

Adviesrapport

Strategisch beleid toekomstige voedingsdienst

*Onderzoek naar de inrichting van de
toekomstige voedingsdienst van de
fuserende ziekenhuizen Juliana
Kinderziekenhuis / Rode Kruis
Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg.*

Haagse Hogeschool
Afdeling Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docent begeleider
Dhr. L. Dols

Medebeoordelaar
Mevr. W. van de Heuvel

Opdrachtgever
Ziekenhuis Leyenburg
Leyweg 275
2545 CH Den Haag

Organisatie begeleider
Dhr. C. Slijkhuis

Periode onderzoek
Januari 2004 – Mei 2004

Samenvatting

Het Juliana Kinderziekenhuis /Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg zijn per juli 2004 gefuseerd. Door middel van deze fusie willen zij een stevige basis leggen voor de continuïteit en verbetering van de zorgverlening. Een financieel gezond ziekenhuis is hierbij een voorwaarde.

Door de fusie zal een nieuw strategisch beleid moeten worden opgezet voor de toekomstige vorm van de voedingsvoorziening. Men moet tot een efficiënt en financieel verantwoord proces komen om zo voordelig mogelijk te werken. Rekening moet worden gehouden met de huidige behoeften en wensen vanuit beide ziekenhuizen, de trends en ontwikkelingen in de markt, wetten, de mogelijkheden voor voedingsvoorzieningen en de voor- en nadelen die aan deze mogelijkheden verbonden zijn.

Het adviesrapport geeft antwoord op de onderstaande probleemstelling:

Op welke wijze kan er vorm worden gegeven aan de voedingsvoorziening binnen de fuserende organisaties Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg, gelet op de financiële kaders en rekening houdend met de wensen en eisen binnen de beide ziekenhuizen?

Onderzoek

Door middel van interviews, observatie en bestaande documentatie is een beeld geschetst van de huidige situatie in beide ziekenhuizen en de wensen en eisen die men heeft voor de nieuw in te richten voedingsdienst. In de gefuseerde situatie zal het Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis ziekenhuis als 'moeder kind' centrum fungeren en locatie Leyenburg als 'high tech' centrum.

Daarnaast zijn de trends en ontwikkelingen binnen de zorgsector onderzocht, de wettelijke eisen die worden gesteld en de mogelijkheden voor de nieuw in te richten voedingsdienst.

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek zijn zes scenario's opgesteld. Deze zijn in het Keuzemodel tegen elkaar weggezet.

Keuzemodel

In het Keuzemodel worden de eisen en wensen op een overzichtelijk en schematische wijze weergegeven. Per scenario wordt er een waardeoordeel gegeven naar de mate waaraan deze aan de eis/wens voldoet.

Uit het Keuzemodel blijkt dat scenario 1, het centraal gekoppelde systeem vanuit Leyenburg, de laagste fusie-investeringen met zich meebrengt en dus financieel de beste beantwoording is op de probleemstelling.

Het verschil met scenario 2, het centraal ontkoppelde systeem, en scenario 4, de centrale combinatie van het gekoppelde en ontkoppelde systeem, is echter nihil. Voor deze scenario's zijn respectievelijk een meer-investering nodig ten opzichte van scenario 1 van slechts 0,34% en 0,41%.

Uit het Keuzemodel blijkt echter dat het ontkoppelde productiesysteem een aantal voordelen heeft ten opzichte van het gekoppelde systeem.

Aanbevelingen voor de toekomstige voedingsdienst

Naar aanleiding van het Keuzemodel en de daarin naar voren gekomen voordelen van het ontkoppelde systeem tegenover het gekoppelde systeem en een nihil meer investering van 0,34%, is een centraal ontkoppeld systeem met een satellietkeuken op de locatie JKZ/RKZ het best toepasbare scenario binnen de huidige organisaties. Hierbij zijn de logistieke mogelijkheden neutraal gehouden.

Voorwoord

In dit rapport wordt een beleidsadvies gepresenteerd voor de inrichting van de toekomstige voedingsdienst binnen de fuserende ziekenhuizen Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg, lettend op de financiële kaders en wensen en eisen binnen de organisaties.

Dit onderzoek is gehouden in het kader van de afstudeeropdracht voor de opleiding Facility Management vierdejaars en is uitgevoerd in opdracht van de voedingsdienst Ziekenhuis Leyenburg.

Binnen de organisaties Juliana Kinderziekenhuis /Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg wil ik graag een paar mensen bedanken die het mogelijk hebben gemaakt om mijn afstudeeropdracht te volbrengen. Allereerst wil ik de heren E. Dirkes (Hoofd Facilitair Bedrijf Leyenburg), C. Slijkhuis (Hoofd Voeding Leyenburg) en C. Kreugel (Organisatorisch Manager Hotelservices JKZ/RKZ) bedanken voor hun begeleiding, medewerking en advisering binnen het afstudeertraject. Daarbuiten wil ik iedereen die mij heeft geholpen binnen de organisaties bedanken voor hun welwillende medewerking.

Verder wil ik mijn docent begeleider, Dhr L. Dols en medebeoordelaar Mevr. W. van de Heuvel van de Haagse Hogeschool bedanken voor de begeleiding en advisering binnen het afstudeertraject vanuit de Haagse Hogeschool.

Karin van der Voort
Den Haag, 2004.

Inhoudsopgave

1. PLAN VAN AANPAK	1
1.1 PROBLEEMSTELLING	1
1.2 SUBPROBLEEMSTELLINGEN	1
1.3 DOELGROEP	2
1.4 EINDPRODUCT	2
1.5 OPZET ONDERZOEK	2
2. HUIDIGE ORGANISATIE	5
2.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING	5
2.1.1 JKZ/RKZ	5
2.1.2 JKZ	5
2.1.3 LEYENBURG	6
2.2 FACILITAIR BEDRIJF	6
2.2.1 JKZ/RKZ	6
2.2.2 ZIEKENHUIS LEYENBURG	7
2.3 DE VOEDINGSDIENST	8
2.3.1 JKZ/RKZ	8
2.3.2 ZIEKENHUIS LEYENBURG	11
2.4 SAMENVATTING	12
3. DE TOEKOMSTIGE VOEDINGSDIENST	13
3.1 DE VOEDINGSDIENST	13
3.2 LOCATIEPROFIELEN	13
3.2.1 LOCATIE JKZ/RKZ	13
3.2.2 LOCATIE LEYENBURG	14
3.3 FINANCIËN	14
3.4 SAMENVATTING	14
4. VOEDING EN ZORG: LITERATUUR VERKENNING	16
4.1 TRENDS EN ONTWIKKELINGEN	16
4.1.1 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN	16
4.1.2 ONTWIKKELINGEN BINNEN DE ZIEKENHUISBRANCHE	17
4.1.3 ONTWIKKELINGEN BINNEN DE VOEDINGSDIENSTEN VAN INSTELLINGEN	18
4.2 WETTELIJKE EISEN BINNEN DE VOEDINGSDIENST	19
4.2.1 VOEDSELVEILIGHEID	19
4.2.2 MILIEUZORG	20
4.2.3 ARBEIDSSOMSTANDIGHEDEN	20
4.3 MOGELIJKHEDEN BINNEN DE VOEDINGSDIENST	21
4.3.1 VOEDSELVERDEELSYSTEMEN	21
4.3.2 PRODUCTIESYSTEMEN	21
4.3.3 AANBIEDING VAN DE COMPONENTENKEUZE	22
4.3.4 LOGISTIEKE MOGELIJKHEDEN	23
4.3.5 SOORT KEUKEN	23
4.4 SAMENVATTING	24



5. VOEDING EN ZORG: DE PRAKTIJK	25
5.1 WENSEN BINNEN DE HUIDIGE ORGANISATIES	25
5.1.1 JKZ	25
5.2 EXTERN ONDERZOEK MULTI-LOCATIE INSTELLINGEN	26
5.2.1 VOEDSELVERDEELSYSTEMEN	27
5.2.2 PRODUCTIESYSTEMEN	27
5.2.3 AANBIEDING VAN DE COMPONENTENKEUZE	28
5.2.4 LOGISTIEKE MOGELIJKHEDEN	28
5.3 SAMENVATTING	28
6. DE NIEUWE VOEDINGSDIENST	30
6.1 FEITEN	30
6.2 COMPONENTEN KEUZEMOGELIJKHEID	30
6.3 SCENARIO'S	31
7. FINANCIËLE RESULTATEN	34
7.1 ALGEMEEN	34
7.2 AGGM	34
7.3 RESULTATEN	35
7.4 SAMENVATTING	36
8. HET KEUZEMODEL	37
8.1 OPBOUW KEUZEMODEL	37
8.2 HET KEUZEMODEL	38
CONCLUSIE	41
AANBEVELINGEN EN IMPLEMENTATIE	44
OVERZICHT BIJLAGE	49

Inleiding

De opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool wordt afgesloten met een afstudeeropdracht waarbij een beleidsadvies wordt gegeven. Mijn afstudeeropdracht heeft geleid tot een onderzoek naar de invulling van de voedingsvoorziening binnen de fuserende ziekenhuizen Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg.

Aanleiding

Het Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis en het Ziekenhuis Leyenburg zijn op 1 juli gefuseerd. In januari 2004 is gestart met samenwerkingsverbanden van de ondersteunende diensten. De ziekenhuizen willen met deze fusie een stevige basis leggen voor de continuïteit en verbetering van de zorgverlening. Hierbij is een financieel gezond ziekenhuis een absolute voorwaarde.

Eén van de eerste ondersteunende diensten waar naar zal worden gekeken is de voedingsdienst van de twee ziekenhuizen. In het bijzonder het productiesysteem en de logistiek van de maaltijden zal moeten worden herzien om tot een efficiënt en financieel verantwoord proces te komen.

Onder *efficiënt* wordt verstaan het doeltreffend doorvoeren van schaalvergroting door processen en afdelingen zoveel mogelijk te bundelen en op deze manier zo voordelig mogelijk te werken.

Hieruit vloeit de volgende probleemstelling voort:

Probleemstelling

Op welke wijze kan er vorm worden gegeven aan de voedingsvoorziening binnen de fuserende organisaties Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg, gelet op de financiële kaders en rekening houdend met de wensen en eisen binnen de beide ziekenhuizen?

Het Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis zal in het vervolg worden aangegeven als JKZ/RKZ.

De probleemstelling is onderverdeeld in een zevental subprobleemstellingen:

1. Hoe is de huidige situatie van de voedingsdienst op dit moment in beide ziekenhuizen?
2. Welke toekomstverwachtingen heeft het fuserende ziekenhuis met betrekking tot de voedingsdienst?
3. Welke ontwikkelingen spelen zich af in de maatschappij, de ziekenhuisbranche en de voedingsmarkt betreffende de voedingsvoorziening in instellingen?
4. Welke alternatieven ten aanzien van de inrichting van een voedingsvoorziening binnen de zorgsector zijn op de markt aanwezig?
5. Welke wensen bestaan binnen de organisaties JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg ten aanzien van de nieuwe invulling van de voedingsdienst?
6. Welke invulling van voedingsvoorziening wordt bij andere Multi-locatie instellingen toegepast en welke voor- en nadelen zijn hieraan gekoppeld?
7. Wat zijn de financiële gevolgen van de mogelijke scenario's voor de voedingsvoorziening binnen de fuserende organisatie?

Verantwoording van het onderzoek

Het toegepaste onderzoek is kwalitatief van aard. Hiervoor is gekozen omdat verschillende elementen binnen de organisaties worden beschreven, gebruikmakend van het perspectief van de onderzochten. Het onderzoek is opgedeeld in een theoretisch onderzoek en een empirisch onderzoek. Het theoretische onderzoek is gebruikt ter oriëntatie op het onderwerp. Hoofdzakelijk is dit onderzoek gebruikt

voor de beschrijving van de ontwikkelingen en trends, de eisen waaraan de voedingsvoorziening moet voldoen en de mogelijkheden die op de markt aanwezig zijn betreffende de voedingsvoorziening. Er is gebruik gemaakt van informatie vanuit de organisatie, vakbladen en externe literatuur vanuit de bibliotheek en het internet. In het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van interviews en observatie. Het empirisch onderzoek heeft betrekking op het Leyenburg, het JKZ/RKZ en de multi-locatie instellingen.

Kernbegrippen

Een toelichting op de begrippen die in het adviesrapport besproken worden, is vermeld aan het eind van deze inleiding.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de aanpak en de elementen van het onderzoek beschreven. Hier wordt ingegaan op de probleemstelling, de doelgroep, het eindproduct en de opzet van het onderzoek. In hoofdstuk 2 worden de organisaties van het JKZ/RKZ en van het Ziekenhuis Leyenburg uiteengezet in korte analyses betreffende de Organisatie, het Facilitair Bedrijf en de Voedingsdienst. Hoofdstuk 3 geeft aan welke verwachtingen en eisen er zijn met betrekking tot de nieuwe voedingsdienst, zoals locatieprofielen en financiën. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het theoretisch onderzoek beschreven, waaronder trends en wettelijke eisen en de mogelijkheden voor invulling van voedingsdiensten. Hoofdstuk 5 geeft het empirisch onderzoek weer. Hier worden de wensen binnen de huidige organisaties beschreven en voor- en nadelen aan de invullingsmogelijkheden uit hoofdstuk 4 gegeven. In hoofdstuk 6 worden de scenario's weergegeven die zijn opgesteld naar aanleiding van de voorafgaande hoofdstukken. Hoofdstuk 7 geeft de financiële onderbouwing van deze scenario's weer. Hoofdstuk 8 brengt het Keuzemodel aan de orde, waarin alle wensen en eisen per scenario worden beoordeeld. Ten slotte wordt de besluitvorming betreffende de toekomstige voedingsdienst beschreven in de conclusie en aanbevelingen en implementatie.

Kernbegrippen

Bladensysteem:

Systeem waarbij de geportioneerde maaltijdcomponenten doormiddel van plateaus worden verstrekt.

Bulkmaaltijden:

Maaltijden die in massavorm worden aangeleverd.

FIFO-systeem:

Voorraadsysteem first in, first out.

Gezonde en biologische producten:

Voeding waaraan geen kunstmatige stoffen worden toegevoegd, en die milieuvriendelijk en diervriendelijk wordt geproduceerd.

Incidentele fusiekosten

Kosten die vooraf van aan de fusie worden gemaakt op de verschillende afdelingen, zoals begrotingen.

Kwartiermaker

De beoogde nieuwe managers voor de nieuwe gefuseerde organisatie.

Laminar Flow kast:

Half open kast, waarin een overdruk wordt gecreëerd en waarin de zuigelingenvoeding wordt bereid.

Multi-locatie instellingen:

Organisatie die uit meerdere locaties bestaat.

Regeneratie:

Het binnen 1 uur verwarmen van de warme maaltijd tot een temperatuur van >60 graden Celsius in de kern.¹

Regeneratie door middel van contactwarmte:

Verwarmen door middel van verhitte platen of inductie.

Regeneratie door middel van hete lucht:

Regenereren in een combi-oven, waar door middel van hete lucht het product verwarmd wordt.

Regeneratie door middel van microgolven:

In een magnetron verwarmd door microgolven

Ronald McDonald huis:

Een Ronald McDonald Huis biedt 'een thuis ver van huis' aan ouders van ernstig zieke kinderen, vlakbij het ziekenhuis. In een Ronald McDonald Huis kunnen de ouders tegen een vergoeding koken, eten, slapen en televisie kijken, net als thuis.

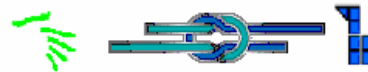
Voedingsvoorziening:

Maatregel/middel om in voedsel en de toevoer hiervan te voorzien.

¹ Oosten, H.M. van, *Voedingsbeleid in instellingen*.
Den Haag, 2001

Voedingssysteem:

De wijze waarop de voedingsvoorziening is ingericht en de regels die dienen ter instandhouding daarvan.



1. Plan van aanpak

In dit hoofdstuk zal het toegepaste onderzoek nader worden toegelicht. Allereerst worden de probleemstelling en subprobleemstellingen nogmaals genoemd. Daarna zal worden omschreven hoe door middel van diverse onderzoeken deze probleemstelling beantwoord zal worden. Het doel van dit hoofdstuk is om een duidelijk beeld te schetsen van de onderzoeksmethoden die zijn toegepast en waarom voor dit onderzoek is gekozen.

1.1 Probleemstelling

De vooraf opgestelde probleemstelling is in eerste instantie globaal en nogal vaag en heeft door verdere verkenning van het onderwerp, beperking en afbakening nodig.²

Door middel van gesprekken met het Hoofd Voeding Leyenburg is de huidige situatie van de voedingsdiensten van het JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg en het verwachte eindresultaat van het rapport van de fuserende organisaties globaal besproken. In eerste instantie bleek de probleemstelling te breed en deze is later afgebakend met betrekking tot een financieel kader. Voor dit financiële kader is gekozen omdat de fuserende organisatie heeft aangegeven, dat men zoveel mogelijk efficiencywinst wil behalen binnen de ondersteunende diensten.

In overleg met de externe opdrachtgever is de hieronder beschreven probleemstelling geformuleerd.

Probleemstelling:

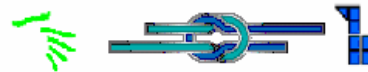
Op welke wijze kan er vorm worden gegeven aan de voedingsvoorziening binnen de fuserende organisaties Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg, gelet op de financiële kaders en rekening houdend met de wensen en eisen binnen de beide ziekenhuizen?

1.2 Subprobleemstellingen

De probleemstelling is opgedeeld in een zevental subprobleemstellingen. Deze geven de tussenstappen aan die gedurende het onderzoek moeten worden genomen.

1. Hoe is de huidige situatie van de voedingsdienst op dit moment in beide ziekenhuizen?
2. Welke toekomstverwachtingen heeft het fuserende ziekenhuis met betrekking tot de voedingsdienst?
3. Welke ontwikkelingen spelen zich af in de maatschappij, de ziekenhuisbranche en de voedingsmarkt betreffende de voedingsvoorziening in instellingen?
4. Welke alternatieven ten aanzien van de inrichting van een voedingsvoorziening binnen de zorgsector zijn op de markt aanwezig?
5. Welke wensen bestaan binnen de organisaties JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg ten aanzien van de nieuwe invulling van de voedingsdienst?
6. Welke invulling van voedingsvoorziening wordt bij andere Multi-locatie instellingen toegepast en welke voor- en nadelen zijn hieraan gekoppeld?
7. Wat zijn de financiële gevolgen van de mogelijke scenario's voor de voedingsvoorziening binnen de fuserende organisatie?

² Genet, Drs G.C., Methoden van Onderzoek en de markt, 2000/2001, pag.15/16



1.3 Doelgroep

Het adviesrapport vormt een basis voor de ontwikkeling van het beleid ten aanzien van de voedingsvoorziening in de gefuseerde organisatie. De directe doelgroep waarvoor dit rapport bestemd is, is het Management Facilitair Bedrijf, Hoofd Voeding Ziekenhuis Leyenburg en Organisatorisch Manager Hotelservices JKZ/RKZ. Het adviesrapport vormt een richtlijn voor de te nemen beslissing betreffende het toekomstige voedingsbeleid.

1.4 Eindproduct

Het uiteindelijke resultaat van het onderzoek zal worden verwerkt in een adviesrapport. In dit rapport zal worden beschreven welke opties en criteria van toepassing zijn op de probleemstelling. Hieruit zal een advies voortkomen over de invulling van de voedingsvoorziening binnen de organisaties JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg en welke consequenties dit heeft voor de inrichting van de voedingsdienst op beide locaties.

1.5 Opzet onderzoek

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Ten eerste is binnen dit onderzoek een inventarisatie gemaakt van de voedingsdiensten binnen het JKZ/RKZ en het Ziekenhuis Leyenburg en de toekomstplannen die voor de nieuw te vormen voedingsdienst zijn gemaakt. Daarna heeft een extern onderzoek plaatsgevonden naar de mogelijkheden van de invulling van de nieuw te vormen voedingsdienst, de trends, wetten en de voedingsdiensten bij andere multi-locatie instellingen. Hierbij is rekening gehouden met de visie welke de verschillende betrokken personen over het onderwerp hebben.

Het onderzoek kan opgedeeld worden in een *theoretisch* en een *empirisch* onderzoek. Tevens is gebruik gemaakt van reeds uitgevoerd onderzoek door de beide organisaties.

De verschillende dataverzamelmethode³ die zijn toegepast:

- Bestaande informatie,
- Observeren,
- Vragen c.q. interviewen.

Theoretisch onderzoek

Theoretisch onderzoek betekent dat binnen dit onderzoek gebruik is gemaakt van reeds bestaande informatie. Binnen dit onderzoek zijn gegevens gezocht betreffende het onderwerp 'voedingsvoorzieningen binnen instellingen' en daaraan verwante onderwerpen, zoals logistiek, voedingssystemen, soorten instellingskeukens en de wetten en trends binnen deze markt.

Vooraf is onderzoek gedaan ter oriëntatie op het onderwerp om na te gaan wat reeds gedaan is aan onderzoek binnen dit onderwerp.

In het diepteonderzoek zijn specifiekere gegevens gebruikt ten behoeve van het onderzoekstraject en de beantwoording van de (sub)probleemstelling.

³ Genet, G.C., Methoden van Onderzoek en de markt, 2000/2001, pag.22



De informatie die is vergaard is afkomstig uit de volgende bronnen:

- | | |
|--|---|
| 1. De Ziekenhuizen
JKZ/RKZ en Leyenburg | Vakbladen
Notulen
Artikelen
Jaarverslagen
Begrotingen
Intranet van de beide organisaties |
| 2. De Haagse Openbare bibliotheek
Bibliotheek Haagse Hogeschool | Boeken
Scripties / verslagen |
| 3. Internet | World wide web |

Hiernaast is gebruik gemaakt van literatuur ten behoeve van verandermanagement binnen organisaties met betrekking tot de personele, organisatorische en financiële veranderingen.

Empirisch onderzoek

Empirisch onderzoek staat voor zelf uitgevoerd onderzoek door middel van vragen en observatie. Het empirisch onderzoek is voor twee verschillende doeleinden gebruikt:

1. Ter verduidelijking van de huidige situatie van de voedingsdiensten binnen JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg en de mogelijkheden, toekomstplannen en wensen en eisen binnen de organisaties.
2. Ter oriëntatie van praktijksituaties. Het bekijken van de verschillende manieren van invulling die worden gegeven aan de voedingsvoorzieningen bij andere multi-locatie instellingen.

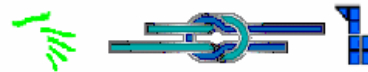
Bij het Empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende dataverzamelmethode:

1. Mondelinge Interviews,
2. Observatie.

De interviews zijn zogenaamde 'open interviews'. Vooraf is er een 'topic-list' opgesteld van de onderwerpen die minimaal besproken worden in het interview. Vanuit deze 'topic-list' wordt specifiek doorgevraagd, waardoor men dieper op het onderwerp ingaat.

De interviews binnen de organisatie zijn gehouden om een goed beeld te schetsen van de huidige situatie, de ontwikkelingen binnen deze organisaties en de reeds uitgestippelde toekomstplannen. Door middel van interviews wordt ook duidelijk welke visies de medewerkers hebben met betrekking tot de nieuwe inrichting van de voedingsdienst.

De interviews zijn afgenomen met het Hoofd Facilitair Bedrijf Ziekenhuis Leyenburg, Hoofd Voeding Leyenburg, Organisatorisch Manager Hotelservice JKZ/RKZ, Chef-kok Leyenburg, Hoofd Keuken JKZ/RKZ, afdelingshoofden, diëtisten en voedingsadministratie. In het totaal zijn elf officiële interviews gehouden binnen de organisaties, deze zijn aangevuld door verschillende informele gesprekken met medewerkers van beide ziekenhuizen. Deze interviews zijn gebruikt om een duidelijk beeld te schetsen van de huidige inrichting van de voedingsvoorziening en de



verschillende visies die bij de medewerkers leven ten opzichte van de huidige situatie en de mogelijke toekomstige situatie.

De interviews buiten de organisatie zijn bij een vijftal instellingen afgenomen. Voor deze vijf instellingen is gekozen omdat zij allen een andere invulling geven aan de voedingsvoorziening. Op deze manier is een veelzijdig overzicht gecreëerd van de mogelijkheden binnen voedingsvoorzieningen die reeds gebruikt worden in andere instellingen en de manier waarop deze werken.

De instellingen waar de interviews afgenomen zijn:

1. Robert Fleury Stichting
2. Groene Hart Ziekenhuis
3. Gouwe Cuisine
4. Stichting Nieuwenborgh
5. Medisch Centrum Haaglanden

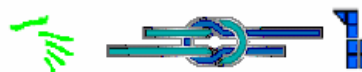
De officieel afgenomen en uitgewerkte interviews zowel intern als extern zijn voor twee jaar beschikbaar bij de auteur. Deze interviews zijn voor een gedeelte te vinden in bijlage 16.

De observaties vonden plaats zowel binnen de organisaties JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg als bij de externe instellingen. Hierbij werd de toegepaste voedingsvoorziening bekeken. Hieronder vallen: de keuken, het restaurant, de voedingsassistenten en de logistiek.

Het JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg hebben in november 2002 door middel van een samenwerkingsverband reeds geprobeerd invulling te geven aan de voedingsvoorziening. Deze is beëindigd in november 2003, doordat beiden ziekenhuizen niet tot een gezamenlijke overeenstemming konden komen betreffende de nieuwe invulling van de voedingsdienst. Toen was er nog geen sprake van een officiële fusie, deze is er nu wel en vanuit het hoger management is opgelegd hier nu wel verder aan te werken.

Vanuit dit eerdere samenwerkingsverband zijn al een aantal onderzoeken verricht. Enkele van deze onderzoeken worden gebruikt ter ondersteuning van dit adviesrapport, namelijk:

- Interview maaltijdservice patiënten 16-10-2003
- Uitgewerkte inventarisatie van de organisaties JKZ/RKZ en Leyenburg
- Advies rapport Sodexho



2. Huidige organisatie

In dit hoofdstuk wordt de huidige organisatie beschreven van het JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg. Het hoofdstuk is opgedeeld in de organisatiebeschrijving, beschrijving van het Facilitair bedrijf en de beschrijving van de huidige voedingsdienst voor beide organisaties. Bij de organisatie van het JKZ/RKZ is extra aandacht besteed aan het JKZ. Dit is een gedeelte van de organisatie met een zeer specifieke doelgroep: kinderen en zuigelingen. Deze doelgroep heeft een sterke invloed op de invulling van de voedingsvoorziening.

De informatie is verkregen door middel van literatuur uit de organisaties, interviews met medewerkers en observatie.

2.1 Organisatiebeschrijving

In deze paragraaf wordt een korte beschrijving van de beide organisaties gegeven.

Hierin komen huidige missie, capaciteit en soort ziekenhuis aan de orde.

Kerngegevens van beide organisaties zijn terug te vinden in bijlage 1.

2.1.1 JKZ/RKZ

Het JKZ en RKZ zijn sinds 1994 samengegaan in de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen. Het is een middelgrote ziekenhuiscombinatie gelegen in de vogelwijk te Den Haag. Het JKZ behandelt kinderen afkomstig uit de hele Haagse regio. Het RKZ richt zich meer op de zorgvragers uit de directe omgeving.

In het ziekenhuis zijn circa 1500 medewerkers werkzaam en 415 bedplaatsen aanwezig.⁴ Beide ziekenhuizen hebben elk een eigen ingang en patiëntenstroom, daarnaast zijn er een groot aantal functies, zoals laboratoria, paramedici, ondersteuning en beheer, die het JKZ en RKZ met elkaar delen. Ook delen beide ziekenhuizen één spoedeisende hulpvoorziening.

Bij de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen staat vooral de betrokkenheid tussen patiënt en medewerker centraal.

Binnen de organisatie wordt echter nog steeds over JKZ of RKZ gesproken. Een citaat: 'men herkent nog steeds wanneer een medewerker een JKZ'er is'.⁵

Missie:

De missie van Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen:

De stichting biedt een vrijwel volledig pakket van zorg aan, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen volwassenen (RKZ) en kinderen (JKZ).

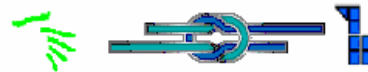
In het JKZ/RKZ wil men de patiënt actief betrekken bij het zorgproces. Waar noodzakelijk en mogelijk geldt dit eveneens voor ouders/verzorgers en familie. Er wordt gestreefd een sfeer te creëren waarin de patiënt veiligheid, vriendelijkheid en persoonlijke aandacht ervaart.

2.1.2 JKZ

Het JKZ is het enige niet academische kinderziekenhuis in Nederland. Zij beschikt over 3 units van elk 16 bedden en 5 couveuse bedden. Het ziekenhuis is opgedeeld in drie aparte afdelingen: de intensive Care, geneeskunde bij kinderen en neonatologie. De specifieke doelgroep 'kinderen' is terug te vinden in heel de organisatie, zoals in de aankleding, personeel en benadering van patiënten. Boven het JKZ bevindt zich een Ronald McDonald huis.

⁴ Bijlage 1: Kerngegevens JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg

⁵ Interview Organisatorisch manager hotelservices JKZ/RKZ



De specifieke doelgroep waarop het JKZ gericht is heeft invloed op de voedingsvoorziening die binnen de organisatie moet worden gehanteerd. Kinderen hebben extra stimulatie nodig om te eten, zeker als zij ziek zijn. Voorbeelden die van invloed zijn op het eetgedrag van kinderen: 'kleurrijk' en herkenbaar eten en extraatjes, zoals patat.

2.1.3 Leyenburg

Ziekenhuis Leyenburg is een algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis en biedt naast basiszorg ook een aantal topklinische functies.

Ziekenhuis Leyenburg is met 489 bedden een van de grootste niet-academische opleidingsziekenhuizen in Nederland. Per jaar bezoeken ruim 350.000 patiënten het ziekenhuis en worden ruim 15.500 patiënten opgenomen. Het is een veelzijdig ziekenhuis met 28 specialismen, deze spelen een belangrijke rol bij onderzoek en behandeling van diverse ziektes.⁶

Missie:

Ziekenhuis Leyenburg wil zich profileren als een *maatschappelijk ondernemend topklinisch opleidingsziekenhuis*. Dit betekent dat zij zich vooral richt op het bieden van klantgerichte, topklinische zorg c.q. dienstverlening en mede verantwoordelijkheid draagt voor bereikbaarheid, beschikbaarheid, continuïteit en kwaliteit in het zorggebied waarvan zij deel uit maakt.⁷

2.2 Facilitair bedrijf

De facilitaire bedrijven binnen de organisaties JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg verschillen qua inrichting, functienamen en functiebeschrijvingen van elkaar. Hieronder wordt voor beide organisaties een korte beschrijving van de facilitaire bedrijven gegeven.

2.2.1 JKZ/RKZ

Binnen JKZ/RKZ bestaat de afdeling Facilitaire Zaken. Deze richt zich op klantgerichte, transparante en doelmatige dienstverlening. Er wordt gestreefd een bijdrage te leveren aan een aangenaam verblijf voor patiënten en het creëren van een prettige werkomgeving.

De afdeling Facilitaire Zaken is onderverdeeld in vier afdelingen, elke afdeling wordt aangestuurd door een Organisatorisch Manager:

1. *Hotelservices*

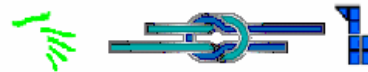
Hotelservices bestaat uit de centrale keuken, restauratieve voorzieningen, voedingsadministratie & assistenten en receptie & telefooncentrale. De voedingsdienst wordt in paragraaf 2.3 verder uitgewerkt.

2. *Logistiek*

Logistiek zet mensen, middelen en materialen in om binnen het primaire proces voortgang te laten plaatsvinden. Logistiek is opgedeeld in documentenbeheer, schoonmaak, transport, centraal magazijn, textielbeheer en milieu & afvalstroom

⁶ Bijlage 1: Kerngegevens JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg

⁷ Algemeen jaarverslag 2003, Ziekenhuis Leyenburg: Zorg als Leydraad



3. *Huisvesting & Techniek*

Huisvesting & Techniek ondersteunt het primaire proces middels het waarborgen van continuïteit van de gebouwgebonden en medische systemen. Zij voeren projecten uit op het gebied van functionele en technische aanpassingen en op het gebied van de integratie van nieuwe medische apparatuur. Huisvesting & Techniek is opgedeeld in elektrotechniek & telematica, werktuigbouwkunde, bouwkunde en gebouwbeheer, medische instrumentele diensten, bedrijfsbureau, projectbureau, beveiliging, patiëntentelefoon en televisie service.

4. *Inkoop*

Inkoop verwerft goederen en diensten benodigd in de organisatie, tegen de meest optimale voorwaarden. Naast orders kan er sprake zijn van lease-, onderhouds-, en andere bijzondere contracten. Ook beheert Inkoop de assortimenten binnen de afdelingen van het ziekenhuis.

Het organogram van de afdeling Facilitaire Zaken is te vinden in bijlage 2.

2.2.2 Ziekenhuis Leyenburg

Binnen het Ziekenhuis Leyenburg bestaat het Facilitair Bedrijf. Deze faciliteert patiënten, bezoekers, medewerkers en externen.

Het Facilitair Bedrijf is onderverdeeld in zeven afdelingen, daarnaast wordt het Facilitair Bedrijf geassisteerd door de managementassistente en het bedrijfsbureau. Het bedrijfsbureau staat voor het gevoerde milieubeleid en het ontwikkelen en toetsen van managementinformatie en processen.

Binnen het Facilitair Bedrijf van Ziekenhuis Leyenburg worden net als in het JKZ/RKZ de afdelingen aangestuurd door een afdelingshoofd.

De zeven afdelingen zijn:

1. *Logistiek*

Logistiek is verantwoordelijk voor het transport van mensen, middelen en materialen binnen de organisatie. Ook de frontoffice en servicedesk vallen onder deze afdeling. Daarnaast dragen zij zorg voor de meubilairlijn, reproductie, ondersteuning van audiovisuele apparatuur en terreinonderhoud.

2. *Huishouding*

Huishouding bestaat uit schoonmaak, beddencentrale, woonflat, dienstkleding en linnenbeheer. Naast deze gebieden draagt de huishouding ook zorg voor ongediertebestrijding en voor een gedeelte van de groenvoorziening binnen de organisatie.

3. *Voeding*

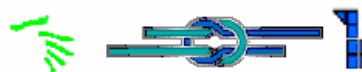
De afdeling Voeding verzorgt de totale drank en voedingsvoorziening binnen de organisatie voor zowel patiënten, personeel en bezoekers. De afdeling bestaat uit 2 deelgebieden; centrale keuken en het restaurant. De voedingsdienst wordt in paragraaf 2.3 verder uitgewerkt.

4. *Beveiliging*

De hoofdtaak van de beveiliging is het beveiligen van gebouw en de personen die zich daarin bevinden, daarnaast dragen zij ook zorg voor de beveiliging van de terreinen rondom de gebouwen.

5. *Werktuigbouwkunde*

De afdeling werktuigbouwkunde zorgt voor een ongestoorde productie en levering van diverse vormen van energie en voor een goede en veilige werking van alle (gebouw) technische installaties.



6. *Elektrotechniek*

De afdeling Elektrotechniek draagt zorg voor het onderhoud, de uitbreiding en bedrijfsvoering van alle elektrotechnische installaties en apparaten. Dit zijn zowel zwakstroom- als sterkstroominstallaties met uitzondering van medische apparatuur.

7. *Bouwzaken*

De afdeling Bouwzaken houdt zich bezig met alle nieuwbouw- en renovatieprojecten binnen de organisatie. Onder deze afdeling valt ook het projectbureau.

Het organogram van het Facilitair bedrijf is te vinden in bijlage 3.

2.3 De Voedingsdienst

Voor de duidelijkheid is de voedingsdienst voor de organisaties ingedeeld in vier deelgebieden:

- Keuken,
- Restauratieve voorzieningen,
- Voedingassistenten & voedingsadministratie,
- Logistiek.

Deze deelgebieden worden aangehouden bij de beschrijving van de huidige situatie van de voedingsdiensten op de locatie JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg. Bij verder onderzoek wordt het gebied voedingsassistenten niet meer besproken, aangezien deze decentraal per locatie gevestigd en georganiseerd zullen blijven. Het behoefteoverzicht van de voedingsdienst van JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg is te vinden in bijlage 4.

2.3.1 JKZ/RKZ

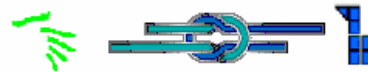
De locatie Sportlaan is na de fusie van 10 jaar geleden en aanbouw van het JKZ eigenlijk nog steeds opgedeeld in twee verschillende ziekenhuizen. Zoals in paragraaf 2.1.1 reeds vermeld is, spreekt men op de werkvloer nog steeds van 'JKZ'ers en 'RKZ'ers'. Het JKZ heeft een zeer specifieke doelgroep en dit is ook terug te vinden in de manier van maaltijdverstrekking. Verschillen liggen in de functie voedingsassistent en de logistiek. Van de keuken en het restaurant word gezamenlijk gebruik gemaakt. Binnen de voedingsdienst werken 30,12 FTE's. Omgerekend naar het aantal maaltijden komt dit uit op afgerond 18 minuten per warme maaltijd en 9 minuten per broodmaaltijd. Zie bijlage 5.

Keuken

De keuken verstrekt per dag 166 warm geportioneerde maaltijden voor patiënten, 50 bulkmaaltijden voor patiënten, 75 bulkmaaltijden voor het restaurant en 332 geportioneerde broodmaaltijden en 100 bulk broodmaaltijden. Daarbuiten verzorgt zij ook de broodjes voor vergaderingen/recepties.⁸

Het JKZ/RKZ beschikt over een traditioneel gekoppelde productiekeuken bestaande uit een warme keuken, koude keuken, broodkeuken, zuigelingenkeuken en afwaskeuken. Alles wordt vanuit één centraal punt verzorgd.

⁸ Interview Organisatorisch manager hotelservice JKZ/RKZ



Zuigelingenkeuken

Een aparte ruimte binnen de keuken is de zuigelingenkeuken. Dit is een afgescheiden ruimte in de centrale keuken waar onder speciale hygiënische omstandigheden, in een laminar flowkast, specifieke zuigelingen voeding wordt bereid.

De verstrekking van de zuigelingenvoeding is zeer wisselend:

- ✓ het aantal porties dat een kind per dag nodig heeft
- ✓ de concentratie die een kind per portie nodig heeft

De verpakkingen zijn op de markt alleen verkrijgbaar in bulkverpakkingen die in de zuigelingenkeuken moeten worden bereid per kind. Het aantal porties en de concentratie hiervan is sterk wisselend en bestaat uit slechts de toevoeging van een paar procent hogere concentratie van een bepaalde voedingsstof.

Algemene keuken

Het RKZ maakt gebruik van menukeuze formulieren, het JKZ maakt gebruik van zuigelingenvoeding en bulkmaaltijden. Alleen de tieners in het JKZ draaien met het keuzeformulieren systeem mee.

De keuken zelf is sterk verouderd. De laatste investeringen dateren van de fusering van het RKZ met het JKZ in 1994.⁹ Hierna zijn alle renovaties in de 'koelkast' gezet met zicht op de aankomende fusie. Een citaat van Hoofd Voeding JKZ/RKZ: "De keuken kan geen 2 á 3 jaar meer mee!"

De gehele keuken is altijd zeer goed onderhouden, maar is zeer arbeidsintensief¹⁰, vooral het afwasproces. Ook de onderhoudskosten zijn relatief hoog¹¹.

Restaurantieve voorzieningen

De restaurantieve voorzieningen zijn bedoeld voor het personeel van JKZ en RKZ. Binnen deze afdeling bevinden zich de volgende functies:

- Personeelsrestaurant
- Vergaderservices
- Automatenvoorziening
- Recepties

Het restaurant heeft een capaciteit van 200 zitplaatsen. Per dag bezoeken ongeveer 300 a 400 gasten het restaurant. In praktijk blijkt dat een groot aantal medewerkers van het JKZ niet de moeite neemt om helemaal naar het restaurant te komen aangezien het restaurant aan de andere kant van het gebouw ligt.

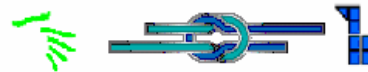
Buiten het personeel komen er per dag een aantal bezoekers van patiënten eten. Het gaat hier voornamelijk om ouders van kinderen uit het JKZ.

Sinds februari heeft men voor het restaurant een weekendsluiting ingesteld. Het restaurant is nu open van maandag tot vrijdag van 9:00 tot 11:30 uur en van 12:00 tot 16:00 uur, waarbij de warme lunch tussen 12:00 en 14:00 uur kan worden gebruikt.

⁹ Interview Organisatorisch manager hotelservices JKZ/RKZ

¹⁰ Bijlage 5: FTE's binnen de voedingsdienst JKZ/RKZ

¹¹ 12.000/13.000 Euro per jaar dit is inclusief restaurant kosten, maar deze zijn slechts een klein percentage.



Het restaurant zelf heeft de beschikking over een bakwand, waar men snacks kan bereiden. Voor faciliteiten als afwas is het restaurant aangewezen op de centrale keuken.

Het restaurant is een stukje nieuwbouw en op dit moment 5 jaar oud. De ruimte voor uitbreiding is aanwezig alleen installatie technisch is dit onmogelijk. Binnen deze ruimte is niet meer stroomcapaciteit voorhanden dan op dit moment wordt gebruikt.

Voedingsassistenten & voedingsadministratie

Voor de voedingsassistenten moet een tweedeling gemaakt worden tussen het JKZ en het RKZ. Dit is het gevolg van de reeds benoemde specifieke doelgroep van het JKZ die op een andere manier benaderd dient te worden. De voedingsadministratie wordt door zowel JKZ als RKZ op gelijke wijze gebruikt.

RKZ

De functie voedingsassistent valt binnen het RKZ onder de voedingsdienst. Deze functie bestaat uit 5,96 FTE's.

De werkzaamheden bestaan uit het opvragen van de menukeuze bij de patiënt door middel van twee menukeuze formulieren, daarnaast geven zij alle mutaties schriftelijk door aan de voedingsadministratie.

De voedingsassistenten assisteren ook aan de ontbijt- en warme band.

JKZ

Binnen JKZ wordt geen gebruik gemaakt van voedingsassistenten, maar wordt deze taak vervuld door verpleegkundigen of afdelingsassistenten.

In het JKZ wordt zoveel mogelijk gezamenlijk door middel van bulkmaaltijden gegeten. Alleen voor de kinderen met speciale diëten, kinderen boven de 12 jaar en kinderen die niet in staat zijn om gezamenlijk te eten wordt een maaltijd geportioneerd. De geportioneerde maaltijden worden op de kamer gebracht.

Voedingsadministratie

De voedingsadministratie draagt zorg voor de verwerking van de menuformulieren en mutaties in het geautomatiseerde systeem. Na verwerking voorziet zij de centrale keuken van werklijsten voor de volgende dag.

Logistiek

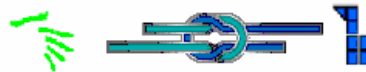
Het transport van het RKZ verloopt voor de maaltijden in speciale maaltijdkarren, voor het JKZ wordt dit door middel van een koelbox en een verwarmde thermoports-bak gedaan. De melk wordt echter ongekoeld in een open krat naar de afdeling gebracht.

Het interne transport van het RKZ wordt voor het merendeel door keukenmedewerkers gedaan. Alleen de avondkarren worden door het algemene interne transport naar de afdelingen gebracht. Dit geldt ook voor de retourstromen.

Voor het JKZ worden alle bulkmaaltijden en de stromen van servies door algemeen interne transport georganiseerd. Alleen de geportioneerde maaltijden voor de tieners worden door een keukenmedewerker gebracht.

Het transport en de bevoorrading van de zuigelingenvoeding wordt door de medewerker van de zuigelingenkeuken uitgevoerd.

Het transport van maaltijden en servies vanuit het restaurant is een samenwerking tussen keuken en restaurant en hangt af van de bezetting van de beide afdelingen.



2.3.2 Ziekenhuis Leyenburg

In de gehele voedingsdienst zijn 32 FTE's werkzaam. Omgerekend naar het aantal maaltijden komt dit uit op 7,50 minuten per warme maaltijd en 3,80 minuten per brood maaltijd. Zie bijlage 6.

Keuken

Per dag produceert de keuken 475 geportioneerde warme maaltijden, tussen de 200 tot 500 (eenpansgerecht) bulkmaaltijden voor het restaurant en 950 broodmaaltijden.

Ziekenhuis Leyenburg beschikt over een traditioneel gekoppelde productiekeuken, bestaande uit een warme keuken, koude keuken, broodkeuken en afwaskeuken. Ook hier wordt alles vanuit één centraal punt verzorgd.

Voor alle patiënten binnen het ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van keuzeformulieren.

De keuken is 6,5 jaar oud. Tijdens de bouw van deze gekoppelde keuken is met het zicht op de toekomst rekening gehouden met een ontkoppelde keuken. Met een paar 'kleine' ingrepen kan deze keuken worden omgezet in een ontkoppelde keuken.

Restauratieve voorzieningen

Het restaurant binnen Ziekenhuis Leyenburg is bestemd voor zowel personeel als voor bezoekers.

Binnen deze afdeling bevinden zich de volgende functies:

- Personeelsrestaurant
- Vergaderservices
- Automatenvoorziening
- Recepties

Dagelijks maken ruim 850/900 personen gebruik van het restaurant. Het restaurant is open van 9:00 tot 19:00 uur. De warme lunch wordt geserveerd tussen 11.45 en 14:00 uur in de middag en tussen 16:30 en 19:00 uur in de avond.

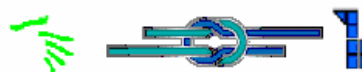
Het restaurant zelf heeft de beschikking over een friteuse en een convectomaat. Voor ander faciliteiten is zij aangewezen op de centrale keuken.

Het restaurant is 8 jaar geleden voorzien van nieuw meubilair. Het restaurant zelf is met 32 jaar aanzienlijk verouderd. Voorzieningen zijn niet meer optimaal en de inrichting bestaat uit losse buffetkarren. Deze vormen met de broodkar en de zuivelkar een soort balie.

Voedingsassistenten & voedingsadministratie

Binnen Ziekenhuis Leyenburg valt de functie voedingsassistent niet binnen de voedingsdienst, maar binnen de verpleegafdeling waar zij werkzaam zijn. Buiten de taak voedingsassistent assisteren zij ook de verpleegafdeling waar nodig.

De voedingsassistent begeleidt de patiënten bij hun menukeuze en bij de maaltijdverstrekking. Dit gebeurt aan de hand van een keuzeformulier. Ook is zij verantwoordelijk voor mutaties in overleg met de diëtisten.



Voedingsadministratie

De voedingsadministratie draagt zorg voor de verwerking van de keuzeformulieren en mutaties in het geautomatiseerde systeem. Na verwerking voorziet zij de centrale keuken van werklijsten voor de volgende dag. Zij nemen ook een stuk administratie voor hun rekening.

Logistiek

Het transport van de maaltijden verloopt via speciale maaltijdkarren.

Het merendeel van het interne transport van Ziekenhuis Leyenburg wordt door keukenmedewerkers verzorgd door middel van maaltijden wegbrengen en ophalen. Alleen de retourstroom van de afwas van het restaurant wordt door een speciale restaurantmedewerker gedaan.

2.4 Samenvatting

De huidige situaties van het JKZ/RKZ lijken sterk op elkaar met één uitzondering: de zuigelingenkeuken. Ook heeft het JKZ/RKZ te maken met speciale maaltijden met betrekking tot de doelgroep kinderen.

De inzet van personeel binnen de voedingsdienst lijkt in Ziekenhuis Leyenburg efficiënter dan in het JKZ/RKZ. De inzet van het aantal arbeidsuren per maaltijd verschilt van 18 minuten bij de voedingsdienst JKZ/RKZ tegen 7,50 minuten bij de voedingsdienst Ziekenhuis Leyenburg.

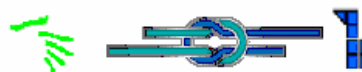
De keuken zoals hij nu is georganiseerd binnen het JKZ/RKZ zal verdwijnen. Deze kan geen 2 á 3 jaar meer mee. Hiervoor moet een andere optie gevonden worden. De keuken binnen Ziekenhuis Leyenburg is 6,5 jaar. Deze heeft nog een afschrijvingstermijn van 7,5 jaar.

Bij de nieuwe te vormen voedingsdienst moet ook rekening worden gehouden met het feit dat in beide organisaties een restaurant is gehuisvest. In beide gevallen betreft het restaurant de warme maaltijd, soep en lunch voor vergaderingen en recepties van de productiekeuken, zelf beschikken zij over minimale faciliteiten.

Het blijkt dat het JKZ nog steeds een apart gedeelte is binnen het ziekenhuis JKZ/RKZ. Dit is ook terug te vinden in de voedingsvoorziening binnen het JKZ. Zij stellen speciale eisen aan de voeding in verband met kinderen en zuigelingen.

Binnen de toekomstige voedingsdienst zal rekening moeten worden gehouden met:

- De afgeschreven keuken binnen het JKZ/RKZ,
- De zuigelingenvoeding en doelgroep: kinderen binnen het JKZ,
- De restauratieve diensten die alle warme maaltijdcomponenten, met uitzondering van de snacks, van de keuken betrekken,
- Manieren van transport zowel intern als mogelijkerwijs extern.



3. De toekomstige voedingsdienst

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat reeds bekend is over de inrichting van de nieuwe vormen voedingsdienst. Het hoofdstuk is opgedeeld in De voedingsdienst, Locatieprofielen en Financiën. Informatie is verkregen door middel van interviews met de Kwartiermaker Facilitair bedrijf, Hoofd Voeding Leyenburg, Organisatorisch Manager Hotelservices JKZ/RKZ en informatie uit stukken vanuit de organisaties betreffende de fusie.

3.1 De voedingsdienst

Met betrekking tot de toekomstverwachtingen van de voedingsdienst zijn nog geen concrete richtlijnen of randvoorwaarden aanwezig. Het management zelf bevindt zich nog in de fase waarin de beslissingen hierover moeten worden gemaakt.

Binnen de fuserende organisatie zijn kwartiermakers aangewezen. Deze kwartiermakers worden in vrijheid gelaten om te beoordelen welk beleid er volgens hun specialistische kennis moet worden gevolgd binnen de verschillende afdelingen van de fuserende organisatie. De kwartiermakers zullen in juni de beleidsplannen kenbaar maken die zij zien voor de toekomstige organisatie waaronder de voedingsdienst.

In verband met de aankomende fusie zijn binnen de ziekenhuizen JKZ/RKZ en Leyenburg de afgelopen jaren geen grote investeringen gedaan binnen de voedingsdienst.

Het Ziekenhuis Leyenburg heeft een tweetal plannen binnen de voedingsdienst.

- Het vernieuwen van het restaurant,
- De functie voedingsassistent centreren onder de voedingsdienst.

Deze plannen zijn niet van invloed op de toekomstige voedingsdienst.

3.2 Locatieprofielen

De profielen van de ziekenhuislocaties zijn gebaseerd op de huidige infrastructuur en de daarbij behorende functies, de fysieke bereikbaarheid en de uitbreidingsmogelijkheden in de toekomst. Dit heeft geleid tot de hieronder beschreven profielen.

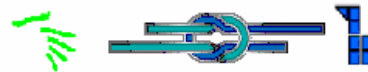
3.2.1 Locatie JKZ/RKZ

Het JKZ wordt een 'moeder en kind' centrum. Hierbij gaat het om een gespecialiseerd centrum voor ouders en kinderen met de voor hen specifieke ziektebeelden.

- Het JKZ blijft qua organisatie hetzelfde: Kinderziekenhuis

Het RKZ wordt een centrum waar kortdurende, goed planbare en voor de patiënt herkenbare en voorspelbare zorg wordt geboden en waar veel patiënten snel en efficiënt worden geholpen. Het gaat om innovatieve zorg met behulp van 'high tech' middelen en met scherp oog voor de menselijke maat.

Alle specialismen zullen op deze locatie worden vertegenwoordigd. Behandelingen die hier worden uitgevoerd; vooronderzoek, controle, nabehandelingen en kleine medische ingrepen.



Aandachtspunten voor deze locatie in de toekomst.

- Korte opnames,
- Sterk wisselende opnames,
- Kindspecifiek,
- Bezoek van patiënten. (ouders)

3.2.2 Locatie Leyenburg

Locatie Leyenburg wordt een 'high tech' centrum voor acute en moeilijk planbare zorg. Hierbij moet gedacht worden aan hoog complexe (topklinische) zorg, zoals traumacentrum en intensive care.

Dit houdt in dat de meeste behandelingen zullen worden uitgevoerd op locatie Leyenburg. Alleen de kleine ingrepen zullen door locatie JKZ/RKZ worden uitgevoerd.

Aandachtspunten voor deze locatie in de toekomst:

- Lange opnames
- Geen verlos/ kinderafdeling

3.3 Financiën

Voor de financiën binnen de voedingsdienst zijn geen budgetten bekend betreffende de fusie-investeringen. Binnen de gehele fusierende organisatie moet op basis van efficiency verbetering en meer (fusie)opbrengsten door prijsstijgingen, minimaal 8 procent van het totale vermogen worden opgebouwd. Dit percentage wordt door het Waarborgfonds voor de Zorgsector als relatief gezonde basis gezien om toenemende financiële risico's in de toekomst het hoofd te bieden.¹²

De incidentele fusiekosten worden opgevangen binnen de eigen exploitatie.

Specifieke richtlijnen binnen de toekomstige voedingsdienst zijn nog niet opgesteld. Binnen de ondersteunende diensten en dus ook de voedingsdienst, wordt wel verwacht dat men zo efficiënt mogelijk te werk gaat om de kosten zo laag mogelijk te houden en zoveel mogelijk efficiencywinst te behalen.¹³

3.4 Samenvatting

Binnen de toekomstige voedingsdienst zijn nog geen richtlijnen en randvoorwaarden aangegeven.

Rekening moet worden gehouden met de verschillende locatieprofielen:

- Het *JKZ* wordt een 'moeder en kind' centrum,
- Het *RKZ* wordt een centrum waar kortdurende, goed planbare en voor de patiënt herkenbare en voorspelbare zorg wordt geboden en waar veel patiënten snel en efficiënt worden geholpen,
- Locatie *Leyenburg* wordt een 'high tech' centrum voor acute en moeilijk planbare zorg.

¹² Fusiedocument, *Voorstel tot fusie; BETER WORDEN*, 24 maart 2004, Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen en Ziekenhuis Leyenburg

¹³ Fusiedocument, *Voorstel tot fusie; BETER WORDEN*, 24 maart 2004, Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen en Ziekenhuis Leyenburg



Om toekomstige financiële risico's het hoofd te kunnen bieden moet een stevige basis worden gelegd voor de continuïteit en verbetering van de zorgverlening. Door een stijging van het eigen vermogen van 8 procent van het risico dragende budget kan aan dit gezond financiële standpunt worden voldaan.

Van de ondersteunende diensten, en dus ook van de voedingsdienst wordt verwacht dat binnen dit gebied de winst zal worden behaald op efficiency en huisvestingskosten, daarbij wordt verwacht dat de incidentele fusiekosten worden voldaan uit de exploitatiebegroting.

Een belangrijk criterium binnen de toekomstige organisatie en de toekomstige voedingsdienst is het financiële kader dat wordt gevoerd. Men moet de toekomstige voedingsdienst zo efficiënt mogelijk vormgeven.



4. Voeding en zorg: Literatuur verkenning

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch onderzoek en de resultaten hiervan beschreven. Dit is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande informatie. Het hoofdstuk is opgedeeld in drie paragrafen: de trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op de voedingsdienst, de wettelijke eisen waaraan men binnen een voedingsvoorziening moet voldoen en de mogelijkheden die op de huidige markt aanwezig zijn. De informatie is verkregen vanuit de organisatie, vakbladen, bibliotheek en internet.

4.1 Trends en ontwikkelingen

In deze paragraaf worden verschillende ontwikkelingen en/of trends benoemd. Dit zijn factoren die van invloed kunnen zijn op de inrichting van de voedingsdienst nu en in de toekomst. De paragraaf is opgesplitst in drie subparagrafen: algemene ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen de ziekenhuisbranche en ontwikkelingen binnen de voedingdienst van instellingen.

Om een goed advies te kunnen geven is het belangrijk kennis en inzicht te hebben in ontwikkelingen.

4.1.1 Algemene ontwikkelingen

Onder algemene ontwikkelingen wordt verstaan: de demografische ontwikkelingen en de sociaal-culturele ontwikkelingen in de maatschappij die van invloed zijn op de probleemstelling.

Demografische ontwikkelingen

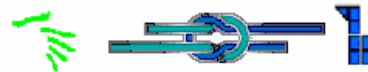
Binnen Nederland is sprake van sterke vergrijzing. Volgens cijfers van het CBS zal naar verwachting het percentage ouderen van boven de 65 toenemen van 12,8% in 1990 naar 13,8% in 2004. Buiten deze vergrijzing is er ook sprake van ontgroening het aantal geborenen daalt. Men verwacht dat het aandeel van jongeren zal dalen van 24,5% in 1994 tot 22% in 2015. Het accent in de maatschappij zal meer op ouderen gaan liggen. Binnen Den Haag is er echter een sprake van een daling van het aantal ouderen in de gemeente van 15% in 2000 naar 14,09% in 2004 en het aantal jongeren stijgt van 2000 tot 2004 met 0,5%. Zie bijlage 7.

Hoewel de kerncijfers in Den Haag niet aangegeven dat de vraag in de zorgsector zal toenemen, blijkt uit de landelijke cijfers toch wel degelijk een vergrijzing en ontgroening. Een ziekenhuis heeft een regionale functie, de mensen zullen veelal in de grotere steden een ziekenhuis bezoeken.

Sociaal culturele ontwikkelingen

Interculturalisatie

Een belangrijk sociaal-cultureel aspect is de toename van het aandeel allochtone bevolkingsgroepen binnen de Nederlandse samenleving. Men schat dat het aantal allochtonen in 2020 ongeveer met 36% is toegenomen. Met name in grote steden is een toename van het aantal allochtone jongeren te zien. Zo ook in Den Haag, hier stijgt deze bevolking tussen 2000 en 2004 met 12%. Momenteel is de grootste groep jonger dan 40 jaar, maar dit heeft gevolgen voor de aankomende groep ouderen. De jongeren van nu zullen binnen 10 tot 20 jaar een groot deel van de zorg opeisen. Men zal zich meer moeten verdiepen in de achtergronden en culturele opvattingen binnen specifieke groepen. Zie bijlage 8.



Individualisering

Ook is er binnen de maatschappij sprake van individualisering. Het opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking is afgelopen jaar gestegen. Hierdoor is ook het zelfbewustzijn toegenomen. De consument wordt steeds mondiger mede doordat zij steeds beter wordt geïnformeerd vanuit de media. Hij is een kritische consument, die tijdig en goed geïnformeerd wil worden. Ook binnen de toekomstige voedingsdienst zal op deze 'kritische' consument moeten worden ingespeeld.

4.1.2 Ontwikkelingen binnen de ziekenhuisbranche

Financiering

Veel zorginstellingen kampen met tekorten. Dit is een gevolg van de financieringsdaling van de overheid en sociale diensten. Deze financieringsbron neemt in verhouding met de stijging van de totale financieringskosten af. Zie bijlage 9.

Van aanbodgericht naar vraaggericht

Binnen de zorgsector is jarenlang een aanbodgericht beleid gevoerd. Tegenwoordig speelt de zorg steeds meer in op het hiervoor genoemde sociaal culturele aspect: individualisering. Er wordt steeds meer vraaggericht gewerkt om aan de kritische eisen van de consument te blijven voldoen. Er worden niet meer blindelings diensten en producten aangeboden. De patiënt staat centraal en men biedt niet langer aan, maar creëert de diensten om de patiënt heen, wat wil de patiënt? Op welke manier kan er binnen redelijke grenzen aan specifieke wensen worden voldaan?

Arbeidsmarkt

De groei van de Nederlandse economie is bijna tot stilstand gekomen en de werkgelegenheid is afgenomen. Dit geldt echter niet voor de zorgsector. Binnen de sector is een groei van 11,3% in de laatste 5 jaar, deze groei zet zich ook door in de ondersteunende diensten van de ziekenhuizen met 12,2%. Nog steeds hebben de ziekenhuizen te maken met wachtlijsten en toenemende personeelstekorten. Zie bijlage 10.

Daling aantal ziekenhuizen

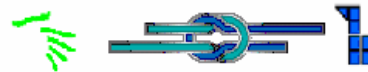
Het aantal ziekenhuizen is afgelopen jaren aanzienlijk gedaald. Van 148 in 1995 tot 129 in 2001. Dit is het gevolg van het groot aantal fusies om klantgerichter, efficiënter en goedkoper te kunnen werken. Zie bijlage 11.

Kortere ziekenhuisopname

Steeds meer diagnostisch onderzoek en medische behandelingen worden poliklinisch of in dagbehandeling uitgevoerd. Het aantal dagen dat een patiënt in een ziekenhuis verblijft, is gedaald van 9,9 in 1995 tot 8,6 in 2001. Daarbij is wel een forse stijging in de dagverpleging van 45% van 1995 tot 2001. Hierdoor zal het aantal benodigde maaltijden dalen. Zie bijlage 11.

Groeiende zorgvraag

De zorgvraag in Nederland zal de komende jaren alleen maar toenemen. Niet alleen door vergrijzing, maar ook door de stijging van het aantal mensen met een langdurige aandoening. Daarbij komt nog dat de patiënt steeds mondiger is geworden en men al in een eerder stadium zorg wenst of een uitgebreider zorgpakket verwacht.



Commerciële zorgaanbieders

Een gevolg van de financieringsproblemen en toenemende mondigheid van de consument is een toename van commerciële zorgaanbieders. De consument is gewillig om meer te betalen als men hiervoor, naar zijn inzicht, beter wordt geholpen. Bijvoorbeeld een uitgebreider dienstenpakket. Dit geldt ook binnen ziekenhuizen. Men moet rekening houden met concurrentie. Op dit moment gebeurt dit nog niet in het JKZ/RKZ of Leyenburg. Maar commerciële acties die ondernomen kunnen worden zijn: speciale 'luxe' menu's of externe consumenten aantrekken. Door een commerciële insteek kan de consument behouden worden.

4.1.3 Ontwikkelingen binnen de voedingsdiensten van instellingen

Bij de ontwikkelingen binnen de voedingsdiensten van instellingen speelt vooral 'klantgerichtheid' een belangrijke rol. De reeds hierboven genoemde 'individualisering' en de toenemende commerciële insteek binnen de zorgsector zijn aanleiding om zoveel mogelijk de wensen en eisen van de consument centraal te stellen, om zo de consument te behouden.

Trends binnen de invulling van de voedingsvoorziening in instellingen die hierop inspelen zijn hieronder benoemd:

Convenience producten

Het wensenpakket van de cliënt wordt steeds uitgebreider. Hij verwacht meer variëteit en een hogere mate aan luxe of in ieder geval de keuze daarin. Ook het tijdstip van consumeren is een discussiepunt.

Een trend die hier op inspeelt is de toename van convenienceproducten. Door de ontwikkelingen binnen deze markt zijn de voedingsdiensten verzekerd van een constante kwaliteit. Daarnaast kan op deze manier beter en flexibeler ingespeeld worden op de cliëntwensen.

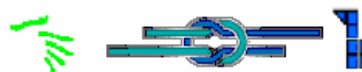
Een andere trend die hierop inspeelt is het *ontkoppelde productieproces*. Vooral de flexibiliteit in keuze van menu en tijdstip van aanbieden die dit systeem met zich meebrengt, is hier een groot voordeel van. Steeds vaker loopt dit proces over in assemblage.

Front office

Binnen instellingen is ook een verschuiving te zien naar de servicekant. Onderwerpen als tijdstip, plaats, keuzemogelijkheden, assortimentsamenstelling, kostprijs en luxeniveaus worden steeds belangrijker. Een trend die hierop inspeelt is de verschuiving *van backoffice naar frontoffice*. Men biedt extra kwaliteit buiten het product. Dit is vooral te zien binnen de restauratieve diensten. Men gaat steeds meer á la minuut bereiden, waardoor de klant kan zien wat hij krijgt.

Diversiteit van het eten

Een ontwikkeling die zich binnen de gehele voedingsbranche voordoet is de vraag naar *gezonde en biologische producten, alswel producten naar geloofsovertuiging*. De consument gaat steeds meer verantwoord eten. Ook is de eetgewoonte van mensen steeds breder georiënteerd. Dit zal alleen maar toenemen door de stijgende interculturalisering.



4.2 Wettelijke eisen binnen de voedingsdienst

In deze paragraaf zullen de verschillende eisen worden beschreven waaraan de voedingsdienst in de toekomst wettelijk aan moet voldoen. Deze wetten zijn bepaald ten opzicht van de Voedselveiligheid, Milieuzorg en Arbeidsomstandigheden.

De wetten milieuzorg en arbeidsomstandigheden zijn algemene wetten die centraal door de gehele organisatie worden georganiseerd.

4.2.1 Voedselveiligheid

Om de kwaliteit en veiligheid van voedsel te bewaken hebben overheid, industrie en handel gaandeweg een groot aantal wetten en voorschriften ontwikkeld waaraan minimaal moet worden voldaan. De overheid en/of het bedrijfsleven controleren of de regels worden nageleefd, zowel tijdens de productie als mede wanneer het levensmiddel bij het verkooppunt ligt. De verantwoordelijkheid voor de veiligheid en kwaliteit van een product ligt echter altijd bij de verkoper.¹⁴

De meeste Nederlandse wetten en regels zijn afgeleid van richtlijnen van de Europese Unie of geven uitvoering aan verordeningen van de Europese Unie.
(www.voedingscentrum.nl)

Hygiënisch handelen tijdens het voedingsverzorgingsproces is een noodzaak. Als dit niet consequent gebeurd kunnen de gevolgen zeer ernstig zijn. In het kader van de voedselveiligheid zijn twee wetten opgesteld.

1. De wet op aansprakelijkheid

Deze wet legt de bewijslast voor het leveren van een deugdelijk product geheel bij de laatste 'producent /leverancier'. De producent is aansprakelijk voor de schade veroorzaakt door een gebrek aan zijn product.

2. De warenwet

De Warenwet verplicht levensmiddelenbedrijven een systeem toe te passen dat de productveiligheid beter beheersbaar maakt. In de levensmiddelenindustrie wordt dit doorgaans gedaan in de vorm van de zogenaamde Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP). Deze zogenaamde hygiënecodes zijn een uitwerking van de HACCP per bedrijfstak.¹⁵

HACCP

De belangrijkste regels die worden gesteld met betrekking tot voeding in een zorginstelling worden hieronder beschreven.

Temperatuurbeheersing

Restaurant:

▪ Vleeswaren zuivel	Max 7°C
▪ Kip/ wild en gevogelte	Max 4°C
▪ Bederfelijk bakkerswaren	Max 10°C
▪ Diepvries producten	Max -15°C
▪ Reeds verhitte producten	Min 60°C
▪ Niet eerder verhitte producten	Min 75°C

¹⁴ Wassenaar, A., *Kwaliteit in de voedingsverzorging*, Den Haag, 1997

¹⁵ Wassenaar, A., *Kwaliteit in de voedingsverzorging*, Den Haag, 1997

- Ongekoeld kunnen producten niet verhit max. 30 minuten buiten de koeling blijven. (Mogelijkheid tot vrijstelling tot 2 uur onder strikte voorwaarden.)

- | | | |
|---|---|-------------|
| ▪ | Reeds verhitte producten | Min 60°C |
| ▪ | Niet eerder verhitte producten | Min 75°C |
| ▪ | Teruggekoelde maaltijdcomponenten | |
| ▪ | Houdbaar voor 48 uur | Max 7°C |
| ▪ | Houdbaar voor 72 uur | Max 4°C |
| ▪ | Terugkoelen van maaltijdcomponenten | |
| ▪ | Binnen 2 uur | Max 10°C |
| ▪ | Binnen 5 uur | Max 7°C |
| ▪ | Regeneratie binnen 1 uur | Min 75°C |
| ▪ | Assemblage (als niet zelf geproduceerd) | |
| ▪ | Warme componenten | Min 60°C |
| ▪ | Koude componenten | Max 7°C |
| ▪ | Afwas | |
| ▪ | Voorspoel | 35 tot 45°C |
| ▪ | Waszone | 55 tot 65°C |
| ▪ | Naspoelzone | 80 tot 85°C |

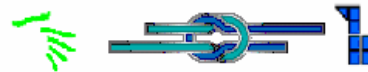
4.2.2 Milieuzorg

4.2.3 Arbeidsomstandigheden

De arbeidsomstandigheden binnen organisaties krijgt steeds meer aandacht. Naar aanleiding hiervan is de wet op de Arbeidsomstandigheden ontwikkeld (ARBO-wet). Deze wet is een kaderwet. Dit houdt in dat de organisatie binnen een vastgesteld kader zelf invulling geeft aan het arbeidsbeleid.

Het arbeidsbeleid richt zich op de factoren:

- Arbeidsomstandigheden,
- Arbeidsinhoud en –organisatie,
- Arbeidsverhoudingen,
- Arbeidsvoorwaarden.



4.3 Mogelijkheden binnen de voedingsdienst

In deze paragraaf worden de mogelijkheden die op dit moment op de markt aanwezig zijn kernachtig beschreven.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van interne literatuur (vanuit het JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg) en externe literatuur vanuit de bibliotheek en internet

Invulling geven aan de voedingsvoorziening binnen een ziekenhuis kan op vele verschillende manieren. De voedingsvoorziening is opgesplitst in een vijftal deelgebieden:

- Voedselverdeelsystemen,
- Productiesystemen,
- Aanbieding van de componentenkeuze,
- Logistieke mogelijkheden,
- Soort keukens.

Een combinatie van deze deelgebieden leidt uiteindelijk tot een de invulling van de voedingsvoorziening die het best past binnen de huidige gegevens van de voedingsdiensten van de Ziekenhuizen JKZ/RKZ en Leyenburg.

Daarbij moet rekening gehouden worden met het alternatief:

- Uitbesteden aan derden.

4.3.1 Voedselverdeelsystemen

In instellingen bestaan globaal twee wijzen van voedselverdeling.

- Centraal

Bij dit verdeelsysteem worden producten op één centraal punt bereid en geportioneerd. In principe kan het product na het transport gelijk geconsumeerd worden.

- Decentraal

Bij het decentrale verdeelsysteem worden de maaltijden in meerpersoons-porties naar de afdeling getransporteerd. Op de afdelingen zelf worden deze verder geportioneerd.

Een mogelijkheid is natuurlijk om de beide verdeelsystemen met elkaar te combineren. Hierdoor zal een gedeelte centraal en een gedeelte decentraal zijn geregeld.

4.3.2 Productiesystemen

Het productiesysteem kan worden opgesplitst in 2 systemen:

- *Gekoppeld systeem*

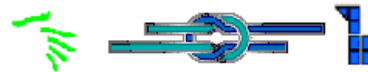
Bij een gekoppeld systeem worden de gerechten aansluitend aan de (voor)bereiding-geportioneerd- getransporteerd-geserveerd en geconsumeerd. In het verband met de kwaliteit moet de totale procesgang aaneengesloten worden uitgevoerd. Het bereidingsproces is gekoppeld aan de consumptie. Zie bijlage 13.

- *Ontkoppeld systeem*

Bij een ontkoppeld systeem worden de gerechten na bereiding of portionering enige tijd opgeslagen door middel van koelen of invriezen. Het bereidingsproces is ontkoppeld van de consumptie. Zie bijlage 14.

(www.bouwcollege.nl)

Dit systeem is erop gericht de voedingsmiddelen langer houdbaar te maken door deze onmiddellijk na bereiding geforceerd te koelen om vervolgens het product koel te bewaren.



Bij het ontkoppelde systeem worden extra fases toegevoegd:

- Geforceerd *terugkoelen* van de maaltijden
Dit is mogelijk door middel van blastchillers, inkoelcel of snelkoelketels¹⁶
- Gekoelde of diepvriesproducten *opslaan* in koel of vriescel
- Gekoelde of diepvriesproducten *regenereren*.
Dit is mogelijk door middel van hete lucht, contactwarmte, microgolven en inductie. Regeneratie kan zowel centraal, in de keuken, als decentraal, op de afdeling.

Het portioneren van de maaltijd kan in dit systeem (warm) gelijk na de productie plaatsvinden, dit geldt alleen als men slechts enkele maaltijden hoeft terug te koelen. Bij een grote capaciteit worden de maaltijden (koud) net voor regeneratie geportioneerd. Zie bijlage 14.

Combinatie van het gekoppelde en ontkoppelde systeem

Er bestaan echter ook twee combinaties van het ontkoppelde en gekoppelde systeem.

1. Hierbij gaat men uit van 4 of 5 dagen gekoppeld werken en 2 of 3 dagen ontkoppeld. Deze werkwijze vergt wel aanpassingen in de werkmethode aangezien men dan de ene keer met gekoelde producten te maken heeft en de andere keer weer met warme producten. Men moet dan met temperatuureisen werken die het uiterste van elkaar zijn.¹⁷
2. Voor één locatie produceert de keuken gekoppeld de maaltijd en voor de andere locatie ontkoppeld. Hierbij wordt de menucyclus één dag opgeschoven voor de locatie die ontkoppeld de maaltijd krijgt.¹⁸

Uitbesteden van de bereiding en samenstelling van de maaltijden

Bij dit systeem worden de bereiding en samenstelling van de maaltijden volledig uitbesteed. Hierbij is het van belang dat de instelling de eisen die worden gesteld aan het eindproduct goed en duidelijk vastlegt in een contract. De instelling zal immers geen zeggenschap meer hebben over de bereidingswijze en de deskundigheid van de voedselbereiding verdwijnt uit de instelling. Een duidelijk en tot in de detail uitgewerkt programma van eisen is dan een vereiste. De instelling moet ook regelmatig controleren of de producten nog aan de eisen voldoen.

4.3.3 Aanbieding van de componentenkeuze

De aanbieding van de componenten kan op verschillende manieren plaatsvinden¹⁹:

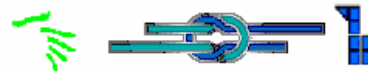
1. *Menukeuzeformulier*: hierbij worden een drietal menu's aangeboden. Deze zijn ook per component te kiezen. De componenten en menu's verschillen van dag tot dag. Deze worden per cyclus aangeboden.
2. *Foodbank*: hierbij gaat men uit van een cyclus. Het keuzeformulier bestaat uit een groot assortiment van losse componenten dat elke dag weer hetzelfde is. Dit zijn geen menu's, waardoor de patiënt dus in principe drie weken lang hetzelfde kan kiezen.
3. *Buffetkarren*: de consument maakt zijn keuze á la minuut. Men werkt op prognoses.

¹⁶ Oosten, H.M. van, *Voedingsbeleid in instellingen*, Den Haag, 2001

¹⁷ Oosten, H.M. van, *Voedingsbeleid in instellingen*. Den Haag, 2001

¹⁸ Interview Hoofd voeding Ziekenhuis Leyenburg.

¹⁹ Interviews externe multi-locatie instellingen



4.3.4 Logistieke mogelijkheden

De maaltijden zullen zowel intern als extern moeten worden vervoerd. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden beschikbaar.

Interne logistiek:

1. Buffetkarren (warm/koud),
2. Regenereerwagens,
3. Geïsoleerde wagens,
4. Regaalwagens,
5. Niet geïsoleerde wagens,
6. Au-bain-marie wagens,
7. Thermo-ports.

Externe logistiek :

Bij externe logistiek kan men zelf het transport beheren, hierbij moet men denken aan:

1. Soort vrachtwagens
 - a. Geïsoleerd
 - b. Niet geïsoleerd
2. Onderhoudskosten
3. Personeel
4. Soort rijbewijs
5. Calamiteitenplan

Ook kan men het geheel van extern transport uitbesteden. Hierdoor draagt de leverancier continu verantwoordelijkheid voor het transport en eventuele vervanging.

4.3.5 Soort keuken

Binnen de keuken van de zorgsector in Nederland hebben de nodige ontwikkelingen plaatsgevonden. Buiten de traditionele keuken zijn er een aantal andere keukenvarianten. Het soort keuken dat toegepast wordt binnen een instelling is een inrichtingsvorm voor het gekozen voedingssysteem.

Productiekeuken

In de productiekeuken vinden in principe alle processen plaats, van bereiding tot distributie naar de kamers of naar een andere locatie. Het hangt echter van het productiesysteem af of al deze processen ook werkelijk in deze keuken plaatsvinden. Zo kan men bij een ontkoppeld systeem de processen van bereiding/portionering en consumptie scheiden. De kerntaak is de productie van maaltijden. Deze keuken wordt gebruikt bij instellingen met een benodigde maaltijdcapaciteit van minimaal 500. (www.bouwcollege.nl)

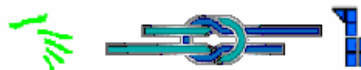
Compact keuken

De compactkeuken betreft maaltijden in bulkverpakking van derden. Zelf houden zij een kleine productie voor speciale maaltijden zoals diëten, eenpansgerechten, soepen en sauzen.

Ook wordt de afwas centraal in de compactkeuken uitgevoerd.

Assemblage keuken

De assemblagekeuken lijkt sterk op de compactkeuken. Ook hier worden bulk maaltijdcomponenten ingekocht en wordt er geportioneerd en centraal afgewassen. De assemblage keuken kookt in principe in zijn geheel niet meer, uitzondering hierop zijn gefrituurde gerechten.



Satelliet keuken

In de satellietkeuken worden reeds geportioneerde en samengestelde maaltijden ingekocht. In een satellietkeuken worden de maaltijden geregenereerd, eventueel de broodmaaltijd verzorgd en specifieke gerechten gefrituurd.

4.4 Samenvatting

Invulling geven aan de voedingsvoorziening kan op een groot aantal verschillende manieren. Niet elke manier is geschikt voor elke organisatie. hiernaast zijn een aantal elementen van invloed op de organisatie als geheel en op bepaalde afdelingen in het bijzonder, zoals ontwikkelingen en trends.

Hoewel het nooit zeker is of een trend of ontwikkeling zich helemaal doorzet is het verstandig hier wel degelijk rekening mee te houden. Door in te spelen op de verwachtingen en trends kan men voordeel behalen en bedreigingen ondervangen door tijdig te reageren.

Voor de voedingsvoorziening binnen de zorgsector is het belangrijk rekening te houden met de grotere vraag naar zorg, door de toenemende vergrijzing en de groeiende allochtone bevolking. Daarbij komt dat de aankomende consumenten (patiënten, bezoekers en personeel) geïnformeerder en kritisch zijn en hogere eisen zullen stellen. Om de consument te behouden zal moeten worden ingespeeld op zijn wensen.

Binnen de zorgsector zal het aantal opnamedagen afnemen, maar tegelijkertijd zal de vraag naar zorg blijven toenemen. Dit, in combinatie met de teruglopende financiering vanuit de overheid, leidt tot vercommercialisering van de zorgsector.

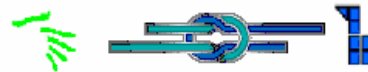
De diensten worden om de consument gecentraliseerd om de consument te behouden.

Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de inrichting van de voedingsdienst. Voor een gezonde financiële voedingsdienst is men niet alleen aangewezen op de interne organisatie. Men kan ook buiten de organisatie leveren of betrekken aan derden

De voedingsdienst moet inspelen op de kritische consument qua kwaliteit maar ook qua flexibiliteit.

Buiten de ontwikkelingen zijn er ook een aantal wetten waaraan moet worden voldaan om überhaupt invulling te mogen geven aan een voedingsvoorziening. Dit zijn:

- Voedselveiligheid,
- Milieuzorg,
- Arbeidsomstandigheden.



5. Voeding en zorg: De praktijk

In dit hoofdstuk wordt het empirisch onderzoek beschreven. Dit onderzoek heeft tot doel informatie te verkrijgen door middel van vragen en observaties. Het onderzoek bestaat uit een inventarisatie van de wensen binnen de organisaties JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg en een onderzoek van een vijftal multi-locatie instellingen ten behoeve van de voedingsvoorziening binnen deze instellingen. Elke instelling heeft een andere invulling van de voedingsvoorziening. De belangrijkste voor- en nadelen ten opzichte van verschillende invullingen van de voedingsvoorzieningen worden beschreven.

5.1 Wensen binnen de huidige organisaties

Tijdens de interviews op beide locaties zijn een aantal wensen naar voren gekomen waar rekening mee zal moeten worden gehouden in de uiteindelijke nieuw te vormen voedingsdienst. Deze wensen zijn hoofdzakelijk afkomstig van het JKZ, die te maken heeft met een specifieke doelgroep: kinderen en zuigelingen. Binnen de organisatie JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg zijn een vijftal wensen naar voren gekomen met oog op de inrichting van de toekomstige voedingsdienst.

1 Tijd van consumptie

Op dit moment wordt in de meeste instellingen in Nederland de warme maaltijd tijdens de middag aangeboden. Uit onderzoek, bijlage 15, en interviews met verschillende hoofden voeding blijkt dat de cliënt de warme maaltijd liever als avondmaaltijd wil hebben. Dit met het oog op de lange nacht en de gewoonte van thuis uit om 's avonds eten. Hierdoor is de patiënt eveneens flexibeler. De boterham kan ook een half uur eerder of later geconsumeerd worden.

2 Mee-eten van ouders

Uit exitgesprekken en feedback van de verpleging is naar voren gekomen dat ouders en de verpleging het klantvriendelijker zouden vinden als ouders mee konden eten met hun kinderen²⁰. Men verwacht dat in de toekomst ook veel vaders hier behoefte aan hebben, rekening houdend met 'moeder en kind' centrum op de locatie JKZ/RKZ

5.1.1 JKZ

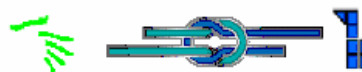
3 Bladensysteem

Binnen het JKZ wordt voor het merendeel met bulkmaaltijden gewerkt. Dit is ontstaan vanuit de oude situatie, waar vanuit pedagogisch oogpunt werd bevonden dat men voor de kinderen zoveel mogelijk een 'thuis' situatie moesten creëren waarbij gezamenlijk werd gegeten. Uit interviews is naar voren gekomen dat men ook voor deze kinderen de bulkmaaltijden wil vervangen door een bladensysteem.

Als men met dit systeem gaat werken is de tijd tussen keuze en consumptie een belangrijk punt. Kinderen zullen niet zover vooruit kunnen beoordelen wat zij de volgende keer willen eten. Daarbij komt nog dat het keuzemoment voor morgen direct voor de warme maaltijd van vandaag ligt.

Het hoofd keuken stelt een hoge prioriteit aan het bladensysteem, omdat het HACCP op dit moment niet gegarandeerd wordt.

²⁰ Interview Organisatorisch manager hotelservices JKZ/RKZ



4 Kind specifiek

Binnen het JKZ speelt men zoveel mogelijk in op kindspecifieke aspecten. Een kind dat goed eet zal veel beter reageren op behandelingen en dat verkort het proces van genezing.

Maar kinderen begrijpen niet zoals volwassenen dat zij moeten eten en zullen gestimuleerd moeten worden.

Vanuit het JKZ zijn een aantal punten aangegeven:

- Kleur aspect: het eten moet er aantrekkelijk/ leuk uitzien
- Kleine porties: kinderen van twee eten niet dezelfde hoeveelheid als een volwassene of tiener.
- Bepaalde producten niet: bepaalde producten worden minder gegeten door kinderen, zoals prei en witlof. Deze hoeven bij voorbaat niet of in kleinere mate te worden verstrekt.
- Presentatie: vormgeving servies, plates etc.
- Servies: licht, breek-bestendig,
- Ad-hoc kunnen reageren op vraag naar voeding

5 Zuigelingenkeuken

Uit interviews met de diëtisten van het JKZ en Ziekenhuis Leyenburg is gebleken dat binnen de nieuwe locatie JKZ/RKZ een zuigelingenvoorziening moet worden gehandhaafd. De receptuur van de doelgroep van het JKZ is zeer afwisselend en zo specifiek dat dit niet op de gewone markt te verkrijgen is, hierbij moet ook rekening gehouden worden met de portiehoeveelheid en de HACCP normen.

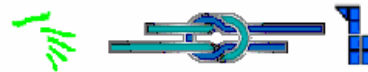
5.2 Extern onderzoek multi-locatie instellingen

Het externe empirisch onderzoek is gehouden bij vijf multi-locatie instellingen. Voor deze instellingen is gekozen, omdat zij allen op een andere manier invulling geven aan de voedingsvoorziening. De instellingen opereren niet allemaal in de ziekenhuisbranche, maar vallen wel onder de zorgsector. De manier van aanbieden van de voedingsvoorziening hangt af van de doelgroep die zij willen bereiken. Een voedingsvoorziening voor bejaarden/ verzorgingshuizen zal andere eisen stellen aan de maaltijd dan ziekenhuizen. Hierbij valt te denken aan afwisseling in assortiment, wijze van consumeren en presentatie.

Hieronder worden de multi-locatie instellingen benoemd met het daarbij gevoerde productiesysteem en de soort instelling die zij zijn. Door middel van deze interviews wordt een beeld geschetst van de verschillende soorten toegepaste productiesystemen en de voor- en nadelen die de organisaties ondervonden hebben.

Een samenvatting van de interviews en de kerngegevens zijn terug te vinden in bijlage 16.

Naam Instelling	productiesysteem	Soort instelling
1. Robert Fleury Stichting	Assemblage	Psychiatrische inrichting
2. Medisch centrum Haaglanden	Ontkoppelde keuken	Ziekenhuis
3. Gouwe Cuisine	Ontkoppelde Productiecentrum	Productiecentrum
4. Stichting Nieuwenborgh	Gekoppelde keuken	Commercieel Facilitair bedrijf binnen ziekenhuis St. Jans Gasthuis
5. Groene Hart Ziekenhuis	Gekoppelde keuken	Ziekenhuis



Alle instellingen beschikken over meerdere locaties, waar zij minimaal de warme maaltijd voor produceren. Deze kan uitgebreid zijn met broodmaaltijd en tussendoortjes.

Op basis van de interviews met de multi-locatie instellingen kunnen een aantal voor- en nadelen worden beschreven ten aanzien van de verschillende deelgebieden binnen een voedingsdienst. Hierbij wordt het deelgebied 'Soorten keukens' niet benoemd, aangezien zij de inrichting van het voedingssysteem zijn.

5.2.1 Voedselverdeelssystemen

Centraal

Voordelen

- bundelen processen (inkoop etc.),

Nadelen

- dure meters op andere locatie beter besteden
- logistiek dienst op ander locatie nodig.

Decentraal

Voordelen

- geen logistieke verantwoording,
- korte communicatielijn.

5.2.2 Productiesystemen

Gekoppeld

Voordelen

- flexibel: late mutatie tijd mogelijk,
- geen voorraad,
- invloed op eigen eten,
- goedkope inkoopsprijs voedingsmiddelen,
- vakmensen aan het werk,
- aan alle vraag kan voldaan worden (bijv. gepureerde pittige macaroni).

Aandachtspunt

- kwaliteitsbeheersing met transport,
- nauwe aansluiting processen; 1 misstap en het hele proces is beïnvloed,
- temperatuurbestand tijdens gehele proces.

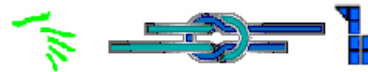
Ontkoppeld

Voordelen

- geen piekbelasting,
- minder personele weekendbezetting en onregelmatigheidstoeslag,
- gehele dag door productief,
- geen bandstops nodig,
- flexibel per afdeling,
- proces bestaat uit losse delen,
- Mogelijk om op voorraad te produceren,
- Constante temperatuur bij consumptie maaltijd.

Aandachtspunt:

- niet te grote porties; regeneratie,
- speciale kleine gerechten hebben een snellere oplooptijd van de temperatuur.



5.2.3 Aanbieding van de componentenkeuze

Menukeuzeformulier

- drietal menu's en menucomponenten.

Foodbank

Voordelen

- flexibel; patiënt kan zelfs 7 dagen hetzelfde kiezen,
- voorraad productie van vaste componenten,
- kan zeer goed op prognose werken,
- FIFO-systeem.

Buffetkarren

Voordelen

- keuze aan bed maken,
- een nadeel is de extra productie van maaltijden om aan de keuzemogelijkheid te kunnen voldoen. Hierdoor ontstaat een groot waste-percentages.

5.2.4 Logistieke mogelijkheden

Intern

- buffetkarren (warm/koud); zie hierboven genoemd,
- regenererewagens; zwaar en groot, maar wel zeer flexibel qua tijd consumptie,
- geïsoleerde wagens; goede controle temperatuur,
- niet geïsoleerde wagens; geschikt voor kort transport. Licht van gewicht,
- au bain marie wagens; geschikt voor bulk en uitschepmogelijkheid. Deze zijn geschikt voor restaurant buffet.

Extern

Aandachtspunten

- zoveel mogelijk de techniek uit de wagens houden; risico's, zwaar, extra laadruimte,
- noodprocedure nodig,
- verzekeringen (maaltijdkarren en vrachtwagen),
- aantrekken speciaal personeel.

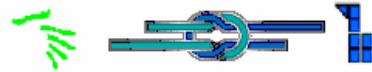
5.3 Samenvatting

Een algemene wens binnen de zorgsector blijkt de wens om de mogelijkheid te hebben in de avond de warme maaltijd te kunnen gebruiken.

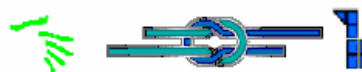
Met zicht op de toekomstige locatie-indeling zijn er vooral binnen het JKZ een aantal wensen die van invloed zijn op de voedingsdienst. Ten eerste de wens om ouders de mogelijkheid te kunnen verschaffen om mee te eten in het ziekenhuis en de specifieke wijze van aanbieding van de voeding naar de kinderen toe. Hierbij gaat het hoofdzakelijk om de manier van presentatie van het eten, zoals service, placemats en kleuraspect. Organisatorische wensen zijn de aanpassingsmogelijkheden van portiegrootte en het ad-hoc kunnen reageren van de keuken op de directe vraag vanuit het JKZ.

Zoals eerder is aangegeven is het belangrijk om een kind te stimuleren te eten, omdat zij niet als volwassenen begrijpen dat zij moeten eten voor genezing.

Op de huidige markt is een groot scala aan inrichtingkeuzes van een voedingsdienst aanwezig. Hieruit kunnen verschillende inrichtingen worden opgesteld. Bij het empirisch onderzoek blijkt wel dat de meningen van de geïnterviewden gekleurd zijn.



Elke organisatie vindt zijn 'eigen' voedingsdienst het best en ziet daardoor vooral de voordelen van het systeem.
Verdere keus van de onderdelen, zoals productiesysteem en componentkeuze, zal sterk samenhangen met de financiële consequenties.



6. De nieuwe voedingsdienst

Naar aanleiding van het onderzoek zijn een zestal scenario's opgesteld voor de toekomstige voedingsdienst. Binnen deze scenario's is rekening gehouden met de elementen die van invloed zijn op de toekomstige voedingsdienst. In dit hoofdstuk worden eerst een aantal vaste feiten beschreven waar standaard rekening mee zal moeten worden gehouden. Daarna zal de componenten keuzemogelijkheid worden beschreven en als laatste de verschillende scenario's.

6.1 Feiten

Het JKZ/RKZ beschikt op dit moment over een sterk verouderde productiekeuken die bij de inrichting van de nieuwe voedingsdienst zal verdwijnen. De capaciteit van het JKZ/RKZ van 291 warme maaltijden (geportioneerd en bulk), bijlage 1, voldoet niet aan de minimale eis van 500 warme maaltijden om een nieuwe productiekeuken te plaatsen.

- Op de locatie JKZ/RKZ komt een zuigelingenkeuken. Deze investering wordt niet meegenomen in de berekening.
- Door ruimtegebrek binnen het JKZ is het niet mogelijk maaltijden op de afdelingen te regenereren.²¹

6.2 Componenten keuzemogelijkheid

Op dit moment wordt binnen de beide ziekenhuizen gewerkt met een menukeuze formulier. Elke dag worden drie menu's aangeboden, waarbij alle componenten ook afzonderlijk kunnen worden gecombineerd. De menucomponenten verschillen van dag tot dag.

Nadelen hiervan zijn:

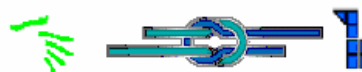
- De producten die niet worden gebruikt als gevolg van mutatie's kunnen voor een groot deel worden weggegooid, aangezien de volgende dag andere componenten worden aangeboden.
- De patiënt heeft keuze uit drie menu's per dag: hij kan niet twee dagen achter elkaar hetzelfde kiezen.

Bij het gebruik van een foodbank zullen beide bovengenoemde nadelen die hierboven genoemd zijn voor een groot deel worden weggenomen. De keuken kan een deel van de componenten op voorraad houden. Bij late mutatie's of te grote inkoop kunnen de producten worden bewaard tot de volgende dag. Daarbuiten is de patiënt in staat zelf een menu vast te stellen. En desnoods een week lang hetzelfde te eten.

Bij de warme maaltijd is na distributie geen mogelijkheid om overgebleven maaltijdcomponenten te bewaren. Het is niet verstandig om voor de warme maaltijd een buffetkar te gebruiken, aangezien je dan een groot "waste-percentage" houdt.

Buffetkarren bij de broodmaaltijd is wel goed mogelijk, omdat deze componenten mits goed gekoeld, meerdere dagen kunnen worden gebruikt.

²¹ Interview Organisatorisch manager hotelservices JKZ/RKZ



6.3 Scenario's

Op basis van de wensen en eisen binnen de organisatie en de wettelijke en financiële eisen ten aanzien van keuken, restaurant en logistiek zijn de onderstaande scenario's opgesteld. Ook is een indicatie gegeven van de transportmogelijkheden zowel intern als extern. Deze worden niet verder in detail uitgewerkt.

Binnen deze scenario's wordt uitgegaan van het feit dat de maaltijden voor de restaurants op dezelfde manier worden betrokken als de patiëntenmaaltijden alleen dan in bulkvorm.

Ook wordt er binnen de scenario's van uitgegaan dat de broodmaaltijden, voor zover dat reëel is, geportioneerd worden aangeboden vanuit Ziekenhuis Leyenbug of vanuit JKZ/RKZ. Alleen bij scenario 5 en 6 worden de broodmaaltijden vanuit het JKZ/RKZ verzorgd door middel van broodbuffetkarren.

De voor- en nadelen per scenario zijn terug te vinden in bijlage 17.

Scenario 1 Bereiden, portioneren en samenstellen van de warme maaltijd vanuit Ziekenhuis Leyenburg, volgens het gekoppelde systeem. De maaltijden worden naar het JKZ/RKZ getransporteerd en vanuit een satellietkeuken gedistribueerd. Binnen de satellietkeuken zal een kleine afwasunit zijn voor de locatieafwas en de afwas van het restaurant.

Binnen dit scenario is het mogelijk rekening te houden met de wensen vanuit het JKZ in verband met de doelgroep kinderen. Het ad-hoc kunnen reageren op wensen vanuit het JKZ kan opgevangen worden door de satellietkeuken, maar met beperkte middelen. Hier zal geen mogelijkheid zijn voor een gehele warme maaltijd, maar wel voor een broodmaaltijd.

Bij dit scenario moeten de maaltijdkeuzes een dag van te voren worden aangegeven. Mutatie's zijn tot de start van de portioneerband in te voeren.

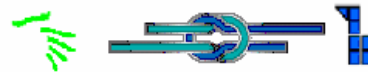
Scenario 2 Bereiden, portioneren en samenstellen van de warme maaltijd vanuit Ziekenhuis Leyenburg, volgens het ontkoppelde systeem. De maaltijden worden naar het JKZ/RKZ getransporteerd en vanuit een satellietkeuken geregenereerd en daarna gedistribueerd. Binnen de satellietkeuken zal een kleine afwasunit zijn voor de locatieafwas en de afwas van het restaurant.

Ook binnen dit scenario zijn alle voordelen van het gekoppelde systeem van toepassing. Bij het ontkoppelde systeem heb je nog een aantal extra voordelen ten opzichte van het gekoppelde systeem, zoals productietijd, personeelsinzet, weekendwerk, het op voorraad werken en de flexibiliteit in consumptietijd per afdeling.

Scenario 3 Bereiden van de warme maaltijd vanuit Ziekenhuis Leyenburg. De gerechten worden koud in bulk naar de JKZ/RKZ getransporteerd. De maaltijden worden in een compactkeuken samengesteld, geregenereerd en gedistribueerd.

Dit scenario heeft als voordeel dat de samenstelling van de maaltijd dicht bij de plaats van consumptie ligt, waardoor late mutatie's of extraatjes ook nog na distributie kunnen worden nagebracht.

Binnen de keuken is ruimte nodig voor een portioneerband en afwasruimte.



Scenario 4 Bereiden van de warme maaltijd vanuit Ziekenhuis Leyenburg. Leyenburg zal de warme maaltijd gekoppeld produceren en voor het JKZ/RKZ ontkoppeld. De maaltijden worden in een satellietkeuken geregenereerd en gedistribueerd.

Scenario 5 Inkopen van geportioneerde maaltijden van een externe leverancier, volgens het ontkoppelde systeem. De maaltijden worden in een satellietkeuken geregenereerd en gedistribueerd.

Binnen dit scenario worden de maaltijden kant-en-klaar aangeleverd. Duidelijke afspraken zullen worden gemaakt betreffende de producten. Achteraf kan er geen invloed meer op de producten worden uitgeoefend. Ook zal voor de kindspecifieke wensen afspraken moeten worden gemaakt. De markt voor convenienceproducten is de laatste jaren sterk gegroeid en daarbij ook de kwaliteit. Met duidelijke afspraken doen deze producten niet onder voor de zelf geproduceerde producten.

Scenario 6 Inkopen van convenienceproducten, volgens het ontkoppelde systeem. De maaltijden worden in een compactkeuken geportioneerd, geregenereerd en gedistribueerd.

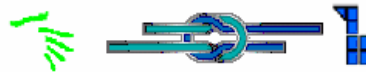
Dit scenario heeft als voordeel dat de samenstelling van de maaltijd dicht bij de plaats van consumptie ligt, waardoor late mutatie's of extraatjes ook nog na distributie kunnen worden nagebracht.

Binnen de keuken is ruimte nodig voor een portioneerband en afwasruimte.

Broodmaaltijd

Hieronder zijn de mogelijkheden voor de broodvoorziening uiteengezet.

- Geportioneerd vanuit Ziekenhuis Leyenburg en vanuit de satellietkeuken gedistribueerd.
 - Extra kosten transport en servies voor retouren,
 - Grote personeelsinzet,
 - Keuzemoment ligt 1 á 2 dagen vooraf.
- In het JKZ/RKZ portioneren en distribueren. Deze mogelijkheid geldt alleen voor de compactkeuken
 - Afwas blijft op locatie.
- Broodbuffetkarren. Vanuit een satellietkeuken worden de broodkarren bevoorraad.
 - Afwas op locatie,
 - De patiënt kan á-la-minuut keuze maken tussen componenten,
 - Kunnen decentraal op de locatie worden bevoorraad.



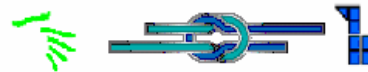
Transport

Wanneer de maaltijden (warm of koud) van Ziekenhuis Leyenburg worden betrokken, zal men gebruik moeten maken van transport.

Hierbij moet een keuze worden gemaakt tussen het uitbesteden of het transport in eigen beheer houden. Vanuit de externe interviews wordt aangegeven dat het verstandig is zoveel mogelijk technische apparatuur uit de wagens te houden. Op deze manier houdt men het risico voor schade aan kostbare apparatuur zo laag mogelijk. Verder is het werken met vrachtwagens met klein rijbewijs voordelig. Personeelskosten worden bespaard, er is geen aparte chauffeur nodig en iedereen die een rijbewijs heeft kan in principe invallen wanneer dit nodig is.

Intern transport hangt sterk samen met het gevoerde productiesysteem. Wel blijken broodbuffetkarren een succes te zijn. Zij maken geen extra winst ten opzichte van het geportioneerde systeem, maar leveren wel een grote meerwaarde aan de kwaliteitsbeleving.

De mogelijkheden binnen de broodvoorziening en de transportmogelijkheden worden binnen de scenario's niet doorberekend naar voordeligheid. Hier is een algemene aanname voor gedaan.



7. Financiële resultaten

In dit hoofdstuk worden de financiële resultaten van de zes opgestelde scenario's gegeven. Het financiële kader bestaat uit investeringen in: oppervlakte, apparatuur, personeelskosten en voedingskosten. Het hoofdstuk is opgedeeld in een paragraaf algemeen, een paragraaf AGGM en een paragraaf resultaten. De informatie is verkregen uit begrotingen vanuit JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg, literatuur, interviews en cijfermatige documenten van andere multi-locatie instellingen.

7.1 Algemeen

Bij de opzet van het financiële kader zijn vier kostenposten gebruikt.

1. Oppervlakte M²
2. Apparatuur
3. Personeelskosten
4. Voedingskosten

Deze kostenposten zijn bepaald aan de hand van het Integrale kostprijs model van AGGM, dat in paragraaf 7.2 verder wordt toegelicht. Dit zijn de kostenposten met de belangrijkste investeringen.

De voedingsdienst maakt deel uit van een grote complexe organisatie: het ziekenhuis. Het verkrijgen van cijfers is zeer moeilijk. De directe kosten zoals FTE's en voedingskosten zijn direct aanwijsbaar, maar indirecte kosten als energieverbruik, gasverbruik worden in de meeste instellingen niet doorberekend. Deze worden vaak in een keer organisatiebreed afgeschreven.

Bij onderzoek naar de cijfers binnen de Ziekenhuizen JKZ/RKZ en Leyenburg bleek dit ook het geval. Bij het JKZ/RKZ bleken er geen cijfers betreffende investeringen in apparatuur en afschrijvingen te zijn. Ook aanwezige cijfers zijn moeilijk te verkrijgen.

Binnen de kostenposten is zoveel mogelijk uitgegaan van bestaande cijfers of berekeningen kijkend naar vergelijkbare situaties bij andere instellingen.

De kostenpost *oppervlakte* geeft een indicatie van het aantal meters welke moet worden gereserveerd voor een bepaald scenario. Het is alleen niet mogelijk om deze in een investering uit te drukken.

De kostenpost is wel meegenomen in het systeem, omdat het aantal M² per scenario wel degelijk van belang is!

Oppervlaktometers kunnen binnen een andere afdeling, zoals een chirurgische afdeling een hogere opbrengst behalen dan bij de inzet van keuken.

7.2 AGGM

AGGM, Food Marketing Services is een jong, flexibel en dynamisch marketing adviesbureau die partijen binnen foodservice adviseert en de benodigde informatie aanlevert.

AGGM heeft voor voedingsdiensten binnen instellingen een model ontwikkeld om de integrale kostprijs te berekenen. Op deze manier kunnen verschillende instellingen met verschillende invullingen van de voedingsdienst met elkaar worden vergeleken.

Dit model is zeer uitgebreid en gedetailleerd en is een zeer goed model om de scenario's tegenover elkaar te zetten. Het model is onderverdeeld in blokken: Servicekeuken, Extern transport en Front office.



De kostenposten die worden gebruikt binnen dit model:

- Algemene gegevens,
- Integrale kostprijs,
- Oppervlakte,
- Apparatuur,
- Afschrijving,
- Personeel,
- Inkoop voeding,
- Overhead instellingen,
- Exploitatie.

Door de matige bruikbare financiële informatie van en voor de voedingsdienst is het niet mogelijk om dit model volledig te gebruiken. In de resultatenrekening zijn delen van het integrale kostprijs model van AGGM gebruikt. Zie bijlage 18

7.3 Resultaten

In verband met de niet volledige informatie betreffende investeringen binnen voedingsdiensten is binnen het financiële kader uitgegaan van de totale jaarlijkse investeringen die voor de verschillende scenario's gelden.

Binnen de financiële berekening wordt de bestaande productiekeuken in Leyenburg altijd meegerekend. De resultaten zijn een totaal van de gehele toekomstige voedingsdienst.

Binnen dit financiële kader is gedeeltelijk gebruik gemaakt van het AGGM model.

Totale financiële resultaten scenario's

Per jaar

Kostenpost	Oppervlakte	Personeelskosten	Apparatuur investering	Voedingskosten	Totaal
Scenario 1	1012,45 €	1.869.812 €	168.680 €	1.687.645 €	3.726.137 €
Scenario 2	1089,45 €	1.831.259 €	219.939 €	1.687.645 €	3.738.843 €
Scenario 3	1437,45 €	2.039.606 €	216.915 €	1.687.645 €	3.944.166 €
Scenario 4	1016,45 €	1.869.812 €	183.971 €	1.687.645 €	3.741.427 €
Scenario 5	940,45 €	1.587.909 €	149.669 €	2.559.558 €	4.297.136 €
Scenario 6	1288,45 €	1.950.945 €	193.622 €	1.785.333 €	3.929.901 €

De financiële onderbouwing van deze resultaten is terug te vinden in bijlage 19. De financiële berekeningen zijn zeer complex. De berekeningen zijn opgesplitst in de vier kostenposten: Oppervlakte, Apparatuur, Personeelskosten en Voedingskosten. Elke kostenpost begint met een resultatenoverzicht van de bevindingen, daarna eventueel een algemeen gedeelte, gevolgd door de uitgebreide berekening en onderbouwing.



7.4 Samenvatting

Bij de opzet van het financiële kader zijn vier kostenposten gebruikt.

1. Oppervlakte
2. Apparatuur
3. Personeelskosten
4. Voedingskosten

De kostenpost *oppervlakte* geeft een indicatie van het aantal meters welke moet worden gereserveerd voor een bepaald scenario.

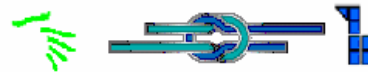
De overige kostenposten geven prijsindicatoren.

AGGM heeft voor voedingsdiensten binnen instellingen een model ontwikkeld om de integrale kostprijs te berekenen. Op deze manier kunnen verschillende instellingen met verschillende invullingen van de voedingsdienst met elkaar worden vergeleken.

Dit model is zeer uitgebreid en gedetailleerd maar niet toepasbaar in verband met de beperkte informatie betreffende investeringskosten, exploitatiekosten en afschrijvingen het JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg.

Voor de kostenposten personeel en apparatuurinvestering is voor een deel gebruik gemaakt van het Integrale kostprijs model.

Scenario 1	€	3.726.137
Scenario 2	€	3.738.843
Scenario 3	€	3.944.166
Scenario 4	€	3.741.427
Scenario 5	€	4.297.136
Scenario 6	€	3.929.901



8. Het keuzemodel

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek is een keuzemodel gemaakt, welke in dit hoofdstuk is uitgewerkt. Het hoofdstuk is opgebouwd uit de paragrafen Opbouw keuzemodel en Het keuzemodel.

8.1 Opbouw keuzemodel

Naar aanleiding van de wensen en eisen en de bevindingen voortvloeiend uit het onderzoek is een Keuzemodel opgesteld. Dit Keuzemodel geeft een overzichtelijk beeld van de voor- en nadelen van de verschillende scenario's die reeds besproken zijn in hoofdstuk 6. Door middel van dit model kan een goed onderbouwde besluitvorming worden gemaakt voor de invulling van de toekomstige voedingsdienst.

Het Keuzemodel is opgedeeld in een vijftal deelgebieden.

- Flexibiliteit,
- Wensen vanuit de organisaties,
- Kind specifiek,
- Trends en ontwikkelingen,
- Extern onderzoek.

Daarnaast wordt rekening gehouden met de financiële gevolgen van de scenario's.

De verdeling van de gebieden is ontstaan naar aanleiding van de onderzochte deelgebieden in het onderzoek. Deze zijn terug te vinden in de voorgaande hoofdstukken. De gebieden zijn allen even belangrijk. Vanuit de organisatie is aangegeven dat financiën een belangrijke rol spelen in de uiteindelijke keuze. Daarnaast moeten echter alle eisen en wensen worden meegenomen om ook voor een financieel aantrekkelijke toekomst te zorgen, zoals de trends en ontwikkelingen en de flexibiliteit binnen een systeem.

Het Keuzemodel bestaat uit 39 eisen/wensen waaraan door middel van een letter, A t/m E, een waarde wordt gegeven. Hierbij geeft een A aan dat VOLLEDIG aan de eis/wens wordt voldaan en dat bij de letter E VOLLEDIG NIET aan de eis/wens wordt voldaan.

Op deze manier wordt duidelijk wat de voor- en nadelen per scenario zijn. Door middel van dit Keuzemodel kan evenwicht worden gevonden tussen de mate van investeringskosten en de wensen en eisen.

Aan de hand van de totale telling van het aantal A's, B's, C's, D's en E's en de investeringskosten kan de uiteindelijke conclusie worden opgemaakt.

Het keuzemodel is toepasbaar voor elke organisatie binnen de zorgsector. Naar aanleiding van de huidige situatie en eisen en wensen worden een aantal scenario's opgesteld. Deze kunnen daarna worden weggezet in het Keuzemodel. Door middel van de letters kan men dan een waarde aan de eisen en wensen toekennen. Daarnaast is het mogelijk het model aan te passen met andere eisen en wensen. Ook kan per gebied of zelfs per eis of wens een waardeoordeel worden toebedeeld, zodat bepaalde eisen/wensen in verhouding zwaarder wegen dan andere. Op deze manier kan men voor elke situatie betreffende de voedingsvoorziening in de zorgsector tot een goed onderbouwd besluit komen.



8.2 Het Keuzemodel

Waardebeoordeling:

A = Voldoet volledig aan de eis

B = Voldoet voor het grootste gedeelte aan de eis

C = Voldoet matig aan de eis

D = Voldoet voor het grootste gedeelte *NIET* aan de eis

E = Voldoet volledig *NIET* aan de eis

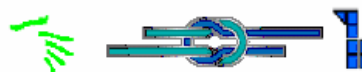
De motivatie voor de toegewezen waarden zijn terug te vinden in bijlage 20.

Hieronder bevindt zich het ingevulde Keuzemodel.

Scenario Eisen en wensen	Scen. 1	Scen. 2	Scen. 3	Scen. 4	Scen. 5	Scen. 6
Flexibiliteit						
Een laat keuze tijdstip	B	C	C	C	C	A
Een laat mutatie tijdstip	B	B	B	B	B	A
Een flexibel consumptie tijdstip	D	B	C	C	C	C
Flexibiliteit distributie per afdeling	D	B	C	C	C	C
Breedte assortiment	C	C	C	C	B	B
Flexibiliteit maaltijdvorm	A	B	B	B	C	C
Wensen vanuit de organisaties						
Consumptiemoment van de warme maaltijd naar de avond	A	A	A	A	A	A
Mee-eten van ouders in JKZ/RKZ	A	A	A	A	A	A
Toepassing bladensysteem in JKZ	A	A	A	A	A	A
Kind specifiek						
Kleur aspect	A	A	A	A	B	A
Portiegrootte	A	A	A	A	B	A
Presentatie	A	A	A	A	B	A
Servies	A	A	A	A	B	A
Ad hoc reageren op vraag vanuit JKZ	C	C	B	C	E	B
Inspelen op minder gevraagde producten	A	A	A	A	A	A



Trends en ontwikkelingen						
De mogelijkheid om:						
In te spelen op vergrijzing/ontgroening	C	A	B	B	B	B
In te spelen op toename allochtonen	B	B	B	B	A	A
In te spelen op kritische consument	C	B	C	C	B	B
Vraaggericht te werken	C	B	C	C	B	B
In te spelen op personeelstekorten	C	B	E	C	A	D
In te spelen op korte ziekenhuisopnames	A	A	A	A	A	A
In te spelen op groeiende vraag zorg	C	A	B	B	B	B
In te spelen op vercommercialisering van de zorgsector	C	C	C	C	B	B
In te spelen op het toepassen van convenience producten	D	C	C	C	A	A
Verschuiving van back-frontoffice	C	C	C	C	B	B
Extern onderzoek						
Klein mogelijk aantal M ² nodig	C	C	E	C	B	D
Geen aparte logistieke dienst nodig	E	E	E	E	A	A
Hoogste mate van concentratie processen.	A	A	B	A	A	B
Lage inkoopprijs van de producten	A	A	A	A	C	B
Korte communicatielij	C	C	B	C	A	A
Klein nieuwe voorraad/opslagruimte	A	C	D	C	A	B
Mate van invloed op de voeding	A	A	A	A	C	B
Geen piekbelasting	E	A	B	B	B	B
Kleinste personeelsbezetting	C	B	E	C	A	D
Kleinste weekendbezetting	E	B	C	C	C	C
Constance productieperiode	E	A	B	B	B	B
Losse processen	E	A	B	B	B	B
Temperatuur garantie	C	A	B	B	B	B
Mate waaraan op specifieke vragen kan worden voldaan	A	A	A	A	C	B

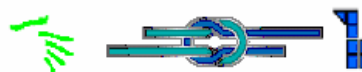


Hieronder bevindt zich het laatste stuk van het Keuzemodel met de financiële resultaten per scenario weergegeven, zowel feitelijk in getallen als in procenten. Hierbij is ervan uitgegaan dat het goedkoopste scenario op 100% wordt gehouden om zo een goed beeld te schetsen van de afstand tussen de scenario's.

Scen. 1	Scen. 2	Scen. 3	Scen. 4	Scen. 5	Scen. 6
€ 3.726.137	€ 3.738.843	€ 3.944.166	€ 3.741.427	€ 4.297.136	€ 3.929.901
100%	100,34%	105,85%	100,41%	115,32%	105,47%
0%	0,34%	5,85%	0,41%	15,32%	5,47%

De resultaten van het Keuzemodel samengevat naar het aantal waardeoordelen die per scenario zijn toegewezen.

	Scen. 1	Scen. 2	Scen. 3	Scen. 4	Scen. 5	Scen. 6
Aantal A	15	19	12	13	13	15
Aantal B	3	10	12	9	17	17
Aantal C	13	9	10	16	8	4
Aantal D	5	0	1	0	0	3
Aantal E	3	1	4	1	1	0
Financiën in procenten	100%	100,34%	105,85%	100,41%	115,32%	105,47%



Conclusie

Naar aanleiding van de probleemstelling en het onderzoek wordt hieronder de conclusie gegeven van de mogelijke manier om invulling te geven aan de voedingsdienst binnen de fuserende ziekenhuizen JKZ/RKZ en Leyenburg.

Probleemstelling

Op welke wijze kan er vorm worden gegeven aan de voedingsvoorziening binnen de fuserende organisaties Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg, gelet op de financiële kaders en rekening houdend met de wensen en eisen binnen de beide ziekenhuizen?

De huidige situatie van de voedingdiensten in de ziekenhuizen JKZ/RKZ en Leyenburg lijken sterk op elkaar. Eén uitzondering hierop is de zuigelingenkeuken gevestigd in het JKZ/RKZ. Het JKZ is nog steeds een apart gedeelte binnen het ziekenhuis. Binnen het JKZ worden verschillende eisen en wensen geuit ten opzichte van de doelgroep zuigelingen en kinderen.

Feiten:

- Het JKZ/RKZ heeft een keuken die is afgeschreven.
- De aparte doelgroep: zuigelingen en kinderen binnen het JKZ.
- De restauratieve diensten binnen beide ziekenhuizen betrekken warme maaltijdcomponenten van de keuken.

Het toekomstige gefuseerde ziekenhuis wil aan een gezond financieel standpunt voldoen. Voor de ondersteunende diensten en dus de voedingdienst geldt dat winst moet worden behaald op efficiency en huisvestingskosten.

De financiën zijn een belangrijk criterium. Er moet een zo efficiënt mogelijke inrichting worden gegeven aan de toekomstige voedingsdienst.

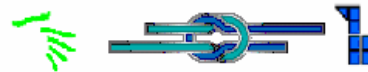
De toekomstige locatie profielen:

- Het *JKZ* wordt een 'moeder en kind' centrum,
- Het *RKZ* wordt een centrum waar kortdurende, goed planbare en voor de patiënt herkenbare en voorspelbare zorg wordt geboden en waar veel patiënten snel en efficiënt worden geholpen,
- Locatie *Leyenburg* wordt een 'high tech' centrum voor acute en moeilijk planbare zorg.

Vaste gegevens voor de nieuwe voedingsdienst:

- Op de locatie JKZ/RKZ komt een zuigelingenkeuken. Deze investering wordt niet meegenomen in de berekening.
- Door ruimtegebrek binnen het JKZ is het niet mogelijk maaltijden op de afdelingen te regenereren.²²
- Invoering van een foodbank.
- Voor de aankomende voedingsdienst is productiekeuken in het JKZ/RKZ geen optie. De warme maaltijdproductie is hiervoor te klein.

²² Interview Organisatorisch manager hotelservice JKZ/RKZ



Kijkend naar de financiële gevolgen per scenario uit hoofdstuk 7: financiële resultaten, komt naar voren dat scenario 1, het centraal gekoppelde systeem vanuit Leyenburg, de laagste fusie-investeringen met zich meebrengt en dus financieel het beste antwoord geeft op de probleemstelling.

Het verschil met scenario 2, het centraal ontkoppelde systeem, en scenario 4, de centrale combinatie van het gekoppelde en ontkoppelde systeem, is echter nihil. Voor deze scenario's is respectievelijk een meer-investering nodig ten opzichte van scenario 1 van slechts 0,34% en 0,41%.

Voor zowel scenario 2 als scenario 4 ligt dit verschil voornamelijk in de investering in apparatuur en uitbreiding van de gekoelde ruimte. Daarbij hebben beide scenario's een geringe vergroting van het nuttig vloeroppervlak nodig.

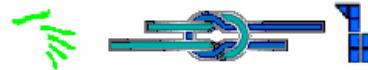
Puur gekeken naar de financiële criteria heeft scenario 1: het centraal gekoppelde systeem vanuit Leyenburg, de laagste investeringskosten en zou dus voldoen aan het hoofdcriterium van de probleemstelling

Uit het Keuzemodel blijkt echter dat het ontkoppelde productiesysteem een aantal voordelen heeft ten opzichte van het gekoppelde systeem:

- De mogelijkheid om vooruit te kunnen produceren,
- Flexibiliteit per afdeling,
- Gehele dag door productiviteit,
- Geen piekbelasting,
- Kleinere personeelsbezetting (specifiek in de weekenden),
- Evenwichtige aanbieding van de temperatuur van de maaltijd bij consumptie.

Daarbuiten speelt het ontkoppelde systeem beter in op de lange termijn visie en de trends die zich nu in de markt voordoen:

- De makkelijke aansluiting die deze keukens maakt naar het werken met convenience producten en assemblage.
 - De organisatie beschikt bij het ontkoppelde productiesysteem over apparatuur en ruimte voor het koelen en regenereren van maaltijden en maaltijdcomponenten.
- De mate waarmee aan de kritische consumenteneisen kan worden voldaan, zeker in combinatie met een foodbank.
 - Het ontkoppelde productiesysteem is flexibeler inzetbaar, zoals tijd van consumptie en de flexibiliteit tussen de verschillende afdelingen. Ook kan een langere tijd van tevoren worden geproduceerd.
- Personeels tekorten binnen ziekenhuizen en de ondersteunende diensten. Het ontkoppelde proces heeft een daling van het aantal FTE's tot gevolg.
 - Invoering van het ontkoppelde systeem heeft een daling van het aantal FTE's van 5% tot gevolg. Dit is de grootste daling van het aantal FTE's binnen de scenario's, met uitzondering van het financieel onaantrekkelijkste scenario, scenario 5.



- Het gemakkelijk kunnen anticiperen op een groeiende vraag. In het ontkoppelde systeem kan de hele dag geportioneerd en geproduceerd worden.
 - Binnen een ontkoppeld productiesysteem wordt de gehele dag door geproduceerd. Men kan dus makkelijker aan een groeiende vraag voldoen, doordat zij niet aan een vast productiemoment vast zit.

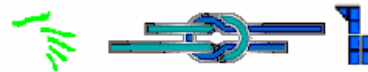
Van de scenario's voldoet scenario 2, het centraal ontkoppelde systeem het best aan de wensen en eisen vanuit de organisatie en speelt het beter in op de trends en de

Toekomstige markt, dan het centraal gekoppelde systeem. Daarbij is een kleine meerinvestering van slechts 0,34% verwaarloosbaar.

Organisatorisch

Het invoeren van het ontkoppelde systeem zal organisatorisch een aantal grote veranderingen mee zich mee brengen.

- Verandering van het arbeidsproces: binnen het systeem zal niet langer meer worden toegewerkt naar een piekmoment. De processen kunnen veel meer verdeeld en gebundeld worden.
- Verandering technieken: opstellen van een gezamenlijk automatiseringssysteem. Nieuwe technieken binnen de productiekeuken: terugkoelen, regenereren.
- Verandering klimaat: doordat binnen het ontkoppelde systeem met gekoelde producten zal worden gewerkt. Moet het klimaat van de productieruimtes hierop worden aangepast.



Aanbevelingen en implementatie

Op basis van het onderzoek en de daaruit voortgekomen conclusie zijn de volgende aanbevelingen tot stand gekomen. De aanbevelingen richten zich op de toekomstige voedingsdienst en de eventuele vervolgonderzoeken die moeten worden genomen om een gedetailleerder beeld te vormen van de samenhangende processen, zoals logistiek.

Aanbevelingen voor de toekomstige voedingsdienst

Ten aanzien van de toekomstige voedingsdienst

- Naar aanleiding van het Keuzemodel en de daarin naar voren gekomen voordelen van het ontkoppelde systeem tegenover het gekoppelde systeem en een nihil meer-investering van 0,34%, is scenario 2: een centraal ontkoppeld systeem met een satellietkeuken op de locatie JKZ/RKZ het best toepasbare scenario binnen de huidige organisaties. Hierbij zijn de logistieke mogelijkheden neutraal gehouden.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

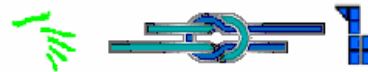
- Voordat men concreet invulling geeft aan het toekomstige voedingsbeleid zal er een onderzoek moeten worden gehouden betreffende de logistieke mogelijkheden, zowel intern als extern. De nieuw te vormen logistieke dienst voor de toekomstige voedingdienst kan van grote invloed zijn op de financiële investeringen. Bijvoorbeeld: het verschil tussen het uitbesteden van extern transport en hiermee alle verantwoordelijkheid bij een ander leggen of het extern transport zelf organiseren, waarbij rekening moet worden gehouden met een calamiteitenplan, personeel en apparatuur.
- Ook zal een onderzoek moeten worden gehouden betreffende de nieuwe inrichting van de keuken JKZ/RKZ. Op welke manier kan aan deze keuken efficiënt invulling worden gegeven, rekening houdend met de verschillende processen en koppelingen tussen deze processen.
- Opzet personeelsbeleid.
Organisatorische veranderingen zijn van grote invloed op het personeel. Vaak gaan de veranderingen gepaard met inkrimping van het aantal FTE's. Daarnaast zullen de medewerkers moeten leren werken in een nieuwe situatie en leren omgaan met nieuwe systemen en technieken. Het is van groot belang om een personeelsbeleid op te stellen, waarin de nieuwe procedures en richtlijnen worden vastgelegd.

Bovengenoemde onderzoeken kunnen uitgevoerd worden door afstudeerders van de opleiding HBO, Facility Management. Door te werken met studenten bespaart het de organisatie kosten, het levert bruikbare informatie op en de organisatie helpt de aankomende generatie inzicht en ervaring te verkrijgen voor het werkveld.



Implementatieadvies

Wanneer	Wat te doen	Wie verantwoordelijk	Uitvoerder
Oktober 2004	Besluit aangaande advies.	E. Dirkes	E. Dirkes, C. Kreugel en C. Slijkhuis.
Okt 2004-jan 2005	Onderzoek logistieke mogelijkheden.	E. Dirkes en interne begeleider	Student HBO (Facility Management)
Jan 2005	Besluit aangaande onderzoek betreffende de logistiek.	E. Dirkes	E. Dirkes, C. Kreugel en C. Slijkhuis en eventueel inbreng logistieke diensten.
Jan 2005-februari 2005	Plan inrichting nieuwe voedingsvoorziening. (keuken, afdeling, logistiek)	E. Dirkes	Ontwerper, deskundige.
Februari 2005	Besluit aangaande inrichting keukens.	E. Dirkes	E. Dirkes, C. Kreugel en C. Slijkhuis.
Maart 2005	Opstellen personeelsplan voedingsdienst.	E. Dirkes met Hoofd Personeelszaken.	Personeelszaken
April 2005-december 2005	Bouw nieuwe voedingsvoorziening	Projectleider bouw	Bouwbedrijf
Januari 2006	Evaluatie project.	E. Dirkes	E. Dirkes, C. Kreugel en C. Slijkhuis.



Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, B.D./De Goede, M.P.M., *Methoden en Techniek*.
Houten, 1995
- Bouter, R.F., *Handleiding voor de afstudeeropdracht*
Den Haag, mei 2003
- Brouwer, M., Kempt, J.H. van, Pardoel, L.J., *De instellingskeuken*
Den Haag, 1975
- Fennema, W.J., *Keukenmanagement*, 4^e druk,
Zoetermeer, 1995
- Fennema, W.J., *Keukenapparatuur; Installaties, Materialen, gereedschappen
voor horeca en grootkeuken*
1^e druk, Zoetermeer, 1988
- Genet, C.M., *Syllabus, MVO en de markt*,
Den Haag, 2000/2001
- Kat, A., *Management in de voedingsdienst*, 4^e druk,
Zoetermeer, 1998
- Kempen, P.M. / Keizer, J.A., *Advieskunde voor praktijkstages;
Organisatieverandering als leerproces*
2^e druk, Houten 2000
- Liefers, B./ Lubberding, J.B., *Change Management*
Groningen, 1996

Interne documentatie

- Reorganisatievoorstel JKZ/RKZ, 12 april 2002
JKZ/RKZ
- Opdracht kwartiermakers overig, 4 maart 2004
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg
- Fusiedocument, *Voorstel tot fusie; BETER WORDEN*, 24 maart 2004
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen en Ziekenhuis Leyenburg
- Organisatie Facilitair bedrijf JKZ/RKZ, 2004
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen JKZ/RKZ



- Fusiedocument: *Fusie voeding*, november 2002
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg
Bestaande uit:
 - Notulen projectgroep
 - E-mail projectgroepen
 - Inventarisatie voedingsdiensten JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg
- *Enquête Voedingsdiensten in andere ziekenhuizen*, 15 augustus 2002
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen JKZ/RKZ en Ziekenhuis Leyenburg
- Adviesrapport Sodexho, 14 maart 2002
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen JKZ/RKZ
- Jaarverslag 2001 / Jaarboek 2002 VHVG (Vereniging voor Food & Hospitality Management)
-
- Begroting 2004, JKZ/RKZ
 - Voeding
 - Personeel
- Begroting voeding 2004, Ziekenhuis leyenburg
- Apparatuurprijzen, Ziekenhuis Leyenburg
- Financiële rapportage kostenplaatsen
 - Voeding
 - Restauratieve dienst
- HACCP-handboeken 2002/2003
 - Afdelingskeuken
 - Restauratieve dienst
 - Centrale keuken

Mondelinge informatievoorziening

- Formele interne interviews:
Ziekenhuis Leyenburg
 - Dhr. E. Dirkes, Hoofd Facilitair bedrijf
 - Dhr. C. Slijkhuis, Hoofd Voeding
 - Dhr. A. Taal, Chef kok
 - Dhr. M. de Jong /Dhr. J. de Jager, Hoofden Restaurant
 - Mevr. J. Boot, Hoofddiëtiste
- Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen JKZ/RKZ
 - Dhr. C. Kreugel, Organisatorisch Manager Hotelservices
 - Dhr. K. van Frel, Hoofd Keuken
 - Mevr. L. Arends, Hoofd Restaurant
 - Mevr. M. Lioargosain, Voedingsadministratie
 - Mevr. S. Proosdij, Teamleidster JKZ
 - Mevr. L. Kooman, Diëtiste JKZ
- Formele externe interviews Multi-locatie instellingen
 - Dhr. C. van Dijk, Hoofd Voedingdienst, Robert Fleury Stichting, Leidschendam
 - Dhr. M. Overwijk, Hoofd Voeding, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag



- Dhr. B.K. Rietveld, Hoofd Voedingsdienst, Stichting Gouwe Cuisine, Gouda
- Dhr. F.J. Janssen, Hoofd Voeding, Stichting Nieuwenborgh, Weert
- Dhr. S. Mertens, Chef-kok, Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

Vakbladen

- Groot Consument
- Grootkeuken

Brochure

- Oosten, H.M. van, *Voedingsbeleid in instellingen*. Den Haag, 2001
- Wassenaar, A., *Kwaliteit in de voedingsverzorging*, Den Haag, 1997
- Voorlichtingsbureau voeding, *Kosten voeding*, Den Haag, 5^e druk

Internet

www.ziekenhuis-leyenburger.nl

www.JKZ-RKZ.nl

www.medirest.nl

www.trittico.nl

www.Voedingscentrum.nl

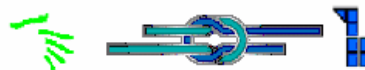
<http://pabotil.fontys.nl/pabot/bb-alg/intervie.htm>

<http://www.rug.nl/noordster/mondelingevaardigheden/voorstudenten/interviewen/>

www.bouwcollege.nl

Externe verslagen/rapporten

- Lock, W., *‘Strategisch beleidsplan voor de toekomstige voedingsverzorging’*, 2002-2001
- AGGM; Food marketing services, *Benchmarken & integrale kostprijs*, 2004
- Mos, M., *Adviesrapportage voor de aanschaf van regenerereerapparatuur en broodbuffetwagens*, Juli 2003
- Overeenkomst transport, De Stichting Servicewerk De Nieuwenborgh en Jac de Leeuw. September 2002



Overzicht bijlage

BIJLAGE 1: KERNGEGEVENS JKZ/RKZ EN ZIEKENHUIS LEYENBURG

BIJLAGE 2: ORGANOGRAM FACILITAIRE ZAKEN JKZ/RKZ

BIJLAGE 3: ORGANOGRAM FACILITAIR BEDRIJF ZIEKENHUIS LEYENBURG

BIJLAGE 4: BEHOEFTEOVERZICHT JKZ/RKZ EN ZIEKENHUIS LEYENBURG

BIJLAGE 5: FTE'S BINNEN DE VOEDINGSDIENST JKZ/RKZ

BIJLAGE 6: FTE'S BINNEN DE VOEDINGDIENST LEYENBURG

BIJLAGE 7: CIJFERS CBS VERGRIJZING EN ONTGROENING

BIJLAGE 8: CIJFERS CBS ALLOCHTONEN

BIJLAGE 9: UITGAVE EN FINANCIERING ZORG

BIJLAGE 10: CIJFERS ARBEIDSPLAATSEN IN DE ZORG

BIJLAGE 11: AANTAL ZIEKENHUIZEN EN BEDDEN

BIJLAGE 12: HACCP REGELS

BIJLAGE 13: GEKOPPELD PRODUCTIEPROCES

BIJLAGE 14: ONTKOPPELD PRODUCTIEPROCES

BIJLAGE 15: ONDERZOEKSUITSLAG PATIËNTENENQUÊTE

BIJLAGE 16: KERNGEGEVENS EN INTERVIEWSAMENVATTINGEN MULTI-LOCATIE INSTELLINGEN

BIJLAGE 17: VOOR- EN NADELEN VAN DE SCENARIO'S

BIJLAGE 18: VOORBEELD REKENMODEL INTEGRALE KOSTPRIJS, AGGM.

BIJLAGE 19: FINANCIËLE ONDERBOUWING SCENARIO'S

BIJLAGE 20: MOTIVATIE WAARDEOORDELING VAN DE WENSEN EN EISEN BINNEN HET KEUZEMODEL