



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Gastvrijheidsconcept van de keuken

Presentatie en manier van serveren van maaltijden voor kinderen

oktober 2006





Gastvrijheidsconcept van de keuken

Presentatie en manier van serveren van maaltijden voor kinderen

Lieke Bosman

oktober 2006

Haagse Hogeschool
Sector Economie & Management
Opleiding Facility Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docent begeleider: Dhr. E. Constant

Medebeoordelaar: Mevr. Y. Burg

Opdrachtgever: Leids Universitair Medisch centrum
Albinusdreef 2
2333 ZA Leiden

Organisatie begeleider: Dhr. P.J. Mulder

Periode onderzoek: februari 2006 – oktober 2006



Auteursreferaat

Dit is een onderzoek naar het **gastvrijheidsconcept** van de **keukens** ten behoeve van de kinderafdelingen(**WA-KJC**) van het Leids Universitair Medisch Centrum, **LUMC**. De manier van presentatie, de manier van serveren van voeding en het menu worden in het onderzoek meegenomen.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van de probleemstelling:

*“Hoe kan het gastvrijheidsconcept van de keukens in het LUMC ten behoeve van de **kinderafdeling** worden ingevuld en op welke manier kan voeding op de kinderafdeling zo worden gepresenteerd en geserveerd dat kinderen met plezier uitkijken naar de maaltijd en de eetlust van de kinderen bevorderd wordt?”*

De belangrijkste conclusie die getrokken kan worden is dat wat betreft **voeding** het WA-KJC zich momenteel niet onderscheidt van de rest van het LUMC. Uit onderzoek blijkt dat de keukens ambiëren om meer klantgericht te gaan werken en kansen kan creëren door klantwensen centraal te zetten.

Om een gastvrijheidsconcept neer te zetten wat aansluit op de wensen en eisen van patiënten, personeel en keukens is het noodzakelijk om de kinderafdeling, ook op het gebied van voeding te onderscheiden van de rest van het LUMC.

Dit kan gerealiseerd worden door een keuken binnen het WA-KJC te openen waar uitsluitend voeding wordt geproduceerd voor de patiënten van het WA-KJC.

Indexreferaat

Facility Management, afstudeerscriptie, Leids Universitair Medisch Centrum, LUMC, kinderafdeling, WA-KJC, gastvrijheid, gastvrijheidsconcept, klantgerichtheid, keukens, onderzoek, wensen en eisen.



Management samenvatting

Het LUMC bestaat uit het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden en is één van de universitaire medische centra in Nederland.

Het WA-KJC staat voor het Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum. Dit zijn de kinderafdelingen van het LUMC.

Binnen het WA-KJC zijn drie verschillende afdelingen, deze hebben ook op zichzelf een verdeling:

- IHOBA (isolatieverpleging)
- Zaalverpleging
- Neonatologie

De centrale keuken verstrekt maaltijden aan alle kinderafdelingen met uitzondering van de IHOBA (Hematologie, Oncologie, Beenmergtransplantatie en Auto-immuunziekten) de babyzaal en neonatologie.

De melkkeuken verzorgt fles- en sondevoeding aan de babyzaal en de afdeling neonatologie. Naast deze maaltijdvoorziening verstrekt de melkkeuken tevens strengkiemarme maaltijden aan de afdeling IHOBA.¹

De maaltijden worden geserveerd op dienbladen, ieder kind krijgt een eigen dienblad en eet in principe alleen of met zijn ouders. Als het om voeding gaat wordt er niet veel extra aandacht aan het kind besteed.

Het LUMC kent drie verschillende keukens die binnen het ziekenhuis alles verzorgen wat met voeding te maken heeft. Op de begane grond bevindt zich de centrale keuken die maaltijden voor het hele ziekenhuis verzorgt. Op de zesde etage bevinden zich de beenmergkeuken en de melkkeuken. Dit zijn specifieke keukens die voeding verzorgen voor afdelingen die speciale voeding nodig hebben.

Het serviceniveau binnen de kinderafdeling kan worden verbeterd. Op dit moment kan er niet snel aan wensen van kinderen worden voldaan. Ook zijn er klachten vanuit het personeel van het WA-KJC op het gebied van het menu en de menucyclus.

De belangrijkste aanbeveling is de melkkeuken omvormen tot de keuken van de kinderafdelingen. Op deze manier wordt de melkkeuken een centraal punt binnen het WA-KJC, kan er snel op wensen worden ingesprongen, wordt de tijd tussen het invullen van het menu en het consumeren van het eten korter. Ook kan er meer aandacht worden besteed aan het individuele kind. De gastvrijheid binnen het WA-KJC, op het gebied van voeding, wordt hierdoor naar een hoger niveau getild.

Ondersteunende adviezen gaan in op:

- gezamenlijk eten
- kindgerichte menu's
- fotoboek
- broodbuffetkar

De kosten voor het invoeren van een nieuw gastvrijheidsconcept zitten voornamelijk in personeelskosten en éénmalige kosten voor het aanschaffen van materiaal voor de aanpassingen in de melkkeuken.

¹ Beschrijving strengkiemarme voeding – zie kernbegrippenlijst, pag.62



Voorwoord

Het adviesrapport dat voor u ligt is het eindproduct van het afstudeertraject van de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool. Het onderzoek is uitgevoerd in het Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden van begin februari tot eind mei.

Gedurende de opleiding heb ik al een voorkeur gehad voor de horeca. Naast de horeca heb ik ook veel affiniteit met kinderen en ik ben blij dat ik met dit onderzoek mij verder heb kunnen verdiepen in de combinatie van kinderen en voeding.

Voor ik begon met dit onderzoek had ik wel een idee over gastvrijheid en de invulling van een gastvrijheidsconcept. Door dit onderzoek ben ik meer te weten gekomen over het belang van een gastvrijheidsconcept, zeker voor kinderen in een ziekenhuisomgeving.

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek heb ik 'ups en downs' gekend, maar terugkijkend heb ik veel geleerd.

Ik wil een aantal mensen bedanken. Allereerst mijn stagebegeleider, Eric Constant.

Daarnaast heeft ook mijn medebeoordelaar, Yvonne Burg, haar steentje bijgedragen aan de totstandkoming van dit rapport in de vorm van goed bruikbare feedback.

Vanuit het ziekenhuis wil ik in het bijzonder Piet Mulder, mijn begeleider bedanken.

Hij heeft me voorzien van de juiste informatie wanneer ik erom vroeg en nog veel belangrijker, heeft me nieuwe inzichten gegeven op momenten dat ik er zelf even niet meer uitkwam.

Tot slot wil ik iedereen bedanken die heeft meegewerkt aan dit onderzoek, zowel intern als extern, zonder jullie input was het nooit gelukt!

Lieke Bosman

Leiden, oktober 2006



Inhoudsopgave

Inleiding	- 8 -
1. Onderzoeksverantwoording	- 10 -
1.1 Leidraad van het onderzoek.....	- 10 -
1.2 Onderzoeksgebied.....	- 10 -
1.3 Theoretisch onderzoek	- 11 -
1.4 Empirisch onderzoek.....	- 12 -
2. De organisatie.....	- 16 -
2.1 Het LUMC	- 16 -
2.2 Facilitair bedrijf	- 19 -
2.3 Het Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum	- 21 -
2.4 Conclusie	- 24 -
3. Huidige situatie voedingsdienst & WA-KJC.....	- 25 -
3.1 De voedingsdienst.....	- 25 -
3.2 Maaltijden WA-KJC.....	- 29 -
3.4 Conclusie	- 31 -
4. Gastvrijheid & Beleving.....	- 32 -
4.1 Ethiek van de gastvrijheid.....	- 32 -
4.2 Gastvrijheid en de kinderafdeling	- 33 -
4.4 Serviceconcept	- 34 -
4.5 Het servicescape model	- 35 -
4.6 Conclusie	- 37 -
5. Wensen en eisen aan voeding van kind, keuken en personeel	- 38 -
5.1 Kinderen.....	- 38 -
5.2 Medewerkers WA-KJC	- 39 -
5.3 Keuken.....	- 40 -
5.4 Medisch oogpunt	- 41 -
5.7 Conclusie	- 43 -
6. Presentatiemogelijkheden	- 44 -
6.1 UMC St. Radboud te Nijmegen.....	- 44 -
6.2 Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp	- 45 -
6.3 Conclusie	- 46 -



7.	Conclusies.....	- 47 -
7.1	Algemene conclusie	- 47 -
8.	Aanbevelingen	- 49 -
8.1	Servicegericht Gastvrijheidsconcept	- 49 -
8.2	Ondersteunende adviezen	- 53 -
9.	Consequenties	- 55 -
9.1	Personele consequenties	- 55 -
9.2	Organisatorische en procesmatige consequenties	- 56 -
9.3	Financiële consequenties	- 57 -
10.	Implementatie	- 60 -
	Kernbegrippen.....	- 62 -
	Literatuurlijst	- 64 -



Inleiding

Naast het Centraal Station in Leiden ligt het Leids Universitair Medisch Centrum, het LUMC. In een gedeelte van dit 'medische dorp' is het onderzoek uitgevoerd; namelijk op de kinderafdeling, ook wel het Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum genoemd, het WA-KJC.

Dit onderzoek is de afronding van het vierde jaar van de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool. Hierbij draait het om het zelfstandig oplossen van een facilitair beleidsprobleem in opdracht van een organisatie. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het hoofd van de afdeling voeding van het Facilitair bedrijf van het LUMC.

Aanleiding

De aanleiding van het onderzoek komt voort uit verschillende verzoeken van de kinderafdeling om onderzoek te doen naar de presentatiemogelijkheden van voeding binnen het WA-KJC. Naast de presentatiemogelijkheden komen er ook verzoeken vanuit het personeel binnen het WA-KJC om het menu en de menucyclus nader te bekijken.

De elementen die in het onderzoek worden meegenomen zijn onderdeel van het gastvrijheidsconcept van de kinderafdelingen. Dit heeft tot gevolg dat het gastvrijheidsconcept van de keukens binnen het LUMC, die maaltijden aan de kinderafdelingen verzorgen, in het onderzoek moeten worden meegenomen.

Probleemstelling

Om dit onderzoek richting te geven is de volgende probleemstelling geformuleerd:
Hoe kan het gastvrijheidsconcept van de keukens in het LUMC ten behoeve van de kinderafdeling worden ingevuld en op welke manier kan voeding op de kinderafdeling zo worden gepresenteerd en geserveerd dat kinderen met plezier uitkijken naar de maaltijd en de eetlust van de kinderen bevorderd wordt?

Gastvrijheid is het gebruik gastvrij te zijn en ook het gastvrij handelen zelf, dat wil zeggen: 'Het ontvangen en onderhouden van gasten, bezoekers of vreemdelingen, in vrijheid en goede wil.'¹

In de probleemstelling wordt uitgegaan van een gastvrijheidsconcept. Er is sprake van een concept doordat er meerdere elementen zijn die tot de gastvrijheid leiden waar de organisatie naar streeft. Een van de elementen van een gastvrijheidsconcept van de keukens is de maaltijdvoorziening.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is het formuleren van een onderbouwd advies waarin naar voren komt hoe het gastvrijheidsconcept van het WA-KJC op het gebied van maaltijdvoorzieningen kan worden ingevuld, waardoor voeding binnen de kinderafdeling een grotere betekenis krijgt.

In dit rapport wordt onderzoek gedaan naar de presentatie en de manier van serveren van maaltijden binnen het WA-KJC. Dit heeft tot doel om duidelijkheid te creëren over de huidige gang van zaken en op welke wijze dit in de toekomst georganiseerd en geïntegreerd kan worden binnen het gastvrijheidsconcept.

¹ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gastvrijheid>



Afbakening

Het onderzoek richt zich op de afdeling kinderheeskunde en de afdeling isolatieverpleging. De overige kinderafdelingen worden buiten beschouwing gelaten omdat deze niet van toepassing zijn op het onderzoek. In het rapport wordt hier in hoofdstuk 3 inhoudelijk op ingegaan.

Verantwoording van het onderzoek

Om adviezen te formuleren die voldoen aan de eisen die de organisatie en de opleiding stellen, is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode. Er is zowel een theoretisch als een empirisch onderzoek uitgevoerd.

Voor het theoretisch onderzoek is gebruik gemaakt van bestaande gegevens (literatuur). Voor het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van interviews, enquêtes en observaties.

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarbij het niet gaat om aantallen. Het onderzoek zal zich richten op aspecten die de gastvrijheid van de keuken beïnvloeden en daardoor van belang zijn voor het onderzoeken van het gastvrijheidsconcept. Deze aspecten komen naar voren tijdens het onderzoek en vormen een basis bij het formuleren van adviezen.

Het onderzoek is voor een deel beschrijvend, dit omdat er wordt beschreven hoe de huidige situatie eruit ziet. Hier wordt de ‘Wat is er aan de hand?’ vraag beantwoord. Het exploratieve gedeelte van het onderzoek zal voornamelijk ingaan op de onderzoeksvraag: ‘Welke manieren van presentatie van voeding worden in andere bedrijven gehanteerd?’

Hierbij kunnen ideeën worden opgedaan voor nieuwe mogelijkheden. Aan de hand van deze onderzoeksvraag kunnen de meest geschikte mogelijkheden voor het LUMC worden uitgewerkt.

Een deel van het onderzoek is toetsend van aard. Dit toetsende deel komt terug wanneer de kosten en baten van de gegeven adviezen worden onderzocht. De adviezen worden getoetst op het gebied van financiën, organisatie en personeel. Aan de hand van die resultaten besluit de organisatie de aanbevelingen wel of niet in te voeren.

Kernbegrippen

Aan het eind van dit rapport worden kernbegrippen verduidelijkt die in het rapport worden genoemd.² Bronnen van deze kernbegrippenlijst zijn veelal personen, interne stukken of literatuur.

Opbouw rapportage

Dit rapport is opgebouwd uit een aantal hoofdstukken met bijbehorende paragrafen. Nadat in hoofdstuk 1 het plan van aanpak is besproken zal in hoofdstuk 2 een beschrijving worden gegeven van de opdrachtgever, het LUMC. Hoofdstuk 3 geeft een beeld van de situatie zoals deze op dit moment is. Hoofdstuk 4 zal ingaan op het onderwerp gastvrijheid en beleving. In hoofdstuk 5 worden de wensen en eisen van verschillende kanten belicht. Hoofdstuk 6 gaat over mogelijkheden die er zijn wat betreft presentatie. Aan de hand van deze hoofdstukken zullen in hoofdstuk 7 de conclusies en in hoofdstuk 8 de aanbevelingen worden gegeven. In hoofdstuk 9 worden de consequenties besproken waarna tot slot de implementatie in hoofdstuk 10 aan de orde komt.

² Kernbegrippenlijst, zie pagina 62



1. Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk worden de toegepaste onderzoeksmethoden nader toegelicht. Allereerst worden de probleemstelling en subprobleemstellingen genoemd. Daarna wordt omschreven hoe door middel van diverse onderzoeken deze probleemstelling beantwoord zal worden.

Het doel van dit hoofdstuk is een duidelijk beeld te schetsen van de toegepaste onderzoeksmethoden en te verduidelijken waarom voor dit onderzoek is gekozen.

1.1 Leidraad van het onderzoek

De volgende probleemstelling is geformuleerd:

Om dit onderzoek richting te geven is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Hoe kan het gastvrijheidsconcept van de keukens in het LUMC ten behoeve van de kinderafdeling worden ingevuld en op welke manier kan voeding op de kinderafdeling zo worden gepresenteerd en geserveerd dat kinderen met plezier uitkijken naar de maaltijd en de eetlust van de kinderen bevorderd wordt?

Om de probleemstelling beter te beantwoorden zijn er een aantal subprobleemstellingen geformuleerd. Deze vormen een leidraad gedurende het onderzoek.

1. Hoe ziet de huidige situatie van het WA-KJC eruit?
2. Hoe is de maaltijdvoorziening op dit moment op de kinderafdeling georganiseerd?
3. Hoe zijn de melkkeuken, beenmergkeuken en de centrale keuken georganiseerd ten aanzien van de kinderafdelingen?
4. Welke kinderafdelingen hebben betrekking op het onderzoek?
5. Wat is een gastvrijheidsconcept?
6. Welke wensen en eisen bestaan er ten aanzien van de kindervoeding?
 - gezien vanuit de kinderen
 - gezien vanuit het personeel van de kinderafdelingen
 - gezien vanuit de keuken
 - gezien vanuit medisch oogpunt
7. Welke mogelijkheden van presentatie van voeding zijn er?
8. Welke manieren van presentatie van voeding worden in andere bedrijven gehanteerd?

1.2 Onderzoeksgebied

In de volgende paragraaf wordt ingegaan hoe het onderzoek is opgezet en welke soorten onderzoek hebben plaatsgevonden.

Het onderzoek richt zich op de kinderafdeling van het LUMC. De afdeling kinderheeskunde en de afdeling isolatieverpleging worden in het onderzoek meegenomen. De andere afdelingen, neonatologie, de babyzaal en de kinderdagverpleging, worden niet in het onderzoek betrokken omdat deze afdelingen niet tot nauwelijks gebruik maken van maaltijden vanuit de keukens van het LUMC.



Binnen het onderzoek worden ook de keukens die te maken hebben met de afdelingen van het WA-KJC betrokken. Het gaat hier om de centrale keuken en de melkkeuken.

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Het onderzoek kan worden opgedeeld in twee onderdelen;

- Theoretisch onderzoek
- Empirisch onderzoek

Tijdens het onderzoek wordt gebruik gemaakt van het servicescape model, dit wordt behandeld in hoofdstuk 4. Er is gekozen voor dit model omdat de drie onderdelen van dit model nauw aansluiten op het onderzoek. Het servicescape model wordt gebruikt bij de onderbouwing van de aanbevelingen.

1.3 Theoretisch onderzoek

Dit onderzoek houdt in dat gebruik gemaakt is van reeds bestaande informatie. Binnen het theoretisch onderzoek is informatie gezocht wat gastvrijheid betreft, voeding en aanverwante onderwerpen zoals kindervoeding, omgevingsfactoren en presentatie mogelijkheden.

Het theoretisch onderzoek heeft een oriëntatiefase en een diepgaande fase.

De oriëntatiefase heeft tot doel om informatie in te winnen over mogelijke onderzoeken die reeds zijn gedaan wat betreft dit onderwerp en ter oriëntatie op het probleem.

De dieper gaande fase van het theoretisch onderzoek heeft tot doel om de subprobleemstellingen te beantwoorden en informatie te verzamelen om een beter advies te kunnen formuleren.

De gevonden informatie tijdens het onderzoek is afkomstig uit:

- Jaarverslagen
- Beleidsnotities
- Artikelen
- Vakbladen
- Boeken
- Internet
- Intranet



1.4 Empirisch onderzoek

Empirisch onderzoek betekent dat de gegevens niet theoretisch onderbouwd zijn maar gebleken uit experimenten. Bij empirisch onderzoek dient waarneming als basis voor wetenschap.

Het empirisch onderzoek is voor vier verschillende doeleinden gebruikt:

- Ter verduidelijking van de huidige situatie van de manier van presenteren en serveren van maaltijden op de kinderafdeling en het in kaart brengen van de mogelijkheden, toekomstplannen en wensen en eisen binnen de kinderafdeling van het LUMC;
- Ter oriëntatie van praktijksituaties. Het bekijken van de verschillende manieren van invulling die worden gegeven aan presentatie van maaltijden bij andere organisaties;
- Ter inventarisatie van de wensen en eisen van de afnemers (de kinderen) door middel van enquêtes en gesprekken met medewerkers;
- Ter inventarisatie van de medewerkers van de kinderafdeling door middel van interviews en enquêtes.

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

1. Mondelinge Interviews
2. Observatie
3. Enquêteren
4. Bedrijfsbezoeken/benchmark

1.4.1 Mondelinge Interviews

De oriënterende interviews zijn voor aanvang van het afstudeertraject al gepland door het secretariaat van het facilitair bedrijf. Dit worden ook wel introductiegesprekken genoemd.

Deze interviews zijn zogenaamde 'open interviews'.

Binnen de organisatie zijn interviews gehouden om een duidelijk beeld te kunnen schetsen van de huidige situatie, de ontwikkelingen binnen deze organisatie en de reeds uitgestippelde toekomstplannen.

De interviews zijn afgenomen met:

- Hoofd Facilitair Bedrijf van het LUMC
- Teamleider verpleging kinderzaal
- Hoofd personeel en organisatie
- Hoofd diëtetiek

Er is gekozen om met deze vier personen een interview te houden om; een beter beeld te kunnen vormen van de gehele facilitaire organisatie, de kinderafdeling, de processen binnen het facilitair bedrijf op het gebied van personeel en organisatie en de manier waarop naar voeding gekeken wordt binnen het LUMC.

In totaal zijn er vier officiële interviews gehouden, deze zijn aangevuld door verschillende informele gesprekken met verschillende medewerkers van het LUMC. Er is gesproken met medewerkers van de keuken, verpleging van de kinderafdeling en medewerkers van het facilitair bedrijf.



1.4.2 Observatie

Observatie is kijken hoe iets gebeurt of hoe iemand zich gedraagt. De observatie kan verschillende vormen hebben. Dat kan gestructureerd of ongestructureerd en participerend of niet participerend zijn. Een *gestructureerde observatie* wil zeggen dat van tevoren een bepaald doel is vastgesteld (waarom wil je observeren). Daarbij kun je bepaalde methodieken (werkwijzen) gebruiken om te observeren.

Ongestructureerd is het tegenovergestelde van een gestructureerde observatie. Een *participerende observatie* wil zeggen dat jij als persoon betrokken bent binnen de situatie van de observatie. *Niet participerend* wil zeggen dat je buiten de situatie staat waarin wordt geobserveerd, je bent een buitenstaander.³

Het observerende gedeelte van het onderzoek heeft zowel intern als extern plaatsgevonden. De observatie richt zich vooral op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan een gastvrijheidsconcept. Hierbij moet gedacht worden aan de manier van presentatie en manier van serveren van maaltijden. Ook moet worden gekeken naar de aspecten die het gastvrijheidsconcept beïnvloeden.

Hierbij is belangrijk wat er wordt verstaan onder een gastvrijheidsconcept, wat het precies inhoudt en hoe hier in de organisatie mee wordt omgegaan.

De observatie heeft elke dag plaats gevonden wanneer er een bezoek aan de kinderafdeling of de keuken werd gebracht.

Veelal heeft de observatie ongestructureerd en niet participerend plaatsgevonden. Tijdens twee middagen van het afnemen van de enquêtes bij de kinderen en de ouders van kinderen heeft participerende observatie plaatsgevonden.

De kinderafdeling is tijdens het onderzoek veel geobserveerd. Hier is vooral gekeken naar de kinderen die op de afdeling liggen en wat de consequenties zijn op het gebied van voeding.

1.4.3 Enquêteren

Enquête kinderen

Om erachter te komen wat de gebruikers van de kwaliteit van de diensten vinden, is er een enquête gehouden onder de kinderen van de afdeling kinderheelkunde.

Dit onderzoek betreft kinderen die in principe ‘gezond’ zijn. Dit houdt in dat deze kinderen, op een aantal uitzonderingen na, een standaard maaltijd kunnen eten.

Er is gekozen om kinderen te enquêteren die in principe ‘normaal’ kunnen eten omdat hierdoor meer aandacht kan worden besteed aan de presentatie en de manier van serveren van maaltijden.

Op deze afdeling liggen voornamelijk kinderen die niet lang blijven en een standaard maaltijd eten. Door deze kinderen, en hun ouders, te ondervragen kan een beter beeld worden geschetst van de manier van serveren en presentatie van maaltijden op dit moment en hoe dit in de toekomst verbeterd kan worden.

Sommige enquêtes zijn ingevuld door de kinderen zelf, en andere enquêtes zijn ingevuld samen met de ouders. In hoofdstuk 5 staan de samenvattingen van de enquêtes, in **bijlage 15** staan deze uitwerkingen volledig vermeld.

³ <http://nl.wikipedia.org/wiki/Observatie>



Inventarisatie medewerkers

Bij de start van het onderzoek is geïnventariseerd bij de afdelingsmedewerkers wat op de afdeling van belang is, wat hun wensen zijn, wat hun eisen zijn, wat zij graag zien veranderen en wat zeker niet moet veranderen.

Naar aanleiding van dit onderzoek en uit de enquête die is afgenomen blijkt dat het personeel vindt dat de gang van zaken verbeterd kan worden. Daarnaast is er een inventarisatie gehouden om duidelijkheid te scheppen over de wensen en eisen van het personeel.

Enquête medewerkers

Naast de inventarisatie is er ook een enquête gehouden onder de medewerkers op de afdeling kinderheeskunde.

Deze enquête is afgenomen op de afdeling kinderheeskunde omdat van deze afdeling ook veel geluiden kwamen dat zaken beter of anders geregeld zouden kunnen worden. Ook is het zo dat op deze afdelingen, in vergelijking met de andere afdelingen, veel mogelijkheden zijn op het gebied van presentatie van maaltijden en de manier van serveren van maaltijden. Op andere afdelingen zijn de mogelijkheden beperkt omdat veel kinderen geïsoleerd worden verpleegd, weinig kunnen, geen eetlust hebben of geen maaltijden consumeren.

De afdeling kinderheeskunde zou als het ware gezien kunnen worden als een pilot waar de mogelijkheden worden ingevoerd. Wanneer dit goed verloopt kan er worden gekeken hoe dit kan worden gerealiseerd op de andere afdelingen.

In hoofdstuk 5 staan de uitwerkingen van de enquêtes in een korte samenvatting, in [bijlage 18](#) staan deze uitwerkingen uitgebreid vermeld.

1.4.4 Bedrijfsbezoek

Een onderdeel van het onderzoek is benchmarken. In dit onderzoek wordt geen benchmark gehouden omdat er geen vergelijking van cijfers wordt gedaan. Er is wel een bezoek gebracht aan twee andere organisaties om ideeën op te doen, informatie te verzamelen en inzicht te verkrijgen in processen en procedures.

Voor dit gedeelte van het onderzoek is er een bezoek gebracht aan een tweetal bedrijven:

1. UMC St. Radboud te Nijmegen
2. Het Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp

1. UMC St. Radboud te Nijmegen (bezoek: 29 maart 2006)

Er is gekozen om een bezoek te brengen aan het UMC St. Radboud te Nijmegen omdat dit, evenals het LUMC een Universitair Medisch Centrum is. Tevens was er een goede mogelijkheid om in de organisatie te komen via een bekende. Het voornaamste doel tijdens het bezoek aan het UMC St. Radboud is om ideeën op te doen en informatie te verzamelen over de gang van zaken op het gebied van presentatie en manier van serveren van voeding op de kinderafdeling.

Tijdens het bezoek is gesproken met twee medewerkers; het hoofd voeding en het hoofd diëtietiek. Er is gekozen om met deze personen te spreken omdat deze het beste inzicht hebben op voeding op de kinderafdeling. Het hoofd voeding heeft een goed beeld van de processen binnen de keuken en het hoofd diëtietiek heeft veel te maken met de kinderen in het ziekenhuis en weet daardoor veel over wat er speelt op de kinderafdeling.



In een open interview met het hoofd voeding is informatie naar voren gekomen over de manier van werken binnen het ziekenhuis, de processen op het gebied van voeding en door middel van een rondleiding van het hoofd diëtietiek op de kinderafdeling zijn ideeën ontstaan die mogelijk uitgewerkt kunnen worden.

Om een beeld te vormen van de manier van werken binnen het ziekenhuis zijn de verschillende processen in de keuken in kaart gebracht. Hierbij moet gedacht worden aan proces van inkopen, koken, portioneren en het logistieke proces van het vervoeren van maaltijden van de keuken naar de afdelingen.

In het gesprek met het hoofd diëtietiek is inzicht verkregen in de manier van serveren van de maaltijden op de kinderafdeling in het UMC St. Radboud.

De resultaten van dit bedrijfsbezoek worden besproken in hoofdstuk 6.

2. Het Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp (*bezoek: 31 maart 2006*)

Bij het Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp is een bedrijfsbezoek gehouden omdat in dit ziekenhuis voor de broodmaaltijd gebruik wordt gemaakt van een broodbuffetwagen. Dit is een wagen die over de afdeling wordt gereden waar alle producten voor de broodmaaltijd in zitten. Op deze manier krijgen alle patiënten een broodmaaltijd geserveerd.

Deze manier van presenteren kan mogelijk een interessante optie zijn voor het WA-KJC. In hoofdstuk 6 wordt verder gekeken naar de mogelijkheden van het serveren van de broodmaaltijd middels een broodbuffetwagen.

Een andere reden om een bezoek te brengen aan het Rijnland ziekenhuis is net als bij het UMC St. Radboud om ideeën te vergaren en informatie te verzamelen over de presentatie van maaltijden.

Tijdens het bezoek is gesproken met twee medewerkers;

- Hoofd voedingsassistenten
- Voedingsassistente van de kinderafdeling

Het hoofd van de voedingsassistenten kan veel informatie geven over de verstrekking van voeding op de kinderafdeling, de manier van werken in de keuken en de werking van de broodbuffetwagen. Er is gesproken met de voedingsassistente van de kinderafdeling omdat deze veel meer details kan geven over de presentatie en manier van serveren van maaltijden.

Door middel van een rondleiding waren er veel mogelijkheden voor observatie. Deze rondleiding heeft ongeveer 1 á 1,5 uur geduurd. Hierdoor waren er veel mogelijkheden om veel informatie te vragen. Er is veel informatie verkregen over het gebruik van de broodbuffetwagen en de manier van presenteren van maaltijden op de kinderafdeling.

De resultaten van dit bedrijfsbezoek worden besproken in hoofdstuk 6.

Naast de twee bedrijven die bezocht zijn, zijn er ook nog een tweetal andere bedrijven benaderd waar geen bezoek mogelijk was of waar helaas geen reactie van is ontvangen.

Het betreft de volgende organisaties:

- A.Z.R.-Sophia kinderziekenhuis te Rotterdam
- Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht



2. De organisatie

In dit hoofdstuk wordt het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) beschreven. Het hoofdstuk is opgedeeld in een algemene organisatiebeschrijving, een beschrijving van het facilitair bedrijf en een beschrijving van het WA-KJC. De informatie in dit hoofdstuk is verkregen door middel van literatuur uit de organisatie en interviews met medewerkers.

2.1 Het LUMC ⁴

Het LUMC is één van de universitaire medische centra in Nederland. De kerntaken van het LUMC zijn:

- Patiëntenzorg: routinezorg, topklinische zorg en met name topreferentiezorg
- Onderzoek: zowel fundamenteel als patiëntgebonden en op de zorg gericht
- Onderwijs, ten behoeve van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen
- Opleiding tot medisch specialist
- Bij- en nascholing, zowel postacademisch als post HBO en MBO

De bovenstaande kerntaken behoren tot de primaire processen van het LUMC. Een compleet overzicht van de kerntaken van het LUMC is te vinden in **bijlage 1**. Het LUMC bestaat uit het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden. Binnen het LUMC zijn ongeveer 7000 mensen werkzaam. De organisatie is gehuisvest in een complex, direct gelegen achter het centraal station.

Missie

Het Leids Universitair Medisch Centrum streeft naar een continue verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en wil hierin zowel nationaal als internationaal een leidende rol blijven spelen.

Structuur

Het LUMC is onderverdeeld in een vijftal divisies. Onder deze divisies vallen alle afdelingen die in het ziekenhuis aanwezig zijn. Naast deze divisies zijn er een aantal stafafdelingen. Aangezien voor dit onderzoek alleen de kinderafdelingen en de afdeling voeding van belang zijn, zullen de andere afdelingen buiten beschouwing worden gelaten. In **bijlage 2** staat het organogram waar de verschillende divisies duidelijk naar voren komen.

Het facilitair bedrijf staat los van de structuur van het LUMC. De divisies van het LUMC zijn ingedeeld op medisch gebied. Het facilitair bedrijf is een organisatie die alle primaire processen van het LUMC ondersteunt.

⁴ <http://www.lumc.nl/>



Het LUMC is een lijnorganisatie met decentraal integraal management. Het divisiebestuur handelt autonoom binnen de door de Raad van Bestuur gestelde kaders, waardoor snel en efficiënt beleidsbeslissingen genomen kunnen worden.⁵

Cultuur

Onder de organisatiecultuur worden de gemeenschappelijke waarden en normen van een groep mensen en de daaruit voortvloeiende manieren van doen verstaan. Plezier in het werk komt de werkresultaten ten goede. Dat de medewerkers van het LUMC hebben een actieve personeelsvereniging die regelmatig activiteiten en uitjes organiseert. Daarnaast is de organisatie gestart met plezier@Work, een project om de kwaliteit van het werk te verbeteren.⁶

Werk wordt door medewerkers binnen de organisatie vol enthousiasme opgepakt. Binnen de organisatie wordt eigen initiatief op prijs gesteld. Medewerkers hebben een teamleider of een verantwoordelijke boven zich maar hebben de mogelijkheid om taken naar eigen inzicht in te vullen.

Het LUMC probeert onderlinge verbindingen tussen medewerkers te stimuleren. Ook zijn er veel samenwerkingsverbindingen met externe bedrijven en wordt getracht hierdoor efficiënter en effectiever te werken.

De cultuur van het WA-KJC wordt besproken in de derde paragraaf.

Visie – meerjarenbeleid

Het Leids Universitair Medisch Centrum is een kennisinstelling. Het voert zijn vijf kerntaken – patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs, opleiding en bij- en nascholing op het hoogst mogelijke niveau uit. Het streeft naar de hoogste kwaliteit, zowel in medisch technisch opzicht, als in de zorg en aandacht voor de patiënt. Op het gebied van gezondheidszorg wil het LUMC zowel nationaal als internationaal een leidende rol spelen.

Om dit ambitieniveau te realiseren, moet het LUMC de personele inzet en de productiviteit voortdurend optimaliseren. Wat dat betreft ligt het beleid voor 2006 en 2007 in het verlengde van voorgaande jaren. De ontwikkeling van de organisatie speelt een belangrijke rol bij het steeds doelmatiger werken. Taken en bevoegdheden worden verder gedecentraliseerd en de divisiestructuur heeft verder vorm gekregen. De rol en positie van de eerste laag, van de lijnorganisatie, is helder geformuleerd. Voor de organisatie is duidelijkheid over taken, bevoegdheden en verplichtingen belangrijk. Het divisiereglement legt de groeiende bevoegdheden van het divisiebestuur en de afdelingshoofden vast. Ook zijn hierin al een paar vervolgstappen voor de komende jaren aangegeven.

De in 2005 voorbereide herindeling van de divisies is op 1 januari 2006 een feit geworden. Door de herindeling krijgen de divisies nog wat meer functionele samenhang. De Raad van Bestuur houdt toezicht op de uitvoering en vormgeving van het strategisch beleid in de decentrale organisatie, door verschillende beoordelings- en overlegmomenten en de jaargesprekken met de divisiebesturen.

In het jaarverslag wordt gewezen op het feit dat er gewerkt wordt aan het terugdringen van de opnameduur. Hierdoor verandert de manier van werken binnen de organisatie. Dat laatste houdt in dat er meer volgens vaste procedures gewerkt zal worden. Het is niet ondenkbaar dat het klinisch deel van het LUMC in 2010 nog maar uit de helft van het huidige aantal bedden bestaat.

⁵ Jaarverslag LUMC 2005

⁶ <http://www.lumc.nl>



Financiën

In het jaarverslag van 2005 komt naar voren hoe de geldstromen binnen het LUMC lopen.

Bedrijfsopbrengsten 2005	€ x 1000	Percentage
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	329.424	64,4 %
Rijksbijdrage	58.551	11,4 %
Universitaire subsidie	37.931	7,4 %
Overige bedrijfsopbrengsten	85.879	16,8 %
Totaal	511.785	100 %
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	315.907	64,4 %
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	21.556	4,4 %
Overige bedrijfslasten	153.158	21,2 %
Totaal	490.621	100 %

Kwaliteitsbeleid ⁷

In deze paragraaf staat beschreven wat het LUMC doet om de kwaliteit van de primaire processen van het ziekenhuis zo hoog mogelijk te houden. Dit om aan te geven wat de instelling van de organisatie is en hoe wordt omgegaan met kwaliteitsborging.

Het LUMC borgt de kwaliteit van de vijf kerntaken in een geïntegreerd kwaliteitssysteem. Om het kwaliteitsbeleid ten uitvoer te brengen zijn twee organisatorische elementen van belang: het zogeheten Quality-mandaat (Q-mandaat) en de kwaliteitssubsystemen. De voorzitters van de divisiebesturen en de directeurs van de diensten zijn verantwoordelijk voor hun deel van de uitvoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Deze Q-mandaathouders zien toe op de ontwikkeling, uitvoering en toetsing van het kwaliteitsbeleid van de patiëntenzorg op divisie- en dienstenniveau. Jaarlijks wordt verslag gedaan aan de Raad van Bestuur over de behaalde resultaten en de kwaliteitsdoelen voor het komende jaar.

Het LUMC heeft voor de patiëntenzorg vijftien kwaliteitssubsystemen. Dit zijn commissies die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van LUMC brede ketens. De commissies geven adviezen op instellings-, divisie- of afdelingsniveau. De werkwijze is geformaliseerd en vastgelegd in een reglement. Het Bestuur Stafconvent fungeert als overkoepelend kwaliteitssubstelsysteem. De commissies leggen hieraan elke twee jaar verantwoording af over de resultaten van het gevoerde beleid en over het beleid voor het komende jaar. (zie bijlage 3)

⁷ http://www.lumc.nl/algemeen/jaarverslagen/jaarverslag_2005.pdf



Trends

Voeding in de zorg krijgt steeds meer aandacht. Duidelijk wordt dat gezonde voeding van levensbelang is, niet alleen om gezond te blijven maar ook voor mensen die ziek zijn. Er is een Food-care award waar organisaties kans op maken wanneer ze naar de wensen van hun klanten luisteren. Deze bedrijven zetten de klantwensen centraal waardoor de maaltijdverzorging op hun wensen wordt aangepast. Deze award is er om het belang van goede voeding aan te geven. (zie bijlage 4)

De Food is care award gaat beperkt zich tot het eten en drinken. Het concept gastvrijheidszorg met sterren gaat verder. Hier wordt niet alleen het eten en drinken bij betrokken maar wordt er ook gekeken naar de ambiance, beleving en gastvrijheid.⁸

2.2 Facilitair bedrijf⁹

Het facilitair bedrijf (FB) ontleent zijn bestaansrecht aan de ondersteuning van de primaire processen van het LUMC.

De missie van het FB luidt:

“Het FB ondersteunt de primaire processen door het zo efficiënt, flexibel en creatief mogelijk aanbieden van alle diensten op facilitair gebied. De wensen en behoeften van de klant staan bij de uitvoering centraal. De geleverde ondersteuning dient een meetbare toegevoegde waarde te hebben voor de primaire processen. Het FB is een deel van de zorgketen en heeft een verantwoordelijkheid de dienstverlening binnen centraal geaccordeerd beleid te realiseren.”

Het FB wil een herkenbare dienstverlening aanbieden. Er wordt binnen de beschikbare middelen gestreefd naar constante kwaliteit op het afgesproken niveau en een flexibele dienstverlening op maat. Daarnaast wordt standaardisatie nagestreefd waar dat nuttig of noodzakelijk is. Het FB onderscheidt op grond hiervan twee soorten dienstverlening:

1. Algemene dienstverlening met als focus kostenleiderschap.
2. Specifieke dienstverlening met als focus maatwerk.

1. Algemene dienstverlening

Bij deze dienstverlening bestaat er geen specifieke doelgroep. Een goede uitvoering wordt hier als vanzelfsprekend beschouwd.

2. Specifieke dienstverlening

Daarnaast kent het FB een dienstverlening in de vorm van maatwerk die gericht is op een specifieke doelgroep. Excelleren leidt hier tot meer waardering. Door te focussen op de specifieke wensen van de klant streeft het FB naar een dienstverlening waarbij het FB de klant efficiënter of effectiever van dienst kan zijn dan andere partijen. Het FB wil deze differentiatie bij de specifieke doelgroep op twee verschillende manieren bereiken: Óf door een betere voorziening in de behoeften óf tegen lagere kosten bij het bedienen van deze doelgroep óf door een combinatie van beide aspecten.

⁸ <http://www.zorgvoorbeter.nl/interviews/interview-met-theo-pieper-vicepresident-koksgilde-nederland/>

⁹ Beleidsplan Facilitair bedrijf 2005/2006



Binnen het FB worden heldere afspraken gemaakt en er wordt gewerkt met vaste aanspreekpunten voor de klant.

Het FB kent zes afdelingen, welke worden aangestuurd door een afdelingshoofd.

(zie bijlage 5)

De zes afdelingen zijn:

1. Inkoop en Logistiek

De afdeling inkoop en logistiek verzorgt de inkoop voor het gehele ziekenhuis.

De medische inkoop wordt ook door deze afdeling georganiseerd.

Op deze afdeling is een magazijn aanwezig waar een kleine voorraad kan worden gehouden. De afdeling telt 80 medewerkers.

Door middel van standaardisatie worden inkoopprocessen eenvoudiger en veiliger daarnaast wordt er veel gebruik gemaakt van raamcontracten.

De eerste inkoop wordt goed onderzocht waarna vervolgin kopen standaard kunnen worden gedaan. Ook medisch gezien geldt dezelfde procedure.

Binnen de afdeling wordt zoveel mogelijk bespaard op facilitaire kosten zodat er meer budget over blijft voor de medische zaken, het primaire proces.

2. Huishouding

Deze afdeling verzorgt de schoonmaak voor het hele ziekenhuis. Dit is uitbesteed aan twee bedrijven: ISS en Hectas.

Bovendien zorgt deze afdeling ook voor de groenvoorziening, beddenschoonmaak, gebouwbeheer, collegezaalbeheer, afval, bedlinnen en de post/repro.

3. Infra

Onder deze afdeling vallen de volgende onderdelen:

- gebouwonderhoud
- klimaat
- noodaggregaat
- verbouwingen en dergelijke

4. Beveiliging

Deze afdeling verzorgt de beveiliging voor het hele ziekenhuis. Ook het parkeerbeheer en BHV¹⁰ behoort tot de kerntaken van deze afdeling. De medewerkers van de beveiliging werken in teams van 6 personen.

5. Instrumentele zaken

Onder deze afdeling valt het onderhoud van alle medische apparatuur die in het LUMC aanwezig is. Daarnaast adviseert deze afdeling de afdeling inkoop en logistiek over het aanschaffen van nieuwe apparatuur, en houdt de afdeling instrumentele zaken bij wat het ziekenhuis nodig heeft en wat nieuw is op de markt. Met deze gegevens wordt gekeken welke apparatuur optimaal aansluit bij het LUMC en de betreffende afdeling.

6. Voeding

De keukens samen met de afdeling restauratieve voorzieningen, de voedingsadministratie en de stafafdeling vormen de voedingsdienst van het LUMC.

Binnen het onderzoek speelt de voedingsdienst een grote rol. In hoofdstuk 3 wordt de huidige situatie van deze afdeling besproken.

¹⁰ Bedrijfs hulpverlening



Visie facilitair bedrijf¹¹

De afdeling keukens is een onderdeel van de afdeling voeding, de keukenafdeling heeft de volgende visie geformuleerd voor het jaar 2006-2007:

“We zullen de komende jaren, daar waar nodig onze medewerkers door scholing de vereiste kennis en vaardigheden aanreiken zodat zij voldoende toegerust de toekomst tegemoet kunnen treden.

Kennisniveau op het gebied van vakinhoudelijke, en klantgerichte aspecten.

Vaardigheden in de zin dat in een klantgerichte organisatie men van een reactieve houding naar een proactieve houding moeten overschakelen.

Het aanname beleid zal er op gericht zijn jonge mensen met de juiste competenties te werven.”

Voedingsambiances in de zorg

In het gelijknamige boek van Wielinga, de Vries en Hartjes wordt beschreven waarom er veranderingen moeten plaatsvinden in de zorg.

“Waarom moet het roer om als het om voedingsvoorzieningen in de zorg gaat?

Kort gezegd omdat we in de zorg achter de ontwikkelingen aanlopen. We houden er onvoldoende rekening mee dat mensen mondiger zijn geworden en dat ze veel meer zeggenschap over hun dagelijks leven willen houden, ook als ze in een ziekenhuis liggen of in een verzorgingshuis wonen. Onze instellingen zijn daar niet of onvoldoende op ingericht. Je ziet steeds vaker dat dit gaat wringen. En dan kom ik meteen bij een tweede reden, namelijk dat we ook nauwelijks rekening houden met allochtonen, die hun eigen ideeën over verzorging en voeding met zich meebrengen. Kijk je naar de aanbodzijde, dus naar de productiekant, dan heersen ook daar organisatieprincipes die niet meer van deze tijd zijn. Waarom moeten mensen een week van tevoren al een menukeuzen maken? Of op maandag aangeven wat ze dinsdagmiddag willen eten? Met onze moderne kook- en regeneratietechnieken is het mogelijk om bijna à la minute op wensen in te gaan. Het hoeft echt niet zo te gaan zoals het nu gaat.”¹²

2.3 Het Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum

Het WA-KJC staat voor het Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum. Hieronder vallen de kinderafdelingen van het LUMC. De doelgroep van het WA-KJC is kinderen en jeugd in de leeftijd van 0-18 jaar. [\(zie bijlage 6\)](#)

2.3.1 Algemeen

Binnen het WA-KJC komen kinderen met verschillende leeftijden en verschillende medische redenen. Sommige afdelingen binnen het WA-KJC behandelen kinderen met kleine aandoeningen, zoals gebroken benen en longontsteking, andere afdelingen hebben te maken met kinderen die ernstig ziek zijn en vaak voor langere periodes in het ziekenhuis verblijven. De afdelingen verschillen van aard en daardoor heeft het WA-KJC te maken met veel verschillende patiënten.

Kinderen blijven gemiddeld 5 tot 7 dagen op de afdeling. Dit kan verschillen doordat de meeste kinderen maar kort blijven en enkele kinderen heel lang. Ook komt het vaak voor dat ernstig zieke kinderen vaak komen, maar kort blijven.

¹¹ Bron: Jaarplan 2006-2007 Keukens LUMC

¹² Voedingsambiances in de zorg. Wielinga, de Vries en Hartjes. Keesing Noodervliet BV. 2005



Ernstig zieke kinderen liggen gemiddeld 7 tot 8 weken en kinderen met een minder ernstige aandoening zijn veelal binnen een aantal dagen weer weg.

Op de isolatieverpleging zijn ouders 24 uur per dag van harte welkom. Ook broertjes en zusjes, mits geen waterpokken(contact) en in overleg met de verpleging. Overige bezoekers zijn alleen op afspraak welkom daar dit afhankelijk is van de isolatie-indicatie van het betreffende kind.¹³

Op de afdeling kinderheelkunde en de babyzaal zijn ouders of verzorgers 24 uur per dag welkom. Bezoek kan langskomen op woensdagmiddag en in het weekend, daarbuiten in overleg met de verpleging.

Ouders kunnen altijd blijven slapen en kunnen dan ook ontbijt meebestellen met het ontbijt van hun kind. Het avondeten kunnen ouders in het restaurant halen en op de afdeling eten.

Alle afdelingen van het WA-KJC zijn centraal gelegen. Deze zijn gelokaliseerd op de 6^e en 7^e etage van het LUMC.

Cultuur van het WA-KJC

Op de kinderafdelingen heerst een informele cultuur waar vragen vrij staat en veel mogelijk is. Het belangrijkste op deze afdeling is dat kinderen gezien de omstandigheden zich toch prettig kunnen voelen.

Verpleging werkt onder een teamleider, deze is verantwoordelijk. Binnen de zaken die op het programma staan hebben medewerkers veel mogelijkheden om eigen initiatief te tonen. Het werk wordt enthousiast opgepakt.

2.3.2 Indeling & betrokken kinderafdelingen

Hieronder is te zien hoe de afdelingen binnen het WA-KJC zijn ingedeeld.

Een aantal kinderafdelingen worden in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. In deze paragraaf wordt de afbakening van het onderzoek aangegeven met de daarbij behorende onderbouwing.

Hieronder de schematische weergave van de indeling van het WA-KJC:

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Isolatieverpleging | |
| ○ IHOPA | |
| - Ihob-flow | ■ |
| - Ihob boxen | niet betrokken bij het onderzoek |
| - Ihob zaal | |
| ○ Boxen algemene pediatrie | ■ |
| | wel betrokken bij het onderzoek |
| 2. Zaalverpleging | |
| ○ kinderheelkunde | |
| ○ babyzaal | |
| ○ kinderdagverpleging | |
| 3. Neonatologie | |
| ○ Intensive care | |
| ○ High care | |
| ○ Wiegen care | |

¹³ <http://www.lumc.nl/patientenzorg/bezoektijden.html>



Meerdere redenen leidden ertoe dat deze afbakening tot stand is gekomen. De babyzaal en de afdeling neonatologie zijn niet betrokken in het onderzoek omdat er op deze afdelingen geen mogelijkheden op het gebied van presentatie van maaltijden bestaan en ook wat betreft het menu zijn er op deze afdelingen geen mogelijkheden. Deze afdelingen maken uitsluitend gebruik van fles- en sondevoeding, wat verstrekt wordt door de melkkeuken. De afdeling kinderdagbehandeling wordt niet direct in het onderzoek betrokken aangezien hier geen maaltijden worden geserveerd. Wel wordt gekeken of mogelijke veranderingen ook kunnen worden doorgevoerd op deze afdeling.

1. Isolatieverpleging

De isolatieverpleging kent twee verschillende soorten. De IHOBA is de kinderoncologie afdeling. Op deze afdeling worden veel transplantaties gedaan en kinderen liggen hier vaak voor langere tijd (1 tot meerdere weken) of komen regelmatig voor een korte periode (1 dag tot 1 week). Tijdens de behandelperiode van een kind is de weerstand extreem laag, daardoor is het noodzakelijk dat kinderen strengkiemarme voeding krijgen.

Dit beperkt het risico op besmetting of infectie door in het voedsel aanwezige bacteriën en schimmels. (zie bijlage 7)

De andere afdeling binnen isolatieverpleging is algemene pediatrie. Op deze afdeling worden kinderen behandeld die een besmettelijke ziekte met zich meedragen en daarom geïsoleerd verpleegd moeten worden. Kinderen komen ook op deze afdeling wanneer het kind een onbekende kwaal heeft. Binnen deze afdeling wordt hier onderzoek naar gedaan, waarna het kind kan worden behandeld.

2. Zaalverpleging

Onder de zaalverpleging vallen drie verschillende afdelingen; kinderheilkunde, de babyzaal en de kinderdagverpleging.

Op de afdeling kinderheilkunde liggen kinderen die over het algemeen niet langer dan een week blijven en voor relatief 'kleine' aandoeningen komen. In principe zijn de kinderen die op deze afdelingen verblijven 'gezond'. Hiermee wordt bedoeld dat kinderen na behandeling weer gezond zijn en naar huis kunnen.

De babyzaal is er voor de behandeling van baby's.

Als laatste is er de afdeling kinderdagverpleging, hier komen kinderen die maar voor één dag blijven en vaak voor het avondeten weer naar huis gaan. Over het algemeen worden hier bij kinderen kleine ingrepen gedaan, waarbij gedacht moet worden aan het knippen van de amandelen.

3. Neonatologie

De laatste zuil binnen het WA-KJC is neonatologie. Hier liggen te vroeg geboren baby's. Binnen neonatologie zijn er drie verschillende soorten zorg. Welke zorg nodig is, is afhankelijk van de toestand van de patiënt.



2.4 Conclusie

Het LUMC bestaat uit het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden en is één van de universitaire medische centra in Nederland. Het LUMC streeft naar een continue verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Het LUMC is onderverdeeld in een vijftal divisies. Naast deze divisies zijn er een aantal stafafdelingen.

Het LUMC borgt de kwaliteit van de vijf kerntaken in een geïntegreerd kwaliteitssysteem. **(zie bijlage 3)**

De voorzitters van de divisiebesturen en de directeuren van de diensten zijn verantwoordelijk voor hun deel van de uitvoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Het LUMC heeft voor de patiëntenzorg vijftien kwaliteitssubsystemen. Dit zijn commissies die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van LUMC brede ketens. Het LUMC doet er veel aan om de kwaliteit van de zorg optimaal te houden. Over de kwaliteit van de gastvrijheid staat nergens iets beschreven.

Het FB spant zich in voor een flexibele dienstverlening op maat. Deze dienstverlening is gericht op een specifieke doelgroep.

Het facilitair bedrijf kent zes afdelingen, welke aan worden gestuurd door een afdelingshoofd

Binnen het WA-KJC zijn drie verschillende afdelingen:

1. IHOBA (isolatieverpleging)
2. Zaalverpleging
3. Neonatologie

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de huidige situatie wat de maaltijdvoorziening, keukens en de betrokken kinderafdelingen betreft.



3. Huidige situatie voedingsdienst & WA-KJC

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie van het WA-KJC en de voedingsdienst beschreven. Er wordt ingegaan op de verschillende keukens die binnen de organisatie actief zijn, de kinderafdelingen die bij het onderzoek zijn betrokken en hoe de maaltijdvoorzieningen op dit moment zijn georganiseerd.

De volgende subvragen worden in dit hoofdstuk behandeld:

- *Hoe ziet de huidige situatie van het WA-KJC eruit?*
- *Hoe is de maaltijdvoorziening op dit moment op de kinderafdeling georganiseerd?*
- *Hoe zijn de melkkeuken, beenmergkeuken en de centrale keuken georganiseerd ten aanzien van de kinderafdelingen?*

Voor het beantwoorden van de bovenstaande subvragen is gebruik gemaakt van interviews met medewerkers en observatie.

3.1 De voedingsdienst

Binnen de voedingsdienst zullen de afdelingen de komende jaren worden geconfronteerd met vele veranderingen. Het teruglopend aantal bedden met daaraan gekoppeld een verschuiving van lang verblijf naar kort verblijf en een veranderende vraag naar de soort dienstverlening zal een verschuiving veroorzaken waardoor activiteiten die nu ‘achter de schermen’ plaatsvinden (back-office), veranderen naar een situatie waarbij activiteiten meer in het zicht van de klant zullen plaatsvinden (front-office). ¹⁴

De afdeling voeding is ingedeeld in drie afdelingen:

- keukens
- restauratieve voorzieningen
- voedingsadministratie

Voor het beschrijven van de voedingsdienst worden alleen de keukens besproken. Deze spelen in dit onderzoek de hoofdrol. De andere drie deelgebieden komen in dit onderzoek niet aan de orde omdat deze een ander doel hebben dan de keukens, waar dit onderzoek om draait.

¹⁴ Bron: Jaarplan 2006-2007 Keukens LUMC



Afdeling keukens

Binnen het LUMC bestaan verschillende keukens die de patiënten, bezoekers en medewerkers van maaltijden en allerlei andere soorten voeding voorzien.

(zie bijlage 8)

De volgende keukens kunnen worden onderscheiden:

1. Centrale keuken
 - a. productiekeuken
 - b. afwaskeuken
 - c. portioneerkeuken
2. Specifieke keukens
 - a. de beenmergkeuken
 - b. de melkkeuken

Missie

*“Als onderdeel van de zorgketen met als specialiteit de verzorging van maaltijden en maaltijdcomponenten, ziet de afdeling keukens het primair als taak om alle zaken binnen de muren van het LUMC, die een relatie hebben met de bereiding van voeding tot haar werkzaamheden te rekenen. Zij vervult hierin een voorbeeldfunctie en de geleverde producten en diensten dienen een toegevoegde waarde te hebben voor de ziekenhuisorganisatie”.*¹²

1. Centrale keuken

Het LUMC beschikt over een ontkoppelde productiekeuken.

De centrale keuken is gelokaliseerd op de begane grond. In deze keuken worden maaltijden en maaltijdcomponenten klaargemaakt voor het hele ziekenhuis, ook voor het WA-KJC. Ook worden hier producten klaargemaakt voor de verschillende kantines en restaurants binnen het ziekenhuis.

Dagplanning:

- Ontbijt 6:30 uur (gaat direct naar de afdeling)
- Bereiding warme maaltijd 9:00 uur (wordt opgeslagen in de koeling)
- Koude lunch 10:30 uur (gaat direct naar de afdeling)
- Tussen 13:00 en 14:45 worden maaltijden aangepast, bijgevoegd of verwijderd (e.a. aan de hand van mutatielijsten).
- Om 14:00 uur gaan de warme maaltijden naar de afdeling.
- Regenereren start rond 16:00 uur. Dit is afhankelijk van de wensen van de afdeling.

2.a. Beenmergkeuken

In de beenmergkeuken werd voorheen steriele voeding klaargemaakt. Sinds een aantal maanden wordt er in de beenmergkeuken geen steriele voeding meer gemaakt, dit omdat onderzoek heeft uitgewezen dat strengkiemarme voeding volstaat voor patiënten die vatbaar zijn voor infecties.

Er wordt nu in het hele ziekenhuis geen steriele voeding meer gemaakt. Er is nog een voorraad steriele voeding die geconsumeerd kan worden, wanneer deze op is wordt er alleen nog maar gebruik gemaakt van strengkiemarme voeding en reguliere maaltijden.

In de beenmergkeuken wordt strengkiemarme voeding voor volwassen patiënten gemaakt en daarom wordt deze keuken verder niet betrokken in het onderzoek. Deze keuken is op de zesde etage gelokaliseerd.



2.b. Melkkeuken

Een aparte keuken binnen het LUMC is de melkkeuken. Deze keuken zit op een andere locatie dan de centrale keuken, op de zesde etage dicht bij de kinderafdelingen. In de melkkeuken wordt voornamelijk baby-, zuigelingen- en sondevoeding klaargemaakt.

De melkkeuken wordt door de afdeling neonatologie en de babyzaal veelvuldig gebruikt en ook de afdeling IHOPA maakt regelmatig gebruik van de keuken. Voor de afdeling IHOPA worden veel maaltijden bereid voor transplantatiepatiënten.

De voedingsassistenten en de verpleging hebben nauw contact met de patiënten. Dit gegeven is meerdere malen gebleken als zeer waardevol en heeft een belangrijke bijdrage in het welbevinden van de patiënt.¹⁵

De melkkeuken is niet 24 uur per dag beschikbaar om voor de afdeling IHOPA klaar te staan op het gebied van voeding. Dit komt door de beperkte openingstijden. De keuken sluit dagelijks om 13.00 uur.

Personele opbouw keukens

De afdeling keukens wordt aangestuurd door het hoofd keukens.

Op subafdelingsniveau is de dagelijkse operationele leiding op de volgende wijze vormgegeven; (zie bijlage 9)

Centrale keuken

- productieleider centrale keuken
- teamleiders centrale keuken (productie en distributie van voedingsmiddelen)
- teamleider afwas en onderhoud
- kok
- dieetkok
- medewerker keuken

Specifieke keukens

- productieleider specifieke keukens
- dieetkok
- medewerker keuken

¹⁵ Jaarplan keukens LUMC 2006-2007



3.1.1 Swot-analyse

In het jaarplan van de afdeling keukens van het LUMC worden een aantal uitgangspunten beschreven. Hier wordt ingegaan op de sterke en zwakke punten en de kansen en bedreigingen van de keuken.

Hieronder staan een aantal van de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen beschreven, in de bijlagen staat de volledige SWOT-analyse. (zie bijlage 10)

Sterk	Zwak
Professionele houding van leidinggevende	Aanvraag van vooral de warme maaltijd ligt te ver van het moment van consumptie
Goed team	Niet de mogelijkheid om snel en adequaat in te spelen op vragen van klanten
Goede kwaliteit van geleverde maaltijden	Afhankelijkheid van logistieke afdeling
Kans	Bedreiging
Verschuiven van werkzaamheden van de werkzaamheden van de back office naar de front office	Vergrijzing en daardoor kans op meer meer medewerkers die beperkt inzetbaar zijn
Professionaliseren van de dienstverlening (DVO's, kwaliteitsborging, klantgerichte instelling)	Onvoldoende aandacht voor opleiding en coachen van medewerkers
Klantwensen centraal stellen Differentiëren naar doelgroepen als het gaat om de wijze en de tijdstippen waarop maaltijden worden verstrekt	Voeding wordt nog niet gezien als volwaardig instrument bij de genezing van de patiënt

“De SWOT-analyse en matrix bieden een overzichtelijk kader om op basis van een gecombineerde analyse van een organisatie en omgeving te komen tot strategische alternatieven. De analyse van de vier afzonderlijke elementen leidt vaak al tot nuttige managementinformatie en inzichten. Het met behulp van de matrix combineren van de vier elementen geeft bovendien zicht op mogelijke en wenselijke strategieën.”¹⁶

*Onder het professionaliseren van de dienstverlening wordt het onder controle krijgen van de kwaliteit en de kosten van de dienstverlening. Dit kan gerealiseerd worden door processen, procedures vast te leggen. Daarnaast wordt in een professionele dienstverlening gekeken naar de wensen van de klant en hierop ingespeeld. Een kwalitatief goed product sluit aan op de wensen van de klant, is van voldoende voedingswaarde voor de doelgroep en ondersteunt het genezingsproces.*¹⁷

¹⁶ Have, S ten. Het management modellenboek, Elsevier, 1999

¹⁷ <http://www.key-quality.nl> & Maas, G.W.A. & Pleunis, J.W: Facility Management



3.2 Maaltijden WA-KJC

In deze paragraaf wordt ingegaan op de voeding binnen het WA-KJC. Dit houdt in dat er wordt besproken wat er wordt geserveerd en op welke manier maaltijden worden geserveerd en gepresenteerd.

3.2.1 Menu

Wanneer patiënten in het ziekenhuis komen te liggen kunnen ze de eerste avond geen keuze maken uit het variabele menu, voor deze patiënten is er de eerste dag het standaard menu.

In het LUMC is er een standaard en een variabel menu. Het variabele menu bestaat uit verschillende maaltijdcomponenten waar de patiënten een keus uit kunnen maken. Deze lijsten gaan met de avondmaaltijden mee en worden door de patiënten ingevuld. De volgende dag komen deze lijsten met de lunchwagens weer terug in de centrale keuken.

Het LUMC heeft een winter- en een zomermenu, de gerechten die op de lijsten staan worden aangepast aan het seizoen. (zie bijlage 11)

Binnen het LUMC wordt gewerkt met een drie wekelijkse menucyclus en elk half jaar een ander menu met andere maaltijdcomponenten.

De broodmaaltijd en de avondmaaltijd zijn voor het WA-KJC gelijk aan die voor volwassen patiënten. Dit betekent dat er geen apart kindermenu is, voor kinderen is er een aangepast menu dat is afgeleid van het reguliere menu.

In het LUMC, ook in het WA-KJC, kunnen patiënten kiezen uit bepaalde maaltijdcomponenten. Op deze manier zijn er veel verschillende maaltijdvarianties mogelijk.

Ook hier geldt dat er een standaardmenu is er voor kinderen die de eerste dag in het ziekenhuis komen en nog geen menulijst in hebben kunnen vullen.

Wat betreft voeding worden kinderen niet direct bij het maaltijdproces betrokken.

Bij het verstrekken van de maaltijden wordt van de kinderen nauwelijks participatie vereist. Ook bij de voorbereidingen van maaltijden worden kinderen niet betrokken. Kinderen vullen de menulijsten in en de volgende dag krijgen ze de bestelde maaltijd. Hiervoor is geen participatie vereist.

3.2.2 Presentatie en manier van serveren

Op dit moment worden de maaltijden voor de kinderen op dezelfde wijze gepresenteerd als die voor volwassenen. Dit houdt in dat de maaltijden in karren naar de afdeling worden gebracht, waarna ze geregenereerd worden door de afdeling. De maaltijden worden geserveerd op dienbladen. De verpleging heeft de taak om de kinderen van een maaltijd te voorzien. Ieder kind krijgt een eigen dienblad en eet in principe alleen of samen met zijn ouders. Het komt regelmatig voor dat ouders op de afdeling een maaltijd uit het restaurant eten.

Binnen het ziekenhuis wordt weinig aandacht besteed aan de manier van presenteren. Dit blijkt uit:

- De manier van presentatie in vergelijking met een volwassenen afdeling;
- De aankleding van de maaltijden;
- De aankleding van de afdeling zelf;
- De manier van consumeren van de maaltijd.

Dit wordt in het hele ziekenhuis op dezelfde wijze gedaan.



Bij de verjaardag van een kind wordt er aandacht aan besteed door een vrolijk placemat en een verjaardagsmenu. Daarentegen wordt er met kerst nauwelijks rekening gehouden met de kinderen die in het LUMC liggen, zo hadden kinderen keuze uit rode wijn, witte wijn of appelsap.

3.2.3 Steriele voeding, kiemarme en strengkiemarme voeding

Binnen het WA-KJC worden verschillende soorten maaltijden verstrekt. Er worden standaard maaltijden, steriele maaltijden, kiemarm en streng kiemarme maaltijden geserveerd. (zie bijlage 12)

Welke maaltijd een patiënt kan nuttigen is afhankelijk van de toestand waarin de patiënt verkeert.

Steriele voeding betekent voeding waar voor zover mogelijk alle bacteriën en schimmels zijn uitgehaald.

Kiemarme voeding bestaat uit standaard maaltijdcomponenten maar de risico producten worden vermeden. Zo zijn er veel producten die een hoger risico met zich meebrengen zoals rauw vlees, ongepelde vruchten, niet gare groenten en rauwkost. Bij streng kiemarme voeding is deze lijst met niet toegestane producten uitgebreider.

Voor kinderen binnen het WA-KJC kan deze voeding van levensbelang zijn. Daarom is het van groot belang om de functie van deze voeding in acht te nemen. Het is eveneens van belang om op de hoogte te zijn van steriele voeding en kiemarme voeding omdat deze maaltijden niet altijd kunnen worden geserveerd op de manier waarop standaard maaltijden worden verstrekt. Hierbij moet vooral heel goed op de hygiëne worden gelet.

Betrokken keuken

Het WA-KJC krijgt voor het grootste deel al haar maaltijden vanuit de centrale keuken. De afdeling IHOPA maakt veel gebruik van de melkkeuken. Hier wordt strengkiemarme voeding bereidt voor de patiënten die zeer vatbaar zijn voor infecties. Het is voor deze patiënten van groot belang dat voeding zo min mogelijk bacteriën en schimmels bevat.

Na onderzoek is gebleken dat steriele voeding in veel gevallen niet meer noodzakelijk is aangezien het voldoende veilig is om kiemarme en streng kiemarme voeding te serveren.¹⁸

De babyzaal en de afdeling neonatologie maken dagelijks gebruik van de melkkeuken. Voor deze afdelingen wordt flesvoeding en sondevoeding verstrekt.

Van de beenmergkeuken wordt alleen gebruik gemaakt door de volwassen afdelingen en wordt daarom in dit onderzoek totaal buiten beschouwing gelaten.

De centrale keuken zorgt voor maaltijden voor de afdeling kinderheilkunde.

¹⁸ Bron: Hoofd keukens



3.4 Conclusie

De *centrale keuken* verstrekt maaltijden aan alle kinderafdelingen met uitzondering van de IHOB, de babyzaal en neonatologie.

De *melkkeuken* verzorgt flesvoeding en sondevoeding aan de babyzaal en de afdeling neonatologie. Ook verstrekt de melkkeuken strengkiemarme maaltijden aan de afdeling IHOB.

De reguliere voeding voor het WA-KJC is wat presentatie en componentkeuze gelijk aan de voeding voor het hele ziekenhuis.

Uit de SWOT-analyse van de afdeling keukens blijkt dat er kansen voor deze afdeling zijn op het gebied van het verschuiven van werkzaamheden, het professionaliseren van de dienstverlening en de klantwensen centraal stellen.

Daartegenover staat dat een zwak punt van de keuken is de onmogelijkheid om snel en adequaat in te spelen op klantwensen.

Met de sterke kanten van de afdeling keukens, een goed team en een goede kwaliteit van maaltijden, kan hierop ingespeeld worden.

In het volgende hoofdstuk worden de onderwerpen gastvrijheid en beleving besproken.



4. Gastvrijheid & Beleving

Om te weten wat van belang is binnen een gastvrijheidsconcept is het allereerst noodzakelijk om duidelijk te hebben wat gastvrijheid inhoudt en wat dit betekent voor een gastvrijheidsconcept. Gastvrijheid heeft invloed op de manier waarop een patiënt het verblijf in een ziekenhuis beleeft. Op die manier kan de gastvrijheid van een organisatie invloed uitoefenen op de beleving van patiënten en bezoekers.

Dit hoofdstuk gaat in op het begrip gastvrijheid, waarna wordt beschreven hoe de gastvrijheid er in de praktijk uit ziet binnen het WA-KJC. Ook wordt er beschreven wat invloed heeft op de beleving van een kind in het ziekenhuis.

De volgende subvraag wordt in dit hoofdstuk behandeld:

– *Wat is een gastvrijheidsconcept?*

Voor het beantwoorden van deze subvraag is gebruik gemaakt van observatie en literatuur.

4.1 Ethiek van de gastvrijheid

Het bijbels-griekse woord voor gastvrijheid is: *filoxenia*. Letterlijk is dat: liefde voor de vreemdeling.¹⁹

In de Westerse cultuur werd gastvrijheid in georganiseerde vorm het eerst uitgeoefend door christelijke gemeenschappen. Het vroegere christendom stichtte de zogenaamde hospita, tehuizen waar onderdak en verzorging werd aangeboden aan pelgrims, vreemdelingen, zieken en ouden van dagen (Vijver, 1996 p. 23).

Dhr. Vijver stelt in het boek *Ethiek van de Gastvrijheid*: "dat gastvrijheid iets van alle landen en culturen is, er wordt alleen overal wel een andere invulling aan het begrip gegeven. Iemand die gastvrij is, gaat ervan uit dat mensen op elkaar zijn aangewezen."²⁰

Vijver beschrijft vier kenmerken van gastvrijheid:

- Ontmoeting met de ander. Gastvrijheid zit vooral in de manier waarop men een onbekende ontvangt.
- Onbaatzuchtigheid. Gastvrijheid wordt gegeven omwille van zichzelf, zonder dat je daar noodzakelijk iets voor terug krijgt. Je moet zorgen dat die dimensie van onbaatzuchtigheid altijd op de één of andere manier merkbaar aanwezig blijft.
- De noodzaak van gastvrijheid. Een mens die in zijn leven de kunst van gastvrijheid vergeet vervreemdt van de wereld. Een samenleving waaruit de gastvrijheid en openheid ten opzichte van anderen verdwijnt, gaat ten onder in geweld.
- Wederkerigheid. Gastvrijheid is wederkerig, zowel de gast als de gastvrouw/heer heeft haar nodig. De eerste omdat hij/zij in een situatie van nood verkeert, de tweede omdat geen mens aan zichzelf genoeg kan hebben.

Vijver binnen het WA-KJC

Gastvrijheid binnen het WA-KJC is heel belangrijk mede doordat de patiënten niet vrijwillig binnen het WA-KJC verblijven.

Veel acties gebeuren op grond van medische noodzaak. Dit is het belangrijkste element wat ervoor zorgt dat kinderen zo snel mogelijk weer naar huis kunnen.

¹⁹ <http://www.zendingsraad.nl>

²⁰ Vijver, H.: *Ethiek van de gastvrijheid*. Van Gorcum & Comp B.V



Patiënten worden vriendelijk ontvangen en wegwijs gemaakt op de afdeling. Op de afdeling IHOBA is de gastvrijheid op een ander niveau, er is meer persoonlijk contact met de patiëntjes en de ouders. De oorzaak hiervan ligt in de verblijfsduur van het kind en de ernst van de aandoening die het kind heeft.

Onbaatzuchtigheid is binnen de kinderafdelingen volop aanwezig. De kinderen worden verzorgd en vermaakt zonder dat verpleging en artsen hier iets voor terugverwachten. Dit is merkbaar in de kleine dingen die de verpleging voor de kinderen doet. Verpleging zorgt voor extraatjes voor de kinderen, zoals iets lekkers, een spelletje of een leuke kleurplaat.

Binnen de kinderafdelingen van het WA-KJC is gastvrijheid noodzakelijk. Gastvrijheid is een noodzaak om kinderen en ouders prettig te laten voelen. Het is moeilijk om hier regelmaat in te vinden omdat de gastvrijheid en openheid die wordt gegeven verschilt per medewerker.

“Gastvrijheid heeft te maken met de visie die je op jezelf als mens en op anderen hebt. Het gaat bij dienstverlening niet om het aanbieden van vrijheid als een luxegoed, waar mensen eventueel best zonder zouden kunnen. Er staat meer op het spel, gastvrijheid is het antwoord op fundamentele levensbehoeften van de mens. Bezig zijn met gastvrijheid is geen technische zaak, het is vóór alles een keuze van het hart, een kwestie van toewijding aan iets dat je enorm belangrijk vindt.” ²¹

4.2 Gastvrijheid en de kinderafdeling ²²

Gastvrijheid komt overal voor, op straat, thuis, in een restaurant en dus ook in een ziekenhuis. In een ziekenhuis kan gastvrijheid misschien nog wel een belangrijkere rol spelen dan in een omgeving waar mensen vrijwillig komen. Het ziekenhuis is toch een plek waar personen zich over het algemeen niet thuis voelen en het liefst zo snel mogelijk weer weg willen.

Op een kinderafdeling is het heel belangrijk, en misschien nog wel belangrijker dan op een volwassen afdeling, dat kinderen op hun gemak worden gesteld. Volwassenen zijn zich meer bewust van de situatie en kunnen de situatie waarin ze verkeren beter relativeren. Gastvrijheid speelt in zoverre een rol dat kinderen meer op hun gemak zullen zijn wanneer zij terechtkomen in een gastvrije omgeving.

Een van de redenen om op de serviceverlening in te ‘zoomen’ is gelegen in wat de consument van de aanbieder verwacht. Want de klant van het ziekenhuis wil zich vandaag de dag minder dan voorheen ondergeschikt maken aan een collectief. Persoonlijke wensen worden belangrijker gevonden. Bovendien zijn de consumenten beter geïnformeerd, beter opgeleid en stellen meer eisen aan service. De ontwikkeling van „gasthuizen” naar „centra voor diagnostiek en ingreep” heeft geleid tot vertechnologiseerde zorgcentra waarin de mens achter de patiënt zich vaak verlaten, onveilig en afhankelijk voelt. Soms lijkt het er wel eens op dat het ponsplaatje en het patiëntendossier belangrijker zijn dan de mens achter de klant. Met andere woorden: persoonlijke ervaringen en indrukken bepalen feitelijk het oordeel over de zorginstelling. Zelden zal het daarbij gaan over (para)medische of verpleegkundige handelingen. Maar het zijn vooral aspecten als „bejegening” en „gastvrijheid” die tijdens verjaardagsfeestjes over de tong gaan.

²¹ <http://www.zendingsraad.nl>

²² Leij, F. J., van der.: De facilitaire dienst in de gezondheidszorg, december 1999



4.3.1 Gastvrijheid en kinderen

Voor een kind is een opname in het ziekenhuis een zeer ingrijpende gebeurtenis. Het zal onzeker zijn door de nieuwe en bijzondere situatie en het zal angstig zijn voor de mogelijke pijnlijke ervaringen.

“Hoe minder tijd een patiënt in een ziekenhuiskamer doorbrengt, hoe prettiger hij of zij dat zal vinden. Economisch gezien is een korte ligduur ook voor het ziekenhuis profijtelijk. Beide partijen zijn dus gebaat bij een ambiance die het welzijn van de patiënt bevordert. De ziekenhuiskamer en bijbehorende voorzieningen nemen hierbij een grote plaats in. Een aantrekkelijke omgeving stimuleert het kind adequaat te herstellen na een operatie of rustiger te blijven bij de spanningen van een onderzoek of een kuur.” ²³

Naast de maaltijden die worden aangeboden is het ook van belang om een sfeer te creëren die de eetlust van kinderen bevordert.

“Tijdens de maaltijd moet het kind zich prettig voelen. Er moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met hoe en waar het kind wil eten. In een ziekenhuis liggen veel mensen op bed. Maar als iemand niet erg ziek is wil hij misschien aan tafel eten. Met eenvoudige middelen, zoals een tafelkleed, een bloemetje en gezellige servetten kan een prettige sfeer tijdens de maaltijd worden gecreëerd.” ²⁴
Op de kinderafdeling kan voor een prettige sfeer gedacht worden aan posters, sprekende kleuren, grappige nachtlampjes en plafondversiering.

Ons gevoelsleven wordt in hoge mate beïnvloed door wat we om ons heen zien. Een gebouw vormt een bron van ervaringen, waarin het werk, de communicatie, de sociale interactie en welzijn van de mensen wordt beïnvloedt door zowel het geheel als de afzonderlijke ruimte en inrichting ervan. Met kleurkeuze, licht- en donkerheid, kleursterkte en contrasten kunnen totaal verschillende effecten worden bereikt, bijvoorbeeld rust of chaos, warmte of koelte of een gezellig thuisgevoel. Een omgeving waar eenheid en orde heerst, is van groot belang voor de manier waarop kinderen zich gedragen. Het belangrijkste van alles is een doordachte inrichting, waar vorm en kleur samen een geordende omgeving vormen. Op die manier neemt de sfeer toe. ²⁵

4.4 Serviceconcept

In het boek Service Management, de sociale constructie van diensten, wordt besproken wat typerende eigenschappen van diensten zijn en welke consequenties deze hebben voor het management, de kwaliteit en de organisatie van diensten. ²⁶

“Van groot belang voor het serviceconcept zijn de procesfactoren die in het dienstenaanbod een bemiddelende rol spelen. Hieronder worden de drie procesfactoren genoemd die worden onderscheiden:

- De toegankelijkheid van de dienst voor de klant
- De interactie tussen de klant en het contactpersoneel en indien van toepassing de interactie tussen klanten onderling
- De participatie die van de klant vereist of verwacht en eventueel door de klant gewenst wordt tijdens het dienstverlenend proces

²³ Wielinga, de Vries en Hartjes : Voedingsambiance in de zorg

²⁴ Stegeman : Voeding bij gezondheid en ziekte

²⁵ Saint-Gobain Ecophon AB e.a.: Laat je zintuigen je niet beperken, geluid en de leeromgeving

²⁶ Vogelesang & Hageman: Service management, de sociale constructie van diensten. Nelissen. 1997



Een serviceconcept bestaat niet alleen uit de inhoud, wát wordt er geboden, maar evenzeer uit de manier waarop het geboden wordt, het hóe. Hoe een dienst wordt aangeboden is dus van belang bij een gastvrijheidsconcept. Dit speelt mee bij de beleving van de klant, in dit geval de kinderen. In de volgende paragraaf wordt hier verder op ingegaan.

Serviceconcept binnen het WA-KJC

Het serviceconcept kan worden toegepast op alle service-elementen die een organisatie nader wil onderzoeken. Vanwege het onderzoekskader wordt in deze paragraaf alleen ingegaan op de verleende service op het gebied van voeding.

Voeding is binnen het WA-KJC voor de kinderen niet erg toegankelijk. Kinderen kunnen niet zelf inspelen op deze dienst. Wel kunnen kinderen of ouders via de verpleging of via de voedingsassistente bepaalde wensen doorgeven. Het contact wat voeding betreft gaat tussen de kinderen & ouders en de verpleging, diëtiste en de voedingsassistente. Er is dus geen direct contact tussen de kinderen en de keuken. Vanuit de kinderen is geen participatie vereist bij het voedingsproces.

4.5 Het servicescape model ²⁷

De omgeving waarin gastvrijheid verleend wordt heeft een sterke invloed op de beleving van de klant. Dienstverlening zelf heeft iets ongrijpbaars, en dus bepaald de fysieke uitstraling van een bedrijf, buiten en binnen, voor een groot deel de verwachtingen van mensen. De omgeving maakt zelf deel uit van het product, draagt bij aan de manier waarop de dienstverlening ervaren wordt.

Zolang de klant zich in de gastvrijheidsomgeving bevindt, bespeelt de dienstverlener die klant, niet alleen via de specifieke behoefte waarvoor de klant komt, maar via al zijn/haar behoeften en zintuigen.

Een bepaalde maaltijd, voorgezet op een rustig, zonnig terras van een familiebedrijf in de Provence, smaakt heel anders wanneer diezelfde maaltijd wordt geserveerd in een druk restaurant in een internationaal hotel in Parijs.

Servicescape kan min of meer worden vertaald in gastvrijheidslandschap.

Bitner ontwierp een model waardoor te zien is hoe de omgeving wordt waargenomen door de klant en hoe die omgeving het gedrag van de klant, zijn tevredenheid en zijn neiging om nog eens terug te komen, beïnvloedt.

Het model laat ook, niet onbelangrijk, zien hoe de werknemer beïnvloed wordt door de omgeving. Tevredenheid van de werknemers is mede bepalend voor het succes van de dienstverlening, dus ook met hun behoeften en voorkeuren moet rekening gehouden worden.

Elementen van het servicescape model

Er is gekozen voor de structurering van Bitner omdat dit een goede kapstok biedt voor het begrijpen van de externe omgeving. De indeling geeft een ordening en overzicht in de verschillende vormgevingskenmerken.

Bitner definieert het servicescape (**bijlage 13**) als:

Alle objectieve fysieke factoren die voor het bedrijf beheersbaar zijn, en die de activiteiten van werknemers en klanten kunnen bevorderen of belemmeren.

²⁷ Looy, van, Dierdonck van & Gemmel: Services management, an integrated approach



Het model onderscheidt drie dimensies:

1. de sfeerbepalers
2. lay out en proces
3. symbolen signalen en stijl (van gebruiksvoorwerpen)

1. De sfeerbepalers

De dimensie van de sfeerbepalers omvat allerlei achtergrondfactoren, zoals lawaai, temperatuur, geuren, verlichting, kleuren – kortom, alles wat we met onze vijf zintuigen waarnemen.

Dit kunnen positieve of negatieve sfeermakers zijn.

2. Lay out en proces

Deze dimensie omvat die elementen van de omgeving die voortkomen uit het kernproces van de dienstverlening. Daarbij horen zaken als apparatuur, gereedschap en meubilair, alles wat nodig is om de dienst te verlenen. De elementen hebben invloed op de efficiency van het proces, en op de kwaliteit van de 'output' maar ze hebben daarnaast ook direct invloed op de klant.

3. Symbolen, signalen en stijl

Symbolen, signalen en stijl van gebruiksvoorwerpen maken de klant direct of indirect veel duidelijk over het bedrijf. Duidelijke bordjes op deuren en uitleg bij de bediening van de lift hebben een 'wegwijs' functie of stellen regels aan gedrag; diploma's aan de muur zeggen iets over professionalisme.

Servicescape model binnen het WA-KJC

Dit model wordt genoemd om het belang van sfeer, lay out en stijl te benadrukken. Ook in het serviceconcept komt naar voren dat de manier waarop een service wordt neergezet invloed heeft op de klant, in dit geval het kind.

Op een kinderafdeling verwacht met veelal veel kleur en gezellige ruimten en speelelementen. Binnen het WA-KJC wordt er minimaal gewerkt met kleur en verlichting. De kinderafdelingen verschillen op dit gebied niet veel met een volwassen afdeling.

De lay out van het WA-KJC op het gebied van voeding bevat alle elementen die nodig zijn om maaltijden te verstrekken. Deze zijn in het hele ziekenhuis gelijk. Op sommige plekken binnen de afdeling is kindermeubilair en zijn felle, sprekende kleuren gebruikt.

Binnen het WA-KJC zijn op deuren kinderafbeeldingen geplakt. Hierdoor wordt duidelijk dat het een kinderafdeling is. De bewegwijzering is gelijk aan de andere afdelingen in het LUMC.



4.6 Conclusie

Kinderen in het WA-KJC worden niet bij het maaltijdproces betrokken. Een service- concept bestaat niet alleen uit de inhoud, wát wordt er geboden, maar evenzeer uit de manier waarop het geboden wordt, het hóe. Dit speelt ook mee bij de beleving van de patiënten op de kinderafdeling. Naast de maaltijden die worden aangeboden is het ook belangrijk om een sfeer te creëren die de eetlust van kinderen bevordert. Gastvrijheid binnen het WA-KJC is van een aantal elementen afhankelijk. De verblijfsduur van het kind waardoor de intensiteit van de gastvrijheid sterker kan worden en de gastvrijheid is tevens afhankelijk van de medewerker. Hoe gastvrij iemand zich opstelt is per persoon verschillend.

Uit het serviceconcept & het servicescape model blijkt dat niet alleen de maaltijd belangrijk is maar ook de manier waarop deze wordt aangeboden, waar wordt gegeten en in welke sfeer de hele maaltijd plaatsvindt. Binnen het LUMC, en ook binnen het WA-KJC, gaat het bij de maaltijd vooral om de maaltijdcomponenten en wordt er minder aandacht besteed aan de manier waarop deze maaltijd wordt aangeboden.

Het is duidelijk dat het WA-KJC de kinderen veel meer kan beïnvloeden door meer gebruik te maken van de drie dimensies die het servicescape model onderscheid. Deze dimensies omvatten kleine elementen die de sfeer binnen de afdeling sterk kunnen beïnvloeden.

In het volgende hoofdstuk wordt vanuit verschillende invalshoeken besproken wat de wensen en eisen op het gebied van voeding zijn.



5. Wensen en eisen aan voeding van kind, keuken en personeel

Er zijn verschillende wensen en eisen met betrekking tot maaltijden voor kinderen. Deze wensen en eisen zijn er vanuit verschillende partijen. De kinderen zelf vormen een belangrijk onderdeel, het personeel speelt een grote rol, zo zijn er ook nog wensen en eisen vanuit de keuken en als laatste zijn er medische eisen die gesteld worden aan maaltijden. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de wensen en eisen van deze partijen. Allereerst wordt de theorie besproken die ingaat op de noodzaak van veranderen van de maaltijdvoorzieningen in de zorg en de noodzaak voor zieke kinderen om goed te eten.

De volgende subvragen worden in dit hoofdstuk behandeld:

- *Welke wensen en eisen bestaan er ten aanzien van de kindervoeding?*
 - 5.1 *gezien vanuit de kinderen*
 - 5.2 *gezien vanuit het personeel van de kinderafdelingen*
 - 5.3 *gezien vanuit de keuken*
 - 5.4 *gezien vanuit medisch oogpunt*

Voor het beantwoorden van de bovenstaande subvragen is gebruik gemaakt van onderzoek door middel van enquêtes en literatuur.

5.1 Kinderen

In dit onderzoek hebben de patiënten van de kinderafdeling een belangrijke stem. Het onderzoek is gericht op hoe de gastvrijheid op het gebied van voeding eventueel verbeterd kan worden. De kinderen zijn de gebruikers van de services op de afdeling en kunnen (samen met de ouders) inzicht geven in hoe de kwaliteit van de diensten op de afdeling op dit moment is en hoe deze kwaliteit verbeterd kan worden.

Kinderen hebben andere wensen en eisen ten aanzien van voeding in vergelijking met volwassenen. Deze wensen en eisen hebben betrekking op het menu zelf maar ook op de manier van presentatie. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:²⁸

- Kleine hoeveelheden per maaltijdcomponent
- Eenvoudig te kauwen voedsel
- Verschillende kleuren
- Verschillende smaakvariëaties per maaltijd (bij een hartige maaltijd, iets zoets serveren)
- Verschillende vormen (bijvoorbeeld een wortel in een dier-vorm)
- Extraatjes (in vorm van een klein cadeautje)

Enquête

Om inzicht te krijgen in wat de patiëntjes op de afdeling vinden van de voeding binnen het WA-KJC is een enquête gehouden. Er zijn 14 kinderen geënquêteerd, waarvan er 10 zijn teruggekomen.

Uit de enquête blijkt dat de meerderheid van de kinderen het eten in het ziekenhuis lekker vindt en graag samen met andere kinderen samen zou eten. Dit geldt zowel voor de broodmaaltijd als de avondmaaltijd.

²⁸ Locatiehoofd Stichting Kinderopvang Pijnacker, Skippy



Kinderen over het algemeen niet ontevreden over de keus in maaltijden die ze hebben. Toch kan dit verbeterd worden.

Voor de kinderenquête en de uitgebreide resultaten, zie [bijlage 14 & 15](#).

5.2 Medewerkers WA-KJC

De medewerkers van het WA-KJC hebben elke dag te maken met de voedselverstrekking. Het personeel ziet daardoor ook wat er speelt op de afdeling, hoe daar de situatie is en wat er beter zou kunnen.

Naast het inzicht dat het personeel heeft wat maaltijdverstrekking op de kinderafdeling betreft is het ook van belang dat het personeel een bijdrage kan leveren bij het formuleren van mogelijke veranderingen.

Inventarisatie

Bij de start van het onderzoek is geïnventariseerd bij de afdelingsmedewerkers wat op de afdeling van belang is, wat hun wensen zijn, wat hun eisen zijn, wat zij graag zien veranderen en wat zeker niet moet veranderen. Hieronder staat een korte samenvatting van de inventarisatie, in [bijlage 16](#) staat de uitgebreide versie van de inventarisatie.

- Kindgerichte maaltijden
Maaltijden die afgestemd zijn op de wensen en eisen van kinderen.
- Andere dienbladen
De dienbladen zien er niet aantrekkelijk uit en de dienbladen op de kinderafdeling zijn hetzelfde als de rest van het ziekenhuis.
Ook zijn de dienbladen vaak vrij warm wanneer ze geserveerd worden.
- Gezamenlijk eten
Dit kan plaatsvinden in een centrale ruimte op de afdeling waar gegeten kan worden met kinderen, ouders, verpleging en de voedingsassistente.
- Aandacht voor feestelijkheden
Er komt naar voren dat er te weinig aandacht wordt besteed aan feesten, zoals verjaardagen.
- Samen eten klaarmaken
Samen met de kok eten bereiden. Of een dag plannen waar kinderen samen met hun ouders kunnen koken.
- Fruit
Het is niet altijd mogelijk om fruit te bestellen vanuit de keuken. Niet altijd fruit om aan de kinderen te geven.
- Extra producten
Extra producten zoals mayonaise, ketchup, mosterd, appelmoes e.d. kunnen alleen in grootverpakkingen worden besteld. Hierdoor ontstaan er grote voorraden en moeten er veel producten worden weggegooid.
- Meer gebruik maken van de melkkeuken



- Poffertjes en patat
Er zijn op dit moment standaard dagen voor poffertjes en patat, het zou prettig zijn wanneer individuele aanvraag mogelijk zou zijn.
- Ontbijt meebestellen
Wanneer ouders blijven slapen is het niet mogelijk dat ze een ontbijt meebestellen zodat het tegelijk met het ontbijt van het kind komt. De ouder moet dus naar het restaurant om een ontbijt te halen en kan zo dus niet samen met zijn of haar kind ontbijten.
Dit speelt op alle kinderafdelingen.

Enquête

Om inzicht te krijgen in wat de medewerkers van de afdeling kinderheelkunde vinden van de voeding binnen het WA-KJC is een enquête gehouden. Er zijn 25 enquêtes verstuurd en er zijn 20 enquêtes teruggekomen.

Bijna alle medewerkers die gereageerd hebben werken parttime (65%) en draaien onregelmatige diensten (85%).

Over het algemeen zijn medewerkers tevreden over de manier van het presenteren van maaltijden zoals deze nu georganiseerd is. Toch zijn er een aantal knelpunten die medewerkers ervaren;

- Onrustig moment (21%)
- Gebrek aan gezelligheid voor de kinderen (30%)

Verbeteringen die worden aangedragen zijn vooral het gezamenlijk eten met de kinderen en het inzetten van een broodbuffetwagen voor de lunch.

25% van de medewerkers is niet tevreden over het menu. Dit komt vooral doordat het menu meer op kinderen gericht kan zijn en er meer variatie in kan worden gebracht.

Als laatste zouden veel medewerkers de aankleding veranderen. Dit kan al door kleine dingen zoals een placemat of een gekleurd dienblad.

Voor de medewerkersenquête en de uitgebreide resultaten, zie **bijlage 17 & 18**.

5.3 Keuken

In een grote organisatie zijn er altijd veranderende omstandigheden. In een ziekenhuis speelt de verstrekking van voeding dagelijks een grote rol.

Het jaarplan keukens 2006-2007 stelt:

“In een voortdurend veranderende omgeving zullen er iedere keer weer nieuwe ontwikkelingen zijn binnen ons werkveld, die ons zullen dwingen onze procedures te herzien en af te stemmen op de nieuw ontstane situatie.”²⁹

Binnen het onderzoek speelt de presentatie van maaltijden een belangrijke rol. Hierbij moet rekening worden gehouden met de beperkingen die er zijn vanuit verschillende kanten. Vanuit de keuken wordt duidelijk gemaakt wat wel en niet mogelijk is op het gebied van presentatie van maaltijden.

²⁹ Bron: Jaarplan 2006-2007 Keukens LUMC definitief



Uit interne stukken en gesprekken met medewerkers komen de volgende wensen en eisen gezien vanuit de keuken:

- Korte lijnen tussen bereiding en consumeren;
- Snel en adequaat inspelen op vragen van patiënten;
- Aandacht voor opleiding en coaching van personeel;
- Werkzaamheden verschuiven van back office naar de front office;
- Professionaliseren van de dienstverlening;³⁰
- Klantwensen centraal stellen.

5.4 Medisch oogpunt ³¹

Kinderen, het ziekenhuis en voeding kan een moeilijke combinatie zijn. In het ziekenhuis zijn de omstandigheden totaal anders dan kinderen gewend zijn. Daarnaast brengen verschillende behandelingen ook weer verschillende gevolgen met zich mee.

Binnen het WA-KJC valt ook de afdeling IHOBA. Dit is de oncologie afdeling binnen het WA-KJC. Op deze afdeling vindt de maaltijdverstrekking niet volgens de standaardprocedure plaats. Kinderen zijn ernstig ziek en moeten, ook wat betreft voeding speciaal behandeld worden.

Medische- psychische – en sociale aspecten

Het boek psychologie voor kinderverpleegkundigen stelt:

“De behandeling van kanker brengt ook met zich mee, dat het kind zich misselijk voelt en moet braken. Door de verminderde speekselproductie is de mond bij bepaalde kinderen erg droog. Weinig beweging en activiteit leidt tot minder energieverbruik. Dit alles heeft onder andere tot gevolg dat het kind weinig eetlust vertoont. Bovendien kan ten gevolge van de ziekte smaakverandering optreden. Toch is het juist voor een kind met kanker om meer dan één reden belangrijk dat het goed eet. Een goede voedingstoestand is bijvoorbeeld een belangrijke voorwaarde om de therapie te doorstaan, omdat het weefsel na bestraling of chemotherapie dan beter en sneller herstelt.

Over het algemeen heeft het weinig zin om het belang van eten tegenover het kind al te sterk te benadrukken. Belangrijker is om in samenwerking met diëtisten en andere betrokkenen het ‘eetgebeuren’ onder optimale omstandigheden te laten plaatsvinden. Hiervoor is een aantal vuistregels te noemen.

Vuistregels

Als eerste en belangrijkste regel geldt over het algemeen dat je het kind niet moet verwijten dat het niets of te weinig heeft gegeten. In plaats daarvan kun je elk ‘eetgedrag’ belonen met vriendelijkheid en aandacht. Andere regels betreffende de randvoorwaarden. Zoals de regel het kind zo veel mogelijk bij de voorbereidingen van de maaltijd te betrekken. Allereerst door naar zijn voorkeuren te informeren, vervolgens de plek waar gegeten wordt af te bakenen van de rest van de ruimte met bijvoorbeeld een placemat. Laat het kind, indien mogelijk, zelf opscheppen.”³²

³⁰ voor definitie zie pagina 28

³¹ Heyster, H. & Verheijen: Psychologie voor kinderverpleegkundigen

³² Psychologie voor kinderverpleegkundigen. Heyster en Verheijen. Elsevier. 1998



Naast het betrekken van het kind bij de voorbereidingen van de maaltijd en het afbakenen van de plek waar wordt gegeten is het ook belangrijk om rekening te houden met de multiculturele samenleving. Kunnen kinderen eten wat ze thuis gewend zijn en wordt er door de keuken ingespeeld op de multiculturele samenstelling van de patiënten? Voeding kan de genezing van een kind bevorderen, daarom is het belangrijk om hier rekening mee te houden en bij de samenstelling van het menu aandacht te besteden aan de oude eetgewoonte van kinderen.

Dit wordt bevestigd in het boek van Stegeman, hier wordt het volgende geschreven: “Opname in een ziekenhuis betekent verlies van veiligheid en identiteit. De vertrouwde omgeving valt weg en de mogelijkheid om jezelf te zijn door keuzen van kleding en recreatie is sterk verminderd. Het kunnen vasthouden aan het eigen voedingspatroon – het zelf kunnen kiezen wat, hoeveel, wanneer, waar, hoe en met wie men eet – geeft een gevoel van veiligheid en remt het proces van ‘depersonalisatie’. Bovendien is de kans groter dat mensen in goede voedingstoestand blijven, wanneer ze zelf invloed kunnen uitoefenen op het eten.” ³³

Wanneer het gaat om voeding moet goed gekeken worden naar de verhouding tussen gezond en ‘happy’.

Uiteindelijk heeft de medische kant de verantwoording en zal dus ook zeggenschap hebben.

Uit de literatuur en gesprekken met medewerkers kunnen de volgende wensen en eisen worden genoemd gezien vanuit medisch oogpunt:

- Goede voeding is een belangrijke voorwaarde om behandelingen te doorstaan; ³⁴
- De maaltijd onder optimale omstandigheden plaats laten vinden;
- Kinderen kunnen invloed uitoefenen op het eten, de kans is dan groter dat ze in een goede voedingstoestand blijven;
- Rekening houden met de multiculturele samenleving;

³³ Voeding bij gezondheid en ziekte. Stegeman. Wolters Noordhoff. 2003

³⁴ Weefsel herstelt beter na bestraling of chemotherapie wanneer het kind in een goede voedingstoestand verkeert



5.7 Conclusie

In deze conclusie staan de wensen & eisen van voeding voor het WA-KJC. Hieronder is te zien welke aandachtspunten naar voren komen en wie daar geïnteresseerd in zijn.

Wensen & Eisen	Kinderen	WA-KJC personeel	Keuken personeel	Medisch
Gezamenlijk eten	X	X		
Variatie	X	X	X	X
Kindgerichte maaltijden	X	X	X	X
Aandacht voor feestelijkheden	X	X	X	
Betrokkenheid van kinderen bij de bereiding		X		X
Fruit	X	X		X
Extra service	X	X	X	X
Melkkeuken gebruiken		X	X	
Ontbijt meebestellen	X	X	X	
Back office → front office	X		X	
Klantwensen centraal stellen		X	X	X

Uit het bovenstaande schema wordt duidelijk dat alle belanghebbende (kinderen, personeel van de keuken, personeel van het WA-KJC en medische belanghebbende) interesse hebben in een gevarieerd menu, een kindgerichte maaltijd en extra service. Hierbij moet gedacht worden aan ad-hoc service. Het snel kunnen inspringen op vragen en wensen van patiënten en ouders.

Het personeel van de afdeling en van de keuken wil de wensen van de klant centraal stellen en meer gebruik maken van de melkkeuken.



6. Presentatiemogelijkheden

Er zijn verschillende manieren op maaltijden te presenteren en te serveren. Dit is sterk afhankelijk van de soort instelling, de mogelijkheden van de keuken, van het personeel en natuurlijk van de patiënt.

Wat een instelling de patiënt kan aanbieden is ook sterk afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt zelf. Sommige patiënten zijn bijvoorbeeld mobieler en 'minder ziek' dan andere patiënten.

Dit soort zaken beïnvloeden de manier van presenteren en serveren van maaltijden. In dit hoofdstuk zal in worden gegaan op welke mogelijkheden er zijn en welke mogelijkheden in andere instellingen worden gehanteerd.

De volgende subvragen worden in dit hoofdstuk behandeld:

- *Welke manieren van presentatie van voeding worden in andere bedrijven gehanteerd?*

Voor het beantwoorden van de bovenstaande subvraag is gebruik gemaakt van informatie vanuit andere bedrijven en literatuur.

Tijdens het onderzoek hebben er bij twee bedrijven bezoeken plaatsgevonden. Deze bedrijfsbezoeken zijn van een informatief karakter en gericht op het verzamelen van gegevens en het opdoen van ideeën.

- UMC St. Radboud te Nijmegen
- Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp

In de volgende paragrafen worden de resultaten van deze bedrijfsbezoeken besproken.

(zie bijlage 19 & 20)

6.1 UMC St. Radboud te Nijmegen

- Bij het UMC St. Radboud werken ongeveer 8.000 medewerkers en 2.500 studenten.
- Binnen het UMC St. Radboud wordt gekoppeld gekookt. 's Middags wordt er warm gegeten en 's avonds is er de broodmaaltijd.
- De menucyclus is 14 dagen, en ieder seizoen wordt het menu veranderd. Dit betekent dat er een winter, lente, zomer en herfst menu is. In deze seizoenen worden bepaalde gerechten aangepast, zo is er in de winter erwtensoep en zijn er in de zomer aardbeien. In het standaard menu is een wisseling zodat er elke dag een ander menu is, hierdoor is de kans veel kleiner dat patiënten hetzelfde menu krijgen.
- De menulijsten gaan met het ontbijt mee en komen rond een uur of 12 of 13 uur weer terug. Dit zijn de lijsten met het menu voor de volgende dag.
- Per dag worden er ongeveer 600 maaltijden verstrekt.
- Voor de kinderen binnen het ziekenhuis is er een speciaal kindermenu.
- Ouders van kinderen kunnen blijven slapen en gebruik maken van een gastenmaaltijd, deze maaltijd gaat samen met de bestelling van het kind. Voor het ontbijt is dit ook mogelijk.
- Naast het menu is er een top 30. In deze top 30 staan etenswaren die buiten het menu om bij de keuken besteld kunnen worden.



- Bij de voedingsdienst zijn ze op het moment bezig om de voedingswaarde van de maaltijden te verhogen. Dit doen ze door maaltijdcomponenten met een hogere voedingswaarde aan te bieden. Ook staat er iedere dag een pastamenu op de lijst.
- Bij de verjaardag van een kind wordt een placemat op het blad gelegd maar er wordt verder geen aandacht besteed aan het menu, dat blijft hetzelfde als altijd.
- Het hele jaar door wordt gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van de maaltijden. Hiervoor worden er onder andere het hele jaar door enquêtes gehouden specifiek gericht op de voeding.

6.2 Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp

- Bij het Rijnland ziekenhuis zijn ongeveer 2.000 mensen werkzaam.
- Op de kinderafdeling liggen maximaal 30 kinderen waarvan 12 baby's.
- Binnen het Rijnland ziekenhuis wordt ontkoppeld gekookt. Er wordt 's middags brood gegeten en 's avonds warm.
- Het menu wordt samengesteld in overleg met de diëtisten en de voedingsassistenten.
- Op het menu staan altijd een aantal standaardcomponenten per categorie (vlees, groente, vegetarisch).
- De menucyclus is 21 dagen.
- Naast de verschillende componenten waaruit de patiënten kunnen kiezen kan er ook worden gekozen voor het menu van de kok. Dit is ook een 3 wekelijkse cyclus.
- Er wordt rekening gehouden met het menu voor kinderen, zo wordt er voor kinderen wel eens een andere component aangeboden welke beter aansluit bij hun wensen.
- Het Rijnland ziekenhuis maakt gebruik van een broodbuffetwagen voor het ontbijt en de lunch. De broodbuffetwagen gaat na de lunch, met de bestellingen voor morgen, terug naar de keuken en wordt de volgende ochtend bijgevuld en weer naar de afdelingen gebracht. De wagen heeft een koelsysteem waardoor vleeswaar en zuivel gekoeld geserveerd kan worden en dit alles volgens de EU-richtlijnen en -verordeningen.



6.3 Conclusie

	LUMC ³⁵	UMC St. Radboud	Rijnland
Kookproces	Ontkoppeld	Gekoppeld	Ontkoppeld
Menu cyclus	3 weken	2 weken	3 weken
Kinderafdeling	Ja	Ja	Ja
Warme maaltijd	's avonds	's middags	's avonds
Samenstelling menu	Keuken Diëtisten Voedingsassistenten	Keuken Diëtisten Voedingsassistenten	Keuken Diëtisten Voedingsassistenten
Broodmaaltijd	Dienbladen	Dienbladen	Broodbuffetwagen
Kindermenu ³⁶	Nee	Ja	Ja
Extra service	Ja	Ja	Ja
Extra aandacht bij feest	Ja	Ja	Ja

In verschillende bedrijven wordt er anders met voeding omgegaan. Over het algemeen is in het ziekenhuis het doel hetzelfde maar is de invulling ervan verschillend.

Uit de twee bedrijfsbezoeken kan worden geconcludeerd dat alledrie de organisaties rekening houden met kinderen in het ziekenhuis. Het doel van voeding is hetzelfde maar de invulling van voeding binnen de organisatie is per organisatie anders. De bedrijfsbezoeken hebben gediend om ideeën op te doen, de onderzoeksresultaten worden verwerkt in de aanbevelingen.

³⁵ Bron: Hoofdstuk 3

³⁶ Er is geen apart kindermenu, op de menulijsten staat voor de kinderen een menu dat een afleiding is van het standaard menu



7. Conclusies

Na de afronding van het onderzoek kunnen de resultaten bekeken worden waarna er conclusies uit getrokken kunnen worden. Deze conclusies zullen leiden tot aanbevelingen.

In dit hoofdstuk zal een algemene conclusie worden gegeven van de situatie zoals deze op dit moment is. In deze conclusie komen verschillende onderdelen aan de orde, die naar voren zijn gekomen tijdens het onderzoek; Menu, presentatie, beleving en keuken.

7.1 Algemene conclusie

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen conclusies getrokken worden met betrekking tot het menu, de presentatie, de beleving en de keuken.

Menu

- De overbruggingstijd tussen het invullen van het menu en het consumeren van de maaltijd is te groot, namelijk 1 dag.
- Er wordt onvoldoende rekening gehouden met het feit dat kinderen andere wensen en eisen hebben dan volwassenen op het gebied van voeding. Binnen het LUMC wordt bestaat er geen apart kindermenu. Van de standaard maaltijd wordt een afleiding gemaakt die kinderen meer aan spreekt. (zie [bijlage 11](#))

Presentatie

- Uit de enquête onder de medewerkers blijkt dat op het gebied van presentatie van voeding, er door de keuken en de afdeling weinig aandacht aan kinderen besteed wordt.

Beleving

- Kinderen kunnen meer worden betrokken bij het maaltijdproces. Op dit moment worden kinderen niet tot nauwelijks betrokken bij dit proces. De patiëntjes hebben geen contact met degene die de maaltijd bereidt.
- De zorg loopt, wat betreft de maaltijdvoorzieningen, achter de ontwikkelingen aan, aldus het boek van Wielinga. Hierin wordt aangestipt dat mensen meer zeggenschap over hun dagelijks leven willen houden, ook als ze in een ziekenhuis liggen. “Een service- concept bestaat niet alleen uit de inhoud, wát wordt er geboden, maar evenzeer uit de manier waarop het geboden wordt, het hóe.”
- “Hoe minder tijd een patiënt in een ziekenhuiskamer doorbrengt, hoe prettiger hij of zij dat zal vinden. Economisch gezien is een korte ligduur ook voor het ziekenhuis profijtelijk. Beide partijen zijn dus gebaat bij een ambiance die het welzijn van de patiënt bevordert. De ziekenhuiskamer en bijbehorende voorzieningen nemen hierbij een grote plaats in. Een aantrekkelijke omgeving stimuleert het patiëntje adequaat te herstellen na een operatie of rustiger te blijven bij de spanningen van een onderzoek of een kuur.” ³⁷
- “Tijdens de maaltijd moet het kind zich prettig voelen. Er moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met hoe en waar het kind wil eten. In

³⁷ Voedingsambiance in de zorg, Wielinga, de Vries en Hartjes.



een ziekenhuis liggen veel mensen op bed. Maar als iemand niet erg ziek is wil hij misschien aan tafel eten. Met eenvoudige middelen, zoals een tafelkleed, een bloemetje en gezellige servetten kan een prettige sfeer tijdens de maaltijd worden gecreëerd.” ³⁸

Keuken

- De SWOT-analyse geeft aan dat de keuken kansen kan creëren door werkzaamheden te verschuiven van de back office naar de front office, met als doel om dichterbij de klant komen te staan.
- Naast bovenstaande verschuiving kan tevens worden geconcludeerd dat er kansen voor de keuken zijn op het gebied van het professionaliseren van de dienstverlening en het centraal zetten van de wensen van klanten. ³⁹
- Naast kansen zijn er ook bedreigingen; onder het personeel van de keuken speelt vergrijzing een rol, er is weinig aandacht voor opleiding en coaching en binnen de keuken wordt voeding nog niet gezien als een volwaardig instrument bij de genezing van patiënten.
- Met betrekking tot de keuken kan tevens worden geconcludeerd dat de afdeling ‘keukens’ de ambitie heeft om meer klantgericht te gaan werken.
- Ook wil de keuken meer kindvriendelijk menu’s gaan verstrekken waarbij ook rekening wordt gehouden met cultuurgebonden maaltijden.
- Bij de inventarisatie onder het personeel komt naar voren dat het op prijs wordt gesteld als er meer gebruik van de melkkeuken gemaakt zou worden. Hierdoor is de kinderafdeling meer betrokken bij de maaltijdverstrekking. Ook kunnen veranderingen in het menu of speciale bestellingen makkelijker worden gerealiseerd. De afstand tussen de keuken en de kinderafdeling wordt kleiner.
- Een andere reden dat de zorg onvoldoende ontwikkeld is op het gebied van maaltijdvoorzieningen komt doordat keukens binnen organisaties verouderd zijn. Met de huidige kook- en regeneratietechnieken is het mogelijk om veel directer en sneller service te leveren, aldus het boek van Wielinga.
- De huidige melkkeuken wordt bezet door 1 persoon. De keuken is tot 13 uur geopend. Dus daarna is er geen mogelijkheid meer om service te verlenen.

³⁸ Stegeman. Voeding bij gezondheid en ziekte. Wolters Noordhoff. 2003

³⁹ Professionaliseren van de dienstverlening zie pag. 28



8. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan de aanbevelingen voor het toekomstige gastvrijheidsconcept ten behoeve van de kinderafdeling beschreven. Naast deze aanbevelingen worden er ook een aantal specifieke, operationele adviezen gegeven die gemakkelijk en binnen korte termijn uitvoerbaar zijn.

Voor aanvang van het onderzoek is de volgende probleemstelling geformuleerd:
Hoe zou het gastvrijheidsconcept van de keukens in het LUMC ten behoeve van de kinderafdeling eruit kunnen gaan zien, en op welke manier kan voeding op de kinderafdeling zo worden gepresenteerd en geserveerd dat kinderen met plezier uitkijken naar de maaltijd en het de eetlust van de kinderen bevordert?

Het onderzoek heeft tot doel om een advies te formuleren waarin duidelijk wordt hoe het gastvrijheidsconcept van het WA-KJC op het gebied van maaltijdvoorzieningen eruit kan zien. Hierdoor moet voeding binnen de kinderafdeling een meer betekenis krijgen en een andere rol gaan spelen voor keuken, afdeling en kind. Een onderdeel van het onderzoek heeft zich gericht op de presentatie van maaltijden. Dit onderzoek heeft geleid tot een aantal operationele adviezen die op korte termijn kunnen worden ingevoerd.

Deze operationele adviezen vormen een onderdeel binnen het gastvrijheidsconcept van het WA-KJC.

In het onderzoek is naar voren gekomen dat voor een gastvrijheidsconcept, op het gebied van voeding binnen het WA-KJC, dat blijvend kwaliteit kan leveren en ruimte open laat voor contact met patiëntjes en ouders, er meer nodig is dan een aantal operationele adviezen die de sfeer op de afdelingen ten goede komt.

In de volgende paragraaf wordt een advies gegeven waarin wordt beschreven hoe het gastvrijheidsconcept van de keukens ten behoeven van de kinderafdeling er zo uit kan gaan zien zodat de service, de openheid en de toegankelijkheid vergroot wordt. Ook krijgt voeding een andere betekenis binnen de afdeling, wat ten goede komt aan de eetlust van de kinderen.

8.1 Servicegericht Gastvrijheidsconcept

In het onderzoek is gebleken dat de patiëntjes in het WA-KJC op dezelfde manier in de maaltijdvoorziening worden opgenomen als de volwassen patiënten in het ziekenhuis. Op dit moment is er geen contact tussen de kinderen en de keuken en kan er op die manier niets worden gedaan op het gebied van gastvrijheid. De afstand tussen de productie en de afnemer is dermate groot dat direct contact niet voorkomt. In het jaarplan van de afdeling 'keukens' staat vermeld dat zij klantgericht willen werken door dicht bij de klant te staan en daardoor snel op wensen in te kunnen gaan. Ook wil de keuken de dienstverlening professionaliseren door de wensen van de klant centraal te zetten.



Wanneer alle conclusies naast elkaar zijn gezet kan worden gekomen tot het volgende advies;

Een nieuw gastvrijheidsconcept voor de keukens in het LUMC ten behoeve van de kinderafdelingen komt het best tot uiting wanneer er een speciale keuken voor het WA-KJC op de 6^e etage gerealiseerd wordt.

Voor deze keuken kan de huidige melkkeuken worden ingezet. De huidige melkkeuken wordt dan het centrale punt binnen het WA-KJC op het gebied van voeding. Hier worden alle maaltijden voor de kinderafdelingen bereid, kan er snel worden ingesprongen op wensen van kinderen en is er direct contact met patiëntjes en ouders. Naast bovenstaande voordelen, zijn er nog meer voordelen aan een centraal voedingspunt binnen het WA-KJC. Dit wordt verder in deze paragraaf besproken. De huidige melkkeuken wordt de afdelingskeuken van het WA-KJC, 'het smulpaleis'.

'Het smulpaleis'

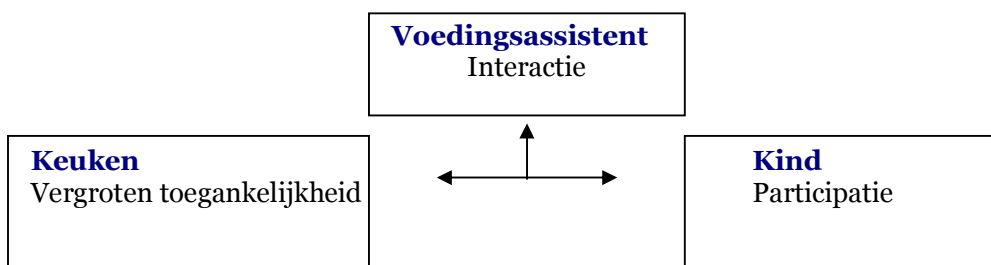
De huidige melkkeuken wordt omgetoverd tot 'het smulpaleis', de decentrale privé keuken van het WA-KJC. Dit betekent dat de afdelingen binnen het WA-KJC uitsluitend gebruik maken van deze keuken.

Procesfactoren

In het serviceconcept ⁴⁰ zijn drie belangrijke procesfactoren, genoemd:

- De toegankelijkheid van de dienst voor de klant
Kunnen kinderen voeding op een makkelijke manier verkrijgen?
- De interactie tussen de klant en het contactpersoneel en indien van toepassing de interactie tussen klanten onderling
De interactie en communicatie tussen het kind en de voedingsassistente en de communicatie tussen de kinderen onderling.
- De participatie die van de klant vereist of verwacht en eventueel door de klant gewenst wordt tijdens het dienstverlenend proces
De participatie van het kind tijdens het maaltijdproces.

Dit kan worden vertaald naar het volgende schema:



⁴⁰ Looy, B. van, Gemmel, P. & Dierdonck, R. van : Services Management, An integrated approach



De voedingsassistent fungeert als schakel tussen de keuken en het kind. Ook inventariseert deze de wensen van de kinderen ten aanzien van de komende maaltijd en communiceert dit met de keuken. Daarnaast is de voedingsassistent een aanspreekpunt voor de keuken, de kinderen en de ouders van de kinderen. De voedingsassistent heeft inzicht in de processen tussen de afdeling en de keuken.

De toegankelijkheid wordt bepaald door tijd en plaats maar ook door de inrichting van de ruimte, de stijl waarmee klanten worden benaderd en de flexibiliteit waarmee de organisatie haar diensten wil en kan vertalen naar de behoefte van de klant. Wanneer de melkkeuken de keuken voor het WA-KJC wordt, is de keuken fysiek dicht bij de kinderen. Het kind staat dicht in het proces en kan doordoor zijn wensen en eisen sneller doorgeven.

In de melkkeuken worden maaltijden bereid voor transplantatie patiënten van de kinderafdeling. Er is een zeer nauw contact met de klanten. Dit gegeven is meerdere malen als zeer waardevol gebleken en heeft een belangrijke bijdrage in het welbevinden van de patiënt.

Door de melkkeuken als 'Het smulpaleis' te gaan gebruiken kan dit welbevinden ook gecreëerd worden bij de patiëntjes van de andere kinderafdelingen.

De verpleegafdelingen geven aan dat huidige openingstijden van de melkkeuken te beperkt zijn, in het bijzonder wanneer personeel van de keuken vrij, ziek of met vakantie is. In het jaarplan keukens komt naar voren dat zij ambiëren om deze problemen integraal aan te pakken en te komen tot een nieuw concept voor de melkkeuken.

Klantwensen centraal stellen

Kinderen in een ziekenhuis hebben andere wensen en eisen dan volwassen patiënten. Dit geldt ook op het gebied van voeding. Wanneer 'Het smulpaleis' speciaal in gericht wordt, zodat alle kinderafdelingen van maaltijden worden voorzien door deze keuken, kan er directer en sneller in worden gesprongen op wensen van kinderen en wordt de lijn tussen kind en keuken korter.

De keuken ambieert op dit moment om meer kindvriendelijke menu's te gaan verstrekken. Op deze manier staat de keuken heel dicht bij de kinderen en kan er zo optimaal mogelijk aan de wensen van deze kinderen worden voldaan.

Omdat de keuken dicht bij de kinderafdelingen gelokaliseerd is, kan er veel directer contact plaatsvinden. Dit heeft meerdere voordelen.

Allereerst kan er een snelle verwezenlijking van de wensen van de patiënt plaatsvinden.

De keuken is fysiek dicht bij de afdelingen waardoor makkelijk kan worden ingesprongen op plotselinge vraag vanuit het kind.

Ten tweede kan er worden ingespeeld op de beleving van de kinderen doordat het keukenpersoneel meer mogelijkheden heeft om kinderen bij het maaltijdproces te betrekken. (zie ondersteunende adviezen, hoofdstuk 8)

Dit heeft tot gevolg dat kinderen uitkijken naar de maaltijd en de eetlust van de kinderen bevordert wordt.



Om de wensen van de klant centraal te stellen is het belangrijk om te weten wat de wensen van de klant zijn. Daarnaast is het ook van belang om op de hoogte te zijn van de mening van de klant. Om een zo goed mogelijk product en service te kunnen leveren is het noodzakelijk om te weten wat er verbeterd kan worden en waar men juist heel tevreden over is.

Deze terugkoppeling van ervaringen van het kind naar de keuken gaat veel sneller en makkelijker wanneer 'Het smulpaleis' er is. Ook in dit proces speelt de voedingsassistente een belangrijke rol. Deze heeft veel contact met de kinderen en met de keuken en kan verbeterpunten en complimenten doorgeven.

De SWOT-analyse geeft aan dat de keuken kansen kan creëren door werkzaamheden te verschuiven van de back office naar de front office, met als doel om dichterbij de klant komen te staan.

Deze kansen kunnen gerealiseerd worden wanneer de melkkeuken gaat fungeren als 'Het smulpaleis'. Hierdoor komt de keuken dichterbij de klant te staan ook doordat de lijnen tussen de keuken en de patiënt korter worden.

Naast de kinderen van de verschillende afdelingen heeft de keuken ook te maken met de ouders van de kinderen. Veel ouders mogen dag en nacht bij hun kinderen blijven en worden daardoor ook klanten van de keuken. Om het gastvrijheidsconcept zo vorm te geven dat de kwaliteit van de service groter wordt is het noodzakelijk om ook de ouders van de kinderen zo goed mogelijk te bedienen en hen ook goed op de hoogte te houden van de ontwikkelingen van hun kind op het gebied van voeding.

Persoonlijke benadering

Door kinderen persoonlijk te benaderen voelen ze zich bijzonder. Wanneer dit advies gerealiseerd kan worden zijn er mogelijkheden om kinderen, op het gebied van voeding, persoonlijke aandacht te geven.

Hierdoor verbetert de persoonlijke situatie van het kind met betrekking tot de maaltijd.

Om op de hoogte te blijven van de wensen van het kind is het noodzakelijk om een manier te vinden waardoor regelmatig feedback ontvangen wordt. Dit kan door feedback formulieren bij de maaltijd te serveren maar dit kan veel sneller wanneer de koks één keer per week de afdelingen op komen om persoonlijk aan de kinderen te vragen wat ze heel lekker vinden en wat ze niet zo graag eten. Op deze manier komt de kok in beeld, wat tot de verbeelding van de kinderen spreekt.

Om een goede service te kunnen leveren is het voor beide partijen (patiënt en keuken) belangrijk om te weten hoe deze serviceverlening in elkaar zit.

Het is noodzakelijk dat alle medewerkers op gelijke wijze hiermee omgaat. Het is onmogelijk om iedere patiënt of iedere ouder met suggesties, opmerkingen, vragen of klachten direct naar de keuken te wijzen.

Hier speelt de voedingsassistente en de verpleging een belangrijke rol. Patiëntjes of ouders moeten vragen of opmerkingen allereerst neerleggen bij de verpleging of de voedingsassistente. Deze hebben contact met de keuken en zijn voor een groot deel op de hoogte van processen en procedures op het gebied van voeding.

In later stadium kan altijd direct overleg tussen keuken en patiënt of ouders plaatsvinden.

Het leveren van een goede service zit niet alleen in het bereiden van een goede maaltijd. De omgeving maakt deel uit van het product, draagt bij aan de manier waarop de dienstverlening ervaren wordt. (zie paragraaf 4.5, **servicescape model**)



Voeding als genezingsinstrument

Een van de belangrijkste redenen waarom het goed is wanneer dit advies wordt doorgevoerd is dat de voeding op deze wijze weer gezien wordt als een volwaardig instrument bij de genezing van de patiënt.

Wanneer de dienstverlening professioneler wordt kan voeding binnen het WA-KJC gezien worden als een volwaardig genezingsinstrument.

Het professionaliseren van de dienstverlening (zie pag. 28.) houdt in;

- Processen, procedures en afspraken vastleggen
- Een kwalitatief goed product leveren.
- De keuken en de afdelingen moeten service- en klantgericht te werk gaan.

Wanneer deze drie zaken op orde zijn wordt de dienstverlening professioneler en kan voeding als een volwaardig genezingsinstrument worden gezien.

8.2 Ondersteunende adviezen

Er zijn een aantal adviezen die op korte termijn kunnen worden ingevoerd. Dit zijn operationele adviezen. Deze adviezen moeten gezien worden als ondersteunende adviezen die het invoeren van de strategische aanbevelingen vergemakkelijkt. Door de invoering van deze adviezen zal de gastvrijheidsbeleving van de kinderen vergroot worden, ook wordt het serviceniveau vergroot.

Kindgericht menu

De afdelingen en de kinderen vragen om een menu dat beter aansluit op hun wensen. Er moet een kindermenu komen dat in samenspraak met de kinderen tot stand komt. Door het kindermenu en de betrokkenheid die ze ervaren zullen kinderen meer uitkijken naar het eten.

Gezamenlijk eten

Uit de enquêtes onder het personeel en de kinderen blijkt dat er wensen zijn voor gezamenlijk eten. Kinderen willen graag samen met andere kinderen eten en ook het personeel staat hierachter.

Niet alleen de enquêtes wijzen op gezamenlijk eten, ook de literatuur geeft aan dat gezamenlijk eten de genezing en het welbevinden van de patiënt bevordert.

Dit kan worden georganiseerd in de grote gezamenlijke ruimte op de afdeling. Hier staat een grote tafel waar ongeveer 14 kinderen kunnen eten. Het personeel kan kinderen die daar toe in staat zijn naar deze ruimte brengen voor de maaltijd.

Sommige ouders eten graag samen met hun kind en zullen daarom niet met de gehele afdeling mee-eten. Ook deze wensen moeten gerespecteerd worden.

Fotoboek

Uit literatuuronderzoek blijkt dat kinderen sfeergevoelig zijn. Dit komt ook terug in de maaltijden die geserveerd worden.

Om hier op in te spelen is het handig om een fotoboek te maken waar alle gerechten die op het menu staan gefotografeerd zijn. Zo kan aan kinderen met een andere cultuur of kinderen die niet kunnen spreken het menu zichtbaar worden gemaakt en hebben ook deze kinderen een beter beeld van wat er op het menu staat. Kinderen zijn meer visueel dan tekstueel ingesteld. Door gebruik te maken van een fotoboek zullen kinderen een betere keus kunnen maken.



Broodbuffetkar

De broodbuffetwagen is een kar vol met soorten brood, beleg, fris en zuivel die de kamers van de afdelingen wordt opgereden. De medewerker vraagt aan de patiënt wat hij of zij wil eten en deze kan dat direct samenstellen.

Het gebruik van een broodbuffetkar zal de beleving van het kind positief beïnvloeden doordat het kind kan zien wat er allemaal voor producten zijn. Ook is de broodbuffetkar weer een gebeurtenis op de kamer van de kinderen. Het breekt de dag en het kan voor een kind een moment zijn om naar uit te kijken. Bovendien kan op deze manier beter op de individuele wensen van het kind worden ingespeeld. Het kind zelf hoeft niets voor de service te doen, hij zal hier echter wel helemaal in worden opgenomen omdat het wel over zijn broodmaaltijd gaat. De voedingsassistente rijdt met de broodbuffetwagen over de afdeling. Dit is belangrijk omdat de voedingsassistente weet in wat voor voedingstoestand het kind verkeert en wat het kind dus wel en niet mag eten.



9. Consequenties

In dit hoofdstuk worden de consequenties van de invoering van de gegeven aanbeveling en ondersteunde adviezen besproken. De personele, organisatorische en financiële consequenties zullen naar voren komen.

9.1 Personele consequenties

Bij de invoering van het gegeven advies komen een aantal personele consequenties naar voren.

Om het serviceniveau van de keuken te vergroten is het belangrijk de openingstijden van de toekomstige WA-KJC keuken te verruimen naar 09.00 tot 19.00 uur. De toegankelijkheid wordt zo vergroot doordat patiëntjes, ouders en verpleging meer gelegenheid hebben om een beroep op de keuken te doen. De personele consequenties zijn dat er langere werkdagen komen in de WA-KJC keuken.

De huidige bezetting van de melkkeuken is ontoereikend om alle kinderen binnen het WA-KJC van voeding te voorzien. Het is noodzakelijk om meer medewerkers in deze keuken te plaatsen.

Met twee koks kan de gehele afdeling van voeding worden voorzien.⁴¹

Op dit moment is er een medewerker voor de melkkeuken. Daarom is het nodig om één medewerker extra in deze keuken te plaatsen.

Om dit op te lossen zijn er twee opties:

- Een medewerker van de centrale keuken over plaatsen naar de melkkeuken
- Een nieuwe medewerker aannemen.

De huidige medewerker van de melkkeuken kan samen met een nieuwe medewerker de verantwoordelijkheid voor 'Het smulpaleis' op zich nemen. Wanneer zij beiden 24 uur per week werken is het mogelijk om de keuken van 9 uur 's ochtends tot 7 uur 's avonds te bezetten en daardoor de kinderen van het WA-KJC te bedienen.

De taken binnen de toekomstige WA-KJC keuken zijn zeer gevarieerd.

Hieronder staan de twee verschillende taken en functies die een toekomstig medewerker van de WA-KJC keuken heeft.

- Kok, er moet voor voeding voor alle patiënten binnen het WA-KJC worden gezorgd;
- Informatief, de medewerker heeft een informatieve functie tegenover kinderen, ouders, verpleging en voedingsassistente;

Manier van werken & denken

Naast het aannemen van nieuw personeel moeten ook de huidige medewerkers van de afdeling en de keuken op de hoogte worden gebracht van de komende veranderingen en moeten hier mee leren werken.

Dit vereist een andere manier van denken en werken. Om het personeel zo goed mogelijk met deze veranderingen om te laten gaan is het van belang om hier vroegtijdig informatie over te verstrekken zodat medewerkers er op zijn voorbereid.

⁴¹ Chef-kok Eetcafé 1837 te Nootdorp



Ook moet één kok van de centrale keuken op de hoogte zijn van de manier van werken en produceren in de toekomstige keuken van het WA-KJC. Op deze manier wordt openheid gecreëerd en is het mogelijk om in noodgevallen personeel van de centrale keuken mee te laten werken in de WA-KJC keuken.

De medewerkers die te maken gaan krijgen met de veranderingen zijn:

1. voedingsassistente
2. verpleging
3. keukenmedewerkers

Deze medewerkers krijgen te maken met een andere manier van werken en een andere manier van denken.

Hierdoor veranderen ook de taken van deze medewerkers op het gebied van voeding.

1. De voedingsassistente gaat een veel belangrijkere rol spelen als tussenschakel tussen de keuken en de patiëntjes en hun ouders.
Hiervoor is het belangrijk dat de voedingsassistente goed op de hoogte is van de mogelijkheden van de keuken en ook van de toestand waarin het kind zich bevindt.
2. De verpleging moet een omgang met de kinderen ontwikkelen waardoor voeding als belangrijk onderdeel wordt gezien en waardoor eten ook weer 'leuk' kan zijn voor kinderen.
3. De keukenmedewerkers hebben de taak om meer te doen in de keuken dan alleen koken en maaltijden doorgeven. Ze hebben er een informatieve functie bij gekregen waarmee ze de voedingsassistenten en de verpleging op de hoogte moeten houden. Dit werkt vanzelfsprekend ook andersom.

Om dit alles te verwezenlijken is het noodzakelijk om personeel te coachen in dit nieuwe denken en deze manier van werken. Het belangrijkste bij deze trainingen is dat alle medewerkers op een lijn zitten en naar hetzelfde doel willen toewerken. Om een servicegericht gastvrijheidsconcept in te voeren moeten alle medewerkers hier duidelijkheid over hebben en goed voor ogen hebben wat gastvrijheid en klantgerichtheid precies inhoudt en daardoor in kunnen zien waar de veranderingen goed voor zijn.

9.2 Organisatorische en procesmatige consequenties

Om dit advies in te voeren is het noodzakelijk dat er op organisatorisch gebied veranderingen plaats gaan vinden.

Hieronder staan de organisatorische en procesmatige consequenties genoemd:

1. **Aanpassen melkkeuken, inventaris uitbreiden**
De melkkeuken moet worden aangepast zodat er maaltijden voor het gehele WA-KJC geproduceerd kunnen worden. Hiervoor is het noodzakelijk dat er voldoende apparatuur, werkruimte en opslagruimte is.
2. **Betere procesbeheersing is mogelijk**
Doordat de keuken fysiek dicht bij de klant is gelokaliseerd, is het mogelijk om het maaltijdproces beter te beheersen. Doordat de keuken alleen maaltijden produceert voor de kinderafdelingen is het inzichtelijk te maken hoe de processen lopen, waar knelpunten ontstaan en hoe deze knelpunten verwijderd kunnen worden.



3. Stijging serviceverlening

De service op het gebied van voeding stijgt wanneer de keuken van het WA-KJC dichterbij de patiënten is gelokaliseerd. Er kan sneller worden ingesprongen op wensen van de klant. Ook kan makkelijker op de beleving van de kinderen worden ingesprongen door de kok eens in de week de afdeling op te laten lopen.

4. Logistiek

De keuken heeft een aparte voorraad nodig die vanuit de centrale keuken naar de keuken van het WA-KJC moet worden vervoerd.
De voorraad binnen de WA-KJC keuken zal stijgen.

5. Kortere lijnen tussen bereiding en consumeren

De lijnen tussen de bereiding van de maaltijd en het consumeren van de maaltijd worden korter.

6. Flexibele eettijden

De eettijden van de kinderen kunnen flexibeler worden ingericht. Kinderen kunnen in principe eten wanneer ze dat willen.

9.3 Financiële consequenties

In deze paragraaf worden de financiële gevolgen van het veranderingsproces weergegeven. De financiële gevolgen bestaan uit personeelskosten, aanpassingen die gemaakt moet worden in de keuken en trainingen.

		Frequentie	Tijdsbesteding	Bedrag (bruto)	
Personeelskosten					
Kok ⁴² (gemiddeld)	€ 2708,-	Per maand	24 uur p/w	€ 1624,-	Per maand
Aanpassing keuken ⁴³					
Materiaal	± € 1000,-	Eenmalig		€ 1000,-	Eenmalig
Werkbank ⁴⁴	± € 1300	Eenmalig		€ 1300,-	Eenmalig
Aanpassingen keuken (indeling)	± € 500,-	Eenmalig		€ 500,-	Eenmalig
Aanpassingen keuken (apparatuur)	± € 2000,-	Eenmalig		€ 2000,-	Eenmalig
Trainingen					
Sessie klantgerichtheid ⁴⁵	1 x € 95,- 3 x € 75,-	Eenmalig	1 ochtend	€ 570,-	Eenmalig
Ondersteunende adviezen					
Fotoboek	±€ 100,-	Eenmalig		€ 100,-	Eenmalig
Broodbuffetwagen ⁴⁶	±€ 10.000,-	Eenmalig		€ 10.000,-	Eenmalig
Totale startkosten				€17.094	



Er zijn kosten die makkelijk in geld zijn uit te drukken. Sommige kosten zijn beter in tijd uit te drukken.
Het is belangrijk dat bij de invoering van het advies het personeel begeleid wordt. Dit kost begeleidingsuren.

Baten

De baten zijn moeilijk in cijfers uit te drukken. Wanneer de melkkeuken een speciale keuken voor de kinderafdelingen wordt zal de gastvrijheid en het serviceniveau op het gebied van voeding stijgen. Dit heeft tot gevolg dat de klanttevredenheid verbeterd wordt. Niet alleen de tevredenheid van de patiënten zal vergroten maar ook de tevredenheid van de ouders zal groter worden.
Door de keuken decentraal op korte afstand bij de kinderafdelingen te plaatsen zullen de werkzaamheden gestructureerder worden. De afstand tussen de keuken en de afdeling is kort en dit kan tijd en dus geld besparen.
Het professionaliseren van de dienstverlening en dus ook de communicatie tussen de afdeling en de keuken kan een motiverende werking hebben op het personeel van de kinderafdeling.
Wanneer voeding daadwerkelijk gezien gaat worden als een volwaardig instrument bij de genezing van patiënten, kan de ligduur van patiënten korter worden. Dit zou een aanzienlijke besparing kunnen geven.

9.3.1 Kosten & baten ondersteunende adviezen

Er zijn een aantal adviezen die op korte termijn kunnen worden ingevoerd. Dit zijn operationele adviezen. Ook zijn dit specifieke adviezen die specifiek over één onderwerp gaan.
Hieronder wordt per advies aangegeven wat de kosten en de baten zijn.

Kindgericht menu

Het kindgericht menu houdt in dat er een menu moet worden ontworpen dat beter aansluit op de wensen van de kinderen.

Kosten

De kosten van dit advies gaan zitten in het bestellen van producten die niet of minder vaak op het menu van de volwassen patiënten staan. Sommige producten kunnen daardoor in minder grote aantallen besteld worden. Dit is niet zozeer een kostenpost maar eerder iets waar niet op bespaard kan worden.
Hiernaast hoeft dit advies niet veel te kosten, met heel veel ingrediënten kan een menu worden samengesteld dat voor kinderen meer aantrekkelijk is.

Baten

De baten van dit advies zijn niet in geld uit te drukken. De baten van dit advies zullen meer effect hebben op de eetlust van de kinderen waardoor de maaltijd kan worden gezien als een genezingsinstrument. Ook zullen medewerkers met meer plezier omgaan met voeding wanneer kinderen het leuk vinden als het etenstijd is. Dit bevordert de sfeer tussen patiënt en werknemer en ook tussen de werknemers onderling.



Gezamenlijk eten

Uit het onderzoek blijkt dat gezamenlijk eten de genezing en het welbevinden van de patiënt bevordert.

Kosten

Dit advies kan zonder extra kosten worden ingevoerd. Er moet door de verpleging meer tijd worden uitgetrokken voor de maaltijd.

Baten

De baten van dit advies komen tot uiting in de sfeer op de afdeling op het gebied van voeding. Het brengt meer gezelligheid op de afdeling, wat de eetlust van de kinderen bevordert. Zien eten, doet eten.

Fotoboek

Met een fotoboek kunnen gerechten van het menu visueel gemaakt worden. Dit is handig om kinderen te laten zien wat ze kunnen eten. Ook voor kinderen die niet goed kunnen praten of geen Nederlands spreken is dit fotoboek een uitkomst.

Kosten

Het invoeren van een fotoboek kost niet veel geld. Er moet een fotoboek worden aangeschaft en foto's worden afgedrukt.

Baten

De beleving van kinderen wordt vergroot omdat ze van tevoren kunnen zien wat de maaltijdcomponenten inhouden. Dit geeft een stukje duidelijkheid en kan ervoor zorgen dat de kinderen van tevoren al trek krijgen in het eten.

Broodbuffetwagen

Een rijdend buffet waarmee de voedingsassistente 's middags over de afdeling rijdt om kinderen te laten kiezen wat voor lunch ze willen.

Kosten

De kosten van een dergelijke broodbuffetwagen bedragen rond de **€10.000,-** per wagen.⁴⁷

Ook gaan er kosten zitten in de personeelskosten. De voedingsassistente zal meer tijd kwijt zijn tijdens de lunch. Dit kost ongeveer een half uur á een uur per dag extra.

Baten

De invoering van deze buffetwagen zal ervoor zorgen dat de lijnen tussen de keuken en de patiëntjes nog veel korter worden. De keuken komt nu letterlijk op de afdeling. Het is de oplossing voor maaltijden à la carte.



10. Implementatie

De gegeven adviezen hebben alleen een kans van slagen wanneer deze adequaat geïmplementeerd worden. In dit hoofdstuk worden de stappen besproken die ondernomen moeten worden om de adviezen op de juiste manier in te voeren.

Stap 1. Goedkeuring

Het plan moet worden voorgelegd aan de directie. Deze moeten akkoord gaan met het nieuwe gastvrijheidsconcept ten behoeve van de kinderafdeling van het LUMC. Na goedkeuring staan het directeur facilitair bedrijf, hoofd voeding, hoofd keukens en de directie van het LUMC achter het plan.

Stap 2. Meedelen

Het hoofd voeding en hoofd keukens kondigen schriftelijk aan welke veranderingen er plaats gaan vinden en waarom. Dit wordt gedaan met argumenten vanuit het rapport. In een vergadering worden deze punten besproken en verduidelijkt. Er kan aan de betrokken medewerkers worden aangetoond wat het doel van de veranderingen is. Dit is belangrijk om draagvlak te creëren.

Stap 3. Draagvlak creëren bij het management

Het is van belang om betrokkenen van het management te motiveren zodat deze zich achter het plan scharen, er draagvlak op management niveau wordt gecreëerd. Het gaat hier om de teamleiders van de kinderafdelingen, de voedingsassistenten, hoofd keukens, hoofd voeding en de directeur van het facilitair bedrijf. In deze bijeenkomst wordt ook bepaald wie dit project gaat leiden en wie verantwoordelijk is. Dit projectteam dient te bestaan uit een teamleider van het WA-KJC, het hoofd keukens en het hoofd voeding.

Stap 4. Draagvlak creëren overige medewerkers

Wanneer het management achter het nieuwe gastvrijheidsconcept voor de kinderafdelingen van het LUMC staan is het noodzakelijk om alle andere medewerkers op de hoogte te stellen. Dit kan door schriftelijk aan te kondigen dat er een aantal bijeenkomsten worden georganiseerd waar uitleg wordt gegeven en er gelegenheid is om vragen te stellen. Het doel hiervan is om draagvlak bij medewerkers te creëren. Het is belangrijk dat medewerkers onder ogen zien wat het doel van de verandering is, voordat ze hier aan mee zullen werken. Het tijdig informeren van medewerkers kan weerstand voorkomen en verminderen.

Stap 5. Opstellen handboek

De projectleider stelt een handboek samen waarin alle processen, procedures en afspraken worden beschreven. Dit handboek wordt gebruikt als basis en als leidraad voor het gehele project. De mogelijke knelpunten worden inzichtelijk, waar aan gewerkt kan worden.

Stap 6. PR naar de patiënten en ouders

Het nieuwe gastvrijheidsconcept op het gebied van voeding is bedoeld voor de kinderen en de ouders van kinderen. Het is daarom belangrijk om aan deze groep mensen te laten zien hoe het nieuwe gastvrijheidsconcept eruit gaat zien en wat er precies veranderd. In deze fase kunnen kinderen en ouders enthousiast gemaakt worden.



Stap 7. Informeren aanpassingen keuken

Om de melkkeuken aan te passen moet er informatie worden ingewonnen wat er precies nodig is aan materiaal en apparatuur. Dit moet worden besteld.

Stap 8. Sessie klantgerichtheid

In een sessie klantgerichtheid wordt voor de teamleiders, de voedingsassistente en de keukenmedewerkers duidelijk gemaakt wat klantgerichtheid precies is en wat je er zelf mee kunt doen. Deze sessie dient om deze medewerkers in te laten zien dat werken op een klantgerichte manier anders is en wat het werken op deze manier op kan leveren.

Wanneer teamleiders deze sessie volgen kunnen zij dit overbrengen op hun medewerkers op de vloer.

Stap 9. Aanpassen huidige melkkeuken

De huidige melkkeuken moet worden aangepast zodat er maaltijden kunnen worden geproduceerd voor het WA-KJC. Voor een suggestie voor de indeling van de melkkeuken zie **bijlage 21**.

Ook kan nu de broodbuffetwagen worden aangeschaft.

Stap 10. Aanpassen afdelingen

In deze fase kan de afdeling waar nodig worden aangepast. Hiermee moet worden gedacht aan kleine aanpassingen op het gebied van sfeer. Zoals kleuren op de afdeling e.d.

Stap 11. Invoeren nieuw gastvrijheidsconcept

Nadat alle processen in kaart zijn gebracht en alle nodige aanpassingen in de keuken zijn gedaan kan er gewerkt worden met een nieuw gastvrijheidsconcept op het gebied van voeding voor de kinderafdelingen van het WA-KJC.

Stap 12. Evaluatie

Nadat 'het smulpaleis' van start is gegaan is het noodzakelijk om na een aantal maanden een evaluatie te houden. Belangrijk is om na te gaan hoe het nieuwe gastvrijheidsconcept in de praktijk werkt en welke aanpassing mogelijk nodig zijn.



Kernbegrippen

Beenmergkeuken

In de beenmergkeuken worden strengkiemarme maaltijden gemaakt die bestemd zijn voor volwassen patiënten. Het WA-KJC heeft niet tot nauwelijks contact met deze keuken.

Benchmark

Een benchmark is een methode om de prestatie van verschillende systemen, apparaten of organisaties met elkaar te kunnen vergelijken. Benchmarking is een manier voor organisaties om van elkaar te leren, verantwoording af te leggen en toezicht te vergemakkelijken. De uitkomst van een benchmark is een soort maatgetal dat iets over de prestatie zegt. ⁴⁸

Wanneer er een benchmark wordt uitgevoerd waarbij geen getallen worden vergeleken, wordt er gesproken over een bedrijfsbezoek.

Boxen algemene pediatrie

Een afdeling van kindergeneeskunde waar kinderen liggen die geen oncologiepatiënt zijn, maar wel iets met zich meedragen dat besmettelijk is of nog onbekend is. Voor de veiligheid van vooral de omgeving liggen hier kinderen in aparte boxen om besmetting te voorkomen.

Centrale keuken

De centrale keuken verzorgt maaltijden voor het hele ziekenhuis. Daarnaast verzorgen ze ook de verschillende kantines en restaurants binnen het LUMC. Er worden in deze keuken 'normale' maaltijden en kiemarme maaltijden klaargemaakt.

IHOBA

IHOBA staat voor: Immunologie, Hematologie, Oncologie, Beenmergtransplantatie en Auto-immuunziekten. In de praktijk wordt vaak gesproken over Ihob.

Ihob boxen

In de boxen op de IHOBA afdeling worden kinderen verpleegd in geïsoleerde boxen. Er is een sluis om bacteriën en virussen zoveel mogelijk bij het kind vandaan te houden.

Ihob-flow

De Ihob-flow wordt zo genoemd omdat de kinderen apart liggen en er stroomt schone lucht op het kind, zodat er bij het kind geen bacteriën/virussen kunnen komen. (flow=stroom)

Ihob zaal

In de Ihob zaal liggen kinderen die een behandeling moeten ondergaan of onder behandeling zijn geweest maar nog niet in de 'dip' zijn en dus nog op zaal kunnen liggen. Dit houdt dat het afweersysteem van het kind nog werkt en daarom hoeft het kind nog niet geïsoleerd verpleegd te worden.



Kiemarme voeding

Kiemarme voeding wordt voorgeschreven om de patiënt te beschermen tegen voedselinfecties. Kiemarme voeding is zoveel mogelijk vrij van schimmels, gisten en andere eventuele ziekteverwekkers.

Maaltijdcomponenten

Een maaltijdcomponent is een samenstellend deel van een gehele maaltijd. Verschillende maaltijdcomponenten vormen een gehele maaltijd.

Melkkeuken

De melkkeuken is een keuken waar flesvoeding en sondevoeding wordt bereid. De keuken heeft daardoor veel contact met de afdeling waar veel baby's liggen; neonatologie en de babyzaal. Ook maakt de keuken strengkiemarme voeding voor de IHOPA afdeling.

Menucyclus

Een menucyclus is een vaststaande periode waarin een reeks van menu's worden aangeboden. Aan het eind van deze periode begint men weer opnieuw. Dit is een doorlopende cyclus.

Regenereren

Het binnen 1 uur verwarmen van de warme maaltijd tot een temperatuur van >60 graden Celsius in de kern.⁴⁹

Standaard en variabel menu

Een standaard menu is een vaststaand menu dat wordt geserveerd aan patiënten die 's middags binnenkomen en dus nog geen menulijst in hebben kunnen vullen. Een variabel menu bestaat uit verschillende maaltijdcomponenten waar de patiënt uit kan kiezen.

Steriele voeding

Steriele voeding is voeding die op een bepaalde manier bereid is zodat er geen kans meer bestaat dat er bacteriën of schimmels in de voeding zitten. Deze voeding is voor patiënten die vatbaar zijn voor bacteriën en virussen.

Strengkiemarme voeding

Kiemarme voeding bestaat uit normale voeding maar de risicoproducten worden vermeden. Bij streng kiemarme voeding is deze lijst met niet toegestane producten uitgebreider. Ook is de manier van bereiden zo 'schoon' mogelijk.

WA-KJC

Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum. Dit is de kinderafdeling van het LUMC.



Literatuurlijst

Boeken

- Berry, Leonard L.: Discovering the soul of service. The free press, ISBN 0684845113
- Beuk Horeca: Een flexibele kijk op professionele keukens
- Bij, v/d H, Broekhuis, M & Gieskes, J.: Kwaliteitsmanagement in beweging. Kluwer. 2^e druk. 2001-2004. ISBN 9014080891
- Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht. Haagse Hogeschool, elfde herziene druk 2005. ISBN 9073077095
- Haak, A.J.H. & Engels, J.F.: Mens en ruimte, gebruik en beleving van binnenruimten. TU Delft, Faculteit der Bouwkunde. Delft. Vakgroep 10
- Harteloh, P.P.M. & Casparie A.F.: Kwaliteit van zorg. Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen. 4^e herziene dr. 1998. ISBN 9035219511
- Have ten, drs. S. e.a.: Het managementmodellenboek. Elsevier. 1999. ISBN 9061559286
- Heyster, H. & Verheijen, H.: Psychologie voor kinderverpleegkundigen. Elsevier/ De Tijdstroom. 1998. ISBN 9035220692
- Jonge, D, de.: Mooi is anders. Delft University Press. 1998. ISBN 9040716196
- Kempen, P.M. & Keizer, J.A.: Advieskunde voor praktijkstages. Wolters Noordhoff. 2000. ISBN 9001468225
- Keuning, dr. D. & Eppink, dr. D.J.: Management & organisatie. Wolters Noordhoff. 2002. ISBN 9020731300
- Looy, B. van, Gemmel, P. & Dierdonck, R. van : Services Management, An integrated approach. Pearson Education, 2003. ISBN 027367353X
- Maas, G.W.A. & Pleunis, J.W.: Facility Management. Kluwer. Alphen aan den Rijn. 2001. 1^e druk. ISBN 9014077947
- Saint-Gobain Ecophon AB e.a.: Laat je zintuigen je niet beperken, geluid en de leeromgeving. Ljungbergs Tryckeri, Klippan, Zweden, ISBN 9197419338
- Stegeman, N.E.: Voeding bij gezondheid en ziekte. Wolters Noordhoff. 2003. ISBN 9001809855
- Vijver, H.: Ethiek van de gastvrijheid. Assen: Van Gorcum. 1996. ISBN 9023231619



- Visser, A.PH.: De beleving van het verblijf in het ziekenhuis. Assen: Van Gorcum. 1984. ISBN 902322082 X
- Visser, A.PH.: Patient in het ziekenhuis. Assen/Maastricht: Van Gorcum. 1986. ISBN 9023221141
- Vogelesang, H. & Hageman, T.: Service Management, de sociale constructie van diensten. H. Nelissen. 1997. ISBN 90 24413696
- Wielinga, C. e.a.: Voedingsambiances in de zorg. Keesing Noordervliet BV. 2005. ISBN 9072072707

Artikelen

- Linsen, S.: Achter de zorg: Hier wordt geen enkel risico genomen, oktober 2003
- Leij , F. J. , van der.: De facilitaire dienst in de gezondheidszorg, december 1999

Syllabi

- Genet, C.M., Syllabus, MVO en de markt, Den Haag. Haagse Hogeschool 2000/2001
- Mante, drs. Y.A. : Handleiding schriftelijke rapportage, Den Haag: Haagse hoge school, 2001. Code 2318

Interne stukken

- Beleidsplan Facilitair Bedrijf 2005/2006
- Jaarplan 2006-2008, afdeling keukens LUMC, april 2006
- Menulijsten
- Seizoensmenu

Internet

- <http://albinusnet.lumc.nl>
- <https://lumc.nl>
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gastvrijheid>
- <https://www.horeca.nl/cao>
- <http://www2.vwa.nl/>
- <http://www.euronorm.net/content/template.php?itemID=216>
- http://www.lumc.nl/algemeen/jaarverslagen/jaarverslag_2005.pdf



- http://www.studiosus.nl/scripties/oo_winkelcentrumvormgeving.pdf#search=%22Bitner%20servicescape%22
- <http://www.umcn.nl/homepage>
- <http://www.hetwkz.nl/>
- <http://rijnland.ziekenhuis.nl/>
- <http://www.lumc.nl/patfolders/patientenfolders/kjc/regelsnastamceltransplantatie.html>
- <http://www.lumc.nl/patfolders/patientenfolders/Intensivecare/ICkindergeneeskunde.html>
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Observatie>
- <http://www.electrocalorique.nl/pages/producten/producten.html>
- http://www.zorgvoorbeter.nl/fileadmin/zorgvoorbeter/Beleid/rapporten/toespraak-food-is-care_tcm10-63311.pdf
- <http://www.key-quality.nl>

Overig

- Hoofd voeding UMC St. Radboud te Nijmegen
- Hoofd dietetiëk UMC St. Radboud te Nijmegen
- Hoofd voedingsassistenten Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp
- Voedingsassistente kinderafdeling Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp
- Hoofd keukens LUMC te Leiden
- Teamleider verpleegafdeling LUMC te Leiden
- Medewerker melkkeuken LUMC te Leiden
- Paassen, M, van.: Wel of niet zelf ontkoppeld koken?. Scriptie. Haagse Hogeschool. 1994
- Strategisch beleid toekomstige voedingsdienst. Scriptie. Haagse Hogeschool. 2004
- Dorsman, D.: De hofpoortbeleving, service met zorg!. Scriptie. Haagse Hogeschool. 2005
- Chef-kok Eetcafé 1837 te Nootdorp
- Locatiehoofd Stichting Kinderopvang Pijnacker, Skippy



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Bijlagen

Gastvrijheidsconcept van de keuken

Presentatie en manier van serveren van maaltijden voor kinderen

oktober 2006



Inhoudsopgave

Bijlage 1 – Kerntaken LUMC
Bijlage 2 – Organogram LUMC
Bijlage 3 – Overzicht kwaliteitssubsystemen
Bijlage 4 – Food is care award
Bijlage 5 – Organogram facilitair bedrijf
Bijlage 6 – Oriënterende interviews
Bijlage 7 – Infectiepreventie
Bijlage 8 – Schematisch overzicht keukens
Bijlage 9 - Schematische weergave personele opbouw afdeling keukens
Bijlage 10 –Swot analyse keukens
Bijlage 11 – Wintermenu
Bijlage 12– Steriele, kiemarme en streng kiemarme voeding
Bijlage 13 – Servicescape model
Bijlage 14 – Enquête kinderen
Bijlage 15 – Resultaten kinderenquête
Bijlage 16 – Inventarisatie medewerkers
Bijlage 17 – Enquête medewerkers
Bijlage 18 – Resultaten medewerkersenquête
Bijlage 19 –Bedrijfsbezoek UMC St. Radboud
Bijlage 20 –Bedrijfsbezoek Rijnland Ziekenhuis
Bijlage 21 – Indeling keuken



Bijlage 1 – Kerntaken LUMC

Het LUMC is één van de universitaire medische centra in Nederland.

De kerntaken van het LUMC zijn:

- Patiëntenzorg: routinezorg, topklinische zorg en met name topreferentiezorg
- Onderzoek: zowel fundamenteel als patiëntgebonden en op de zorg gericht
- Onderwijs, ten behoeve van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen
- Opleiding tot medisch specialist
- Bij- en nascholing, zowel postacademisch als post HBO en MBO

Het LUMC bestaat uit het Academisch Ziekenhuis Leiden en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Leiden. Binnen het LUMC zijn ongeveer 7000 mensen werkzaam. Het LUMC is gehuisvest in een complex, direct gelegen achter het centraal station.

Het Leids Universitair Medisch Centrum stelt zich tot doel om zijn kerntaken op het hoogst mogelijke niveau uit te voeren. Het LUMC streeft er dan ook naar de hoogste kwaliteit te bieden, zowel in medisch technisch opzicht, als in de zorg en aandacht voor de patiënt. Openheid en informatie zijn daarbij sleutelwoorden.

Voor wat betreft het onderzoek wil het LUMC met zijn zwaartepunten en aandachtsgebieden tot de internationale top blijven behoren.

De interactie van fundamenteel onderzoek en patiëntenzorg vormt de basis van het beleid. Dit betekent dat de vele, vaak ook landelijke en internationale topreferentiële taken en de topklinische functies die het LUMC uitoefent sterk wetenschappelijk onderbouwd zijn.

Naast de bovenregionale en landelijke functie biedt het LUMC kwaliteit en kwantiteit over de gehele breedte van de geneeskunde. Dit is noodzakelijk voor het goed uitvoeren van de maatschappelijke functie van het LUMC op het gebied van innovatie van de zorg en het zorgsysteem en voor de wetenschappelijke toetsing van nieuwe, maar ook van bestaande medische technologie. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor het studentenonderwijs en de specialistische opleidingen.

Het is duidelijk dat het LUMC een aantal taken niet alleen kan en wil uitvoeren. Een nauwe samenwerking met daartoe gekwalificeerde algemene ziekenhuizen is daarvoor nodig. Het LUMC blijft dan ook streven naar gestructureerde netwerkvorming op bovengenoemde gebieden. Hierbij is 'gepast gebruik' van zorgvoorzieningen een uitgangspunt.

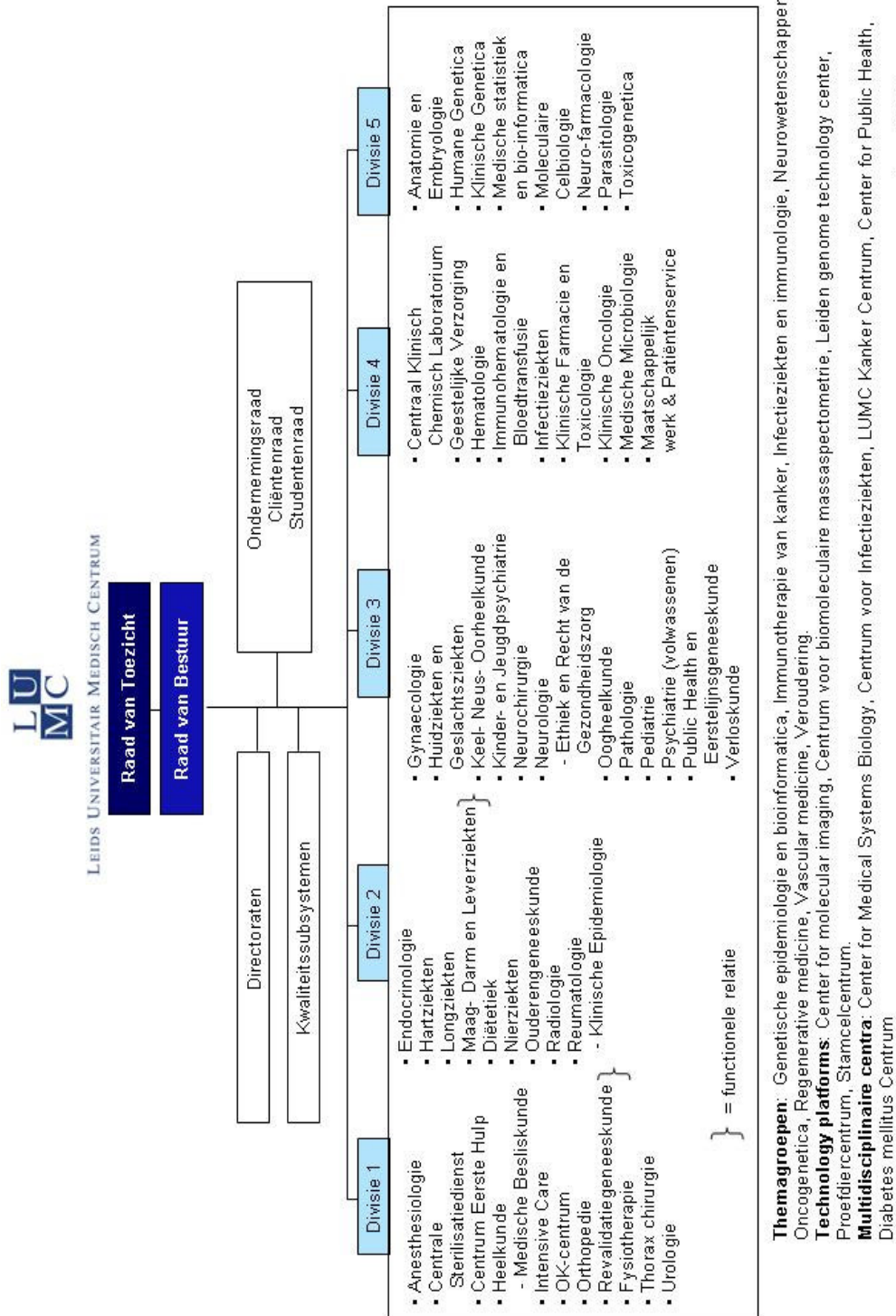
Via het onderwijs zal het LUMC patiëntgerichte artsen en wetenschappers afleveren met een kritisch wetenschappelijke attitude en met wetenschappelijke nieuwsgierigheid. Plezier in de studie is hierbij essentieel. Op onderwijsgebied heeft verdere internationalisering een hoge prioriteit.

Aan de hand van het principe van 'leven lang leren' speelt de Boerhaavecommissie van het LUMC als grootste post-academische onderwijsorganisatie op geneeskundig gebied in Nederland een centrale en steeds belangrijkere rol. Het LUMC wil deze positie nog verder versterken en ook de Leidse nascholing voor HBO en MBO een dergelijke positie geven.

De inzet in teamverband van alle medewerkers van het Leids Universitair Medisch Centrum is een noodzakelijke voorwaarde voor het realiseren van deze ambities.



Bijlage 2 – Organogram LUMC



januari 2006



Bijlage 3 – Overzicht kwaliteitssubsystemen

De Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de geneesmiddelenketen ter bevordering van de veiligheid van het gebruik van geneesmiddelen en het voorkomen van ongewenste uitkomsten.

De Antibioticacommissie is een subcommissie van de Commissie Kwaliteitsborging Klinische Farmacotherapie en richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van het antibioticagebruik ter bevordering van uniform en doelmatig gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen.

De Commissie Medicinale Gassen richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van het gebruik van medicinale gassen in het LUMC.

De Centrale Materialen Commissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van aanschaf en uitbreiding van alle LUMC-brede gebruiks- en verbruiksgoederen ter bevordering van doelmatigheid en eenduidigheid van productkeuzen.

De Infectiecommissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de pro- en reactieve bestrijding van ziekenhuisinfecties ter bevordering van de preventie van ziekenhuisinfecties.

De Commissie Steriele Medische Hulpmiddelen is een subcommissie van de Infectiecommissie en richt zich op de borging en bevordering van de kwaliteit van de reiniging, desinfectie en sterilisatie van kritische en semikritische medische hulpmiddelen op afdelingsniveau ter voorkoming van ongewenste effecten.

De Lasersgebruikerscommissie richt zich op de bevordering en borging van de veiligheid van het gebruik van medische lasers ter bevordering van het therapeutisch effect en ter voorkoming van ongewenste effecten.

De Meldingscommissie richt zich op de toetsing van de kwaliteit van zorg door de analyse van incidenten in de patiëntenzorg en het doen van aanbevelingen tot preventie.

De Klachtencommissie richt zich op de genoegdoening aan de klagers en waar mogelijk het realiseren van herstel van vertrouwen in het LUMC, als ook het leren van de ongewenste en vermijdbare gebeurtenissen in de patiëntenzorg met het oog op secundaire preventie.

De Commissie Medische Ethiek richt zich op het bevorderen van de gedachtevorming, het signaleren van knelpunten en het functioneren als gesprekspartner met betrekking tot medisch-ethische aspecten van patiëntenzorg, gezondheidszorgbeleid, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in de breedste zin. Daarnaast vindt medisch-ethische toetsing plaats van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

De Brede Permanente Protocollen Commissie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van het proces van de totstandkoming en het beheer van LUMC brede protocollen ter bevordering van een uniforme werkwijze in de patiëntenzorg.

De Commissie Complexe Behandelbeslissingen is een gesprekspartner voor hulpverleners uit het LUMC die worden geconfronteerd met een complexe behandelbeslissing en advies vragen over een te nemen behandelbeslissing.

De Coördinatie Commissie Traumatologie richt zich op de bewaking en borging van de kwaliteit van de traumazorg.

De Commissie Orgaan- en Weefseldonatie richt zich op het bevorderen van de kwaliteit en kwantiteit van orgaan- en weefseldonaties.

De Bloedtransfusiecommissie richt zich op de bevordering, bewaking en borging van de kwaliteit van de transfusieketen teneinde verantwoord en veilig gebruik van bloedproducten te realiseren.



Bijlage 4 – Food is care award ⁵⁰

Interview met Theo Pieper, vicepresident van het Koksgilde Nederland

Theo is werkzaam bij Livio locatie Het Wiedenbroek als hoofd voedingsdienst.



U bent vicepresident van het Koksgilde. In 2003 bent u met de aanzet tot de latere Food is Care Award begonnen. Waarom deed u dat?

In 2003 hebben we een platform opgericht met hoofden voeding uit heel Nederland. Zij lopen voorop in innovatieve voedingsconcepten. Ik heb als voorzitter van dit platform de groep bij elkaar gebracht om een visie op voeding te ontwikkelen.

Voeding is niet altijd voldoende in de kwaliteit van zorg meegenomen. Als je goede voeding aanbiedt dan kan er minder zorg nodig zijn. Het kan bijvoorbeeld leiden tot minder medicijngebruik. Wij wilden het belang van goede voeding sterk onder de aandacht brengen.

Wij zijn erachter gekomen dat het uitgangspunt vaak niet correct is. Te vaak wordt voeding cq. een keuken neergezet die niet aansluit bij de wens van de klant. Je merkt dat hoe meer aandacht je schenkt aan voeding en aan de klant zelf, hoe beter de maaltijd wordt genoten. Daarnaast wordt het werken voor de klant ook aantrekkelijker. Je werkt niet alleen voor je product. Je werkt met het product voeding voor je klant. Maar, als je aan menig kok in de zorg vraagt wie de voeding bepaalt, de klant of de directie, dan zegt de meerderheid de directie. Daar snap ik niks van. De klant hoort toch te bepalen wat de aanbieder aanbiedt?

Wij hebben dit initiatief genomen om het welbevinden van de klant te verhogen. Lekker eten en drinken in een gezellige ambiance moet tot de kernzorg behoren.

Het LOC, Landelijke Organisatie Cliëntenraden, werkt nu met u samen aan het nieuwe project Gastvrijheidszorg met Sterren. Wat is het verschil met Food is Care Award?

Wij kwamen erachter dat de Food is Care Award alleen gericht was op eten en drinken. Echter, goede voeding kun je niet los zien van de rest van de zorg. Het is onderdeel van de totale niet medische zorg, wat we sinds het rapport Kennedy Gastvrijheidszorg noemen. Op dit hele gebied is behoefte aan meer transparantie. Daarom hebben wij onze aandachtspunten nu uitgebreid met ambiance, beleving, gastvrijheid. Dat gaat van verlichting tot muziek tot aankleding en uiteraard ook hoe er met de klanten en de gasten van de klanten wordt omgegaan.

We wilden een transparant classificatie- en kwalificatiesysteem dat lijkt op een combinatie van de Michelinids en de hotelclassificatie. En zo zijn we gekomen op Gastvrijheidszorg met Sterren.



Hoe werkt Gastvrijheidszorg met Sterren?

Zorginstellingen melden zich aan om mee te doen. Vervolgens krijgen zij twee vragenlijsten toegezonden, één in te vullen door de klantenraad en één door directie/management. De vragenlijsten zijn opgedeeld in vier onderdelen: eten en drinken, verblijf, service en ambiance. In de oude setting beantwoordde alleen de klantenraad van een organisatie de vragen. Nu wordt onderzoek gedaan volgens het spiegelmodel. Dit houdt in dat de vragen aan zowel de cliëntenraad – vraagkant - als de directie – aanbodkant - worden gesteld. De bevindingen van de klantenraad staan centraal, want daar doen we het voor. Je kunt dan denken aan een 2 tot 1-verhouding qua belangrijkheid van de scores.

Vervolgens worden op basis van de ingevulde vragenlijsten de instellingen bezocht. Het onafhankelijk bureau Perspekt verricht in onze opdracht de audit en toetst de ingevulde vragen aan de werkelijkheid in de zorginstelling. Perspekt bepaalt vervolgens een eindscore. Vervolgens gaat een onafhankelijke jury aan de slag voor het bepalen van het al dan niet toekennen van sterren op basis van criteria en wegingsfactoren. Op het laatst rollen de tien besten eruit. Daaruit wordt dan een zorginstelling gekozen die volgens de jury als beste uit de bus komt en de Award in ontvangst mag nemen.

We hebben de inschrijvingsdatum verlengd naar 1 mei omdat we probeerden om 100 inschrijvingen te krijgen. We hebben nu een zeventigtal deelnemers.

Wat is de meerwaarde van de gids die wordt opgesteld?

De instellingen die meedoen aan Gastvrijheidszorg met Sterren stellen zich behoorlijk aan kritiek bloot. Het zijn durvers. Het resultaat van hun deelname is dat ze hun sterke punten en minder sterke punten op het gebied van gastvrijheidszorg als eersten in Nederland te weten komen. Zij kunnen de sterke punten prima uitdragen naar hun klanten en naar de buitenwereld. De zwakkere punten kunnen gebruikt worden voor kwaliteitverbeteringsdrives in de eigen organisatie. Uiteindelijk wordt de klant daar beter van en daar gaat het ons om.

Stel ik zou naar een woonzorgcentra verhuizen. Als ik dan zou kunnen kiezen tussen twee aanbieders, dan zou ik kiezen voor degene die zijn zaakjes goed geregeld heeft. Als Livio over sterren van Gastvrijheidszorg beschikt en een andere organisatie geen ster, certificatie of nominatie laat zien, dan zou ik onmiddellijk voor Livio kiezen. Daar gaan we naartoe werken met dit project. Iedereen betaalt veel geld voor zorg. Dan is het logisch dat we kiezen voor degene die het meeste moeite doet om het de klanten naar de zin te maken.

De aandacht voor goede voeding is nu absoluut beter dan die geweest is. Toen we in 2003 met het Food is Care Award begonnen ging het alleen om de keuken en het eten, nu gaat het om alles wat niet medisch is, de totale gastvrijheidszorg. We zijn er trots op dat we hier ons steentje aan kunnen bijdragen. Laat de sterren maar komen, dat is heel goed voor de zorg.

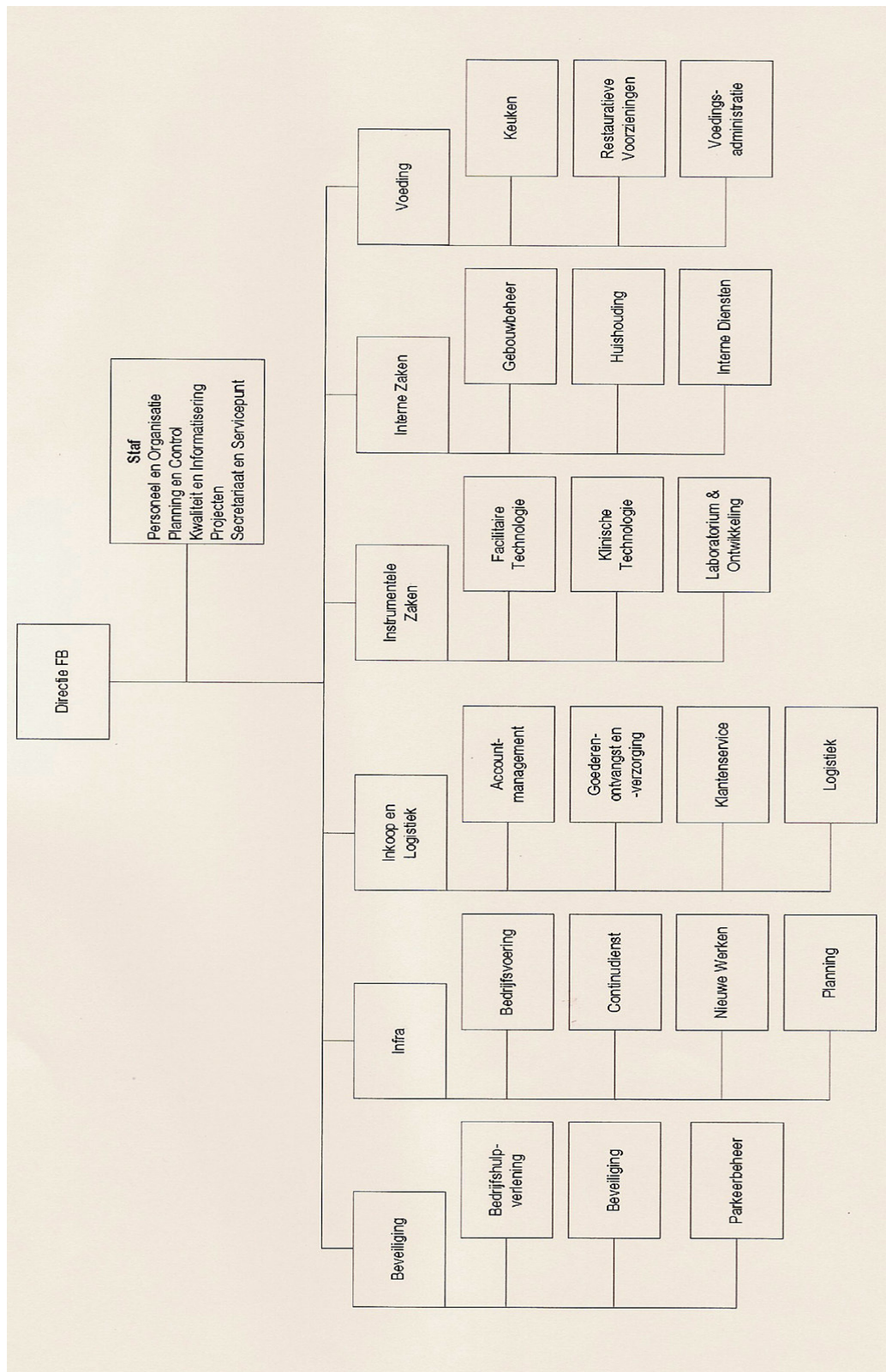


Wat zou u zorgmanagers en koks adviseren om de voeding in hun instelling nog beter te maken?

Ik vind dat je voor ogen moet houden waar je het voor doet. Als kok moet je de omgeving van de bewoner betreden. Ga de afdeling in of ga de gang op en spreek de klanten aan en vraag naar hun mening en wat hun wensen zijn. Dat moet meer gedaan worden om te weten of jij als kok voldoende inspeelt op hun wensen en behoeften. Dit is niet alleen het geval bij voeding, maar in de gehele zorg. In mijn ogen moet de klant nog meer centraal staan in de zorg. We moeten de klanten benaderen zoals je dat gewend bent in de betere restaurants en hotels. Wij moeten het misschien wel met minder middelen doen, maar ik denk dat we met veel aandacht en de middelen die we hebben nog heel ver kunnen komen.



Bijlage 5 – Organogram facilitair bedrijf





Bijlage 6 – Oriënterende interviews

Erik Betting Teamleider verpleging kinderzaal 02-02-2006
--

Kinderen blijven gemiddeld 5 tot 7 dagen op de afdeling. Dit kan heel verschillend zijn omdat de meeste kinderen maar kort blijven en enkele kinderen heel lang. Ook komt het vaak voor dat ernstig zieke kinderen vaak komen maar altijd maar kort blijven.

Ernstig zieke kinderen liggen gemiddeld 7 tot 8 weken.

Het LUMC is een academisch ziekenhuis daarom liggen er veel ernstig zieke kinderen. Ook is het LUMC een Universitair ziekenhuis dus zijn er ook basis zaken die in het ziekenhuis worden uitgevoerd.

Het is de bedoeling om steeds meer te gaan naar het specialistische. Dit betekent dat veel basis dingen zoals gebroken armen en benen minder voor gaan komen en worden behandeld in andere ziekenhuizen en dat het LUMC zich meer gaat richten op de ernstig zieke kinderen.

Op de polikliniek is veel mogelijk. Hier kunnen veel kinderen terecht met minder ernstige dingen. Als opname nodig is, wordt dat alweer moeilijker.

Op de afdeling is de leeftijd 0 tot 16 /17/18 jaar. Dit is sterk afhankelijk van wat voor kind het is. Wanneer een kind op 17 jarige leeftijd al hele volwassen is, wordt deze snel op de volwassen afdeling geplaatst. Dit is ook afhankelijk van wat het kind zelf wil.

De verpleging zorgt er voor dat de kinderen eten krijgen. Er is tijd uitgetrokken om de kinderen van eten te voorzien. Bij veel kinderen is het zo dat de ouders erbij zijn.

De procedure voor het eten is als volgt:

- het eten wordt klaargemaakt in de centrale keuken
- het eten wordt op een kar geplaatst en naar de afdeling gebracht
- de afdeling plaatst de kar in een opwarmapparaat
- het eten wordt vanzelf warm gemaakt
- de verpleging pakt de dienbladen uit de kar en serveert dit aan de kinderen

Hierbij moet worden vermeld dat de dienbladen meestal vrij warm zijn.

Karin de Witte is hoofd pedagogisch medewerkers. Er wordt op de afdeling kinderheelkunde samen gegeten met de pedagogisch medewerker en de verpleging.

Klachten die vaker voorkomen is dat de standaard maaltijd worteltjes zijn. Dit wordt als 'niet lekker' ervaren.

Kiemarme voeding houdt in dat er bepaalde productgroepen moeten worden vermeden zoals rood vlees e.d.

Strengkiemarme voeding gaat hiermee nog een stapje verder. Er blijven dan nog minder mogelijkheden over.





drs. T.F. Damen
Directeur facilitair bedrijf
02-02-2006

Diaconessehuis Leiden → hier hebben ze een andere methode in werking gezet wat betreft het eten. Hier wordt gezamenlijk gegeten. Mogelijkheid om eens te gaan kijken.

Het facilitair bedrijf kent 6 afdelingen:

- Inkoop en Logistiek
- Huishouding
- Infra
- Beveiliging
- Instrumentele zaken
- Voeding

Inkoop en Logistiek

Deze afdeling doet de inkoop voor het hele ziekenhuis. Dit betekent dat ze ook de medische inkoop verzorgen.

Er werken hier 80 medewerkers, er is een klein magazijn.

Er wordt veel gebruik gemaakt van raamcontracten en door standaardisatie worden inkoopprocessen simpeler en veiliger. Voor de medische zaken is deze standaardisatie ook wel nodig. Er wordt goed gekeken voor de eerste inkoop en vervolgin kopen worden standaard gedaan.

Er wordt zoveel mogelijk bespaard op facilitaire kosten zodat er meer budget over blijft voor de medische zaken, het primaire proces.

Huishouding

Deze afdeling verzorgt de schoonmaak voor het hele ziekenhuis. Dit is uitbesteed aan twee bedrijven: ISS en Hectas.

Hiernaast doen ze ook;

- groenvoorziening
- beddenschoonmaak
- gebouwbeheer
- linnenvoorziening → cleanlease
- bedlinnen → zelf
- afval → 40 soorten afval, 15 medewerkers
- collegezaalbeheer
- post/repro

Infra

Hieronder valt:

- gebouwonderhoud
- klimaat
- noodaggregaat
- verbouwingen e.d.



Beveiliging

Deze werken in ploegen van 6 man.

Onder deze afdeling valt ook parkeerbeheer en BHV.

Instrumentele zaken

Hieronder valt het onderhoud van medische apparatuur

Ook adviseert deze afdeling over het aanschaffen van nieuwe apparatuur, en houdt deze bij wat er nodig en wat er nieuw is op de markt.

Voeding

- keukens
- restauratieve voorzieningen
- voedingsadministratie
- stafafdeling

Met het oog op het onderzoek is het belangrijk om in de gaten te houden wat de verhouding tussen gezond en 'happy' is. Kijk naar de beleving van het kind. De medische kant heeft het voor het zeggen.



mw. C.M. de Bes
Diensthooft diëtietiek
02-02-2006

De melkkeuken heeft in de ochtend een goede bezetting. In de middag is de bezetting minder. Dit komt mede omdat Toon in de ochtend in de melkkeuken is en rond 13.00 naar de beenmergkeuken gaat. Het wordt dat ook zeer op prijs gesteld om niet na 13.00 bij de melkkeuken aan te komen. Er wordt er vanuit gegaan dat de productiepiek ligt voor 13 uur maar deze ligt kennelijk ergens anders of op verschillende tijden. (tussen 11 en 15 uur bijvoorbeeld)

Er komen dan ook verschillende klachten binnen over de openingstijden van de melkkeuken. Wanneer er iets veranderd in de situatie van een kind na 13 uur, dan kan deze verandering dus eigenlijk pas de volgende dag worden doorgegeven en ingevoerd.

De openingstijden sluiten niet meer aan.

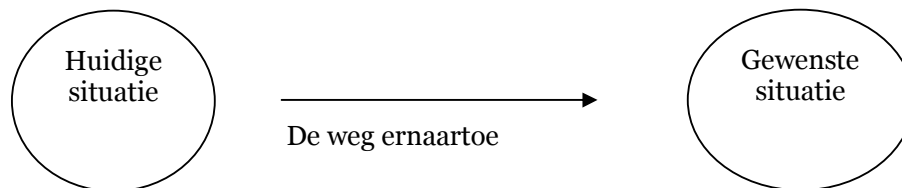
In de afgelopen 6 a 7 jaar is er veel veranderd op de verschillende kinderafdelingen. Er is een kinder IC bijgekomen, op deze afdeling staan 10 bedden. Deze afdeling maakt heel veel gebruik van de melkkeuken. Nu is in de loop der jaren de keuken niet aangepast.

De vraag naar producten uit de melkkeuken is veel groter geworden maar de keuken is niet mee veranderd.

Op de kinderafdeling zijn vier diëtisten aanwezig.

Het is belangrijk om in kaart te brengen wat de huidige situatie is en wat de gewenste situatie is en wat de weg hiernaartoe is.

In de huidige situatie moeten alle knelpunten aan de orde komen.



Hierbij is het belangrijk om dit vanuit meerdere kanten te bekijken, namelijk de perspectieven van de groepen mensen die ermee te maken hebben.

- De klant (kind)
- Het facilitair bedrijf
- De arts
- De diëtisten

Het is zaak om de belangen van deze vier groepen duidelijk te krijgen en een oplossing te vinden die voor iedereen passend is.



Er zijn 3 soorten voeding:

- Steriele voeding
- Kiemarme voeding
- Normale voeding

Roel Beck → Hoofd sterilisatie

Hier kan ik een afspraak mee maken (zeggen dat ik Caroline heb gesproken) om foto's te maken van de verschillende soorten voeding.

Het grootste probleem bij kinderen op de kinderafdeling op het gebied van voeding is ondervoeding. Dit komt vooral doordat kinderen ziek binnenkomen en vaak al ondervoedt zijn wanneer zij binnenkomen.

Voeding moet eiwit verrijkt zijn en energie verrijkt



Ineke Slootweg
Hoofd P&O
02-02-2006

P&O doet aan integraal management. Dit houdt in dat taken en verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de lijn liggen. P&O heeft een ondersteunde functie aan het management.

Het LUMC kent 5 divisies en elke divisie heeft zijn eigen P&O afdeling. Dit heeft te maken met de kennis die nodig is om deze divisies te ondersteunen. Ook de stafafdeling heeft een P&O afdeling. Ineke Slootweg is hoofd P&O van de stafafdelingen (Facilitair Bedrijf en Centrale Diensten)

Hieronder vallen 800 tot 1000 medewerkers. Het facilitair bedrijf telt 750 medewerkers en de centrale diensten 400 medewerkers.

De structuur van de afdeling P&O ziet er zo uit:

Hoofd

2 adviseurs, deze hebben een adviserende rol tegenover de leidinggevenden.
2 medewerkers aan de servicedesk, deze twee medewerkers kunnen de praktische vragen van medewerkers beantwoorden. Samen fungeren zij als een helpdesk.

Medewerkers kunnen met vragen naar hun leidinggevende stappen maar stappen veelal naar de helpdesk toe waar zij terecht kunnen met vragen over verzuim, vrije dagen e.d.

HRM is niet per divisie gedecentraliseerd, deze maakt een visie voor het hele ziekenhuis en alle P&O afdelingen moeten deze visie gebruiken in hun beleid. Per divisie wordt dan gekeken hoe de HRM visie op hun afdeling eruit gaat zien.

Per divisie is er een Ondernemingscommissie waar veel zaken door moeten worden goedgekeurd. Er is ook een Ondernemingsraad die centraal georganiseerd is voor heel het ziekenhuis.

Roosterwijzigingen moeten bijvoorbeeld via de OC worden geregeld. De OC wordt ingeschakeld wanneer er structurele veranderingen plaats vinden of wanneer de rechtspositie van de medewerker veranderd.



Bijlage 7 – Infectiepreventie

Infectiepreventie

Door de conditionering met bijvoorbeeld hoge dosis chemotherapie, totale lichaamsbestraling en antistoffen is de afweer van het kind volledig weggehaald. Deze afweer moet weer opnieuw opgebouwd worden door de nieuwe stamcellen. Dit duurt een aantal maanden. Dit betekent dat de afweer van een kind de eerste maanden na een stamceltransplantatie nog sterk verlaagd is. Een acute Graft versus Host-reactie en/of een behandeling met afweeronderdrukkende middelen zoals prednison kan de opbouw van de afweer vertragen. De afweer herstelt zich slechts langzaam en soms niet helemaal volledig. Dit hangt van vele factoren af. Daarom is er in de eerste fase na het ontslag een grotere kans op infecties die veelal ook heftiger verlopen. Dit zijn soms infecties veroorzaakt door een bacterie. Vaker zien we echter virusinfecties. Een deel van deze infecties zijn niet echt te voorkomen zoals het adenovirus, EBV, CMV of gordelroos. Wat soms wel te voorkomen is zijn (virus)infecties zoals griep en luchtweg-of darminfecties.

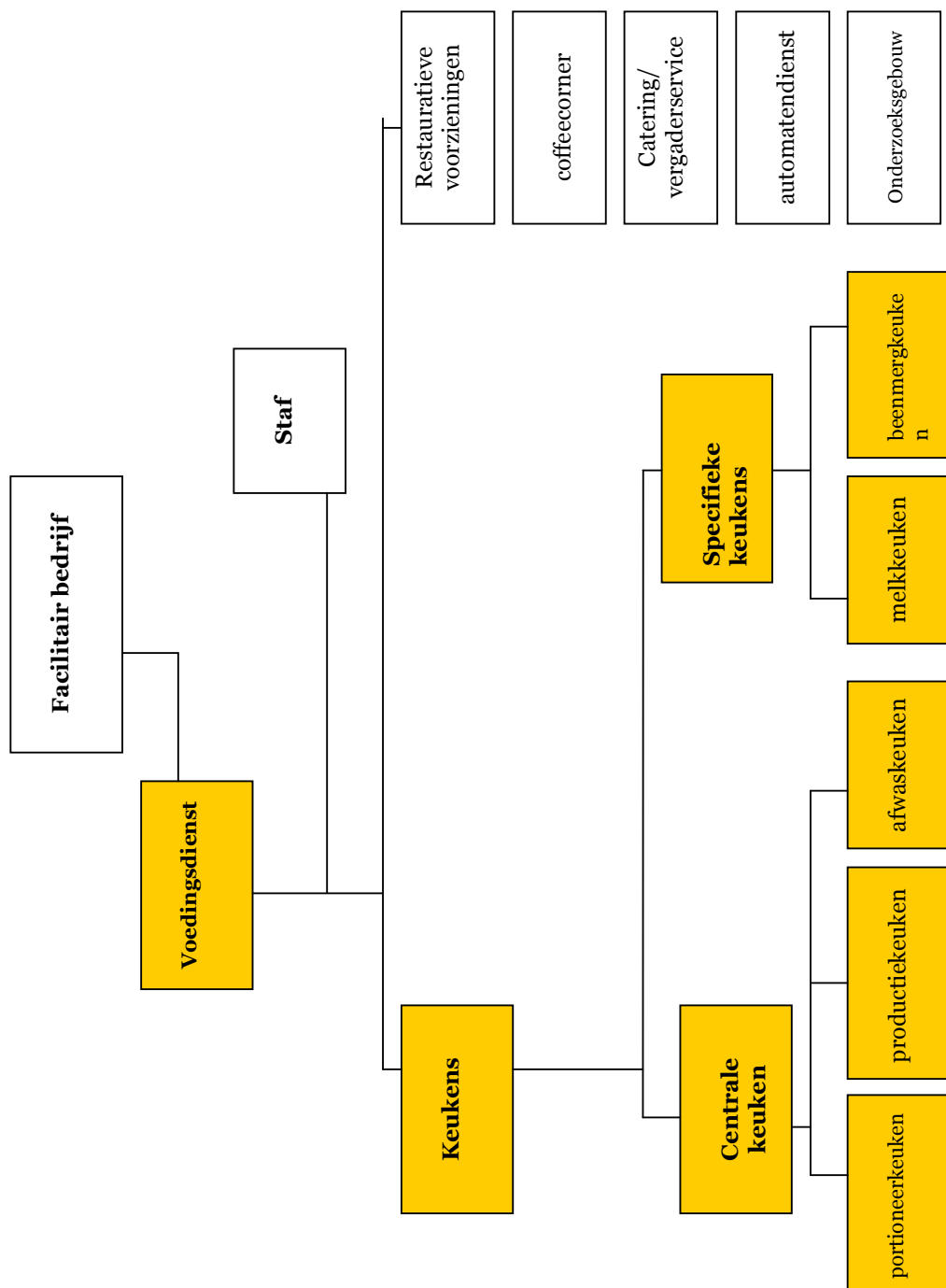
De eerste maanden na transplantatie het kind niet in een afgesloten ruimte komen waar veel mensen bij elkaar zijn, zoals b.v. school, winkels, bioscoop, openbaar vervoer, recepties en de kerk.

Alhoewel het infectierisico in de buitenlucht beperkt is wordt ook geadviseerd drukke markten, kermissen e.d. de eerste periode te mijden.

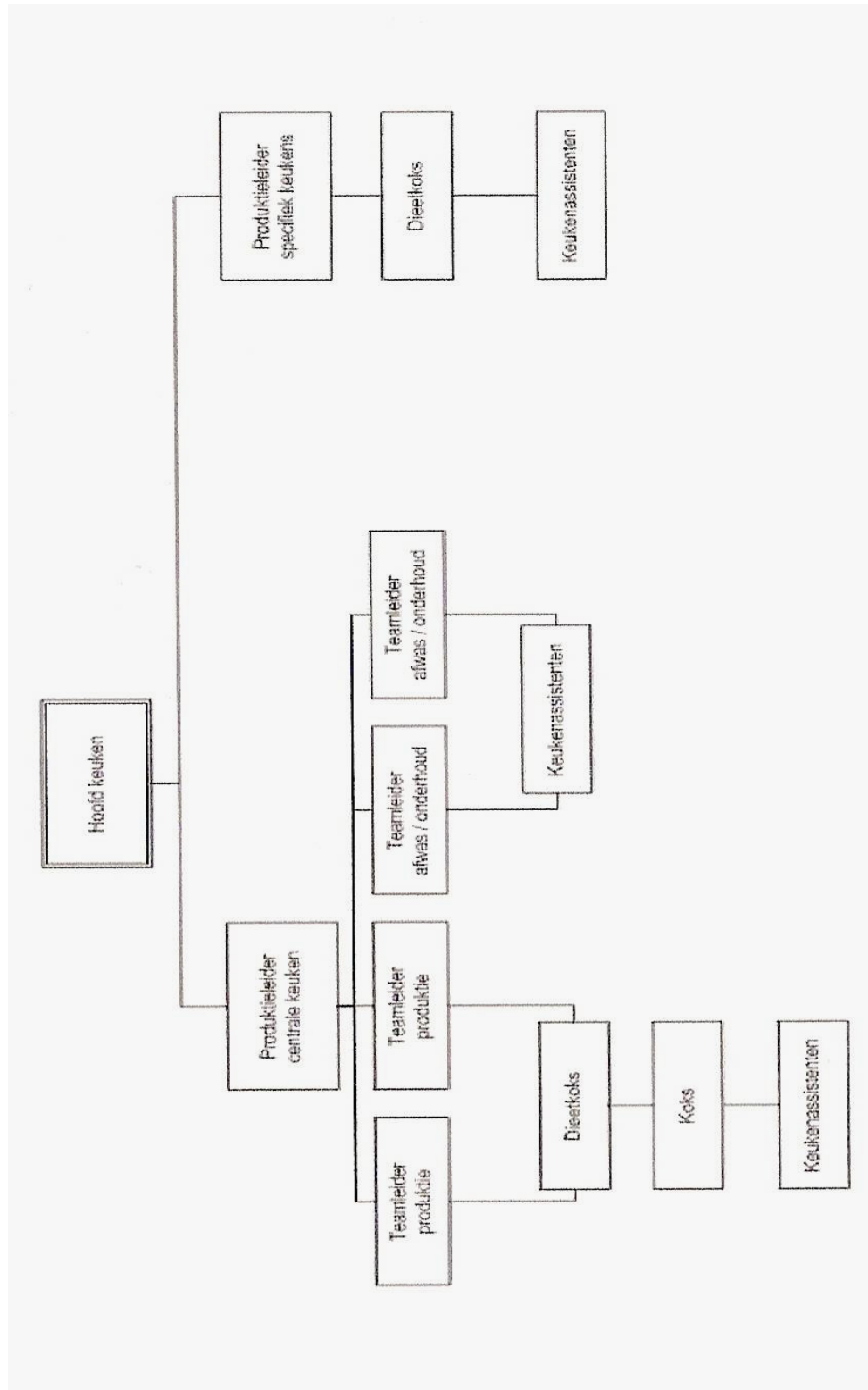
Buiten spelen mag wel, ook met andere kinderen. Het kind hoeft hier niet extra warm voor aangekleed te worden. Ook mag het kind in een normaal schone zandbak spelen of naar de kinderboerderij, maar voorkom dat het kind in aanraking komt met uitwerpselen van dieren. Deze dieren mogen wel geaaid en vastgehouden worden, maar laat ze niet uit de hand eten of in het gezicht likken.



Bijlage 8 – Schematisch overzicht keukens



Bijlage 9 - Schematische weergave personele opbouw afdeling keukens





Bijlage 10 – Swot analyse keukens

In deze bijlage staat de Swot analyse van de afdeling keukens. Hierin staan de sterke en zwakke punten van deze afdeling en de daaruit voortvloeiende kansen en bedreigingen.⁵¹

Sterktes en Zwaktes`.

Sterktes	Zwaktes
Goed geoutilleerde productie en portioneerruimte	Afwaskeuken en apparatuur is aan vervanging toe
Goed team	Vergrijzing van het personeelsbestand
Goede kwaliteit van geleverde maaltijden	Aanvraag van vooral de warme maaltijd ligt te ver van het moment van consumptie
Moderne apparatuur voor opslaan en regenereren van maaltijden	Niet de mogelijkheid om snel en adequaat in te spelen op vragen van de klanten
Professionele houding van leidinggevenden	Afhankelijkheid van logistieke afdeling.
Voldoende productiecapaciteit en daarmee de mogelijkheid om bv. Maaltijden samen te stellen voor andere organisaties	Geen goed administratief systeem om de leveranties aan derden te ondersteunen. <i>Er is geen voedingsmanagement systeem.</i>
Veel kennis in huis over zaken als ARBO, HACCP, voedsel technologie ed.	Door drukke werkzaamheden zijn mensen niet altijd beschikbaar om zaken up-to-date te houden.
Bereidheid van een groot deel van de teamleden om zich in te zetten voor zaken die buiten hun regulieren taken pakket vallen.	Niet alle medewerkers zijn gewend om 'service gericht' te denken.
	Relatief hoog ziekte verzuim
	De afdeling is te bescheiden en oogst te weinig haar successen



Kansen en bedreigingen.

Kansen	Bedreigingen
Het tijdig onderkennen van de voorliggende ontwikkeling en je op de hoogte stellen van en inspelen op de wensen van interne klant.	Teruglopend aantal bedden (van ca. 600 naar 250)
Groei mogelijkheden bij andere interne klanten (catering / vergaderservice/ medewerkerrestaurant)	Bureaucratische organisatie
Opzetten van een systematiek waarbij het	Vergrijzing en daardoor kans op meer en meer medewerkers die beperkt inzetbaar zijn.
Aanname beleid moet zich vooral richten op jonge mensen met de juiste competenties	Beperkte beschikbaarheid van de juiste mensen op de arbeidsmarkt
Goed gebruik maken van het aanbod van convenience producten in de markt.	Verlies aan voldoende vakkennis en / of gemotiveerde medewerkers
Verschuiven van werkzaamheden van de back office naar de front office	Verschuiven van werkzaamheden van de back office naar de front office
Door het veranderen van werkzaamheden en werkomstandigheden ontstaan er kansen voor hen die zich willen ontwikkelen.	Onvoldoende aandacht voor opleiding en coachen van medewerkers
Professionaliseren van de dienstverlening (DVO's, Kwaliteitsborging, klantgerichte instelling)	Beschikbaarheid van kwalitatief (lees klantvriendelijk) personeel
Invullen van het surplus aan productiecapaciteit (naast het Curium nog een aantal klanten)	Voeding wordt nog niet gezien als volwaardig instrument bij de genezing van de patiënt
Klantwensen centraal stellen. Differentiëren naar doelgroepen als het gaat om de wijze en de tijdstippen waarop maaltijden worden verstrekt.	
Samenwerking met restaurant intensiveren (à al minute bereiding in de uitgifte, regenereren op de plaats van uitgifte.	
Tendens waarneembaar waarbij voeding wordt gezien als middel om kosten van behandeling te drukken. (betere voedingstoestand ... sneller beter)	



Bijlage 11 – Wintermenu

Hieronder is een voorbeeld weergegeven van een van de wintermenu's. Binnen het LUMC is een drie wekelijkse menucyclus. Naast de reguliere voeding is de kindervoeding te zien. Dit menu is een afleiding van het reguliere menu.

week 2		dag 8	
woensdag	woensdag	woensdag	woensdag
Geen dieet	Kinder voeding	Eiwitbeperkte voeding	ONTBIJT
- vl V Runderlapje - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Spruitjes met spek - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla + garni	- vl V Runderlapje - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Doperwtien - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla + garni	- vl V Runderlapje - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Spruitjes met spek - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla	- vb V Bacon - Gegrilde varkensfricandeau - Kalfsworst Na- - Boterhamworst veget
- Veetbeperkte voeding - vl V Runderlapje - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Spruitjes - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla (k&k)	- Vegetarische voeding - vl V Kaaskroket - js V Bruine saus - gr V Spruitjes - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla + garni	- Lichte Voeding - vl V Runderlapje - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Spitskool - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla (k&k)	- kb K 40+ Kaas belegen - kb V Komijnkaas - zb Z Honing - zb H Chocoladelagel melk - zb J Rode bessengelei - Kersenjam (diab)
- Glutenvrije voeding - vl V Runderlapje - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Spruitjes met spek - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla + garni	- Voeding zonder varkensvlees - vl V Runderlapje - Voeding zonder rundvlees - vl V Kaaskroket	- Gemalen voeding - vl V Rundvlees gemalen - js V Vleesjus met tunkruiden - gr V Spitskool - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla (k&k)	2E BROODMAALTIJD - vb V Gebraden kipvlees - Kalkoenham Na- - Champignonpaté veget
- Homogene voeding - sp V Gladgeb. groente-maïsoep - vl V Rundvlees homogeën - js V Vleesjus - gr V Spitskool - ar V Aardappelpuree - ts V Bananenvla (k&k)	- Vloetbare voeding - sp V Gladgeb. groente-maïsoep - pp V Maizena-banaanpap - ts V Bananenvla (k&k)	- Bijgerecht - bg R Amerikaanse salade - bg C Perzikcompôte	- kb K 40+ Kaas belegen - kb V Komijnkaas - zb Z Chocoladepasta - zb H Chocoladelagel puur - zb J Kersenjam - Aardbeienjam (diab) - pp K Bambix volkoren - pp G Bambix - dp A Fruitlidade - dp B Tomaat-basilicumsoep - Heldere peterseliesoep (K-)



Bijlage 12– Steriele, kiemarme en streng kiemarme voeding

Steriele voeding

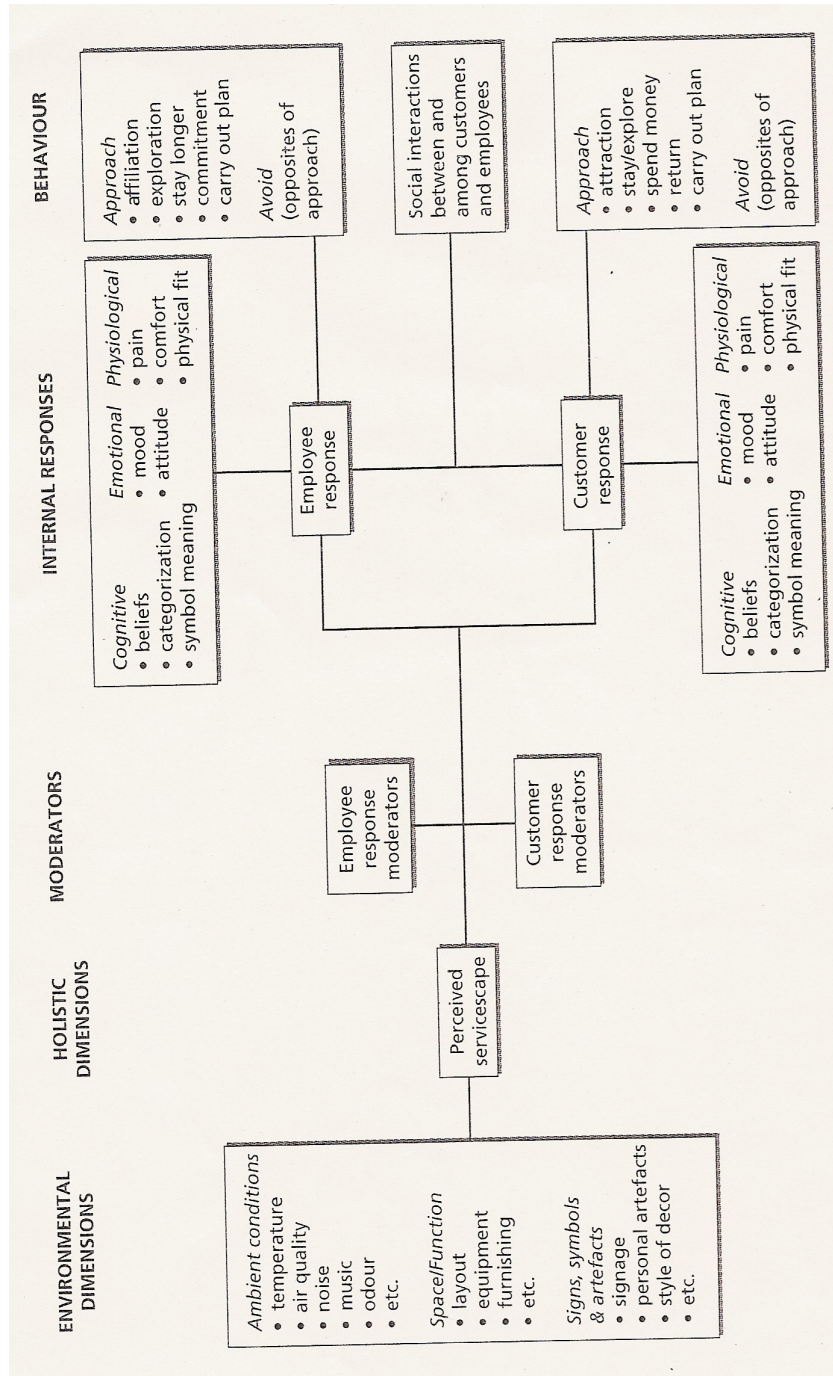
Eerst wordt het eten bereidt zoals het thuis ook wordt klaargemaakt. Vervolgens wordt het onder hoge druk en temperatuur gesteriliseerd. Droge voeding, zoals brood, wordt dubbel verpakt, andere voeding gaat in glazen flessen en potten. Na de bereiding wordt het maximaal drie maanden bewaard in de diepvries.¹ Of het daadwerkelijk zo lang bewaard wordt, hangt af van laboratoriumuitslagen. Van ieder gerecht wordt namelijk een klein stukje naar een lab gestuurd, waar men op de aanwezigheid van schimmels en bacteriën test. Indien er schadelijke micro-organismen gevonden worden, verdwijnt de maaltijd linea recta in de vuilnisbak.¹

*Kiemarme & Streng kiemarme voeding*²

Na bepaalde chemokuren kan een patiënt een verminderde weerstand ontwikkelen doordat het aantal witte bloedcellen (leukocyten) sterk daalt; dit wordt de 'dip' genoemd. Kiemarme voeding wordt voorgeschreven om de patiënt te beschermen tegen voedselinfecties. Kiemarme voeding is zoveel mogelijk vrij van schimmels, gisten en ziekteverwekkers. Gelijktijdig met kiemarme voeding wordt door de arts antibiotica voorgeschreven. Deze beschermen de patiënt tegen infecties veroorzaakt door lichaamseigen maagdarmbacteriën. Tijdens de 'dip' geldt, dat bacteriën, schimmels en gisten, waar normaal gesproken mensen niet ziek van wordt, nu wel ziekmakend kunnen zijn. Een reden hiervoor is dat de behandeling de darmwand kan beschadigen (mucositis) en bacteriën zo makkelijker in het bloed terecht kunnen komen. Een tweede reden is dat de patiënt een verminderd aantal witte bloedcellen heeft om af te weren tegen infecties.

Kiemarme voeding bestaat uit normale voeding maar de risico producten worden vermeden. Zo zijn er veel producten die een hoger risico met zich meebrengen zoals rauw vlees, ongepelde vruchten, niet gare groenten en rauwkost. Bij streng kiemarme voeding is deze lijst met niet toegestane producten uitgebreider.

Bijlage 13 – Servicescape model





Bijlage 14 – Enquête kinderen

Ik ben jaar, ik ben een

1. Wat vindt je van het eten in het ziekenhuis?

- ☐ Heel lekker
- ☐ Lekker
- ☐ Vies
- ☐ Heel vies

2. Noem eens drie maaltijden, die je in het ziekenhuis gegeten hebt, die je heel lekker vond?

- ☐
- ☐
- ☐

3. Noem eens drie maaltijden, die je in het ziekenhuis gegeten hebt, die je helemaal niet lekker vond?

- ☐
- ☐
- ☐

4. Zou je het leuk vinden om samen met de andere kinderen warm te eten?

- ☐ Ja! Dat lijkt me heel erg leuk
- ☐ Het maakt me niet uit
- ☐ Nee, ik eet liever alleen



5. Zou je het leuk vinden om samen met de andere kinderen brood te eten?

- ☐ Ja! Dat lijkt me heel erg leuk
- ☐ Het maakt me niet uit
- ☐ Ik eet liever alleen

6. Vind je dat je uit genoeg eten kan kiezen?

- ☐ Ja, ik vind dat er veel keus is
- ☐ Ik vind dat ik vaak uit hetzelfde kan kiezen
- ☐ Ik vind dat ik uit niet veel kan kiezen

7. Welk eten zou je veel vaker willen eten?

- ☐

8. Welk eten mag van jou wel weg van het menu?

- ☐

9. Vind je dat je genoeg tijd hebt om te eten?

- ☐ Ja, ik kan zolang eten als ik wil
- ☐ Nee, ik vind dat ik snel moet eten

Waarom:.....

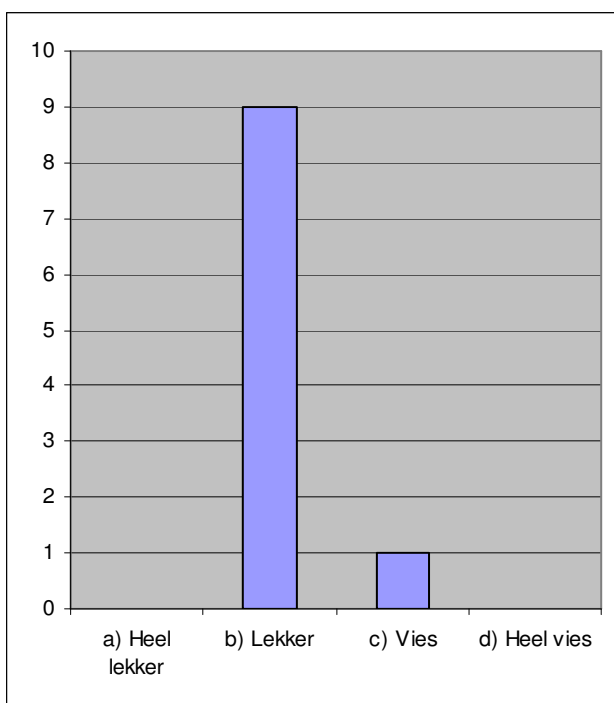
10. Vind je de tijd dat je gaat eten in het ziekenhuis goed?

- ☐ Nee, ik eet liever eerder
- ☐ Ja, de tijd vind ik goed
- ☐ Nee, ik eet liever later

Dank je wel, voor het invullen van de vragen!!

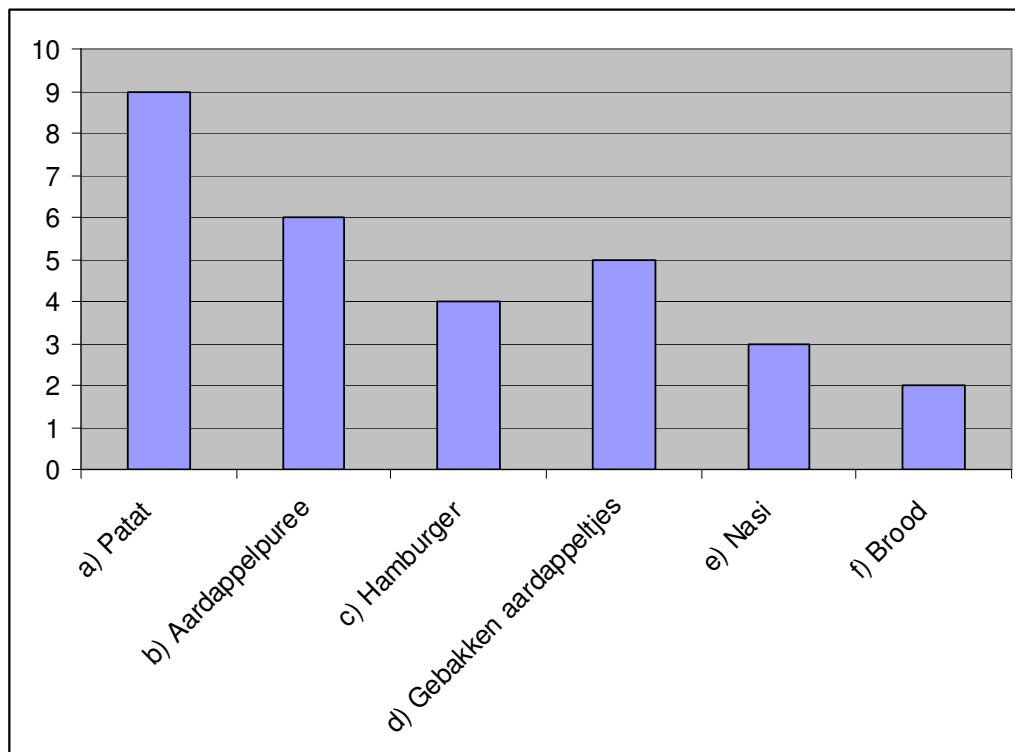
Bijlage 15 – Resultaten kinderenquête

Vraag 1: Wat vind je van het eten in het ziekenhuis?		
	respons	in %
a) Heel lekker	0	0
b) Lekker	9	90
c) Vies	1	10
d) Heel vies	0	0
	10	100



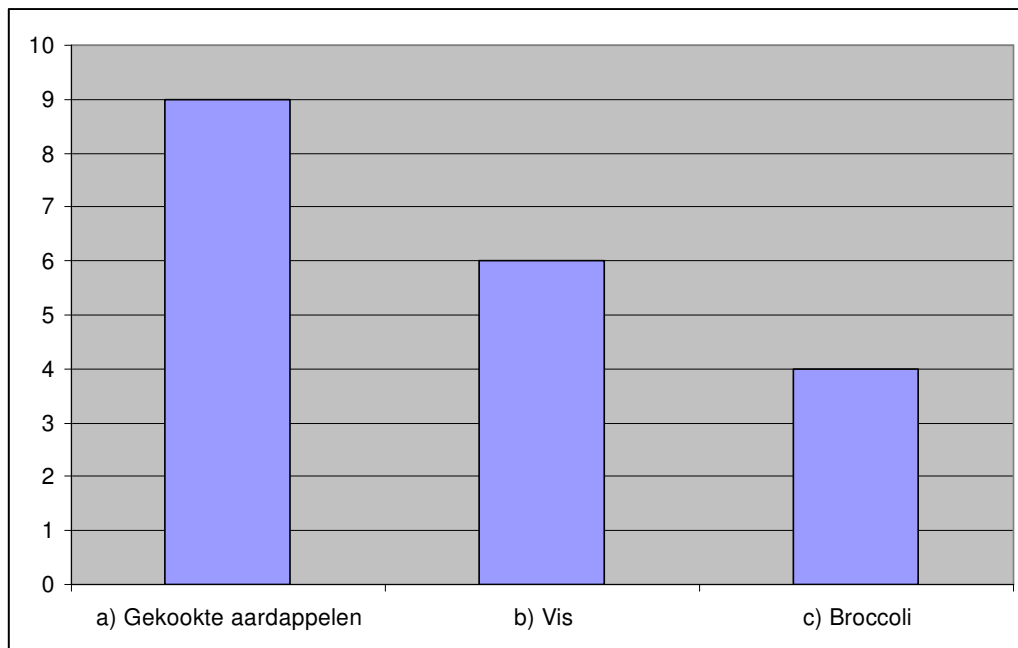


Vraag 2: Noem eens drie maaltijden, die je in het ziekenhuis hebt gegeten, die je heel lekker vond?		
	Respons	in %
a) Patat	9	31
b) Aardappelpuree	6	21
c) Hamburger	4	14
d) Gebakken aardappeltjes	5	17
e) Nasi	3	10
f) Brood	2	7
	29	100



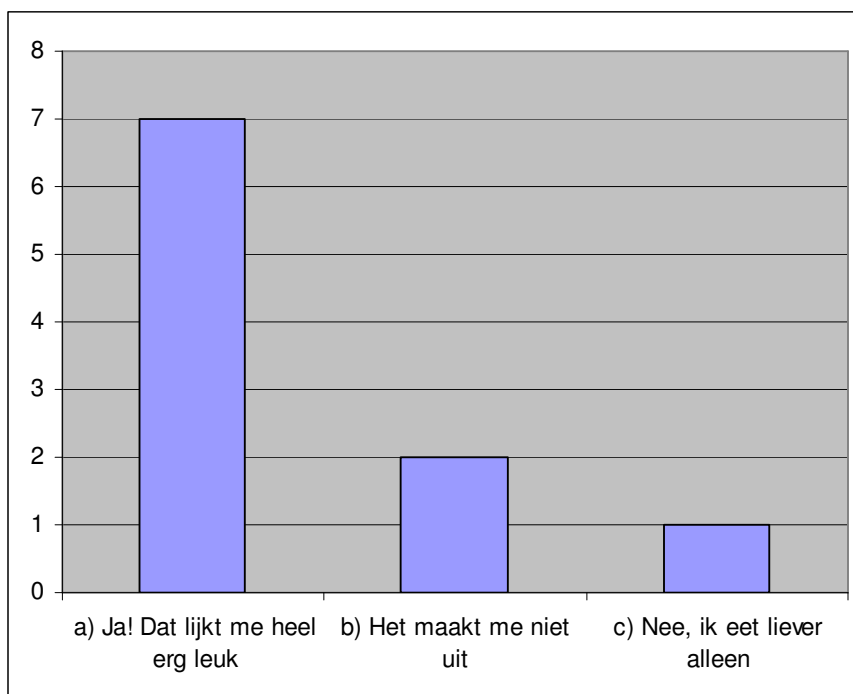


Vraag 3: Noem eens drie maaltijden, die je in het ziekenhuis hebt gegeten, die je helemaal niet lekker vond?		
	Respons	in %
a) Gekookte aardappelen	9	47
b) Vis	6	32
c) Broccoli	4	21
	19	100



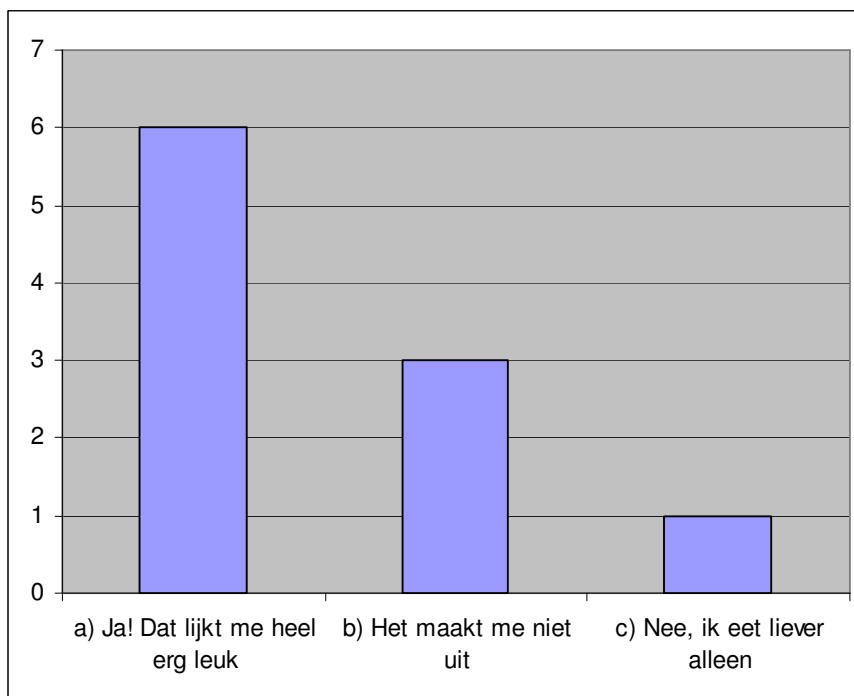


Vraag 4: Zou je het leuk vinden om samen met andere kinderen warm te eten?		
	respons	in %
a) Ja! Dat lijkt me heel erg leuk	7	70
b) Het maakt me niet uit	2	20
c) Nee, ik eet liever alleen	1	10
	10	100



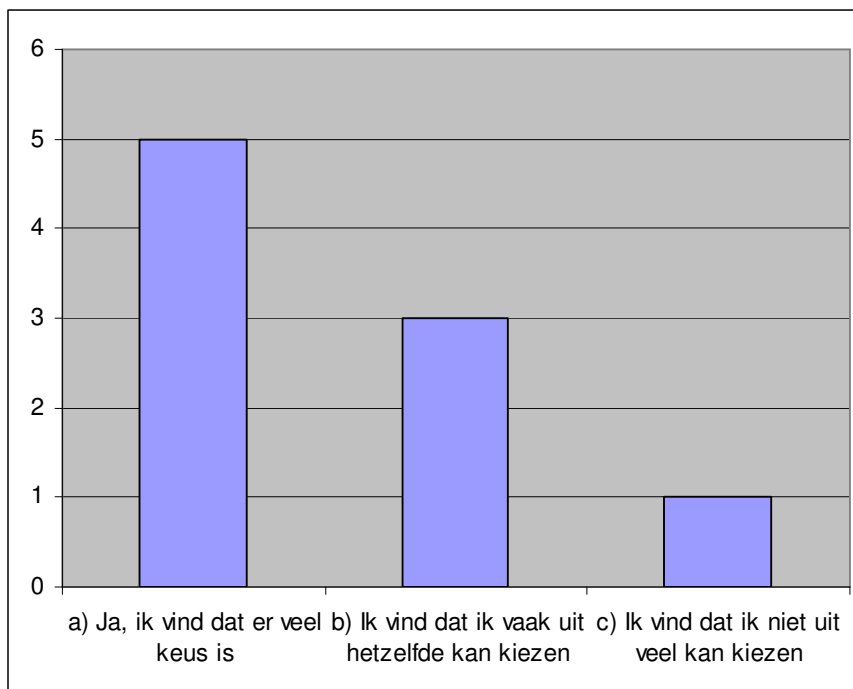


Vraag 5: Zou je het leuk vinden om samen met andere kinderen brood te eten?		
	respons	in %
a) Ja! Dat lijkt me heel erg leuk	6	60
b) Het maakt me niet uit	3	30
c) Nee, ik eet liever alleen	1	10
	10	100



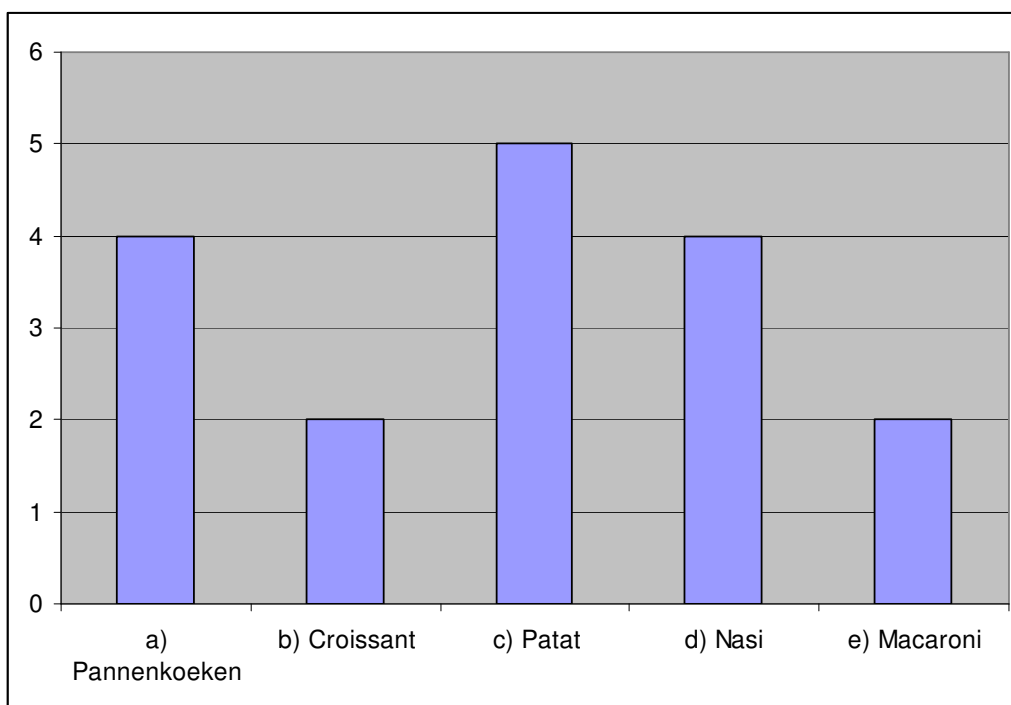


Vraag 6: Vind je dat je uit genoeg eten kan kiezen?		
	respons	in %
a) Ja, ik vind dat er veel keus is	5	56
b) Ik vind dat ik vaak uit hetzelfde kan kiezen	3	33
c) Ik vind dat ik niet uit veel kan kiezen	1	11
	9	100



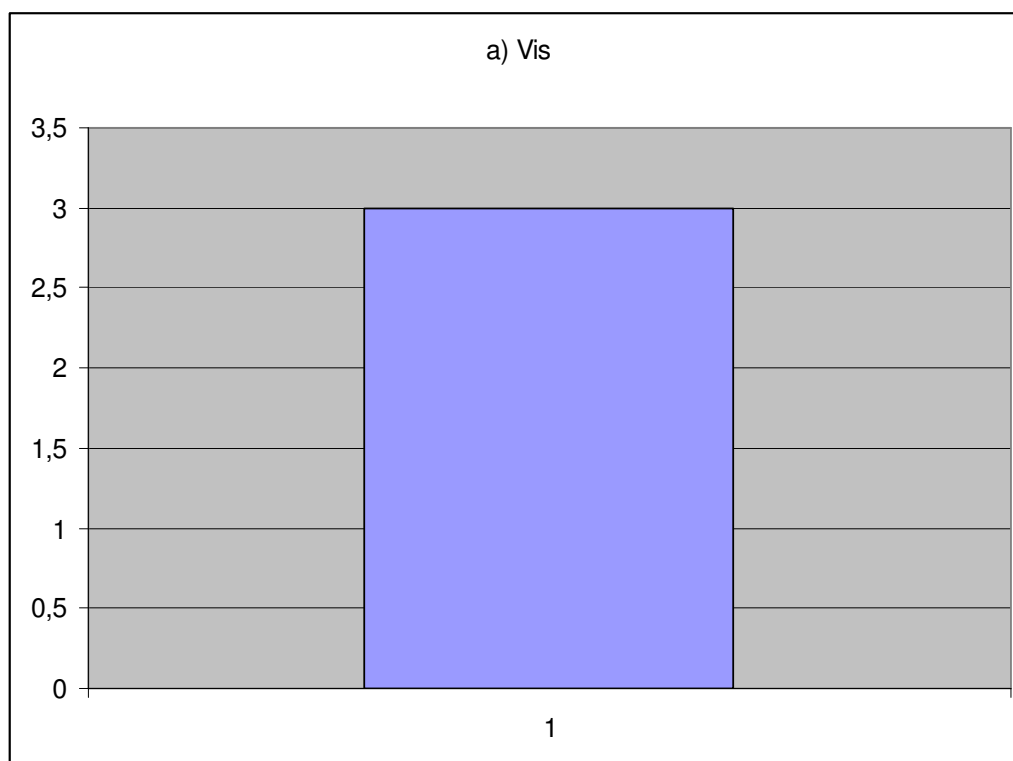


Vraag 7: Welk eten zou je veel vaker willen eten?		
	Respons	in %
a) Pannenkoeken	4	24
b) Croissant	2	12
c) Patat	5	29
d) Nasi	4	24
e) Macaroni	2	12
	17	100



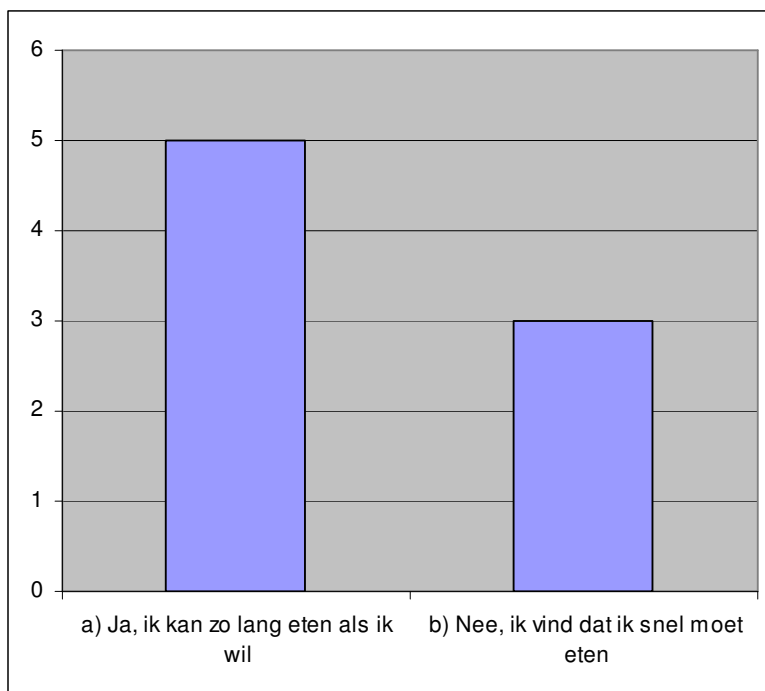


Vraag 8: Welk eten mag van jou wel weg van het menu?		
	Respons	in %
a) Vis	3	100
	3	100



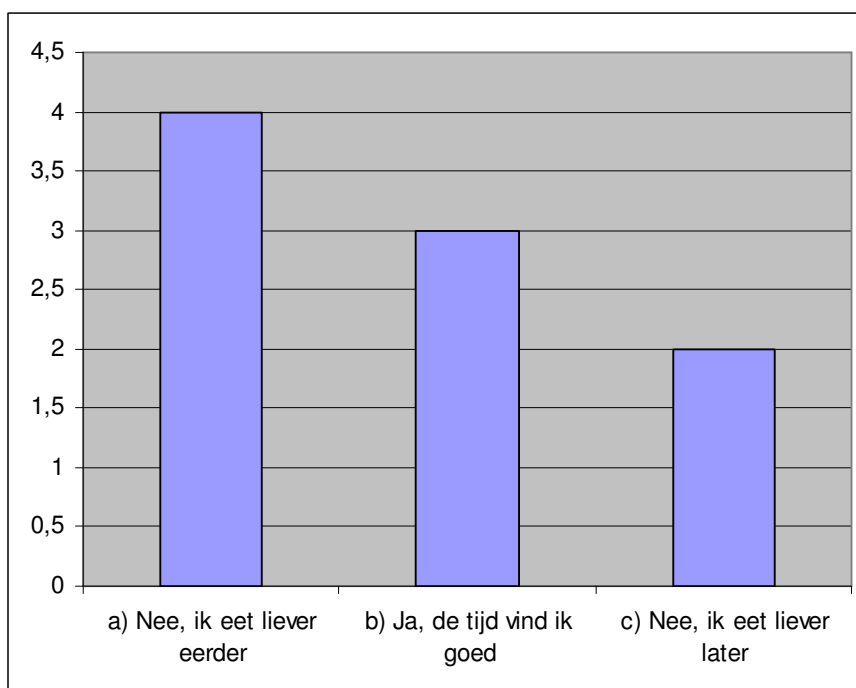


Vraag 9: Vind je dat je genoeg tijd hebt om te eten?		
	respons	in %
a) Ja, ik kan zo lang eten als ik wil	5	63
b) Nee, ik vind dat ik snel moet eten	3	38
	8	100
Opmerkingen: Ze komen snel vragen of ik klaar ben met eten		





Vraag 10: Vind je de tijd dat je gaat eten in het ziekenhuis goed?		
	respons	in %
a) Nee, ik eet liever eerder	4	44
b) Ja, de tijd vind ik goed	3	33
c) Nee, ik eet liever later	2	22
	9	100





Bijlage 16 – Inventarisatie medewerkers

Inventarisatie medewerkers	januari 2006
----------------------------	--------------

Deze inventarisatie is gehouden onder een aantal teamleiders, diëtisten en medewerkers van verschillende kinderafdelingen.

De volgende punten staan centraal:

- menu
- tijden van eten
- manier van verstrekken van maaltijden

Hieronder staan de punten genoemd die tijdens de bijeenkomst naar voren zijn gekomen. Sommige punten zijn heel concreet en hebben geen uitleg meer nodig, waarnaar andere punten wat meer toelichting behoeven.

1. Kindgerichte maaltijden
Op dit moment zijn de maaltijden die de kinderen krijgen in principe gelijk aan de maaltijden die de volwassen krijgen. Er wordt weinig aandacht besteed aan de menu's die voor de kinderen worden klaargemaakt. Dit zou beter moeten.
2. Andere dienbladen
De dienbladen zijn in heel het ziekenhuis hetzelfde en zien er niet aantrekkelijk uit. Voor kinderen is het zeker niet aantrekkelijk. Voor de kinderen zou het leuk zijn om de maaltijden te serveren op kindvriendelijke maaltijden. Hiermee wordt kleur e.d. bedoeld.
Ook zijn de dienbladen nu vaak nog vrij warm wanneer ze geserveerd worden. Soms kun je de dienbladen niet goed beetpakken omdat ze zo warm zijn. Dit is niet kindvriendelijk en ook niet prettig voor het personeel.
3. Gezamenlijk eten
Er zijn oren naar gezamenlijk eten. Dit omdat gezamenlijk eten, doet eten. Het personeel heeft hier wel interesse voor maar voornamelijk voor de broodmaaltijd. Met de warme maaltijd zou dit wat onpraktisch zijn. Gezamenlijk eten zou voor de broodmaaltijd wel handig zijn, er kan dan bijvoorbeeld gedacht worden aan het serveren in schalen. Ook kan er makkelijk een pan soep worden neergezet waar uit wordt geschept.
4. Aandacht aan feestelijkheden
Er komt naar voren dat er te weinig aandacht wordt besteed aan feesten, zoals verjaardagen. Er zou meer gedaan moeten worden met kleine extra dingen.
5. Samen eten klaarmaken
Hierbij moet gedacht worden aan gourmetten en kaasfondue e.d.
6. Fruit
Het is niet altijd mogelijk om fruit te bestellen vanuit de keuken. Er is dus niet altijd de mogelijkheid om kinderen fruit te geven.



7. Extra dingen
Extra dingen zoals mayonaise, ketchup, mosterd, appelmoes e.d. zijn alleen in grote aantallen te bestellen. Hierdoor ontstaan er grote voorraden en is er veel verloop.
8. Meer gebruik maken van de melkkeuken
Er komt naar voren dat er meer gebruik van de melkkeuken gebruik gemaakt zou kunnen worden.
9. Poffertjes en patat
Er zijn op dit moment standaard dagen voor poffertjes en patat, het zou prettig zijn wanneer individuele aanvraag mogelijk zou zijn.
10. Ontbijt meebestellen
Wanneer ouders blijven slapen is het niet mogelijk dat ze een ontbijt meebestellen zodat het tegelijk met het ontbijt van het kind komt. De ouder moet dus naar het restaurant om een ontbijt te halen en kan zo dus niet samen met zijn of haar kind ontbijten.
Dit speelt op alle kinderafdelingen.
11. De tienerkamer opent haar deuren
Hier kunnen tieners andere dingen doen, zich ff laten afleiden om niet meer het 'ziekenhuisgevoel' te hebben. Het is een soort hangplek die voor alle tieners open is. De tienerkamer zal open zijn van 18 uur tot 22 uur.



Bijlage 17 – Enquête medewerkers

Enquête over de presentatie van maaltijden en de manier van serveren van maaltijden op de kinderafdeling

Mijn naam is Lieke Bosman en ik studeer Facility Management aan de Haagse Hogeschool. Op dit moment zit ik in het vierde en laatste jaar. Ik doe mijn afstudeerproject bij de afdeling voeding. Hier doe ik een onderzoek naar presentatie van maaltijden en de manier van serveren van maaltijden op de kinderafdeling.

Het doel van deze enquête is het vaststellen wat er onder de medewerkers leeft, wat de wensen van medewerkers zijn en onderzoeken welke andere manieren voor het serveren van maaltijden mogelijk zijn op de kinderafdeling.

De resultaten van deze enquête zal ik bekendmaken en verspreiden via de postvakjes op de afdeling.



Enquête over de presentatie van maaltijden en de manier van serveren van maaltijden op de kinderafdeling

Werkt bij afdeling:.....

De enquête bestaat uit 9 vragen en het invullen ervan duurt ongeveer 10 minuten.

1. Werktijden

Ik werk per week gemiddeld:.....dagen (vul het gemiddelde aantal dagen in)

Contractbasis³: 0 parttime
 0 fulltime
 0 Uitzendkracht

Werktijden¹: 0 kantoortijden (tussen 8.00 uur en 18.00)
 0 ploegendienst
 0 onregelmatige dienst

2. Serveren van maaltijden.

Op dit moment worden de maaltijden geserveerd per persoon op een dienblad.
 Deze dienbladen worden uitgedeeld.

Ik vind de manier van serveren van maaltijden:

0 uitstekend
 0 goed
 0 matig
 0 slecht

Omdat:.....

3. Ik ervaar de volgende knelpunten met betrekking tot het serveren van maaltijden (meerdere antwoorden mogelijk):

0 geen knelpunten
 0 veel werk bij het serveren van de maaltijden
 0 onrustig moment
 0 drukte tijdens de maaltijd
 0 geen tijd voor de kinderen tijdens de maaltijd
 0 gebrek aan gezelligheid voor de kinderen
 0 anders, nl.....



4. Wat zou voor u een belangrijke verbetering zijn op het gebied van presentatie en manier van serveren van maaltijden?

- ☐ voldoende tijd tijdens het eten voor de kinderen
- ☐ gezamenlijk eten
- ☐ een buffetwagen (broodmaaltijd)
- ☐ geen verbetering
- ☐ anders, nl.....

5. Wat vindt u van het menu?

- ☐ uitstekend
- ☐ goed
- ☐ matig
- ☐ slecht

Omdat:.....

6. Wat vindt u van de menucyclus?

- ☐ uitstekend
- ☐ goed
- ☐ matig
- ☐ slecht

Omdat:.....

7. Op welke manier zou u de broodmaaltijd willen verbeteren?

.....

8. Op welke manier zou u de warme maaltijd willen verbeteren?

.....

9. Heeft u nog opmerkingen, of suggesties voor het presenteren en de manier van serveren van maaltijden op de kinderafdeling?

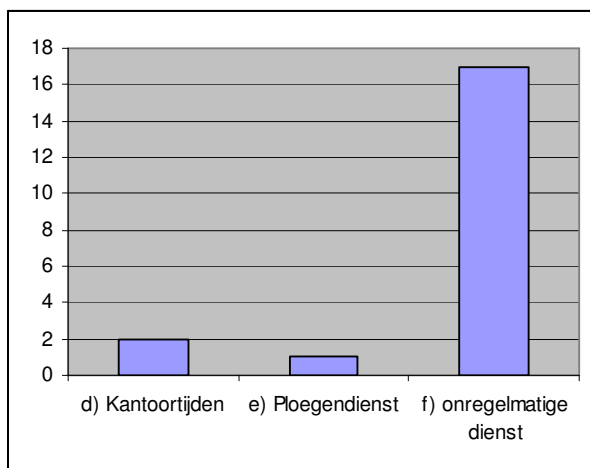
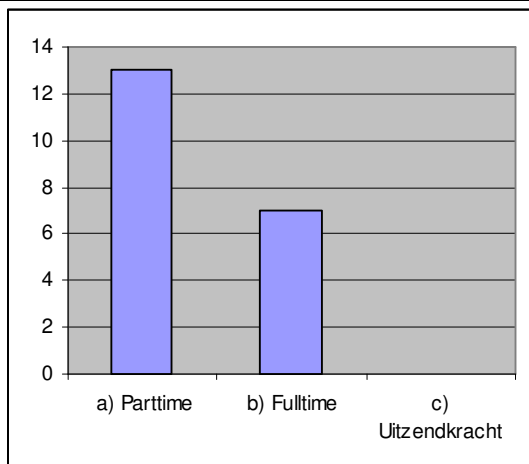
.....

Dit formulier ingevuld uiterlijk maandag 8 mei inleveren in de envelop op het prikbord.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 18 – Resultaten medewerkersenquête

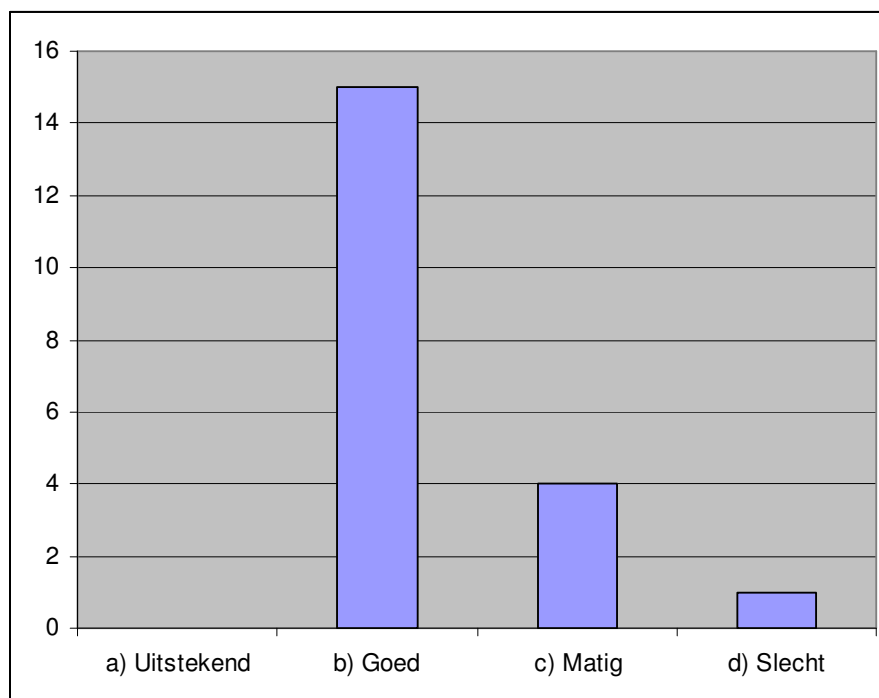
1: Werktijden		
	respons	in %
a) Parttime	13	65
b) Fulltime	7	35
c) Uitzendkracht	0	0
	20	100
d) Kantoortijden	2	10
e) Ploegendienst	1	5
f) onregelmatige dienst	17	85
	20	100





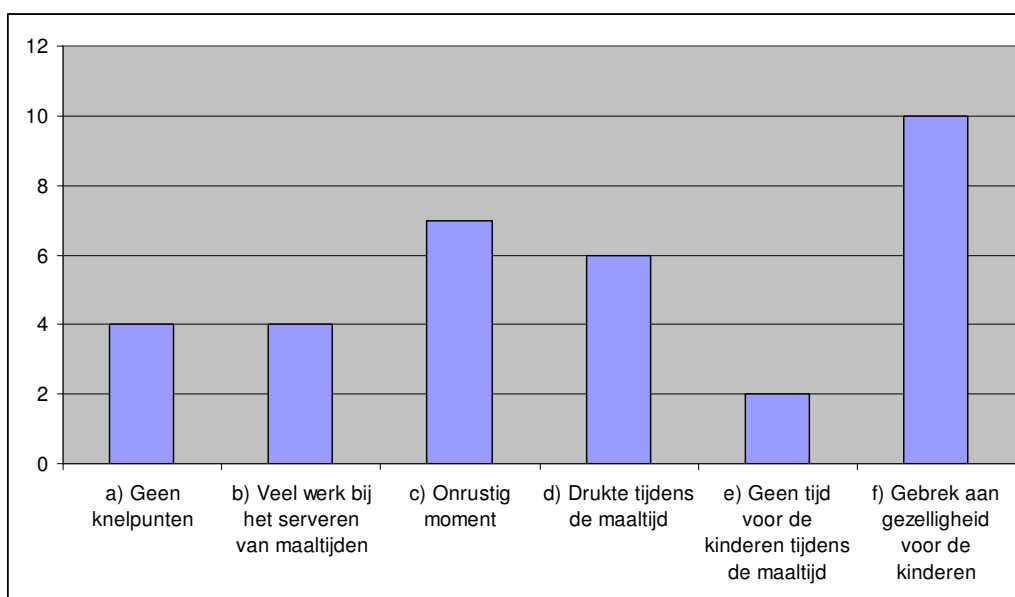
2: Serveren van maaltijden		
Ik vind de huidige manier van serveren van maaltijden		
	respons	in %
a) Uitstekend	0	0
b) Goed	15	75
c) Matig	4	20
d) Slecht	1	5
	20	100

Opmerkingen:
Het is niet zo gezellig, geen sfeer Dienblad is te heet
Het ziet er representatief uit Beperkte keuze Vaste tijden zijn goed





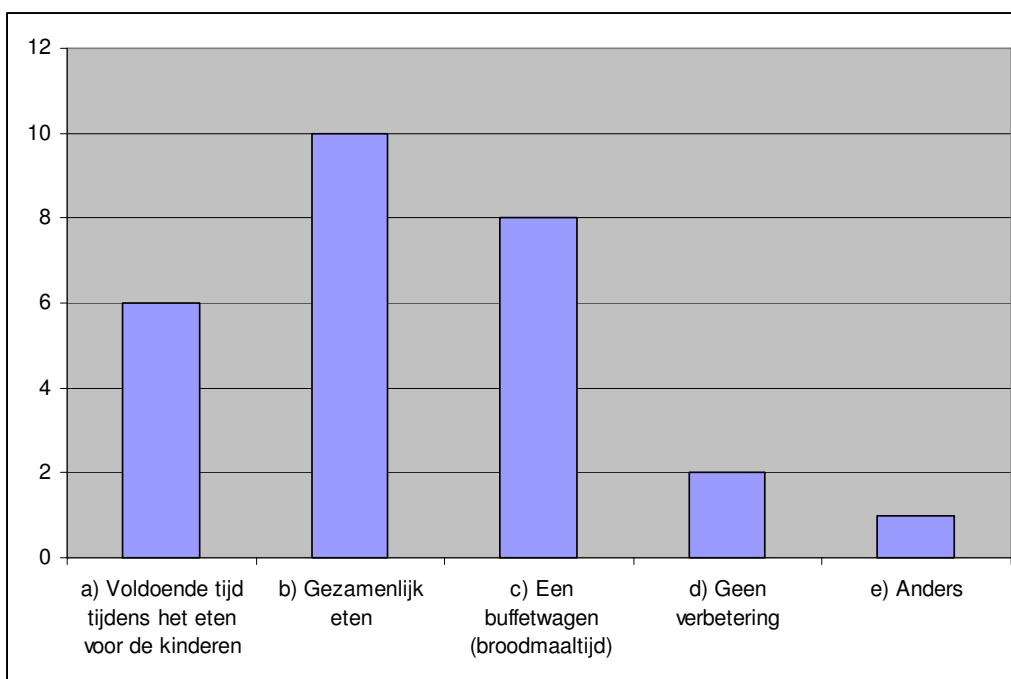
3: Ik ervaar de volgende knelpunten met betrekking tot het serveren van maaltijden.		
	Respons	in %
a) Geen knelpunten	4	12
b) Veel werk bij het serveren van maaltijden	4	12
c) Onrustig moment	7	21
d) Drukte tijdens de maaltijd	6	18
e) Geen tijd voor de kinderen tijdens de maaltijd	2	6
f) Gebrek aan gezelligheid voor de kinderen	10	30
	33	99





4: Wat zou voor u een belangrijke verbetering zijn op het gebied van presentatie en manier van serveren van maaltijden?		
	respons	in %
a) Voldoende tijd tijdens het eten voor de kinderen	6	22
b) Gezamenlijk eten	10	37
c) Een buffetwagen (broodmaaltijd)	8	30
d) Geen verbetering	2	7
e) Anders	1	4
	27	100

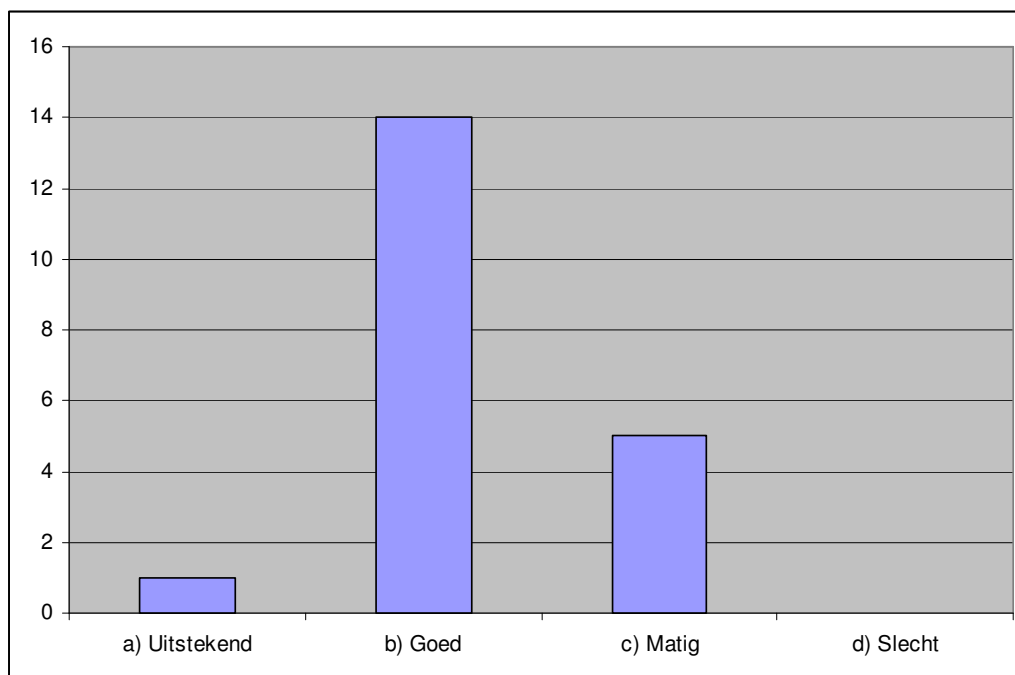
Opmerkingen:
Druk van de verpleging afnemen door deze niet meer de maaltijd te laten doen





5: Wat vind u van het menu?		
	respons	in %
a) Uitstekend	1	5
b) Goed	14	70
c) Matig	5	25
d) Slecht	0	0
	20	100

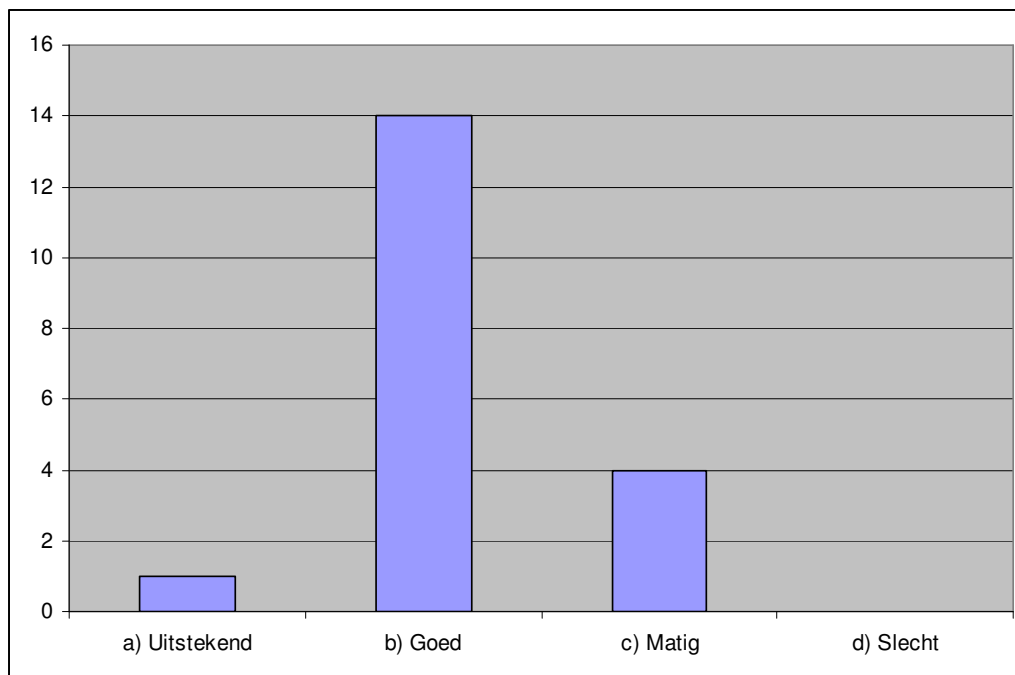
Opmerkingen:
Niet veel variatie
Niet kindgericht
Weinig keus
Redelijk veel keus





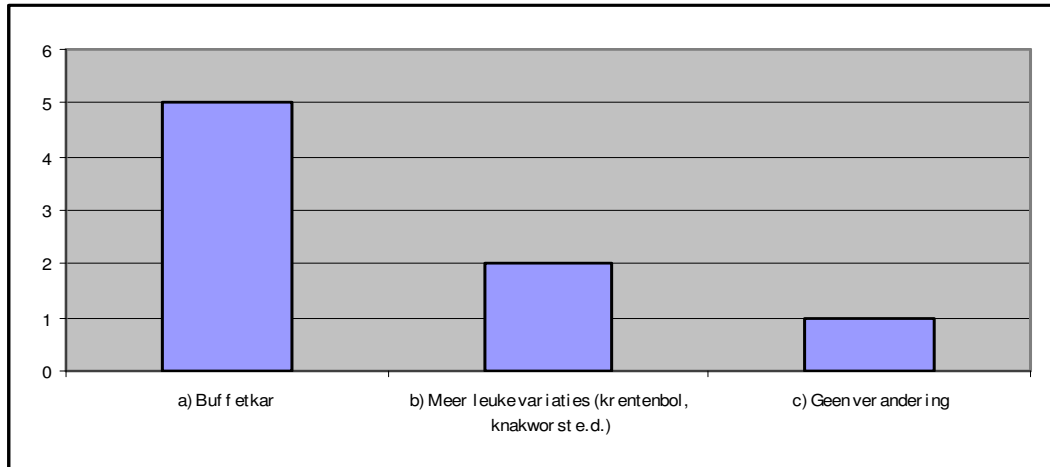
6: Wat vind u van de menucyclus?		
	respons	in %
a) Uitstekend	1	5
b) Goed	14	74
c) Matig	4	21
d) Slecht	0	0
	19	100

Opmerkingen:
Iedere twee weken hetzelfde
Afwisselend



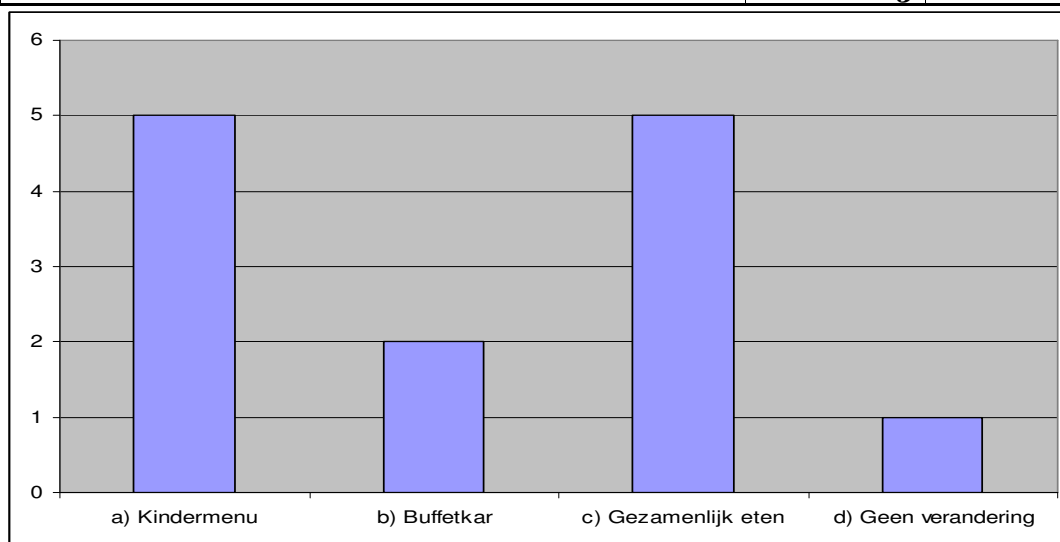


7: Op welke manier zou u de broodmaaltijd willen verbeteren?		
	Respons	in %
a) Buffetkar	5	63
b) Meer leuke variaties (krentenbol, knakworst e.d.)	2	25
c) Geen verandering	1	13
	8	100





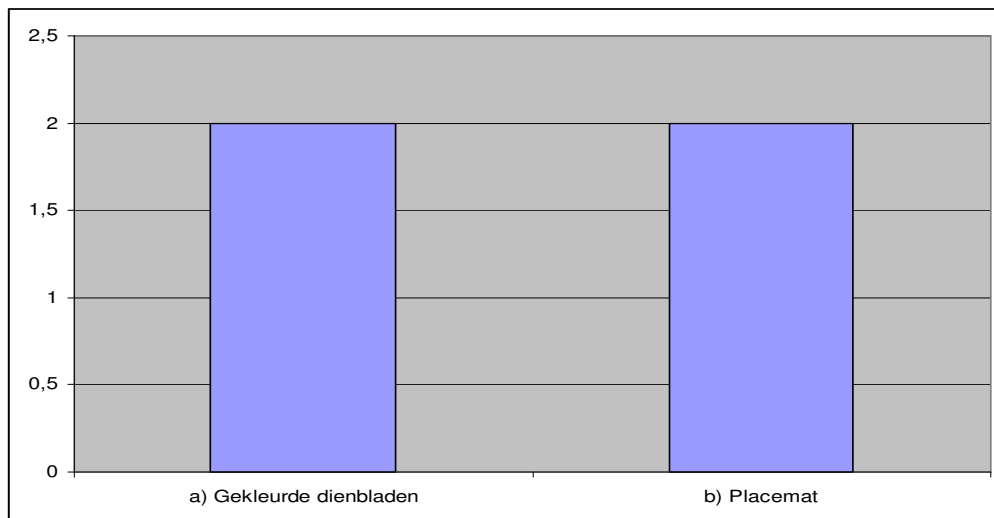
8: Op welke manier zou u de warme maaltijd willen verbeteren?		
	Respons	in %
a) Kindermenu	5	38
b) Buffetkar	2	15
c) Gezamenlijk eten	5	38
d) Geen verandering	1	8
	13	100





9: Heeft u nog opmerkingen, of suggesties voor het presenteren en de manier van serveren van maaltijden op de kinderafdeling?

	Respons	in %
a) Gekleurde dienbladen	2	50
b) Placemat	2	50
	4	100





Bijlage 19 –Bedrijfsbezoek UMC St. Radboud

UMC St. Radboud
Gevestigd in Nijmegen
Bezoek: wo 29-04-2006

Ik heb gekozen om hier een bezoek te brengen omdat dit, net als het LUMC, een Universitair Medisch Centrum is. Het ziekenhuis heeft daardoor met vergelijkbare zaken te maken en ook de keuken kan vergeleken worden met de keuken van het LUMC.

Bij het St. radboud werken ongeveer 8.000 medewerkers en zijn er ook nog eens 2.500 studenten.

Ik ging naar het UMC St. Radboud met het voornaamste doel om ideeën op te doen en informatie te verzamelen over de gang van zaken op het gebied van presentatie en manier van serveren van voeding op de kinderafdeling.

Ik heb een aantal verschillende processen gezien en twee verschillende mensen gesproken.

Allereerst heb ik een gesprek gehad met het hoofd van de voedingsdienst. Deze functie houdt in dat de menu's moeten worden samengesteld, de recepten worden gemaakt, controle uitvoeren, contact met afdelingen op het gebied van kwaliteit, contacten onderhouden met externe op het gebied van kwaliteit, HACCP e.d.

Ik heb een rondleiding gehad door de keuken. Hier heb ik gezien hoe het proces van inkopen, koken, portioneren, het logistieke proces van het vervoeren van de maaltijden en het werkelijke uitdelen van de maaltijden op de afdeling.

Na deze rondleiding heb ik gesproken met het hoofd diëtië. Ik heb inzicht kunnen krijgen in de manier van presenteren en serveren van de maaltijden op de kinderafdeling.

Resultaten:

Er wordt gekoppeld gekookt. In de middag wordt er warm gegeten en 's avonds is er de broodmaaltijd.

Er is een menucyclus van 14 dagen. Elk seizoen wordt het menu veranderd. Er is dus een winter, lente, zomer en herfst menu.

In deze seizoenen worden er bepaalde gerechten aangepast aan het seizoen, zo is er in de winter erwtensoep.

Ook is er een wisseling in het standaard menu, dit is en groot voordeel voor patiënten die vaak komen of vaak op dezelfde dag komen en geen maaltijd meer kunnen samenstellen. Er is dus niet elke dag hetzelfde standaard menu. Waardoor de kans veel kleiner is dat patiënten hetzelfde menu krijgen.

De menulijsten gaat met het ontbijt mee en komen rond een uur of 12 of 13 uur weer terug. Dit zijn de lijsten met de menu voor de volgende dag.

Er is een speciaal kindermenu waarop gerechten staan die aangepast zijn op de wensen van de kinderen. Dit menu wordt samengesteld in overleg met de voedingsassistente.

Per dag worden er ongeveer 600 maaltijden verstrekt.



Het is mogelijk om voor ouders die blijven slapen een gastmaaltijd te bestellen tegelijk met de bestelling van het kind, dit kan ook voor het ontbijt.

Naast het menu is er een top 30. In deze top30 staan etenswaren die buiten het menu om besteld kunnen worden. Deze moeten worden aangevraagd via de diëtist. Dit zijn als het ware tussenmaaltijden en kunnen de hele dag door besteld worden. De producten zijn altijd in huis.

Iedere dag staat er een pasta-menu op de lijst die gekozen kan worden.

Bij de verjaardag van een kind wordt er een placemat op het blad gelegd maar er wordt verder geen aandacht besteed aan het menu, dat blijft hetzelfde als altijd.

Er wordt het hele jaar door gewerkt aan de kwaliteit om deze zo optimaal mogelijk te houden. Hiervoor worden er het hele jaar door enquêtes gehouden specifiek gericht op de voeding.



Bijlage 20 –Bedrijfsbezoek Rijnland Ziekenhuis

Rijnland Ziekenhuis
Gevestigd in Leiderdorp
Bezoek: vr 31-04-2006

Ik heb gekozen om hier een bezoek te brengen omdat dit ziekenhuis werkt met een broodbuffetwagen. Ik heb ook een afspraak met het Rijnland Ziekenhuis omdat een klasgenootje hier afstudeert en dat ik daardoor een goede ingang had om hier eens rond te kunnen kijken.

Bij het Rijnland Ziekenhuis werken ongeveer 2.000 mensen.

Op de kinderafdeling liggen maximaal 30 kinderen waarvan 12 baby's. Er liggen dus maximaal 18 kinderen.

Net als bij het St. Radboud in Nijmegen ging ik ernaartoe met het doel om ideeën op te doen en informatie te verzamelen over de gang van zaken op het gebied van presentatie en manier van serveren van voeding op de kinderafdeling. Ik wist bij dit ziekenhuis al wel dat er gebruik gemaakt werd van een broodbuffetwagen en dat leek mij interessant omdat dat ook een mogelijkheid is voor het LUMC.

Ik heb een aantal verschillende processen gezien en twee verschillende mensen gesproken.

Allereerst heb ik een gesprek gehad met het hoofd van de voedingsassistenten. Zij stuurt 4 voedingsassistenten aan. Ik heb een rondleiding gehad over de kinderafdeling, waar ik ook gesproken heb met de voedingsassistente van de kinderafdeling. Daarna heb ik kunnen kijken bij een broodbuffetwagen, in de keuken en bij een volwassenafdeling.

Ik heb kunnen zien hoe voeding wordt geserveerd en gepresenteerd op de kinderafdeling.

Resultaten:

Er is een onkoppeld kookproces. In de middag wordt er brood gegeten en 's avonds de warme maaltijd.

Er is een menucyclus van 21 dagen.

Het menu wordt samengesteld in overleg met de diëtisten en de voedingsassistenten.

Op het menu staan altijd een aantal standaardcomponenten per categorie (vlees, groente, vegetarisch)

Naast de verschillende componenten waaruit de patiënten kunnen kiezen kan er ook worden gekozen voor het menu van de kok. Dit is ook een 3 wekelijkse cyclus.

Er wordt rekening gehouden met het menu voor kinderen, zo wordt er voor kinderen wel eens een andere component aangeboden die beter aansluit bij hun wensen.

Er wordt gebruik gemaakt van een broodbuffetwagen voor het ontbijt en de lunch. Dit is een kar met daarop alle benodigdheden voor de broodmaaltijd. Dus hierop is brood, melk, karnemelk, pap en dergelijke te vinden. Met deze kar gaat de voedingsassistente de zaal op en voorziet zo iedereen van brood met wat drinken. Het voordeel van deze manier van het serveren van de broodmaaltijd is dat de patiënten niet van tevoren hoeven te kiezen waar ze wel of geen trek in hebben. Zo komt het dus niet meer voor dat iemand 3 boterhammen besteld en de volgende dag toch geen

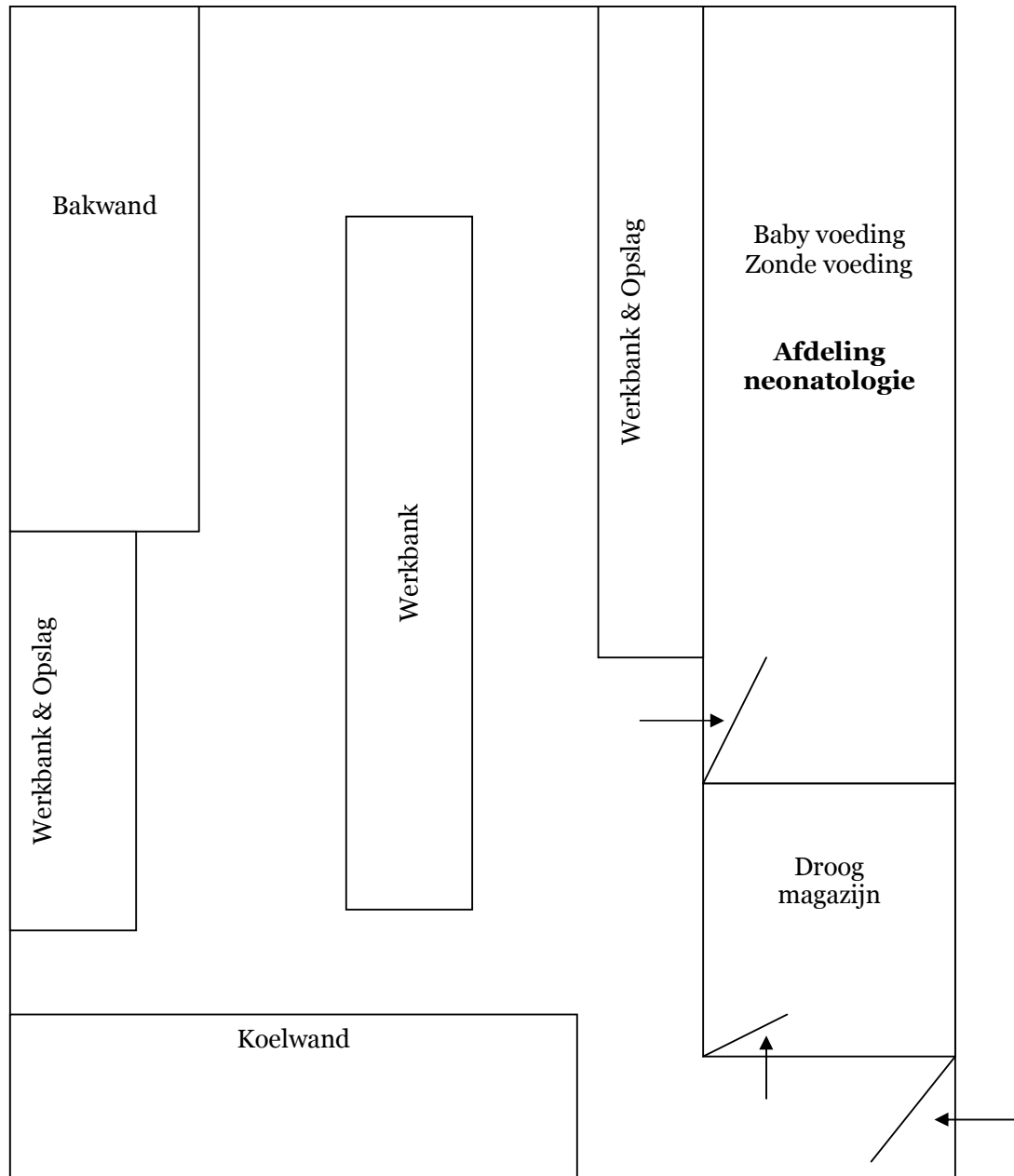


trek heeft en andersom. Een ander voordeel is dat doordat kinderen kunnen zien wat er allemaal voor eten is, ze meer zin hebben om te eten. Ook worden de kinderen door elkaar aangestoken. Als ze zien dat de ander een plakje ontbijtkoek heeft dat zien de andere kinderen op die zaal dat ook en willen daardoor vaak ook een plak.

De broodbuffetwagen gaat na de lunch, met de bestellingen voor morgen, terug naar de keuken en wordt de volgende ochtend weer gebracht.

De wagen heeft een koelsysteem waardoor vleeswaar en zuivel gekoeld geserveerd kan worden en dit alles volgens de richtlijnen die worden gesteld.

Bijlage 21 – Indeling keuken



Lieke Bosman, oktober 2006