

Jelle Ferwerda over smaaksturing

“Het smaakpaspoort biedt smaak à la carte”

Als eten niet lekker smaakt, wordt het niet gegeten. Met smaaksturing en een individueel smaakpaspoort is daarom veel winst te behalen: een **gelukkigere en gezondere patiënt én minder waste**. Jelle Ferwerda, interim hoofd Voeding van de Antonius Zorggroep in Friesland, ziet voldoende mogelijkheden.

Waarom stapte je over van de hotellerie naar de zorg?

“Ik heb inderdaad jarenlang in de hotellerie en gastronomie gewerkt, als chef-kok en als eigenaar. Heerlijk om op zo'n mooie manier met voeding bezig te zijn: de kwaliteit, de smaak, de bereiding, de presentatie... In de zorg wordt ook steeds meer hotelmatig gewerkt, met meer aandacht voor de kwaliteit van de maaltijden. Daar is zoveel winst mee te behalen. Als je de smaak van de patiënt centraal stelt, vergroot je het plezier van wat toch vaak wordt gezien als het hoogtepunt van de dag: een lekkere maaltijd!”

Hoe past de hotellerieaanpak in de zorg?

“De gast of patiënt verandert. Een grote groep is wat wij noemen de ‘bewonderaar’, het type gast dat alles goed vindt. Neem ouderen: ze klagen niet, een lekkere gehaktbal

met aardappels is prima. En als ze een afspraak in het ziekenhuis hebben, nemen ze daarvoor de hele dag vrij. Maar we zien steeds meer wat wij de ‘sprinter’ noemen. Bij een afspraak om half drie, is die om kwart over twee ter plaatse. Die wil ook direct de uitslag weten. Deze groep heeft andere behoeften. Ze vinden die gehaktbal ook best prima, maar lusten op z'n tijd ook wel een keer een zeebaarsje. En voor die luxe willen ze ook best betalen.”

Past deze ‘luxe’ wel bij een ziekenhuis?

“Mensen in een ziekenhuis moeten herstellen. En als je wilt herstellen, moet je lekker eten. Smaken verschillen, dus het aanbod moet individueler. Het traditionele Hollandse blijft, maar we bieden ook wat meer variatie en een à la carte-keuze. Veel mensen vinden drie maaltijden per dag prima, maar iemand kan ook voorkeur hebben voor meer maaltijd-





NAAM Jelle Ferwerda
GEBOORTEJAAR 1969
OPLEIDING Koksopleiding,
managementtrainingen
HUIDIGE FUNCTIE
Oprichter/eigenaar expertisecentrum
Smaak van het Huis, interim hoofd
Voeding Antonius Zorggroep Sneek
EERDERE FUNCTIES
Diverse horecafuncties

momenten per dag. Ziekenhuizen zullen meer gaan inspelen op wat de patiënt wil. Daarnaast zijn er natuurlijk de specifieke voedingsbehoeften van die patiënt. Het blijft een ziekenhuis, geen hotel. Maar we streven naar *the best of both worlds*."

Maar jullie leveren ook thuis, toch?

"Ja, binnen de Antonius Zorggroep hebben we ook een thuismaaltijdentak. Voor kwetsbare ouderen verzorgen we lekkere eiwit- en energieverrijkte maaltijden. Daarbij komt ook de service om ervoor te zorgen dat patiënten die opgenomen gaan worden in een goede voedingstoestand binnenkomen. Zij krijgen voorafgaand aan de opname thuismaaltijden, onder het motto: better in, better out. En om die goede voedingstoestand te behouden, krijgen ze, indien nodig of gewenst, ook na hun ontslag nog maaltijden thuis geleverd."

Jullie sturen op smaak. Hoe doe je dat?

"Smaak is de locomotief van het eten. Als eten niet lekker is, belandt het in de vuilnisbak. Smaak staat dus voorop. Om te beginnen, gebruiken we lekkere verse, volle en liefst regionale producten. En zoveel mogelijk duurzaam en diervriendelijk. Daarnaast besteden we veel aandacht aan de individuele smaak van de patiënt. Bij bepaalde groepen patiënten verandert de smaak: bij ouderen, bij oncologiepatiënten, maar ook bij patiënten met dementie en parkinson. Bij die patiënten doen we aan 'smaaksturing'. Hiervoor krijgen mensen een 'smaakpaspoort', een concept dat hier in het ziekenhuis is ontwikkeld door kok Thijs Geerdink."

Een smaakpaspoort? Vertel!

"In overleg met de arts en de diëtisten kunnen we voor bepaalde patiënten een smaakpaspoort maken. Daarin >>



staat wat iemands specifieke smaakkenmerken zijn. Daarop worden de maaltijden van deze patiënt afgestemd. Na ontslag krijgt de patiënt dat paspoort mee naar huis, met tips hoe hij voor zijn specifieke smaak ook thuis lekker kan koken. We willen dat nog uitbreiden naar de 'smaakwijzer', met nog meer informatie en tips voor de thuissituatie. Het zijn voornamelijk oncologiepatiënten die zo'n smaakpaspoort krijgen, omdat bij hen de smaakveranderingen vaak het grootst en het ingewikkeldst zijn."

Hoe stel je de smaakverandering vast?

"Smaak bestaat uit diverse onderdelen. Alles wat op je tong gebeurt, de basissmaken, heet 'gustatie'. Dat wordt vastgesteld met een smaaktest. Dan gaat er een kok naar de patiënt met een aantal flesjes water die de patiënt moet proeven. Daaruit blijkt hoe de patiënt scoort op de basissmaken zoet, zout, zuur, bitter en umami. Daarnaast heb je de 'trigeminatie', de 'pijnprikkel', zoals de gewaarwording dat koffie heet is, maar ook de scherpte van een pepertje of een krokantje in chips. Tot slot heb je 'olfactie'. Dat is alles wat je neus registreert. Die bevindingen worden genoteerd in het paspoort. Op al deze punten kun je variëren om de ervaring van voeding te verbeteren. Daarnaast zijn natuurlijk diverse andere zaken belangrijk, zoals de omgeving, het tijdstip, of je zit of ligt, de temperatuur, het servies (alles porselein graag!), de presentatie en het gezelschap."

Dat maakt het koken wel heel ingewikkeld, lijkt me?

"De bevindingen van de smaaktest komen in het managementsysteem van de keuken te staan. Daarin worden de patiënten gegroepeerd. Dat komt uiteindelijk terecht in de kookopdracht voor de kok en op de bandkaart. Altijd met de mogelijkheid om dat nog op individueel niveau aan te passen. En met al die smaakpaspoorten zie je natuurlijk ook generieken ontstaan bij bepaalde behandelingen. Als je die data verzamelt, kun je dat gebruiken voor grotere patiëntengroepen. Dan zie je uiteindelijk toch ook weer standaardadviezen voor bepaalde doelgroepen ontstaan."

Zijn de koks hiervoor speciaal opgeleid?

"Onze koks zijn opgeleid in op smaak koken voor doelgroepen. Ons vertrekpunt is de Schijf van Vijf. Die vertalen we. In eerste instantie doen we dat doelgroepgericht: oncologie, geriatrie, dementie, parkinson: elke groep heeft specifieke voedingsbehoeften. Maar voor sommige patiënten is advies op individueel niveau nodig. Dat bepaalt de afdeling. Twee koks van de brigade hebben hun opleiding gehad bij het Centre for Gastrology in Leuven. Dat is vrij theoretisch. Vanuit ons bedrijf 'Smaak van het Huis' geven we daar een praktische vertaling aan. We maken dus een receptuur: wat werkt voor iemand met dit smaakpaspoort en wat niet?"

Wat is 'Smaak van het Huis'?

"Dit is een expertisecentrum op het gebied van eten en drinken. Ik heb dat in 2017 opgericht en ben daar met een aantal mensen eigenaar van. We geven adviezen, trainingen en opleidingen, en we ontwikkelen recepturen. Alles gericht op de zorg. We geven voorlichting over hoe smaak werkt, technisch en biologisch. Ik heb bijvoorbeeld een speciaal eiwitje ontwikkeld waar alles in zit: zoet, zout, bitter, zuur en umami. Bij zo'n voorlichting laat ik dat mensen proeven en iedereen reageert daar anders op. De een vindt het mierzoet, de ander griezelt van het bitter. Om dat zelf te proeven, en te zien hoe anderen het soms heel anders ervaren, geeft veel inzicht."

Heb je wat praktische voorbeelden?

"Veel oncologiepatiënten vinden dat dingen naar karton smaken. We hebben hier een bepaalde 'mosterdspreid' ontwikkeld die zowel zuur, pittig als zoet is. Mensen proeven daarmee beter, bijvoorbeeld in combinatie met kaas. Mensen waarderen deze spread erg. Verder kun je aardappelen bijvoorbeeld hoger op smaak krijgen door bleekselderijstelen mee te koken. Of je kunt jus verrijken met wat basilicum. Een leuk testje is ook: eet een stukje vlees en kauw daarna even goed op een tomatenschilletje. En dan nog een stukje vlees nemen. Dan krijgt dat vlees een echte smaakboost."





**“We moeten van
kwantiteit naar
kwaliteit”**

Interessant, ga door!

“Smaak wordt bepaald door reuk, en die neemt met de jaren af. Maar alles wat op je tong gebeurt, blijf je je hele leven wel proeven. Daar kun je voor de voeding van ouderen mee spelen. Bijvoorbeeld met de umamismaak in tomaat, Parmezaanse kaas, champignons en gefermenteerde soja. We gebruiken hier in de keuken bijvoorbeeld verschillende ‘smaakbommetjes’ met allerlei rijke kruidencombinaties. Maar ook met trigeminatie kun je variëren om de ervaring van voeding te verbeteren. En met bereidingstechnieken, zoals vlees echt lekker ‘krokant’ bakken in plaats van in de oven of op teflon.”

Prachtig natuurlijk. Maar wat kost dat allemaal?

“Het is veel werk, maar je kunt het goed organiseren. En als mensen ook écht beter gaan eten, gaat er veel minder in de vuilnisbak. En minder waste is winst. Want een kilo waste kost tussen de 6,5 en 9 euro! In een ziekenhuis is de waste schrikbarend hoog: tussen de dertig en veertig procent. En in de ouderenzorg ligt dat tussen de twintig en dertig procent. Dat komt omdat we heel veel aanbieden. We moeten dus meer van kwantiteit naar kwaliteit. Ook ligt nu de focus erg op de voedingswaarde. Dat is natuurlijk enorm belangrijk, maar als het daardoor minder lekker is en in de vuilnisbak belandt, hebben we geen enkel doel bereikt. Daar moeten we slimmer over nadenken.”

Hoe willen jullie dat bereiken?

“Onder andere door een nieuw systeem, waar we in februari op overgaan. Daarmee is de tijd tussen keuze en consumptie korter, met een andere manier van opwarmen op de afdelingen: niet meer met contactwarmte, maar met hete lucht en stoom. Alles is nog meer gericht op het individu, want je kunt dan ook kiezen wanneer je eet, waar je eet en met wie. Dan kan de familie mee-eten. En meer à la carte. Daar hopen we veel winst mee te behalen: in smaak, beleving en het terugbrengen van de waste. Ons streven is minder dan drie procent waste.”

Wat is de rol van de afdeling diëtetiek in dit verhaal?

“De afdeling diëtetiek is bij alle ontwikkelingen betrokken. We zitten heel erg op dezelfde lijn. Als je alles goed voor elkaar hebt en mensen goed en smakelijk eten, heb je uiteindelijk misschien ook minder dieetproducten nodig. Drinkvoeding wordt door oncologiepatiënten vaak slecht gewaardeerd; deze is veel te zoet, terwijl zij dat juist niet lekker vinden. Dan blijft dat dus staan. Daar moeten we creatiever in zijn. Meng het bijvoorbeeld met karnemelk. Er is zoveel mogelijk! En daar zetten we ons gezamenlijk voor in. En hoe mooi zou het zijn als patiënten straks zeggen: ‘Ik kom net uit het ziekenhuis en ik heb zó lekker gegeten; ik ben twee kilo aangekomen!’”

AUTEUR

WENDY VAN KONINGSBRUGGEN