Aanleiding

Middin is een zorginstelling die zorg levert aan ruim 5.500 mensen met niet-aangeboren hersenletsel, een verstandelijke of lichamelijke beperking, beperkingen als gevolg van ouderdom of bijkomende psychiatrie. De missie van Middin is om mensen met een beperking te ondersteunen om hun eigen leven te leiden volgens eigen wensen en toekomstbeelden, in en met de samenleving (Middin, z.d.-c). Naast ondersteuning thuis, bij het ontwikkelen op het eigen niveau en bij activiteiten en werk, biedt Middin woonbegeleiding op 93 woonlocaties (Middin, z.d.-b). Het uitgangspunt voor Middin is om mensen te begeleiden in het dagelijks leven om zolang mogelijk zelfregie te behouden. Middin biedt onder andere begeleiding bij praktische handelingen uit het dagelijks leven (Middin, z.d.-a). Daaronder vallen ook eten en drinken.

Met name op woonlocaties wordt bij Middin steeds meer aandacht besteed aan het onderwerp voeding, omdat de centrale cliëntenraad (CCR) op verschillende woonlocaties van Middin met een daarvoor opgerichte 'smaakpolitie' langs is geweest en zelf ervaren heeft hoe op verschillende locaties gekookt en gegeten wordt. De cliëntenraad van Middin heeft een aantal verbeterpunten benoemd om het eten en drinken binnen Middin te verbeteren. Op basis van de aanbevelingen van de CCR is de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' samengesteld (Middin, 2019). Het doel van het project is dat meer aandacht wordt besteed aan de vraag van de cliënten om de kwaliteit rondom eten en drinken te verbeteren en de zelfregie, medezeggenschap en beleving ervan te vergroten. Het project is gericht op de vraag van de cliënten, maar heeft daarnaast veel aandacht voor de medewerkers die de cliënten in het dagelijks leven begeleiden (persoonlijke communicatie, 24 november, 2019). Omdat de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' wil weten hoe cliënten op woonlocaties meer zelfregie over hun eten en drinken kunnen nemen en hoe de medewerkers hun daarin kunnen ondersteunen, is onderzoek gedaan.

1.2 Probleemstelling

In Nederland leven ongeveer 73.000 mensen met een beperking in een zorginstelling (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.-c). Tegenwoordig wordt ernaar gestreefd om mensen met een beperking geïnccludeerd in de maatschappij te laten participeren met dezelfde rechten en plichten als anderen, waarbij zij indien nodig ondersteuning krijgen (Moonen, 2015). Om een inclusieve samenleving te bereiken, is het belangrijk om zelfregie bij mensen met een beperking te stimuleren (Soresi, Nota, & Wehmeyer, 2011). Mensen met een beperking hebben begeleiding nodig in het dagelijks leven, waardoor zij afhankelijk zijn van anderen bij zelfregie (Hauwert, Metze, & Sedney, 2013). Wehmeyer en Palmer (2003) laten zien dat voor mensen met een beperking in een zorginstelling de keuzes begrensd zijn en dat daarmee de zelfregie beperkt wordt. Verder beweren Robinson en Gallagher (2008) dat het, om de kwaliteit van leven te verbeteren, noodzakelijk is de keuzemogelijkheden te vergroten en de cliënt centraal te stellen. Om dit te bereiken, moet een waarde-aanpassing plaatsvinden, waarbij de focus niet op de zorgtaak, maar op de relatie met de cliënt komt te liggen

(Robinson & Gallagher, 2008). Dit vraagt, naast een andere manier van zorg leveren, namelijk de regie bij de cliënt laten, om culturele en structurele veranderingen in de zorginstellingen (Kröber, 2008).

Onderzoek laat zien dat veel zorginstellingen worstelen met deze cultuurverandering van organisatie-gecentreerde naar cliënt-gecentreerde zorg. Tevens laat onderzoek zien dat cultuurveranderingen in zorginstellingen vaak niet geadapted worden op het gebied van eten en drinken (Burack, Weiner, Reinhardt, & Annunziato, 2012), terwijl cliënten juist op dit gebied het meest ontevreden zijn als het gaat over autonomie nemen (Kane et al., 1997). Verder hangt de levenskwaliteit van cliënten in zorginstellingen onder andere samen met verschillende factoren op het gebied van voeding en voedingsinname. Daarbij overschat het personeel de tevredenheid van de cliënten op dit gebied (West, Oullet, & Ouellette, 2003). Robinson en Gallagher (2008) laten door verschillende voorbeelden zien dat in zorginstellingen cultuurveranderingen naar een cliënt-gecentreerde zorg *bottom-up* gestimuleerd kunnen worden door eetgelegenheden aan te passen.

Woonbegeleiders, die cliënten begeleiden tijdens de maaltijden, hebben een centrale rol bij de verandering naar cliënt-gecentreerde zorg (Robinson & Gallagher, 2008). De woonbegeleiders bieden ondersteuning bij verschillende aspecten rondom eten en drinken, zoals bij de keuze van de ruimte waar gegeten wordt, wat ze eten of met wie zij eten. Om een goede kwaliteit van begeleiding te garanderen, is voldoende en goed opgeleid personeel dat ondersteund wordt door een voedingsdeskundige noodzakelijk (Evans, Crogan, & Armstrong Shultz, Quality Dining in the Nursing Home, 2003). Ook Robinson en Gallagher (2008) beweren dat diëtisten en voedingsdeskundigen een belangrijke rol in het proces naar een cliënt-gecentreerde eetcultuur in zorginstellingen kunnen hebben.

1.3 Doel- en vraagstelling onderzoek

Het doel van het onderzoek was enerzijds om inzicht te krijgen in de belangrijkste behoeftes van cliënten van Middin op een woonlocatie om zelfregie te nemen bij het eten en drinken. Anderzijds was het doel om te definiëren welke instrumenten de woonbegeleiders nodig hebben om cliënten daarbij te ondersteunen. Op basis daarvan kon een advies uitgewerkt worden om passende ondersteuningsmiddelen te ontwikkelen voor woonbegeleiders van Middin.

Om de doelstelling te bereiken, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

‘Op welke wijze kunnen woonbegeleiders van Middin tegemoetkomen aan de behoefte van cliënten van Middin die op een woonlocatie wonen, om hen te ondersteunen om meer zelfregie te nemen bij het eten en drinken?’

2 Onderzoek

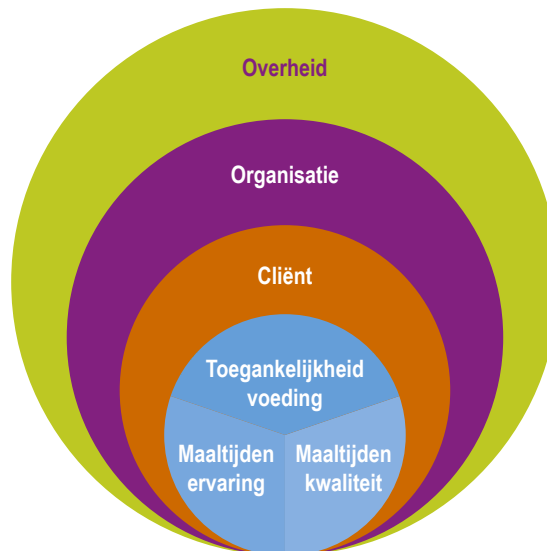
Op basis van de onderzoeksvraag is een onderzoek uitgevoerd op de woonlocaties van Middin. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de theoretisch kader, methode, resultaten en conclusie van het onderzoek.

2.1 Theoretisch kader

Als basis voor de onderzoek is in kaart gebracht welke aspecten eten en drinken in een wooninstelling inhoud en is het nemen van zelfregie gedefinieerd.

2.1.1 Making the most of mealtime M3

Het conceptuele model *making the most of mealtime* (M3) houdt rekening met een belangrijke factor die speelt bij mensen met een beperking die in een instelling wonen: de beperkte toegang tot voeding (Keller et al., 2014). Het M3-model (Figuur 1) bestaat uit de drie centrale dimensies van de voedingsinname: de kwaliteit van de maaltijden, de toegankelijkheid van de voeding en de ervaring van de maaltijden. Om deze drie dimensies heen zijn drie omgevingsfactoren die invloed hebben op de centrale dimensies, de overheid, de organisatie en de cliënt zelf (Keller et al., 2014).



Figuur 1: Making the most of mealtime model. Opmerking. Aangepast overgenomen uit “Making the most of mealtimes M3: Grounding mealtime interventions with a conceptual model.” door H. Keller, N. Carrier, L. Duizer, C. Lengyel, S. Slaughter, C. Steele, 2014, Journal of American Medical Directors Association, p. 160. Copyright 2014, American Medical Directors Association, Inc.

2.1.2 Definitie zelfregie

In het onderzoek wordt de definitie van het landelijke kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken Movisie gehandhaafd. Zelfregie wordt als volgt gedefinieerd:

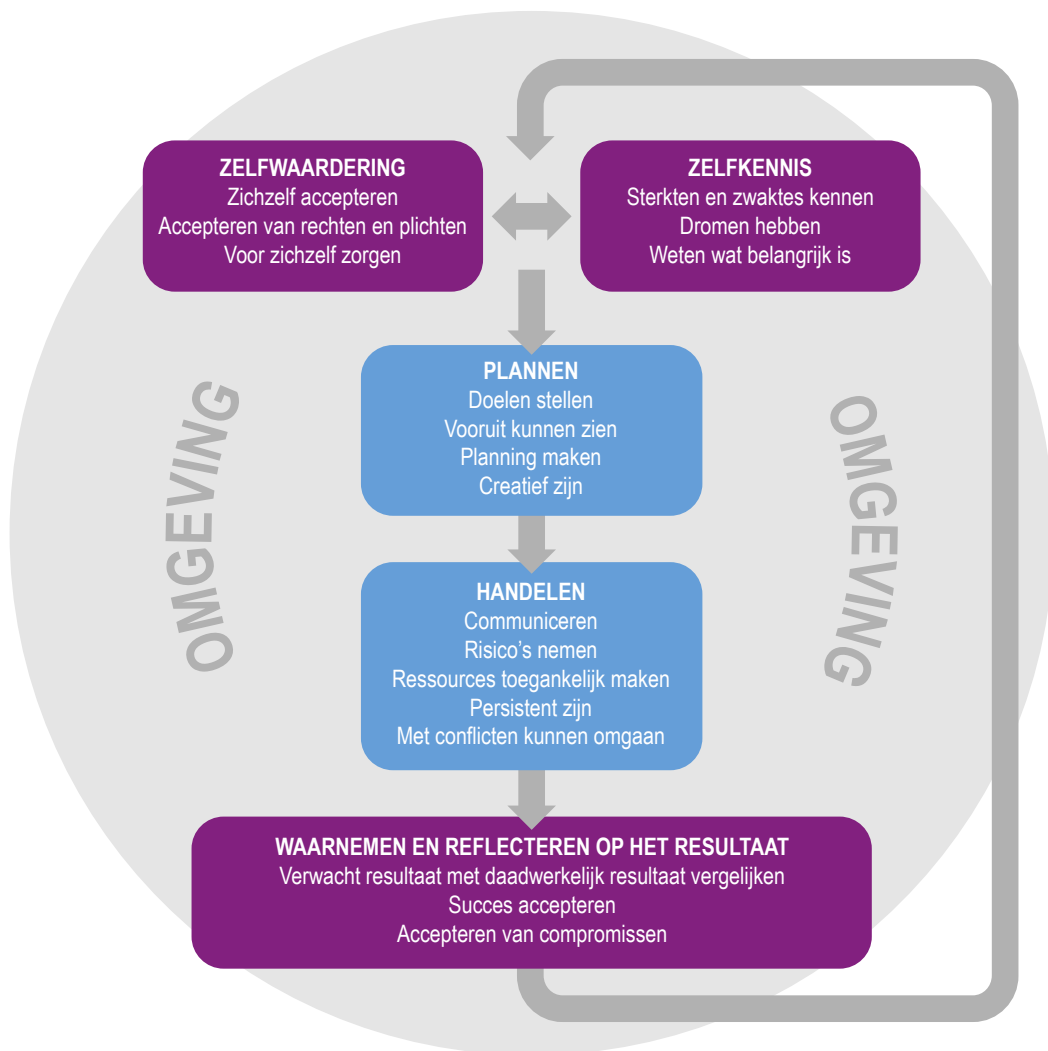
“Regie over alle domeinen van het eigen leven én alles wat naar eigen inzicht nodig is om een goed leven te leiden” (Meinema, 2017, p. 10).

Er is weinig actueel onderzoek verricht naar zelfregie en naar hoe zelfregie ondersteund kan worden in het sociale domein. Daarom heeft Movisie vier werkzame elementen bij zelfregie uitgewerkt en deze theoretisch onderbouwd (Meinema, 2017).

- Eigenaarschap is de kern van zelfregie. Het gaat bij eigenaarschap om het nemen van verantwoordelijkheid om vanuit de eigen wil autonome besluiten te nemen.
- Eigen kracht is het vermogen om vanuit de eigen wil beslissingen te nemen en deze vorm te geven. Daarvoor zijn kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen nodig.
- Motivatie is vanuit eigen waarden, drijfveren en ideeën handelen.
- Contacten: Ieder mens handelt vanuit de behoefte gezien te worden, waardering te krijgen en in interactie met anderen te ontdekken wie hij zelf is en wat belangrijk voor hem is (Brink & Poll, 2012).

2.1.3 Ondersteunen van zelfregie

Field en Hoffman (1994) hebben het model *Steps to self-determination* ontwikkeld en getest. Dit model wordt gebruikt om strategieën en materialen te ontwikkelen om zelfregie te stimuleren bij mensen met beperkingen. Dit model gaat uit van vijf componenten die belangrijk zijn om zelfregie te nemen (Figuur 2). 'Zichzelf kennen' en 'waarderen' vormen het fundament van zelfregie en vinden in een intern proces plaats. De componenten 'plannen' en 'handelen' zijn acties die op dit interne proces aansluiten. Daarna wordt het resultaat van het proces waargenomen en wordt van dit resultaat geleerd. Mensen met een beperking kunnen problemen in het nemen van zelfregie ervaren, als zij een of meerdere van de componenten niet zelfstandig kunnen uitvoeren (Field & Hoffman, 1994; Field & Hoffman, 2002).



Figuur 2: Vijf componenten van zelfregie. Opmerking. Aangepast overgenomen uit "Development of a model for self-determination." door S. Field en A. Hoffman, 1994, SAGE Journals, p. 165. Copyright 1994, SAGE publishing.

2.2 Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Met een steekproef zijn vijf woonlocaties geselecteerd, waar het onderzoek is uitgevoerd. In een eerste stap zijn negen open interviews afgenomen bij cliënten van de geselecteerde woonlocaties om de belangrijkste aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken te evalueren. Het resultaat van het cliëntenonderzoek is in de tweede stap gebruikt om de topiclijst op te stellen voor het tweede onderzoek met vijf woonbegeleiders. Met het woonbegeleidersonderzoek is gedefinieerd welke hulpmiddelen zij nodig hebben om het nemen van zelfregie te ondersteunen. De data van beide onderzoeken zijn eerst open, daarna axiaal en als laatst selectief gecodeerd.

2.3 Resultaat

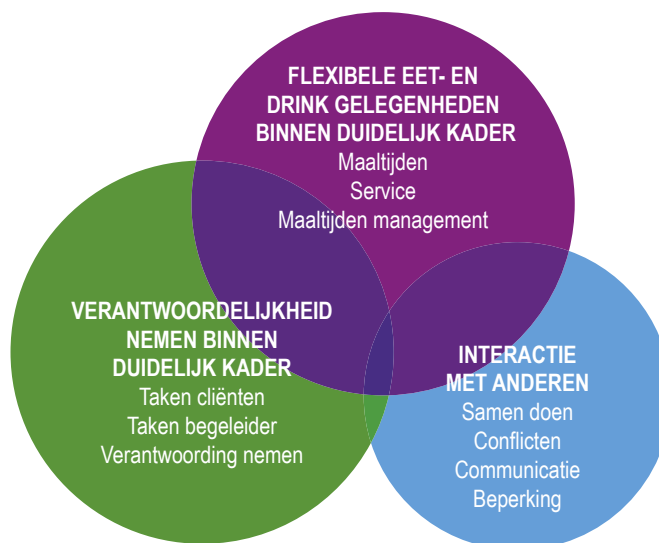
Het onderzoek is afgenomen op vijf locaties van Middin, met verschillende woon-, eet- en drinkgelegenheden (Tabel 1).

Tabel 1: Woon-, eet- en drinkaanbod op de voor de onderzoek geselecteerde locaties.

	Woonaanbod	Aantal cliënten	Eet- en drinkaanbod
1	Groepswonen en geclusterd wonen	150	Restaurant met centrale keuken waar voor het groepswonen gekookt wordt (onderzoek vond op het groepswonen plaats).
2	Geclusterd wonen	19	Trefpunt waar begeleiders koken.
3	Geclusterd wonen	41	Trefpunt waar een kok kookt.
4	Groepswonen	9	Woonkamer met keuken waar begeleiders koken.
5	Geclusterd wonen	21	Trefpunt waar begeleiders samen met cliënten koken.

2.3.1 Resultaten cliëntenonderzoek

Aan het onderzoek hebben vier cliënten met een VG/LVG meegedaan, van wie twee daarnaast een LG hadden. Twee cliënten hadden NAH, twee hadden een somatische/psychogeriatrische beperking op grond van hun leeftijd en één had VG/ASS. De analyse van de data uit het deelonderzoek laat zien dat de voor de cliënten van Middin belangrijke aspecten om zelfregie te nemen bij het eten en drinken in drie aspecten ingedeeld kunnen worden (figuur 3). Verder blijkt dat cliënten door hun beperkingen op hun individuele behoefte afgestemde ondersteuning nodig hebben om verantwoording te kunnen nemen bij het eten en drinken.



Figuur 3 Belangrijke aspecten van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken.

2.3.2 Resultaten woonbegeleidersonderzoek

Alle geïnterviewde woonbegeleiders voeren op hun locatie taken uit in het ondersteunen van cliënten bij het eten en drinken. Het opleidingsniveau van alle woonbegeleiders is middelbare beroeps onderwijs (mbo). De analyse van de data laat zien dat voor de woonbegeleiders de houding een belangrijk uitgangspunt is bij het ondersteunen van cliënten in het nemen van zelfregie bij het eten en drinken. Uitgaande van hun houding, beschrijven alle respondenten het ondersteunen van cliënten bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken als een leerproces. Als het gaat om zelfwaardering en -kennis rondom eten en drinken nemen de woonbegeleiders bij de cliënten verschillen waar. Sommige cliënten kunnen niet uiten wat zij fijn vinden, andere hebben ondersteuning nodig om dit te doen. Als het gaat om waarnemen en reflecteren van het resultaat van het nemen van zelfregie rondom eten en drinken, geven de meeste woonbegeleiders aan dat zij niet kunnen zeggen of de cliënten dit kunnen waarnemen.

2.4 Conclusie

Cliënten van Middin hebben als het gaat om eten en drinken behoefte om verantwoording te nemen binnen een duidelijk kader, aan een aanbod van flexibele eet- en drinkgelegenheden en aan interactie met anderen. Om binnen deze drie aspecten zelfregie te kunnen nemen hebben de cliënten van de woonbegeleiders ondersteuning nodig op de volgende punten:

- zelfkennis: onderzoeken waar de sterktes en zwaktes liggen, wat de behoeftes en voorkeuren zijn en wat de opties in de woonlocatie zijn;
- zelfwaardering: accepteren en waarderen van zichzelf en voor zichzelf zorgen (emotioneel, mentaal en fysiek);
- plannen: concrete doelen stellen;
- uitvoeren: doelen omzetten in acties en omgaan met weerstand;
- waarnemen en reflecteren: het resultaat waarnemen van zelfregie nemen (positief of negatief) en reflecteren op het resultaat.

2.5 Discussie

Uit het onderzoek blijkt dat bij het nemen van zelfregie bij het eten en drinken op sommige punten een divergentie bestaat op het vlak van zelfkennis van de cliënten en de inschatting van de woonbegeleiders. Enerzijds bestaat de mogelijkheid dat de cliënten niet voldoende zelfkennis hebben en hun vaardigheden om zelfregie te nemen overschatten. Uitgaand van het model *Steps to self-determination* is een verklaring voor de divergentie dat de woonbegeleiders voor de cliënten de regie nemen (Field & Hoffman, 1994). Hierdoor kunnen cliënten hun eigen vaardigheden niet waarnemen en hierop reflecteren en kan een incoherent zelfbeeld ontstaan. Zij overschatten hun vermogen om zonder ondersteuning zelfregie te nemen. Anderzijds kan de oorzaak van de divergentie niet bij de zelfkennis van de cliënten liggen, maar bij de inschatting van de woonbegeleiders. In dit geval is het tevens belangrijk dat de cliënten de kans krijgen om zelfregie te nemen en cliënten en woonbegeleiders het resultaat waarnemen en hierop reflecteren. De vraag is of woonbegeleiders voor cliënten mogen bepalen over hun eten en drinken. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019-b) beweert dat mensen met een beperking die in een instelling wonen zelf mogen bepalen, wat, hoeveel en hoe (on)gezond zij willen eten. Uitgaand daarvan is bij de ondersteuning van het nemen van zelfregie belangrijk dat er meer aandacht komt om het waarnemen van en reflecteren op het resultaat te begeleiden.

3 Alternatieven

Navolgend worden mogelijke maatregelen besproken en wordt een voorbeeld gegeven op welke wijze deze geïmplementeerd kunnen worden bij Middin. De eerste twee adviezen zijn met name gericht op woonbegeleiders die met cliënten werken die zich verbaal kunnen uiten. Uit het onderzoek blijkt dat woonbegeleiders van cliënten die zich niet verbaal kunnen uiten andere handvatten nodig hebben die gericht zijn op deze doelgroep.

3.1 Ondersteunend materiaal

Uit het onderzoek blijkt dat veel cliënten gezond willen eten, maar daarbij hun eigen keuzes willen maken. De ondersteuning van de woonbegeleiders richt zich vooral op een gezond menu samenstellen en regie houden over wat de cliënten bij de gemeenschappelijke maaltijden eten. Doordat cliënten van Middin vaak ook buiten de locatie eten en drinken, is het effect van deze maatregelen beperkt. Verder blijkt uit het onderzoek dat cliënten naast gezond eten en kunnen kiezen van menu's, zelfregie willen nemen over andere aspecten rondom eten en drinken. Bijkomend blijkt een verschil te bestaan tussen de zelfkennis van de cliënten en de inschatting van de woonbegeleiders. Op dit vlak is het belangrijk dat cliënten zelf hun keuzes kunnen maken en dat de woonbegeleiders hen bij de volgende punten Uit de conclusie blijkt dat deze ondersteuning moet gericht zijn op het verwerven van zelfkennis, het waarderen van zichzelf, het maken en omzetten van plannen en het waarnemen en reflecteren op het resultaat van zelfregie.

Het model *Steps to self-determination* geeft de woonbegeleiders handvatten om de regie bij de cliënt te laten (Hoffman & Field, 1995). Verder blijkt uit het onderzoek dat woonbegeleiders weinig met cliënten in gesprek gaan over wat zij fijn vinden en dat veel cliënten ondersteuning nodig hebben om dit goed onder woorden te brengen. De deelnemers krijgen dankzij de gids handvatten om met cliënten in gesprek te gaan over wat voor hen belangrijk is bij het eten en drinken. Ze kunnen samen met hen kijken wat zij goed kunnen en waar zij ondersteuning in nodig hebben. Verder leren zij de cliënten ondersteunen bij een plan maken en dit omzetten. Een verdere belangrijke stap is het resultaat waarnemen en hierop reflecteren. Uit het onderzoek blijkt dat de woonbegeleiders de cliënten in deze stap nauwelijks ondersteunen. Deze stap is belangrijk, omdat de cliënten zich daardoor ervan bewust worden dat de regie in hun handen ligt, wat hun zelfwaardering kan beïnvloeden. Verder wordt door te reflecteren op de zelfregie de zelfkennis beïnvloed. Cliënten leren hun mogelijkheden en beperkingen beter in te schatten (Hoffman & Field, 1995).

3.1.1 Doelgroep en doelstelling gids

De doelgroep voor de gids 'Ik kies' zijn woonbegeleiders van Middin op niveau 3 en 4 die cliënten op woonlocaties ondersteunen bij het eten en drinken. De doelstelling van de gids is dat woonbegeleiders van Middin handvatten hebben om het nemen van zelfregie bij het eten en drinken op woonlocaties te ondersteunen.

3.1.2 Ontwerp en implementatie gids

De gids 'Ik kies' bestaat uit gelamineerde A4-pagina's die in de stijl van de informatiemap 'Ik kook' ontworpen zijn. De gids kan als eigen map gebruikt worden, maar kan ook als hoofdstuk aan de informatiemap 'Ik kook' toegevoegd worden. Verder kan de gids als pdf op het intranet van Middin geplaatst worden, waardoor hij eenvoudig toegankelijk is voor woonbegeleiders. De gids bevat de volgende onderwerpen:

- over zelfregie: uitleg over wat het nemen van zelfregie bij het eten en drinken inhoudt, waarom het belangrijk is en hoe woonbegeleiders cliënten daarin kunnen ondersteunen;
- stappen naar zelfregie bij het eten en drinken: een overzicht van de stappen gebaseerd op het model *Steps to self-determination* met een uitleg van het proces;
- gesprekskaarten 'Eten en drinken': kaarten voor woonbegeleiders van Middin, waarmee zij met cliënten in gesprek kunnen gaan over wat zij fijn en niet fijn vinden rondom eten en drinken op de woonlocatie;
- draaiboek voor meer zelfregie bij het eten en drinken: een draaiboek waarmee de woonbegeleiders samen met de cliënten een concreet plan kunnen maken;
- samen terugkijken: evaluatieformulier waarmee de woonbegeleider samen met de cliënt kan terugkijken op het nemen van zelfregie.

Een voorbeeld van een ontwerp van de gids 'Ik kies' is te vinden in Bijlage A.

3.1.3 Benodigde middelen gids

Om de gids te ontwerpen en te produceren zijn verschillende middelen nodig. Middin kan bijvoorbeeld voor de productie gebruikmaken van interne resources van werk- en activiteitencentra. Daarvan uitgaand zijn de kosten voor de gids voor Middin circa 600 euro bij een oplage van 150 stuks. Een overzicht van de kosten is te vinden in Bijlage B.

Naast het ontwerpen en produceren zijn middelen nodig om de gids bij de medewerkers aan te kondigen en bekend te maken. Middin kan daarvoor gebruik van het intranet maken. Verder zijn cursussen en congressen rondom eten en drinken bij Middin een mogelijkheid om de gids te verdelen.

3.1.4 Pro's en contra's gids

De gids 'Ik kies' is een eenvoudige mogelijkheid om de woonbegeleiders handvatten te geven om zelfregie bij cliënten te ondersteunen. De gids is eenvoudig te gebruiken en door het gebruik worden de woonbegeleiders gestimuleerd meer nadruk te leggen op wat cliënten belangrijk vinden rondom eten en drinken. Verder wordt de nadruk gelegd op zelfregie waarnemen en hierop reflecteren, wat niet alleen leidt tot een beter zelfbeeld en een hoger zelfvertrouwen bij de cliënt, maar ook de woonbegeleiders stimuleert om meer te focussen op de mogelijkheden van de cliënten.

Een nadeel van de gids 'Ik kies' is dat deze niet op de verandering van de houding van de woonbegeleiders gericht is. Uit het onderzoek blijkt dat de woonbegeleiders, uitgaand van hun houding, zich richten op de ondersteuning van het nemen van zelfregie. Daarom kan ervan uitgegaan worden dat alleen medewerkers die al cliëntgecentreerd werken de gids inzetten. Om de gids 'Ik kies' effectief in te zetten, is het dus belangrijk dat deze in een groter project ingebed wordt, dat gericht is op eet- en drinkgelegenheden opzetten die bij de behoeften van de cliënten passen.

3.2 Cursus 'Gastvrij eten en drinken'

De cursus 'Gastvrij eten en drinken' sluit aan op de informatiemap 'Ik kook' en de gids 'Ik kies'. Het onderzoek heeft laten zien dat de houding van de woonbegeleiders invloed heeft op hoe zij zelfregie bij het eten en drinken ondersteunen. Scholingen voor personeel over cliënten ondersteunen bij het eten en drinken in zorginstellingen bevorderen dat het personeel een adequate houding ontwikkelt (Reimer & Keller, 2009). Een cursus kan dus naast op vaardigheden en kennis, gericht zijn op de attitude van de woonbegeleiders, waardoor meer woonbegeleiders het ondersteunende materiaal van 'Ik kook' en 'Ik kies' inzetten. Verder geeft de vaardigheid oefenen de woonbegeleiders meer zelfvertrouwen om met het ondersteunende materiaal aan de slag te gaan.

3.2.1 Doelgroep en doelstelling van cursus

De doelgroep voor de cursus zijn woonbegeleiders op niveau 3 en 4 die cliënten op woonlocaties ondersteunen bij het eten en drinken. Uit het onderzoek blijkt dat op de meeste woonlocaties een medewerker verantwoordelijk is om het eten en drinken te organiseren. De cursus is met name gericht op de medewerkers die het eten en drinken op de locatie organiseren, maar ook op medewerkers die cliënten bij het eten en drinken begeleiden. De deelnemers worden geworven door op het intranet onder nieuws een bericht te plaatsen over de cursus. Verder is de cursus te vinden op intranet onder cursussen en training en in het leerportaal.

De doelstelling van de cursus is dat woonbegeleiders na de cursus de handvatten uit de informatiemap 'Ik kook' en de gids 'Ik kies' op hun woonlocatie effectief inzetten. Een verdere uitwerking van de leerdoelen is in bijlage C te vinden.

3.2.3 Ontwerp en implementatie van cursus

De omvang van de cursus is een werkdag, bijkomend moeten 2 uur aan het e-learning besteed worden. Voorafgaand aan de cursus worden de deelnemers gevraagd om de e-learningmodule 'De basis van voeding' te doen, die op het intranet van Middin beschikbaar is. De deelnemers hebben daardoor al basiskennis over gezonde voeding. De cursus zelf is opgebouwd in vier onderdelen (zie Tabel 2).

Tabel 2: Onderdelen cursus 'Gastvrij eten en drinken'

Gezonde voeding	Gastvrij eten en drinken	Zelfregie ondersteunen	Samen doen
☐	☐	☐	☐
☐ Schijf van vijf	☐ Gastvrij zijn	☐ Steps to self-determination	☐ Menu samenstellen
☐ Belang van gezonde voeding	☐ Eigen regie	☐ Zelfkennis en zelfregie	☐ Samen doen
☐ Gezond aanbod op locatie	☐ Visie van Middin	☐ Plannen en handelen	☐ Samen besluiten
	☐ Rechten van cliënten	☐ Waarnemen en reflecteren	

De cursus begint met het gedeelte 'Gezonde voeding' waarin de inhoud van de e-learningmodule herhaald en verdiept wordt om de kennis van de woonbegeleiders over gezonde voeding te verbeteren. Verder worden daarop gebaseerde, concrete handelingsadviezen geven, zodat de woonbegeleiders aan de slag kunnen om een gezond eet- en drinkaanbod op de locatie op te zetten. Het tweede onderdeel 'Gastvrij eten en drinken' speelt in op de attitude van de woonbegeleiders door het belang van gastvrijheid en zelfregie bij het eten en drinken uit te leggen en na te gaan welke problemen de woonbegeleiders daarbij ervaren. De onderdelen 'Zelfregie ondersteunen' en 'Samen doen' zijn erop gericht om vaardigheden van de woonbegeleiders te verbeteren om het nemen van zelfregie te ondersteunen. Daarbij wordt bij 'Zelfregie ondersteunen' ingegaan op individueel ondersteunen van cliënten bij het nemen van zelfregie. Dit wordt gedaan door achtergrondinformatie te geven over de gids 'Ik kies' en daarmee te oefenen. Bij het onderdeel 'Samen doen' wordt ingegaan op de mogelijkheden van de woonlocaties om de cliënten te betrekken om mee te beslissen over het eet- en drinkaanbod op hun locatie. Daarvoor wordt onder andere ondersteunend materiaal uit de informatiemap 'Ik kook' gebruikt. Een voorbeeldschema van de cursus 'Ik kies' is in Bijlage C te vinden.

3.2.4 Benodigde middelen cursus

Middin heeft een breed scholingsaanbod dat uit cursussen, trainingen en e-learningmodules bestaat. Verder heeft de projectgroep ondersteunend materiaal uitgewerkt. De volgende bestaande resources kunnen voor de cursus ingezet worden:

- De basis van voeding (e-learning): basiskennis over gezonde voeding ontwikkeld voor zorgmedewerkers. Het e-learningprogramma is in het intranet onder cursussen te vinden.
- 'Ik kook' informatiemap: informatiekrat die iedere woonlocatie ontvangt met een spel om een menu samen te stellen, praatplaten over energie, suiker, de schijf van vijf, hygiëne en eigen regie, een format voor een menulijst, info over HACCP, de visie van gastvrij eten en drinken, informatie over de diëtiste van Middin.

Verder heeft Middin diëtistes, die ervaring hebben met werken met mensen met beperkingen, die de cursus kunnen uitwerken en geven. Middin heeft ruimtes waar de cursus kan plaatsvinden, met alle voor de cursussen benodigde faciliteiten (een beamer, een whiteboard en catering).

Er zijn weinig middelen nodig om de cursus op te zetten, omdat Middin al veel resources heeft. Verder is al een ontwerp gemaakt, dat alleen nog in detail uitgewerkt moet worden. Het materiaal dat nodig is voor de cursus bestaat voor een groot gedeelte al en een deel van de kennisoverdracht kan via e-learning gedaan worden. Daarmee kost de cursus uitwerken 520 euro. Dit zijn eenmalige kosten. De kosten inclusief de uren van de diëtiste die de cursus geeft zijn 840 euro. Een overzicht van de kosten is te vinden in Bijlage B.

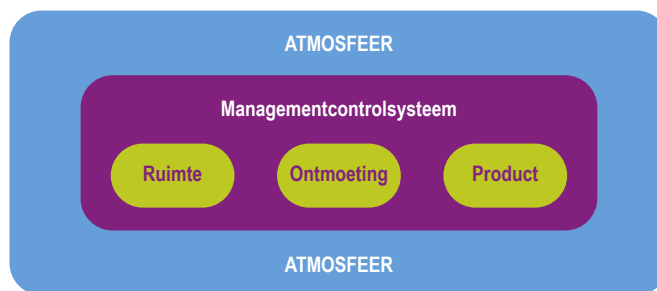
3.1.5 Pro's en contra's cursus

De cursus is gericht op de attitude van de woonbegeleiders, waardoor zij overtuigd kunnen worden om met het ondersteunende materiaal aan de slag te gaan. Bijkomend kunnen de woonbegeleiders de vaardigheden tijdens de cursus oefenen en krijgen zij uitleg over hoe zij het ondersteunende materiaal kunnen inzetten. Daardoor wordt de kans verhoogd dat zij het in de praktijk gaan gebruiken. Verder zijn de kosten van de cursus laag, omdat veel bestaande resources gebruikt kunnen worden.

Een nadeel van de cursus is dat de deelnemers geworven moeten worden. Woonbegeleiders moeten veel verplichte cursussen doen, waardoor een cursus die niet verplicht is, minder prioriteit heeft.

3.3 Informatienetwerk over flexibele eet- en drinkgelegenheden

Uit het onderzoek bij Middin komt naar voren dat voor cliënten flexibele eet- en drinkgelegenheden belangrijk zijn om zelfregie te kunnen nemen. Verder laat het onderzoek zien dat de eet- en drinkgelegenheden bij Middin verschillend georganiseerd zijn en dat diverse oplossingsmogelijkheden bestaan om de flexibiliteit ervan te verhogen. De flexibiliteit is een belangrijke factor als het gaat om de gastvrijheid. Hiermee kan op de wensen en behoeften van de cliënten ingegaan worden. Het *Five Aspect Meal Model* (FAMM) gaat in op hoe eet- en drinkgelegenheden georganiseerd zijn (zie Figuur 4). In het centrum staan de drie elementen waarmee de gast geconfronteerd wordt: de ruimte waar gegeten wordt, de ontmoeting met de mensen die aanwezig zijn en het voedingsproduct. Op de achtergrond is het managementcontrolsysteem, waarin de kosten, de wet- en regelgeving en de logistiek van voeding verstrekken aan bod komen. Deze vier aspecten zijn een eenheid en resulteren in het vijfde aspect: atmosfeer rondom een maaltijd (Edwards & Gustafsson, 2008).



Figuur 4: Five Aspect Meal Model (FAMM). Opmerking. Aangepast overgenomen uit "The Five Aspects Meal Model." door J. S. Edwards, & I.B. Gustafsson, 2008, Journal of Foodservice, 4-12. Copyright 2008, John Wiley & Sons, Inc.

Het model laat zien dat de manier waarop een eet- en drinkgelegenheid georganiseerd is, invloed heeft op de atmosfeer en daarmee de cliëntbeleving. De organisatie van eet- en drinkgelegenheden vraagt kennis en vaardigheden op verschillende vakgebieden, zoals koken, gezonde voeding, HACCP en inkoop (Edwards & Gustafsson, 2008), waarvoor woonbegeleiders niet opgeleid zijn. Om flexibele eet- en drinkgelegenheden op de woonlocaties te organiseren en te onderhouden, hebben de begeleiders vakspecifieke kennis nodig die aangepast is aan hun kennisniveau. Een overzichtelijke intranetpagina die gericht is op praktische informatie rondom eet- en drinkgelegenheden organiseren op woonlocaties, kan bijdragen om deze flexibeler en gastvrijer te maken.

3.3.1 Doelgroep en doelstelling intranetpagina

De intranetpagina is gericht op praktische vragen van de woonbegeleiders die verantwoordelijk zijn voor eet- en drinkgelegenheden oprichten en onderhouden op de woonlocaties. De doelstelling van de intranetpagina is gericht op praktijkgerichte informatie rondom een gezond en flexibel aanbod van eten en drinken op te zetten en te onderhouden op de woonlocaties. De intranetpagina verzamelt, bundelt en maakt deze informatie op een overzichtelijke manier toegankelijk voor de woonbegeleider. Vragen rondom eet- en drinkgelegenheden organiseren op woonlocaties worden op de intranetpagina beantwoord.

3.3.2 Ontwerp en implementatie informatienetwerk eten en drinken@Middin

Een interdisciplinair netwerk bestaande uit medewerkers van verschillende vakdisciplines rondom voeding beheert de intranetpagina. Dit netwerk kan bijvoorbeeld bestaan uit een kok, een diëtist, een medewerker inkoop en een woonbegeleider. Zij stellen vanuit hun vakgebied informatie samen voor de intranetpagina en houden deze actueel. De intranetpagina wordt op basis van de volgende principes opgebouwd:

- De gebruiker staat centraal: de informatie is afgestemd op de behoefte van woonbegeleiders die de eet- en drinkgelegenheden onderhouden.
- De intranetpagina is overzichtelijk: de site bestaat uit duidelijke categorieën (indien nodig subcategorieën) die een daarvoor verantwoordelijke beheerder onderhoudt.
- De intranetpagina heeft een vraag- en antwoordsectie: een rubriek waarin de meest gestelde vragen met antwoorden weergegeven worden.
- De intranetpagina is *up-to-date*: de intranetpagina wordt regelmatig onderhouden en aan de behoefte van de gebruikers aangepast.

Op de intranetpagina is diverse praktijkgerichte informatie te vinden om eet- en drinkgelegenheden te organiseren. Mogelijke categorieën op de intranetpagina zijn: koken voor groepen, menu samenstellen, HACCP, boodschappen doen en gezonde voeding en gastvrijheid. Belangrijk is dat de informatie afgestemd is op de behoefte van de woonbegeleiders. Dit betekent dat de leden uit het interdisci-

plinair netwerk in contact moeten zijn met de woonlocaties, door deze te bezoeken en vragen van woonbegeleiders per e-mail te beantwoorden.

3.3.3 Benodigde middelen informatienetwerk eten en drinken@Middin

Bij Middin bestaat veel praktische informatie rondom eet- en drinkgelegenheden organiseren. Deze is nu beschikbaar op verschillende locaties op het intranet, bij het projectteam 'Gastvrij eten en drinken', maar ook bij medewerkers. Verder kan gebruikgemaakt worden van links naar openbare informatie. Om de kosten in te schatten, wordt eerst de bestaande informatie in kaart gebracht:

- HACCP: informatie bestaat op het intranet, maar de informatie moet geactualiseerd worden. Verdere informatie is te vinden in de informatiemap 'Ik kook'. Bijkomend kan gebruikgemaakt worden van de informatie van het Voedingscentrum.
- Gezond eten en drinken: informatie bestaat in de informatiemap van 'Ik kook'. De bestaande informatie moet verwerkt worden voor de intranetpagina. Verder kan gebruikgemaakt worden van recepten en informatie van het Voedingscentrum en kunnen recepten van de woonlocaties verzameld worden.
- Koken voor groepen: informatieblad 'Koken voor cliënten in woonvormen' en informatie uit de kookworkshop 'Samen lekker gezond koken'. De informatie moet verwerkt worden voor de intranetpagina.
- Boodschappen doen: informatie bestaat op de site van Inkoop.
- Menu samenstellen: informatie bestaat in de informatiemap van 'Ik kook'. De bestaande informatie moet verwerkt worden voor de intranetpagina. Verder kan gebruikgemaakt worden van recepten en informatie van het Voedingscentrum.
- Gastvrijheid: informatie bestaat in de informatiemap van 'Ik kook'. De bestaande informatie moet verwerkt worden voor de intranetpagina.

Deze bestaande informatie moet verwerkt en gebundeld worden, zodat deze overzichtelijk gepresenteerd kan worden. Ervan uitgaande dat de bestaande informatie gebruikt kan worden, moeten medewerkers van Middin ongeveer 30 uur hieraan besteden. Uitgaande van 40 euro per uur, zijn de kosten voor de intranetpagina 1.200 euro (Bijlage B).

Naast deze eenmalige kosten om de intranetpagina op te zetten, zijn er kosten voor het onderhoud ervan. Het interdisciplinaire netwerk moet de informatie actueel houden, vragen beantwoorden en in contact zijn met de woonlocaties. Als ervan uitgegaan wordt dat vier medewerkers (een kok, diëtist, woonbegeleider en inkoper) in het netwerk zitten, wordt in totaal 40 uur per jaar gerekend om de intranetpagina te onderhouden. Dit is 1.120 euro per jaar (zie Bijlage B).

3.3.4 Pro's en contra's informatienetwerk eten en drinken@Middin

Door de woonbegeleiders de informatie te geven die zij nodig hebben om kwalitatief goede en flexibele eet- en drinkgelegenheden te organiseren, wordt de basis voor gastvrij eten en drinken bij Middin gelegd. Door de informatie overzichtelijk te maken en deze op het kennisniveau van de woonbegeleiders af te stemmen, kan dit eenvoudig in de praktijk omgezet worden.

Een nadeel is dat op de woonlocaties de eet- en drinkgelegenheden al lang bestaan en een verandering daarvan energie en tijd kost. Als geen aandacht aan het onderwerp eten en drinken besteed wordt, is het mogelijk dat er weinig interesse is om de eet- en drinkgelegenheden te verbeteren.

4 Advies

Het onderzoek bij Middin had als doel om de projectgroep 'Gastvrij eten en drinken' antwoord te geven op de vraag hoe cliënten op de woonlocaties meer zelfregie kunnen nemen en hoe de medewerkers hen daarin kunnen ondersteunen. Het onderzoek was gericht op die aspecten van het nemen van zelfregie waar de cliënten behoefte aan hebben. Gebaseerd daarop is onderzocht hoe woonbegeleiders dit kunnen ondersteunen. Het advies biedt, naast het inzicht in wat voor cliënten belangrijk is, vooral handvatten voor de woonbegeleiders om hen hierin te ondersteunen. Het advies aan het projectteam 'Gastvrij eten en drinken' is daarom om:

- ondersteunend materiaal te ontwikkelen gericht op de woonbegeleiders om hen handvatten te geven om het nemen van zelfregie te ondersteunen;
- een cursus te organiseren met de focus op een adequate houding ontwikkelen en vaardigheden verwerven op het gebied van ondersteunen van zelfregie bij eten en drinken;
- een informatienetwerk op te zetten om flexibele eet- en drinkgelegenheden organiseren voor woonbegeleiders toegankelijk te maken.

Het projectteam 'Gastvrij eten en drinken' is daarnaast met verdere maatregelen bezig om het eten en drinken bij Middin gastvrij te maken. Daarom is het belangrijk dat deze adviezen meegenomen worden in het project. Geadviseerd wordt om deze adviezen aan het projectteam 'Gastvrij eten en drinken' te presenteren en deze te bespreken. Indien nodig kan de inhoudelijke uitwerking aangepast worden aan de strategie van 'Gastvrij eten en drinken'.

Bijlage A

Voorbeeld ontwerp Gids 'Ik kies'

IK KIES

Over eigen regie bij eten en drinken

Eigen regie hebben over eten en drinken is meer als kiezen voor een menu. Het is ook meer dan voor iets te kiezen omdat je daar op het moment zin in hebt. Eigen regie hebben gaat uit van wat iemand belangrijk vindt in zijn leven en wat naar eigen inzicht nodig is om een goed leven te leiden. Voor eten en drinken betekent dit dat mensen eerst na moeten denken over wat zij belangrijk vinden. Ieder mens is anders en sommige mensen moeten eerst dingen uitproberen voor zij weten wat voor hun belangrijk is. En soms verandert dit tijdens het leven.

Maar alleen het weten wat iemand belangrijk vindt is nog niet genoeg. Wij leven in een gemeenschap en moeten rekening houden met de mensen om ons heen. Soms zijn de mogelijkheden beperkt om eigen regie te nemen. Dit speelt bijvoorbeeld bij cliënten van Middin die niet zelf voor hun eten en drinken kunnen zorgen. Daarom is het belangrijk dat iedereen samen erover nadenkt hoe de eet- en drinkgelegenheden op de locaties zo flexibel mogelijk gemaakt kunnen worden.

Voor mensen die een beperking hebben is het dus complexer om eigen regie te nemen omdat zij afhankelijker zijn van hun omgeving. Maar soms hebben deze mensen ook ondersteuning nodig omdat het op grond van hun beperking niet helemaal zelf lukt om regie te nemen. Het is dan belangrijk om niet de regie weg te halen, maar goed te kijken naar wat die persoon nodig heeft om toch eigen regie te kunnen nemen. Dat is soms even zoeken, maar alle mensen hebben mogelijkheden om eigen regie te nemen.

De gids 'Ik kies' kan begeleiders helpen, om cliënten wat betreft het eten en drinken te ondersteunen bij het nemen van eigen regie.

IK KIES

Stappen naar eigen regie



IK KIES

Gesprekskaart



Menu kiezen

Wat vindt je lekker? Wat lust je niet?
Wat doe je als je iets niet lekker vindt?
Wat doe je als je iets wat je lekker vind wil eten?

Gezond eten en drinken

Wat is voor jou gezond eten?
Is gezond eten belangrijk voor jou?
Wat is belangrijk?
Wat doe je om gezond te eten?
Wanneer is het lastig om gezond eten te kiezen?



Maaltijden bereiden

Help je soms mee met koken?
Wat vind je (niet) leuk bij het koken?
Waarin ben je goed bij het koken?
Wil je iets nieuws leren bij het koken?
Wat?



Opscheppen van maaltijden

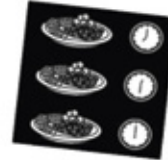
Weet je altijd goed hoeveel je op je bord wil hebben?
Eet je soms te veel of te weinig? Hoe komt dat?
Wat vind je fijn bij het opscheppen?
Wat zou je anders willen doen?

Verder op de andere kant

IK KIES

Etenstijden

Eet je altijd op dezelfde tijd?
 Hoe vind je de etenstijden?
 Lukt het jou om op tijd te zijn?
 Eet je soms eerder of later?
 Hoe vind je dat?
 Moet je soms wachten op het eten?
 Hoe komt dat?



Tafel aankleden

Wat komt er op de tafel?
 Hoe mooi vind je dat de tafel gedekt is?
 Wat vindt je (niet) mooi?
 Wat zal je anders willen hebben?

Plek van de maaltijd

Waar zit je het liefst als je eet?
 Zit je soms ergens anders?
 Wat doet je als iemand aan tafel iets
 doet wat je niet fijn vindt?



Samen eten

Als je met anderen samen eet wat vindt je dan fijn?
 Praat je met anderen aan de tafel?
 Hoe gaat dat?
 Als je met anderen samen eet wat vindt je dan niet leuk?
 Hebben jullie regels afgesproken voor het eten?
 Wat zijn de regels?
 Hoe vind je de regels?

IK KIES

Draaiboek

Wat wil je gaan doen?

Schrijf zo concreet mogelijk op, zonder 'geen' of 'niet' te gebruiken. (b.v. in plaats van een koekje eet ik een stuk fruit)

Waarom wil je dit doen?

Hoe belangrijker het doel, hoe groter de kans op slagen.

Wanneer ga je dit doen?

Schrijf concreet op wanneer (b.v. ieder dag om 10 uur bij de thee)

IK KIES

Samen terug kijken

Nu kan ik...

Ik ben trots op...

Het leukste was...

Het moeilijkste was...

Ik ga proberen om ...



Bijlage B

Kosten van alternatieven

Gids 'Ik kies'					
Ontwerpen van gids	Aantal uren	Prijs per uur	Stuk	Prijs per stuk	
Ontwerp van gids bespreken	2	€ 40,00			€ 80,00
Ontwerpen van gids (ontwerper)	6	€ 40,00			€ 240,00
Totaal ontwerp gids	8				€ 320,00

Productie gids (productie van 150 gidsen)					
Afdrukken gids door werk- en activiteitencentrum			900	€ 0,03	€ 27,00
Lamineren gids door werk- en activiteitencentrum			600	€ 0,30	€ 180,00
Mappen voor gids			150	€ 0,56	€ 84,00
Totaal productie gids					€ 291,00
Totaal ontwerp en productie					€ 611,00

Cursus 'Gastvrij eten en drinken'					
Uitwerken van ontwerp cursus	Aantal uren	Prijs per uur	Stuk	Prijs per stuk	
Uitwerken cursus	10	€ 40,00			€ 400,00
Power point presentaties samenstellen	3	€ 40,00			€ 120,00
Totaal ontwerp					€ 520,00

Organiseren cursus en werven van deelnemers					
Organiseren en voorbereiden van materiaal	3	€ 40,00			€ 120,00
Werven en communicatie met deelnemers	3	€ 40,00			€ 120,00
Vorbereiden scholing	3	€ 40,00			€ 120,00
Geven van cursus	9	€ 40,00			€ 360,00
Evaluatie cursus	1	€ 40,00			€ 40,00
Totaal organiseren	18				€ 720,00

Materiaal cursus					
Kopieën en informatiemateriaal			10	10	€ 100,00
Werkmateriaal (flip cards, pennen, post-it)					€ 20,00
Totaal materiaal					€ 120,00

Totaal cursus (zonder uitwerking)					€ 840,00
-----------------------------------	--	--	--	--	----------

Intranetpagina eten en drinken@Middin					
Opzetten intranetpagina	Aantal uren	Prijs per uur	Stuk	Prijs per stuk	
Bespreken van opzet intranetpagina	8	€ 40,00			€ 320,00
Informatie HACCP actualiseren (bestaand)	1	€ 40,00			€ 40,00
Informatie gezonde eten en drinken (uitwerken)	5	€ 40,00			€ 200,00
Informatie koken voor groepen (uitwerken)	5	€ 40,00			€ 200,00
Informatie boodschappen uitwerken (bestaand)	1	€ 40,00			€ 40,00
Informatie menu samenstellen (uitwerken)	5	€ 40,00			€ 200,00
Ontwerpen en programmeren website	5	€ 40,00			€ 200,00
Totaal opzetten	30				€ 1.200,00

Onderhoud intranetpagina (per jaar)					
Bijeenkomsten netwerk (2x per jaar)	8	€ 40,00			€ 320,00
Bezoek locaties (4x per jaar)	4	€ 40,00			€ 160,00
Actualiseren van informatie	4	€ 40,00			€ 160,00
Onderhoud vraag en antwoord	8	€ 40,00			€ 320,00
Beantwoorden van vragen	8	€ 40,00			€ 320,00
Verzamelen van nieuwe informatie	8	€ 40,00			€ 320,00
Totaal onderhoud	40				€ 1.120,00

Bijlage C

Voorbeeldschema cursus 'Gastvrij eten en drinken'

Leerdoelen cursus

Voor de cursus zijn de volgende leerdoelen opgesteld

1. Gezonde voeding

- 1.1. De woonbegeleiders kunnen benoemen wat de schijf van vijf inhoudt (kennis).
- 1.2. De woonbegeleiders kunnen benoemen waarom gezonde voeding voor de cliënten belangrijk is (kennis).
- 1.3. De woonbegeleiders kunnen een gezond aanbod voor ontbijt, lunch, avondeten en tussendoor voor hun cliënten samenstellen (vaardigheid).

2. Gastvrij eten en drinken

- 2.1. De woonbegeleiders kunnen beargumenteren waarom gastvrijheid belangrijk is bij het eten en drinken op de woonlocaties (attitude).
- 2.2. De woonbegeleiders kunnen het belang van het nemen van zelfregie bij het eten en drinken benoemen (attitude).
- 2.3. De woonbegeleiders kunnen de rechten van de cliënten bij het eten en drinken kiezen benoemen (kennis).
- 2.4. De woonbegeleiders kunnen zeggen wat de visie van Middin op eten en drinken is en kunnen vanuit deze visie handelen (kennis en attitude).

3. Zelfregie ondersteunen

- 3.1. De woonbegeleiders kunnen benoemen welke vijf stappen belangrijk zijn bij cliënten begeleiden in het nemen van zelfregie rondom eten en drinken (kennis).
- 3.2. De woonbegeleiders hebben handvatten om met cliënten in gesprek te gaan over zelfkennis en zelfwaardering bij het eten en drinken en kunnen deze op de juiste manier inzetten (vaardigheid).
- 3.3. De woonbegeleiders hebben handvatten om cliënten te ondersteunen bij doelen stellen bij het nemen van zelfregie rondom eten en drinken en kunnen deze op de juiste manier inzetten (vaardigheid).
- 3.4. De woonbegeleiders hebben handvatten om cliënten te ondersteunen bij doelen omzetten en kunnen deze op de juiste manier inzetten (vaardigheid).
- 3.5. De woonbegeleiders hebben handvatten hoe zij de cliënten kunnen ondersteunen bij het resultaat waarnemen van het nemen van zelfregie en hierop reflecteren en kunnen deze op de juiste manier inzetten (vaardigheid).

4. Samen doen

- 4.1. De woonbegeleiders hebben handvatten om samen met cliënten een gezond menu samen te stellen en zij kunnen deze op de juiste manier inzetten (vaardigheden).
- 4.2. De woonbegeleiders kunnen benoemen bij welke aspecten rondom eten en drinken woonbegeleiders en cliënten dingen samen kunnen doen (kennis).
- 4.3. De woonbegeleiders kunnen benoemen hoe zij een gemeenschappelijke besluitneming samen met cliënten kunnen organiseren en begeleiden (kennis).

Methodiek en didactiek

Om de doelstelling in een concrete interventie te vertalen is het belangrijk om passende methodieken en technieken te hebben om kennis, vaardigheden en attitude aan de woonbegeleiders te onderwijzen. De volgende methoden en technieken worden in de cursus gebruikt.

Determinant	Methode	Techniek
Kennis	Chunking	Presentatie waarin labels of acroniemen worden toevoegen om geheugen te ondersteunen.
	Discussie	Discussie waarbij geluisterd wordt naar de deelnemers om ervoor te zorgen dat de juiste schema's worden geactiveerd.
	Repetitie	Herhalen van de belangrijkste informatie op een latere tijdsstrip.
	Actief leren	Individuele opdrachten waarbij de deelnemers geleerde modellen uitwerken en ontmoedigd worden iets aan toe te voegen.
Vaardigheid	Model leren	Een voorbeeld laten hoe iets correct uitgevoerd wordt.
	Enactieve leren	Aanwenden en oefenen van vaardigheden.
Attitude	Op scenario's Verliesframe	Verhaal/video met een plausibel scenario met een oorzaak en een gevolg. Discussie waarbij een verband gelegd wordt tussen het huidige gedrag en ongunstig uitkomst.
	Winstframe	Discussie waarbij een verband gelegd wordt tussen het huidige gedrag en succesvolle uitkomst.

Schema cursus 'Gastvrij eten en drinken'

Het schema voor de cursus is samengesteld door de per leerdoel een passende techniek te kiezen daarvoor een passende activiteit uit te werken.

GEZONDE VOEDING		
Voorafgaand worden de deelnemers van de cursus gevraagd om het e-learning te doen 'Basis van Voeding' (Leerdoel 1.1, 1.2).		
Tijd	Inhoud	Activiteit
9.00	Begroeting en introductie	Deelnemers begroeten, korte voorstelronde en overzicht over de dag.
9.15	Wat is gezonde voeding?	- <u>Test</u>: Wat weet jij van eten? https://www.voedingscentrum.nl/nl/thema/ik-ben-9-13-jaar/test-wat-weet-jij-van-eten.aspx Samen de test doen. - <u>Discussie</u>: Wat weten de deelnemers over de schijf van vijf? Welke vragen hebben zij over de schijf van vijf? Hoe gebruiken zij de schijf van vijf op hun locatie? (Leerdoel 1.1)
9.40	Waarom gezonde voeding?	- <u>Power point presentatie</u>: Vermijden chronische ziektes (diabetes, hart- vaat ziektes, diabetes, kanker), leveren van energie en belangrijke voedingsstoffen, houden van de energiebalans, goed darmwerking. (Leerdoel 1.2)
9.50	Eten en drinkaanbod op de locatie	- <u>Discussie</u>: (zie ik kook informatiemap plaatjes met goede en betere keuzes). Foto van goede keuze en betere keuze laten zien en vragen wat deelnemers op de locatie aanbieden. Waarom? Uitleg geven waarom de betere keuze gezonder is. - <u>Groepswork 3-4 deelnemers</u>: op flip cart samen stellen van gezond aanbod voor ontbijt, lunch en tussendoortjes voor een woonlocatie. Voorstellen van flip cart in groep. - <u>Discussie</u>: Hoe worden de voedingsmiddelen aangeboden? Hoe gepresenteerd? Hoe is de toegankelijkheid voor cliënten (denk aan cliënten met slecht gebit, lichamelijke beperking...) (Leerdoel 1.3)
10.30	Pauze	

GASTVRIJ ETEN EN DRINKEN		
10.45	Gastvrij zijn	<u>Individuele opdracht:</u> Ieder schrijft een voorbeeld op als hij/zij gastvrijheid ervaren heeft. <u>Discussie:</u> Ieder deelnemer vertelt wat hij opgeschreven heeft. - Waarom vonden jullie gastvrijheid fijn? - Wat maakte het uit dat je de ander als gastvrij ervaren heeft? - Wat was jou rol en de rol van de ander in de situatie? Film laten zien: https://www.youtube.com/watch?v=VlyWuxe5PM0 <u>Groepsopdracht</u> (3-4 deelnemers): Bespreek wat jullie kunnen doen dat de drie O's (onzichtbaarheid, onmacht en ongelijkwaardigheid) niet ontstaat tijdens maaltijden? Nabespreking in de hele groep. (Leerdoel 2.1)
11.40	Visie van Middin op eten en drinken	Vragen wat de deelnemers over de visie op eten en drinken van Middin weten. Power point presentatie visie op eten en drinken. (zie ik kook informatiemap Wat wil jij?) <u>Discussie:</u> Heeft iemand een voorbeeld hoe zij de visie van Middin omzetten op hun locatie? (Leerdoel 2.4)
11.55	Zelfregie bij eten en drinken	Film: https://www.youtube.com/watch?v=qJUy8URJQvI <u>Discussie:</u> Wat is eigen regie? Waarom is eigen regie belangrijk? Wat is anders bij mensen die zorg nodig hebben? Waarom is zelfregie belangrijk bij eten en drinken op de woonlocatie? (zie Ik kies: Over eigen regie bij eten en drinken) (Leerdoel 2.2)
12.15	Rechten van cliënten rondom eten en drinken	Vragen wat de deelnemers over de rechten van cliënten rondom eten en drinken weten Power point presentatie rechten van cliënten Discussie: Waar lopen de woonbegeleiders tegen aan als het om gaat dat cliënten zelf regie nemen over eten en drinken? Waarom? Hoe gaan zij daarmee om? (Leerdoel 2.2)
12.30	Lunch	

ZELFREGIE ONDERSTEUNEN		
13.00	Introductie zelfregie	<u>Power point presentatie met acroniem per stap:</u> Introductie stappen tot zelfregie (ik kies) Voorstellen stappen naar zelfregie: - Zelfkennis en zelfwaardering - Planning en uitvoeren - Waarnemen en reflecteren - Grenzen in het nemen van zelfregie. (Leerdoel 3.1)
13.20	Zelfkennis en zelfwaardering	<u>Individuele opdracht:</u> Waar nemen cliënten op woonlocaties zelfregie bij het eten en drinken? Ieder deelnemer schrijft mogelijkheden op een post-it. <u>Groepsopdracht:</u> Aan de wand hangen A4 met de verschillende aspecten van eten en drinken op een woonlocatie (Menu samenstellen, eten bereiden, gezond eten, opscheppen, etenstijden, plek van maaltijd, aankleding tafel/eetruimte, bejegening tijdens maaltijd), ieder deelnemer plakt zijn post-its bij de passende aspecten. <u>Discussie:</u> Wat valt op? Waar zijn veel post-its en waar weinig? Waarom is dit? Bij de aspecten waar weinig post-its hangen, welke mogelijkheden zijn om zelfregie te stimuleren? Voorstellen gesprekskaart (Leerdoel 3.2)
13.50	Plannen en uitvoeren	Voorstellen draaiboek (Ik kies) Samen invullen van een voorbeeld. Uitleggen rol van begeleider bij het uitvoeren (Ik kies) Misverstanden over het nemen van zelfregie: - zelfregie heet niet alles alleen doen - zelfregie heet niet de controle over alles te hebben - zelfregie is niet altijd succesvol - bij zelfregie gaat het niet alleen om het kunnen kiezen. Discussie: Hoe kunnen jullie de cliënt goed begeleiden bij het nemen van zelfregie? Voorbeelden? (Leerdoel 3.3, 3.4)
14.15	Pauze	
14.30	Waarnemen en reflecteren	- Uitleg belang van waarnemen en reflecteren: als niet waargenomen niet bewust van reflecteren belangrijk voor zelfkennis en zelfwaardering - Voorstellen samen terug kijken (ik kies) - Groepsopdracht oefenen met gesprekskaart met ze tweeën. (Rolspeel iemand is begeleider andere cliënt) (Leerdoel 3.5)

SAMEN DOEN		
15.00	Menu samenstellen	Film: https://www.youtube.com/watch?v=qJUy8URJQvI Discussie: Hoe stellen jullie op de locaties het menu samen? Op wat letten jullie? Wat doen jullie om de cliënten te betrekken? Wat doen jullie om op te letten dat het gezond is? - Voorstellen menusamenstellen (ik kook) (Leerdoel 4.1)
15.30	Samen doen	Discussie: Waarom is het belangrijk samen te doen? Wat betekent samen doen? Wat doen de begeleiden en wat de cliënten? Groepswerk: (2-3 deelnemers) 1. Verzamel bij welke dingen cliënten bij jullie op de locatie mee helpen? 2. Pak de gesprekskaart bij en kijk naar de aspecten die met eten en drinken te doen hebben. Zijn nog meer dingen waar jullie cliënten kunnen betrekken? Hoe kunnen jullie dat doen? - Korte bespreking van de uitkomsten met ze allen. (Leerdoel 4.2)
16.00	Samen besluiten	Power pont presentatie: Voorbereiden van gesprek (genoeg tijd inplannen, rekening houden met beperkingen, inleven in cliënten, rustige ruimte) 1. Duidelijk aangeven wat het doel is van de besluit 2. Duidelijk afspreken hoe de besluit genomen wordt 3. Mogelijke oplossingen verzamelen en kijken wat haalbaar is en wat niet 4. Opties benoemen (ev. visueel maken), als nodig de voor- en nadelen benoemen. 5. Besluitvorming nemen 6. Evaluatie over de besluitvormingsproces Groepsopdracht: 2-3 deelnemers met casus van een besluitvorming over eten en drinken in de groep geven. De deelnemers bereiden voor hoe zij dit gaan begeleiden. (Leerdoel 4.3)
16.30	Evaluatie en feedback	
17.00	Einde	