

Appels, peren en citroenen!

Vergelijking van kengetallen binnen de voedingsdiensten
van ziekenhuizen



Auteur: Jatifah Abdul Hamid
Studentnummer: 20030076

Appels, peren en citroenen!

Vergelijking van kengetallen binnen de
voedingsdiensten van ziekenhuizen

Auteur: Jatifah Abdul Hamid
Studentnummer: 20030076

Opleiding: Facility Management
Instelling: Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docentbegeleider: De heer M. Geerdink
Medebeoordelaar: De heer J. Netten

Opdrachtgever: Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam

Onderzoekperiode: 12 februari 2008 tot 27 mei 2008

Auteursreferaat

Onderzoek naar de vergelijking van kengetallen binnen de voedingsdiensten van het Ikazia ziekenhuis, het Ruwaard van Putten ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis. De onderzoeksvraag is: *op welke wijze kan voor de drie deelnemende ziekenhuizen een instrument worden ontwikkeld, waarmee de verschillende kengetallen van de afzonderlijke voedingsdiensten zodanig periodiek kunnen worden geproduceerd dat er op een correcte wijze een zinvolle benchmark uitgevoerd kan worden.* Achterliggende doelstelling is inzicht in de kosten en eigen prestatie, betere sturing met betrekking tot de processen binnen de voedingsdienst, kostenbesparing en een grotere klanttevredenheid. De belangrijkste conclusies zijn dat de registratie van veel kosten ontbreken en men hierdoor geen inzicht heeft in alle integrale kosten. Het feit dat de kosten niet naar de juiste kostenplaatsen worden uitgesplitst levert voor de vergelijking onzuivere kosten op. Het gebruik van verschillende systemen en definities van registratie heeft als gevolg dat een objectieve en zinvolle vergelijking erg moeilijk is. De geformuleerde kengetallen geven alleen inzicht in de kosten en niet in de achterliggende processen en werkwijzen van de deelnemende ziekenhuizen. Ook kwaliteit en klanttevredenheid ontbreken in de geformuleerde kengetallen. De verbeteringsfase wordt niet altijd behaald en in veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken.

Indexreferaat

Facility Management, scriptie, gezondheidszorg, ziekenhuizen, voedingsdiensten, kengetallen, benchmark, kostenregistratie, indirecte kosten, kostenplaats, NEN 2745

Managementsamenvatting

De introductie van de diagnose-behandelcombinatie (DBC's) dwingt de gezondheidszorg om marktconformer te werk te gaan. De DBC benoemt elke activiteit in de behandeling van de patiënt, van het eerste contact tot en met de laatste controle. Ook de voedingskosten spelen een rol bij de opbouw van de DBC prijs. In dat kader ontstond de behoefte vanuit de hoofden voedingsdiensten van het Ikazia ziekenhuis, het Ruwaard van Putten ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis om deze kosten inzichtelijk te maken en met elkaar te vergelijken. De doelstelling is inzicht in de kosten en eigen prestatie, betere sturing met betrekking tot de processen en werkwijzen binnen de voedingsdienst, kostenbesparing en een grotere klanttevredenheid.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden aan de hand van de volgende probleemstelling:

Op welke wijze kan voor de drie deelnemende ziekenhuizen een instrument worden ontwikkeld, waarmee de verschillende kengetallen van de afzonderlijke voedingsdiensten zodanig periodiek kunnen worden geproduceerd, dat er op een correcte wijze een zinvolle benchmark uitgevoerd kan worden.

Door middel van verschillende onderzoeksmethoden theoretisch-, empirisch-, kwantitatief-, kwalitatief-, beschrijvend- en explorerend onderzoek is antwoord gegeven op de beschreven probleemstelling.

Dit zijn de belangrijkste conclusies die uit dit onderzoek naar voren gekomen zijn:

- De eerste conclusie die getrokken kan worden is dat veel kosten ontbreken en men geen inzicht heeft in alle integrale kosten;
- De tweede conclusie betreft het ontbreken van uitsplitsing van kosten naar de juiste kostenplaatsen waardoor de kosten niet zuiver zijn;
- De derde conclusie is gebaseerd op de verschillende systemen en definities van registratie waardoor een objectieve en zinvolle vergelijking erg moeilijk is;
- De vierde conclusie gaat over de geformuleerde kengetallen die alleen inzicht geven in de kosten en niet in de achterliggende processen en werkwijzen;
- De vijfde conclusie is een verlengde van de vierde conclusie; ook kwaliteit en klanttevredenheid ontbreken in de geformuleerde kengetallen;
- De zesde conclusie is een algemene conclusie over benchmarking. Veel organisaties bereiken de verbeteringsfase niet en in veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Indirecte kosten dienen naar kostenplaats geboekt worden. Ook dienen de (ingrediënt) kosten van vergaderingen intern doorbelast te worden;
- De (ingrediënt) kosten naar de juiste kostenplaats toe splitsen;
- Men dient de kosten te registreren aan de hand van de NEN 2745 of in 2010 met behulp van de CEN die thans nog in ontwikkeling is;
- In de toekomst dient men gebruik te maken van het Excel bestand en bijhorende invullijst;
- Ook voor de vergelijking van deze aspecten dient men het Excel bestand met bijhorende invullijst te gebruiken. Het gebruik van het Excel bestand dient echter als een tijdelijke oplossing zolang er geen FMIS voorhanden is.
- De organisatie dient benchmark inzichten te vertalen in concrete acties die medewerkers in reguliere werkprocessen kunnen uitvoeren.

Op dit moment kan geen zinvolle benchmark bij de voedingsdiensten van de drie ziekenhuizen worden uitgevoerd. Dit heeft te maken met de wijze waarop de kosten worden geregistreerd binnen de drie deelnemende ziekenhuizen. Toch is een instrument ontwikkeld waarbij een benchmark onderzoek uitgevoerd kan worden. Er zullen eerst stappen ondernomen moeten worden op het gebied van registratie van de kosten voor men een zinvolle benchmark kan uitvoeren. In veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken. In dit onderzoek verschillende cijfers, processen en werkwijzen zodanig dat er zelfs sprake is van het vergelijken van appels met peren en citroenen!

Voorwoord

Met deze afstudeeropdracht en scriptie rond ik de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool af. De opdrachtgever voor dit onderzoek is het Ikazia Ziekenhuis te Rotterdam, in het bijzonder het hoofd voedingsdienst, Dhr, G. Van Strien.

Voor de totstandkoming van deze scriptie wil ik graag een aantal mensen bedanken.

Allereerst wil ik de heer Gert van Strien en mevrouw Aaf Giezen bedanken, voor de goede begeleiding tijdens mijn onderzoeksperiode.

Ook bedank ik de heer Arie van der Vlies en de heer Hans Coenen voor alle vragen die zij hebben beantwoord naar aanleiding van mijn onderzoek.

Daarnaast wil ik alle geïnterviewden bedanken voor hun medewerking.

Tevens wil ik mijn afstudeerbegeleider, de heer M. Geerdink, zonder wie dit onderzoek niet mogelijk was geweest, bedanken voor alle vragen die hij heeft beantwoord naar aanleiding van mijn onderzoek.

Ook bedank ik mijn medebeoordelaar, de heer J. Netten voor het meelezen van deze scriptie en voor zijn advies.

Tot slot dank ik alle medewerkers van het Ikazia ziekenhuis voor hun bijdrage aan en enthousiasme over mijn onderzoek. In het bijzonder, mevrouw Wilma Drenth, voor haar gastvrijheid en gezelligheid.

Jatifah Abdul Hamid
Den Haag, 27 mei 2008

Inhoudsopgave	blz.
Inleiding	1
Hoofdstuk 1 Organisatiebeschrijving	3
1.1 De organisatie	3
1.1.1 <i>Missie en doelstelling</i>	3
1.2 Facilitaire Dienst	4
1.3 Voedingsdienst	4
1.3.1 <i>Centrale keuken</i>	4
1.3.2 <i>Restauratieve voorzieningen</i>	5
1.4 Organisatiecultuur	5
Hoofdstuk 2 Het onderzoek	7
2.1 De probleemstelling	7
2.2 Doel onderzoek	7
2.2.1 <i>Voorwaarden</i>	8
2.2.2 <i>Doelgroep</i>	8
2.3 Onderzoeksverantwoording	8
2.3.1 <i>Theoretisch onderzoek</i>	8
2.3.2 <i>Empirisch onderzoek</i>	8
2.3.3 <i>Kwantitatief onderzoek</i>	9
2.3.4 <i>Kwalitatief onderzoek</i>	9
2.3.5 <i>Beschrijvend onderzoek</i>	9
2.3.6 <i>Explorerend onderzoek</i>	9
Hoofdstuk 3 Theoretisch kader	11
3.1 Kengetallen	11
3.2 NEN	11
3.2.1 <i>CEN</i>	12
3.3 Benchmark	13
3.3.1 <i>Doelen</i>	14
3.3.2 <i>Succesfactoren</i>	14
3.3.3 <i>Fasering benchmarkonderzoek</i>	15
Hoofdstuk 4 Huidige situatie	17
4.1 Ikazia ziekenhuis	17
4.2 Albert Schweitzer ziekenhuis	18
4.3 Ruwaard van Putten ziekenhuis	19
4.4 Beschikbare kengetallen	20
Hoofdstuk 5 Opdrachtuitvoering	22
5.1 Algemene gegevens	22
5.2 Voedingskosten per verpleegdag	23
5.3 Integrale kostprijs	23
5.4 Uitsplitsing maaltijden naar FTE	23
5.5 Omzet personeelsrestaurant	24
5.6 Bezoekers personeelsrestaurant	24
5.7 Gemiddelde besteding	25
5.8 In-/verkoopprijzen	25
5.9 Opslagpercentage	26

Hoofdstuk 6	Conclusies en aanbevelingen	27
6.1	Conclusies	27
6.2	Aanbevelingen	29
6.3	Beantwoording	31
Hoofdstuk 7	Implementatieplan en consequenties	32
7.1	Implementatie	32
7.2	Kostenregistratie	32
	7.2.1 <i>Kosten naar kostenplaats</i>	32
	7.2.2 <i>Indirecte kosten</i>	32
	7.2.3 <i>Excel bestand en invullijst</i>	33
	7.2.4 <i>De benchmark</i>	33
7.3	Bedrijfskundige consequenties	34
	7.3.1 <i>Organisatorische consequenties</i>	34
	7.3.2 <i>Personele consequenties</i>	35
	7.3.3 <i>Financiële consequenties</i>	35
7.4	Kosten	35
7.5	Baten	35
	Literatuuropgave	36

Inleiding

De ontwikkeling van Diagnose-behandelcombinaties (DBC's) zijn van doorslaggevende invloed om kosten in de zorg beheersbaar maar vooral ook vergelijkbaar te maken. Kosten en opbrengsten moeten zich op een gezonde wijze verhouden. Het verschil betekent winst of verlies. Dit betekent dat zorginstellingen die minder kosten maken of beter inkopen, ook voordeliger kunnen leveren. Deze ontwikkelingen worden in de sector inmiddels herkend en vervolgens zijn allerlei maatregelen getroffen om de kosten inzichtelijk, herkenbaar en beheersbaar te maken. Zo heeft het Ikazia Ziekenhuis te Rotterdam ervoor gekozen om de prestatie van de eigen voedingsdienst, aan de hand van een benchmark, te vergelijken met de voedingsdiensten van het Ruwaard van Putten ziekenhuis te Spijkenisse en het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht.

Aanleiding

Tot en met 31 december 2004 werden verrichtingen, uitgevoerd bij een cliënt, apart gedeclareerd. Kortweg komt het hierop neer: hoe meer verrichtingen een ziekenhuis of medisch specialist bij een cliënt uitvoerde, des te meer kon er gedeclareerd worden. Dit zou inefficiëntie in de hand werken. Om de steeds oplopende kosten in de gezondheidszorg te beheersen is gezocht naar een systeem waarbij de financiering gekoppeld is aan de prestaties (prestatiebekostiging). Kern van het nieuwe systeem is marktwerking: ziekenhuizen verdienen met prestaties (medische behandelingen) de kosten terug. Sinds 1 januari 2005 mogen alleen nog diagnose-behandelcombinatie (DBC's) gedeclareerd worden. Een DBC is te zien als een vooraf gedefinieerd gemiddeld zorgproduct dat de zorgverlener selecteert op basis van de zorgvraag van de patiënt. De DBC bevat informatie over de zorgvraag, de diagnose en de benodigde behandeling. De DBC benoemt elke activiteit in de behandeling van de patiënt, van het eerste contact tot en met de laatste controle¹. Dankzij dit kostenmodel is precies duidelijk hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost. Uiteindelijk zal dat leiden tot een heldere financiering van ziekenhuizen en een rechtvaardiger honorering van specialisten. De transparantie in de zorg, die met de DBC-registratie ontstaat, biedt volop mogelijkheden voor managementinformatie, verbetering van processen binnen de ziekenhuizen en kwaliteitsbeleid. Het systematisch registreren van de verrichtingen van de medisch specialist en de daarmee samenhangende behandelingen, geeft de mogelijkheid het werk beter op elkaar af te stemmen en de doorlooptijd van de totale behandeling terug te brengen. Het vergelijken van de verrichtingenprofielen met de standaarden en richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen kan bovendien bijdragen aan kwaliteitsverbetering. Ook de voedingskosten spelen een rol bij de opbouw van de DBC prijs. De voedingsdienst van het Ikazia ziekenhuis wil hierdoor graag weten hoe zij presteren in vergelijking met andere voedingsdiensten. Hieruit ontstond de behoefte vanuit de hoofden voedingsdiensten om deze kosten inzichtelijk te maken en te vergelijken om zo beter te kunnen sturen. De benchmark heeft dan ook als doel om inzicht te krijgen in de kosten en opbrengsten van de voedingsdiensten van het Ikazia ziekenhuis, het Ruwaard van Putten ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis. Daarnaast krijgen de bovengenoemde ziekenhuizen aan de hand van de benchmark inzicht in de eigen prestaties, met betrekking tot de voedingsdiensten, ten opzichte van de andere twee ziekenhuizen en de referentiegroep.

Op basis van het voorgaande is de volgende probleemstelling tot stand gekomen:

Op welke wijze kan voor de drie deelnemende ziekenhuizen een instrument worden ontwikkeld, waarmee de verschillende kengetallen van de afzonderlijke voedingsdiensten zodanig periodiek kunnen worden geproduceerd dat er op een correcte wijze een zinvolle benchmark uitgevoerd kan worden.

¹ Bron: <http://www.dbconderhoud.nl> op 05-05-2008 om 09.30 uur

Appels, peren en citroenen?

De bijbehorende subprobleemstellingen zullen de inhoud gedetailleerder toelichten:

1. Hoe is de huidige situatie m.b.t. de beschikbaarheid van facilitaire kengetallen bij de voedingsdiensten van de deelnemende ziekenhuizen en hoe is deze ontstaan?
2. Wat zijn de verwachtingen van de hoofden voedingsdienst van de verschillende ziekenhuizen ten aanzien van de het te ontwikkelen instrument en de benchmarking op korte- en lange termijn?
3. Wat zijn de voorwaarden waaraan het te ontwikkelen instrument en de benchmarking dienen te voldoen?
4. Welke kengetallen zijn van belang in dit onderzoek en met behulp van welke methode dienen deze kengetallen geproduceerd te worden?
5. Op welke wijze kunnen deze kengetallen dienen in een benchmarking bij de drie deelnemende ziekenhuizen en een externe referentiegroep?
6. Hoe kan het instrument planmatig worden geïmplementeerd?
7. Wat zijn de organisatorische, personele en financiële of bedrijfskundige gevolgen van de implementatie van het gekozen instrument

Op basis van de resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen kunnen kosten nog inzichtelijker worden gemaakt om meer marktconform te werk te gaan. Het onderzoek dient tevens als draagvlak van het budget naar het management en raad van bestuur. Het Ikazia ziekenhuis wenst op korte termijn betere sturing met betrekking tot de processen binnen de voedingsdiensten op lange termijn wenst men kostenbesparing en een grotere klanttevredenheid.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de organisatie Ikazia ziekenhuis beschreven. Hoofdstuk 2 staat in het teken van het onderzoek. Het theoretisch kader komt in hoofdstuk 3 aanbod. In hoofdstuk 4 wordt de huidige situatie in kaart gebracht. Daarna volgt in hoofdstuk 5 de opdrachtuitvoering. Op basis van deze resultaten worden in hoofdstuk 6 conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. In hoofdstuk 7 staat het implementatieplan en wordt het rapport afgesloten met de bedrijfskundige consequenties.

Hoofdstuk 1 Organisatiebeschrijving

Het Ikazia Ziekenhuis is een middelgroot, protestants-christelijk ziekenhuis met vrijwel alle medisch specialismen in huis. Officieel heet het ziekenhuis: Stichting Protestants Christelijke Ziekenhuis Ikazia. Jaarlijks bezoeken ca. 225.000 patiënten het Ikazia Ziekenhuis, waarvan 25.000 in de kliniek worden opgenomen². In dit hoofdstuk wordt de organisatie nader beschreven en toegelicht.

1.1 De organisatie

In het begin van de jaren '50 van de 20^{ste} eeuw gingen er stemmen op om in Rotterdam-Zuid een Protestant Christelijk Ziekenhuis op te richten, waar ook patiënten van de Zuid-Hollandse eilanden terecht konden. Er is toen een stichting opgericht die via wervingen geld bijeen moest brengen om de realisatie van het ziekenhuis dichterbij te brengen. Deze stichting is jarenlang actief geweest, en uiteindelijk kon met de bouw van het ziekenhuis begonnen worden. De naam van de stichting was: Interkerkelijke actie ziekenhuis in aanbouw. Hieruit is de naam IKAZIA gekomen. Het Ikazia Ziekenhuis is op 1 oktober 1968 geopend en richtte zich op Rotterdam-Zuid, Barendrecht, Ridderkerk, de Hoeksche Waard, Albrandswaard en Voorne Putten. Het Ikazia Ziekenhuis kan nog steeds een beroep doen op de stichting tot steun, voor zaken die nodig zijn voor het ziekenhuis, maar niet uit de reguliere budgetten betaald kunnen worden³.

Tot de kernactiviteiten van de organisatie behoren:

- Medisch specialistische diagnostiek en behandeling in een breed zorgaanbod;
- Verpleegkundige zorgverzekeraars;
- Opleiding voor medisch specialisten;
- Opleiding voor verpleegkundigen.

De algemeen directeur van het Ikazia Ziekenhuis, mr. R.P.D. Kievit, stuurt de hele organisatie aan. Het Ikazia ziekenhuis kent een Raad van Commissarissen, die als toezichthouder functioneert. Het Ikazia ziekenhuis heeft tot op heden als rechtspersoon een stichting. De algemeen directeur is voorzitter van het managementteam. Het managementteam bestaat uit vijf diensthoofden: het hoofd Klinische Zorg, hoofd Ambulante Zorg, hoofd Facilitaire Dienst, hoofd Personeel en Organisatie en de Controller. Deze diensthoofden geven leiding aan een aantal clustermanagers of afdelingshoofden. Deze geven vervolgens weer leiding aan teams van medewerkers. Van alle medewerkers zijn de taken en verantwoordelijkheden vastgelegd in een functieomschrijving conform de FWG-systematiek (Functie Waardering Gezondheidszorg)⁴.

1.1.1 Missie en doelstelling

Het ziekenhuis kent een missie, waarbij de volgende kernwaarden de leidraad zijn en blijven⁵:

- Patiëntgericht;
- Optimale kwaliteit;
- Zorgcontinuüm;
- Protestants christelijke identiteit;
- Breed spectrum aan specialistische zorg;
- Een zo groot mogelijk bevolkingsareaal;
- Een resultaat - en procesgerichte organisatie;
- Streven naar groei;
- Samenwerking.

² Bron: <http://www.ikazia.nl> op 17-03-2008 om 14.47 uur.

³ Bron: <http://izweb/eskion/> (intranet) op 17-03-2008 om 15.12 uur

⁴ Zie bijlage 1 voor organogram Ikazia Ziekenhuis

⁵ Bron: Jaarverslag Ikazia Ziekenhuis Rotterdam 2006

De doelstelling van het ziekenhuis is het bieden van patiëntgebonden zorg, dit houdt in een optimaal niveau van medisch onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging aan patiënten in Rotterdam-Zuid en omstreken, binnen een protestants-christelijk ziekenhuis.

Het Ikazia Ziekenhuis probeert dit in een geest van naastliefde te verwezenlijken, en hoopt dat dit herkenbaar zal zijn in de sfeer en de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis⁶.

1.2 Facilitaire Dienst

De facilitaire dienst is in het jaar 2000 uit losse afdelingen ontstaan. De losse afdelingen zijn samengevoegd tot één facilitaire dienst, waarna er een hoofd is aangesteld. De samenvoeging van de losse afdelingen heeft geleid tot meer samenwerking en afstemming. De facilitaire dienst ondersteunt het primaire zorgproces en bestaat uit de volgende afdelingen:

Bibliotheek; Centrale keuken, Facilitair servicebureau, Inkoop & logistiek; Medische instrumentatie, Restauratieve voorzieningen, Receptie, telefonie en beveiliging, Schoonmaak, Staffunctionaris facilitaire dienst, Technische dienst en gebouwenbeheer⁷.

De afdeling facilitaire dienst wordt aangestuurd door één persoon, hoofd facilitaire dienst. Hoofd facilitaire dienst geeft leiding aan de staffunctionaris, medewerkers facilitair servicebureau, bibliothecaresse en de zeven verschillende diensthoofden. Deze diensthoofden geven vervolgens weer leiding aan teams van medewerkers. De facilitaire dienst heeft de volgende doelstelling⁸

De doelstelling van de facilitaire dienst is het creëren van de voorwaarden waardoor en waaronder de primaire processen van het Ikazia Ziekenhuis optimaal kunnen plaatsvinden in een complexe en steeds veranderende (werk-)omgeving, één en ander binnen de bedrijfskundige en bedrijfseconomische kaders van de ziekenhuisorganisatie

1.3 Voedingsdienst Ikazia Ziekenhuis

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de voedingsdienst van het Ikazia Ziekenhuis. De probleemstelling richt zich op de kostenkengetallen van de voedingsdienst van het Ikazia ziekenhuis en de twee deelnemende ziekenhuizen. De afdelingen centrale keuken en restauratieve voorzieningen vormen binnen het Ikazia ziekenhuis de voedingsdienst. Elke afdeling heeft haar eigen bestuurder, afdelingen, taken en doelstellingen.

1.3.1 Centrale keuken

Het Ikazia ziekenhuis beschikt over een moderne assemblagekeuken, waar met deskundig personeel gewerkt wordt om kwalitatief hoogstaande maaltijden te bereiden. In de keuken wordt gewerkt conform de hygiëncode en de HACCP (Hazard Analyse Critical Control Points) richtlijnen, zodat de voedselveiligheid gegarandeerd kan worden⁹.

⁶ Bron: Beleidsnota Ikazia Ziekenhuis Rotterdam 2005-2008

⁷ Zie bijlage 2 voor organogram facilitaire dienst

⁸ Bron: <http://izrweb/eskion/> (intranet) op 18-03-2008 om 12.03 uur

⁹ bron: <http://izrweb/eskion/> (intranet) op 19-03-2008 om 12.51 uur

Appels, peren en citroenen?

De afdeling centrale keuken bestaat uit drie afdelingen¹⁰:

1. Voedingsadministratie. Deze afdeling verwerkt de maaltijdvraag van de patiënten op een zodanige wijze dat de patiënt de maaltijd krijgt die deze heeft aangevraagd.
2. Productie/assemblagekeuken. In deze ruimte worden de maaltijden bereid, geassembleerd en geportioneerd om vervolgens naar de afdelingen getransporteerd te worden.
3. Centrale afwas. Deze afdeling draagt er zorg voor dat alle materialen gereinigd worden en weer schoon klaar staan voor een volgend eetmoment.

De centrale keuken hanteert de volgende doelstelling¹¹:

De doelstelling van de centrale keuken is het optimaal verzorgen, bereiden en assembleren van de maaltijdcomponenten voor zowel patiënten, de medewerkers als de bezoekers.

1.3.2 Restauratieve voorzieningen

De afdeling restauratieve voorzieningen is verantwoordelijk voor het personeelsrestaurant, drank- en snackautomaten, cateringvoorzieningen, ruimtereserveringen en audiovisuele middelen. De doelstelling¹² van de afdeling restauratieve voorzieningen luidt als volgt:

De doelstelling van de afdeling restauratieve voorzieningen is de integrale verzorging van restauratieve en representatieve activiteiten binnen het Ikazia Ziekenhuis door middel van advies, voorbereiding en uitvoering.

1.4 Organisatiecultuur

In de subprobleemstellingen is sprake van een implementatie van een nog te ontwikkelen instrument. Voordat men kan spreken van een succesvolle implementatie van het gekozen instrument moet men niet alleen de organisatiestructuur, maar ook de organisatiecultuur te kennen. Hierdoor is besloten ook de organisatiecultuur van het Ikazia ziekenhuis te onderzoeken. Men dient na te gaan of de structuur van de organisatie onderlinge verschillen toestaat. Ook vereist een succesvolle implementatie een cultuur die leren en experimenteren met de organisatieveranderingen toelaat.

In deze paragraaf wordt de volgende vraagstelling beantwoord:

Wat / Hoe is de organisatiecultuur van het Ikazia ziekenhuis?

De cultuur van het Ikazia ziekenhuis is bepaald aan de hand van de theorie van Harrison¹³. Het bepalen van de cultuur is gedaan aan de hand van een korte enquête¹⁴ die is gehouden onder de medewerkers van het Ikazia ziekenhuis. Het meetinstrument van Harrison wordt aangeboden via de internetpagina van Markenstijn. De doelgroep betrof voornamelijk medewerkers van de Facilitaire Dienst aangezien zij toegankelijker waren dan de overige medewerkers van het Ikazia ziekenhuis en toch een goede weerspiegeling van de organisatiecultuur vormen. Ook is voor deze groep gekozen gezien het feit dat het te ontwikkelende instrument op deze afdeling geïmplementeerd zal worden. Deze groep zal medewerking of juist weerstand bieden. Hierdoor is het van essentieel belang om de cultuur van de deze groep goed in beeld te hebben in verband met een succesvolle implementatie. Uit de resultaten van de enquête kan het volgende worden geconcludeerd: Het gedrag van de medewerkers en de organisatiecultuur worden bepaald door de taak die moet worden gerealiseerd. Door middel van samenwerking werkt men gericht aan het behalen van een bepaald doel.

¹⁰ Zie bijlage 3 voor organogram centrale keuken

¹¹ bron: <http://izrweb/eskion/> (intranet) op 18-03-2008 om 13.30 uur

¹² bron: <http://izrweb/eskion/> (intranet) op 19-03-2008 om 12.51 uur

¹³ Bron: www.markenstijn.com

¹⁴ zie bijlage 4 voor enquête organisatiecultuur

Appels, peren en citroenen?

Het behalen van dit doel heeft de hoogste prioriteit. Afhankelijk van de situatie springt men zeer flexibel om met de regels of schuilt men zich juist achter dezelfde regels. Volgens het model van Harisson is er binnen het Ikazia ziekenhuis sprake van een resultaatgerichte cultuur of te wel een taakgerichte cultuur. Er is sprake van een hoge mate van flexibiliteit en veel decentrale bevoegdheden. De kracht van deze cultuur is dan ook de flexibiliteit en de resultaatgerichtheid. De vele decentrale bevoegdheden maken de organisatie moeilijk bestuurbaar en zelfs licht chaotisch

Samenvatting Hoofdstuk 1: Het Ikazia Ziekenhuis is een middelgroot, protestants-christelijk ziekenhuis met vrijwel alle medisch specialismen in huis. De facilitaire dienst ondersteunt het primaire zorgproces en bestaat uit de volgende afdelingen: Bibliotheek; Centrale keuken, Facilitair servicebureau, Inkoop & logistiek; Medische instrumentatie, Restauratieve voorzieningen, Receptie, telefonie en beveiliging, Schoonmaak, Staffunctionaris facilitaire dienst, Technische dienst en gebouwenbeheer. De afdelingen centrale keuken en restauratieve voorzieningen vormen binnen het Ikazia ziekenhuis de voedingsdienst. De voedingsdienst van het Ikazia ziekenhuis wil graag weten hoe zij presteren in vergelijking met andere voedingsdiensten. Hieruit ontstond de behoefte vanuit de hoofd voedingsdienst om de kosten inzichtelijk te maken en te vergelijken met andere voedingsdiensten om zo beter te kunnen sturen. Het gedrag van de medewerkers en de organisatiecultuur wordt bepaald door de taak die moet worden gerealiseerd. Door middel van samenwerking werkt men gericht aan het behalen van een bepaald doel. Volgens het model van Harisson is er binnen het Ikazia ziekenhuis sprake van een resultaatgerichte cultuur of te wel een taakgerichte cultuur. Er is sprake van een hoge mate van flexibiliteit en veel decentrale bevoegdheden. De kracht van deze cultuur is dan ook de flexibiliteit en de resultaatgerichtheid. De vele decentrale bevoegdheden maken de huidige organisatie moeilijk bestuurbaar en zelfs licht chaotisch.

Hoofdstuk 2 Het Onderzoek

“Onderzoek kan worden omschreven als het nauwkeurig nagaan van iets om informatie te verzamelen of kennis te vergaren. Dit gebeurt vaak om een probleem op te lossen”¹⁵. In dit hoofdstuk staat de probleemstelling centraal en zullen de gebruikte methoden van onderzoek en de werkwijze worden beschreven en verantwoord.

2.1 De probleemstelling

Voor het succesvol verlopen van het onderzoek is het noodzakelijk een probleemstelling te formuleren. Een probleemstelling geeft richting aan het onderzoek dat moet worden uitgevoerd. Naar aanleiding van dit onderzoek is onderstaande probleemstelling tot stand gekomen.

Op welke wijze kan voor de drie deelnemende ziekenhuizen een instrument worden ontwikkeld, waarmee de verschillende kengetallen van de afzonderlijke voedingsdiensten zodanig periodiek kunnen worden geproduceerd, dat er op een correcte wijze een zinvolle benchmark uitgevoerd kan worden.

Bovenstaande probleemstelling is opgesplitst in verschillende subprobleemstellingen die als tussenstap dienen voor het beantwoorden van de centrale probleemstelling. De volgende subprobleemstellingen zijn opgesteld:

1. Hoe is de huidige situatie m.b.t. de beschikbaarheid van facilitaire kengetallen bij de voedingsdiensten van de deelnemende ziekenhuizen en hoe is deze ontstaan?
2. Wat zijn de verwachtingen van de hoofden voedingsdienst van de verschillende ziekenhuizen ten aanzien van de het te ontwikkelen instrument en de benchmarking op korte- en lange termijn?
3. Wat zijn de voorwaarden waaraan het te ontwikkelen instrument en de benchmarking dienen te voldoen?
4. Welke kengetallen zijn van belang in dit onderzoek en met behulp van welke methode dienen deze kengetallen geproduceerd te worden?
5. Op welke wijze kunnen deze kengetallen dienen in een benchmarking bij de drie deelnemende ziekenhuizen en een externe referentiegroep?
6. Hoe kan het instrument planmatig worden geïmplementeerd?
7. Wat zijn de organisatorische, personele en financiële of bedrijfskundige gevolgen van de implementatie van het gekozen instrument?

2.2 Doel van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de kosten en opbrengsten van de voedingsdiensten van het Ikazia ziekenhuis, het Ruwaard van Putten ziekenhuis en het Albert Schweitzer ziekenhuis. Daarnaast krijgen de bovengenoemde ziekenhuizen aan de hand van de benchmark inzicht in de eigen prestaties ten opzichte van de andere twee ziekenhuizen en de referentiegroep, die in paragraaf 5.1 nader wordt toegelicht. Met behulp van het ontwikkelde instrument en het implementatieplan zijn de ziekenhuizen in de toekomst zelf in staat om een benchmark uit te voeren. Op basis van de resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen kunnen kosten nog inzichtelijker worden gemaakt om meer marktconform te werk te gaan. Het onderzoek dient tevens als draagvlak van het budget naar het management en raad van bestuur. Het Ikazia ziekenhuis wenst op korte termijn betere sturing met betrekking tot de processen binnen de voedingsdiensten op lange termijn wenst men kostenbesparing en een grotere klanttevredenheid.

¹⁵ Bron: Genet.C, Methoden van Onderzoek, 2004/2005, code 2384

2.2.1 Voorwaarden

Vanuit de deelnemende organisaties zijn enkele voorwaarden gesteld met betrekking tot het te ontwikkelen instrument. De voorwaarden zijn:

- Voortschrijdend voor jaarlijks gebruik binnen de drie deelnemende ziekenhuizen;
- Het gebruik van het te ontwikkelen instrument dient naast de dagelijkse werkzaamheden uitgevoerd te worden;
- Het te ontwikkelen instrument dient eenvoudig in gebruik te zijn;
- Het gebruik van het te ontwikkelen instrument mag maximaal één uur per week duren;
- De kosten dienen zo laag mogelijk te zijn.

2.2.2 Doelgroep

Deze scriptie is bestemd voor de hoofden van de voedingsdiensten van de drie betrokken ziekenhuizen. Ook kan deze scriptie relevant zijn voor soortgelijke ziekenhuizen die betere inzicht willen in de eigen prestatie ten opzichte van soortgelijke organisaties. Tot slot kan deze scriptie van toegevoegde waarde zijn voor hoofden van voedingsdiensten binnen ziekenhuizen in Nederland. Deze scriptie is geschreven in opdracht van dhr. G. van Strien, Hoofd voedingsdienst van het Ikazia ziekenhuis te Rotterdam.

2.3 Onderzoeksverantwoording

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een combinatie van verschillende onderzoeksmethoden om de vraagstelling te beantwoorden. Om de probleemstelling zo verantwoord mogelijk te beantwoorden is gebruik gemaakt van zowel theoretisch onderzoek als empirisch onderzoek. Tijdens dit onderzoek is ook gebruikt gemaakt van de indeling tussen kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek. Tot slot is er in dit onderzoek sprake geweest van beschrijvend onderzoek opgevolgd door explorerend onderzoek.

2.3.1 Theoretisch onderzoek

Het theoretisch onderzoek is gebaseerd op het verschaffen van informatie en kennis met betrekking tot kengetallen en het uitvoeren van de benchmark. Dit type onderzoek dient voor het creëren van theoretisch draagvlak voor het beantwoorden van de probleemstelling en enkele subprobleemstellingen. Aan de hand van literatuuronderzoek zijn verschillende bestaande theorieën naast elkaar gelegd voor het creëren van een toepasselijk theoriemodel. Tijdens dit theoretische gedeelte is gebruik gemaakt van: boeken, artikelen uit vakbladen, rapporten en het Internet.

2.3.2 Empirisch onderzoek

Empirisch onderzoek is in tegenstelling tot theoretisch onderzoek niet gebaseerd op theoretische onderbouwing maar juist uit waarnemingen. Volgens Baarda en Goede¹⁶ wordt hier voornamelijk gekeken naar opgedane ervaringen en/ of resultaten. In dit onderzoek is in de vorm van interviews, enquêtes, gesprekken en observaties empirisch onderzoek gedaan. Ook hier is er sprake van een combinatie van meerdere methoden. Met behulp van gesprekken, interviews en observaties is de huidige situatie en het ontstaan hiervan met betrekking tot de beschikbaarheid van de facilitaire kengetallen van de voedingsdiensten van de verschillende ziekenhuizen in kaart gebracht. De reden waarom er voor gesprekken en interviews is gekozen, is dat men dan eenvoudiger kan doorvragen en meteen naar helderheid kan vragen. Een andere reden waarom deze methode is toegepast heeft te maken met het feit dat men dan open vragen kan stellen. Dit geldt ook voor de subvragen: wat zijn de verwachtingen van de organisatie ten aanzien van het onderzoek en de voorwaarden van het te ontwikkelen instrument. Door middel van observaties kan men naar eigen inzicht een beter beeld vormen zonder dat men door anderen wordt beïnvloed.

¹⁶ Bron: : Baarda en Goede, Basisboek methoden en technieken, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2001, ISBN 9020730304

2.3.3 Kwantitatief onderzoek

Bij kwantitatief onderzoek gaat het om de hoeveelheid, de omvang, de frequentie of de mate van voorkomen van iets¹⁷. Deze methode is toegepast voor het verzamelen, inventariseren en analyseren van het aanwezige cijfermateriaal dat relevant is voor het onderzoek. Het betreft in mijn onderzoek een technische meting omdat men inzicht krijgt in de kosten en de verschillen en/of samenhang van deze kosten binnen de verschillende ziekenhuizen. Het gaat hier om de directe kosten, indirecte kosten en de opbrengsten van de voedingsdiensten van de verschillende ziekenhuizen, maar ook om bijvoorbeeld de personele omvang van de centrale keukens en personeelsrestaurants. De organisatiecultuur is onderzocht aan de hand van enquêtes. Open vragen zouden hier niet tot het gewenste resultaat leiden, aangezien er dan teveel antwoordmogelijkheden zijn en deze niet in het model verwerkt konden worden.

2.3.4 Kwalitatief onderzoek

In tegenstelling tot kwantitatief onderzoek speelt hoeveelheid geen rol bij kwalitatief onderzoek. Men maakt hier gebruik van gegevens van kwalitatieve aard om de probleemstelling en subprobleemstellingen te onderbouwen. Het gaat hierbij om het in kaart brengen van de aard en eigenschappen van het onderzochte verschijnsel¹⁸. Voor dit kwalitatief onderzoek is gebruik gemaakt van een benchmark. Er is voor een benchmark gekozen omdat hierbij twee soorten gegevens kunnen worden verzameld, te weten kwalitatieve en kwantitatieve¹⁹. Kwantitatieve gegevens leveren inzicht in de eigen prestaties en waar verbetering mogelijk is en misschien zelfs wel noodzakelijk is. Kwalitatieve gegevens geven echter inzicht in de processen en werkmethode van de benchmark-partners. Hierdoor kan men nagaan waarom en hoe verbetering binnen de eigen organisatie mogelijk is.

2.3.5 Beschrijvend onderzoek

Met behulp van beschrijvend onderzoek wordt voornamelijk de huidige situatie beschreven met betrekking tot de beschikbaarheid van de facilitaire kengetallen binnen de verschillende voedingsdiensten van de drie ziekenhuizen. Bij beschrijvend onderzoek speelt de 'wat is er aan de hand' vraag een prominente rol. Men beschikt niet over een bepaalde theorie, maar beschrijft nauwkeurig de kenmerken van onderzoekseenheden aan de hand van een vooraf beschreven systematiek²⁰.

2.3.6 Explorerend onderzoek

Het gaat hierbij om de 'waarom' vraag. Het accent ligt op de relatie tussen de kenmerken van de onderzoeksobjecten²¹. In dit onderzoek zijn de verschillen of samenhangen tussen de verschillende voedingsdiensten van de drie ziekenhuizen beschreven. Er wordt aan de hand van deze methode draagvlak gecreëerd waarom de huidige situaties van registreren van financiële gegevens niet voldoen. Met de informatie die verkregen wordt uit explorerend onderzoek worden conclusies en aanbevelingen met bijhorende bedrijfskundige gevolgen geformuleerd.

¹⁷ Bron: Genet.C, Methoden van Onderzoek, 2004/2005, code 2384

¹⁸ Bron: Genet.C, Methoden van Onderzoek, 2004/2005, code 2384

¹⁹ Bron: Vliet, M van, Logistieke benchmarking en best practices, Deventer Kluwer, bedrijfswetenschappen 1998

²⁰ Bron: Baarda en Goede, Basisboek methoden en technieken, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2001, ISBN 9020730304

²¹ Bron: Genet.C, Methoden van Onderzoek, 2004/2005, code 2384

Samenvatting hoofdstuk 2

Subvraag (zie pag. 7)	Type onderzoek	Onderzoeks-populatie	Meetinstrument
1.	Empirisch Kwantitatief Beschrijvend	Hoofden van verschillende voedings- diensten en betrokken medewerkers	Interviews en informele gesprekken. Open vragen
2.	Empirisch	Hoofden van verschillende voedings- diensten	Interviews en informele gesprekken. Open vragen
3.	Empirisch	Hoofden van verschillende voedings- diensten	Interviews en informele gesprekken. Open vragen
4.	Empirisch Kwalitatief Beschrijvend Explorerend	Vakdocenten	Interviews en informele gesprekken. Open vragen, Literatuuronderzoek, documentenstudie, Internet
5.	Empirisch Beschrijvend Explorerend	Vakdocenten	Interviews en informele gesprekken. Open vragen, Literatuuronderzoek, Internet
6.	Empirisch Beschrijvend Explorerend	Hoofden van verschillende voedings- diensten en betrokken medewerkers	Interviews en informele gesprekken. Open vragen, Literatuuronderzoek, documentenstudie, Internet
7.	Empirisch Beschrijvend Explorerend	Hoofden van verschillende voedings- diensten, betrokken medewerkers en vakdocenten	Interviews en informele gesprekken. Open vragen, Literatuuronderzoek, documentenstudie, Internet

Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

Dit hoofdstuk vormt de brug tussen de probleemstelling en de onderzoeksresultaten. Op basis van literatuuronderzoek worden subprobleemstellingen verder uitgediept. Dit dient als basis voor de verantwoording van inhoudelijke keuzes in de onderzoeksopzet en vormt een kader waaruit de onderzoeksresultaten verklaard kunnen worden. In dit hoofdstuk worden de begrippen "kengetallen" en "benchmark" toegelicht. Ook komen de bijhorende doelen, processen en fasen aan de orde in dit hoofdstuk.

3.1 Kengetallen

Kengetallen hebben vooral nut voor een momentopname van een organisatie. Een reeks van deze momentopnames geven de positie van de organisatie weer. Ook het vergelijken van de eigen organisatie met andere organisaties binnen dezelfde branche gaat met behulp van kengetallen sneller, en vooral gemakkelijker. Er bestaan talloze definities voor het begrip kengetal. In dit onderzoek wordt de definitie uit "Kengetallen: theorie en praktijk" van drs. R. Vijn gehanteerd²². Deze definitie luidt als volgt:

"Een absoluut getal of verhoudingsgetal dat is uitgedrukt in fysieke of in geldeenheden en dat de toestand of de ontwikkeling van een beleidsterrein in beeld brengt."

Kengetallen kunnen volgens Vijn voor een drietal doeleinden worden gebruikt:

- de verticale analyse : men brengt de situatie van een organisatie of een onderdeel ervan op een bepaald moment in beeld;
- de horizontale analyse: men brengt de ontwikkeling over een bepaalde periode in beeld, door het berekenen en beoordelen van kengetallen, over een opeenvolgende reeks van jaren;
- de (bedrijfs) vergelijkende analyse: men kan aan de hand van het vergelijken van kengetallen van de eigen organisatie met die van andere soortgelijke organisaties de positie van de eigen organisatie beoordelen.

In dit onderzoek is er sprake van een bedrijfsvergelijkende analyse met betrekking tot de verschillende voedingsdiensten van de drie ziekenhuizen.

3.2 NEN

Het klakkeloos toepassen en vergelijken van kengetallen is echter riskant. Financiële gegevens van organisaties zijn namelijk gedeeltelijk op schattingen gebaseerd. Men kan hierbij denken aan afschrijvingen, vermogen en resultaat. Bovendien hebben kengetallen doorgaans betrekking op het verleden en geven geen zekerheid voor de toekomst. Ook de methode van registratie kan per organisaties enorm verschillen. Hierdoor zijn gegevens moeilijk terug te vinden, moeilijk te interpreteren en analyseren. Goede afspraken maken over producten en werkwijzen zijn belangrijk. Om onduidelijkheden te voorkomen kan men gebruik maken van de Nederlandse norm (NEN). Normbladen zijn documenten waarin dergelijke afspraken zijn vastgelegd. Het toepassen van normen zorgt ervoor dat producten en processen op elkaar aansluiten, dat men efficiënt kan werken. Door het gebruik van deze norm kunnen kosten, die betrekking hebben op de facilitaire voorzieningen, eenduidig gestructureerd en geregistreerd worden. Alleen door dezelfde normering te gebruiken kunnen gegevens op correcte wijze vergeleken worden.

Met behulp van de NEN 2748 kan men inzichten vergaren die kunnen leiden tot kostenbeheersing. Verder helpt deze norm bij het genereren van goede en heldere management informatie. De uitkomsten (kengetallen) die voortkomen uit de norm kunnen gebruikt worden om zowel interne als externe kosten te vergelijken. Ook biedt de NEN 2748 hulp bij het bewerken, verbijzonderen en toedelen van kosten.

Daarnaast is de NEN 2748 op dit moment de enige norm die de koppeling maakt tussen kosten en kwaliteit op facilitair gebied. De NEN 2748 is opgebouwd uit het principe van de activity based costing methode (ABC) en is ingedeeld in vijf hoofdrubrieken (kostensoorten).

²² Bron: Vijn, Kengetallen: Theorie en praktijk, 4^e druk, Kluwer, 2003, ISBN: 9013000126

De hoofdrubrieken van de NEN 2748 zijn de volgende:

1. Huisvesting;
2. Diensten en middelen;
3. Informatie- en communicatietechnologie (ICT);
4. Externe voorzieningen;
5. Facility management.

In de vijf hoofdrubrieken worden verschillende uitgaven en inkomsten geplaatst. Het betreft onderstaande uitgaven en inkomsten.

1. Personeel;
2. Leveranciers;
3. Afschrijvingen;
4. Vermogen;
5. Opbrengsten.

Duizenden bedrijven in Nederland nemen actief deel aan normalisatie. De NEN 2748 is echter uitsluitend voor kantooromgevingen²³. Om de NEN 2748 toe te kunnen spitsen op de gezondheidszorg is de NEN 2745 in het leven geroepen. In deze NEN worden de medisch-instrumentele processen tot het facilitair proces gerekend. Doordat medisch facilitaire processen tot het primaire proces worden gerekend, worden deze daarom uitgesloten. De NEN 2745 houdt ook geen rekening met kwaliteitsaspecten van activiteiten. Bij het vergelijken wordt aanbevolen deze aspecten wel mee te nemen²⁴.

3.2.1 CEN

Om aan de veranderingen in het Europese sociale en economische milieu te antwoorden, werd door de Comité Européen de Normalisation (CEN) de 'CEN Strategie 2010' in het leven geroepen. Het CEN werd opgericht in 1961 door de nationale normeninstellingen in de landen van de Europese Economische Gemeenschap en van EVA. Nu draagt CEN bij aan de doelstellingen van de Europese Unie en de Europese Economische Gemeenschap. CEN doet dit in de vorm van technische normen die vrijhandel, de veiligheid van arbeiders en consumenten, interoperabiliteit van netwerken, milieubescherming, benutting van programma's voor onderzoek en ontwikkeling, en openbare verwerving bevorderen²⁵. Binnen CEN wordt in CEN/TC 348 "Facility Management" gewerkt aan Europese normen. De Nederlandse normcommissie "Facilitaire voorzieningen" neemt actief deel aan ontwikkeling van normen in deze CEN/TC en vertegenwoordigt daarmee formeel het Nederlandse belang. Inmiddels is CEN/TC 348 "Facility Management" in de tweede fase gestart met de ontwikkeling van een aantal nieuwe normen, allen gericht op betrouwbaar vergelijken (benchmarking). Het betreft normen voor facility management op het gebied van kwaliteit, taxonomie (ordering en definiëring van facility services), processen en (facilitaire) oppervlakte. De norm waarin de taxonomie voor facility management wordt vastgelegd, kan grotendeels worden beschouwd als de Europese equivalent van NEN 2748. Volgens de planning zijn deze normen in 2010 gereed. Naar verwachting gaat die Europese equivalent van NEN 2748 op dat moment de voorliggende NEN 2748 geheel vervangen, inhoudelijk voor zover deze conflicteert met die Europese equivalent. Gezien het feit dat NEN 2745 volgend is aan NEN 2748 geldt hetzelfde principe²⁶.

²³ Bron: College week 2 FM control, Dhr. Leijdesdorff

²⁴ Bron: College week 2 FM control, Dhr. Leijdesdorff

²⁵ Bron: <http://www.cen.eu/cenorm/homepage.htm> op 24-04-2008 om 08.45 uur

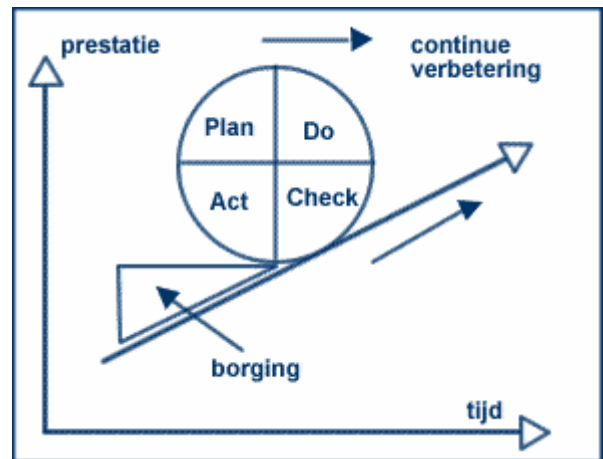
²⁶ Bron: www2.nen.nl op 17-04-2008 om 15.30 uur

3.3 Benchmark

Benchmarking wordt steeds vaker een noodzaak, zowel in de profitsector als in de non-profitsector. Verbetering van efficiency en/of kwaliteit is voor steeds meer organisaties letterlijk van levensbelang, gezien de concurrentiestrijd of de strijd om financiering²⁷. Benchmarking is dan een manier om verbetering te bereiken en tegelijk een manier om aan te tonen dat de organisatie naar verbetering streeft. Ten slotte is het noodzakelijk om verbeteringen door te voeren die leiden tot een daadwerkelijke doorbraak in productieprocessen, dienstverlenende processen en producten of diensten. In de publieke sector nopen krimpende of gelijkblijvende budgetten bij een stijgende zorgvraag tot dergelijke ingrijpende verbeteringen. Ook hogere verwachtingen van burgers dragen daaraan bij. Men verwacht waar voor zijn geld, niet alleen in de private sector als tegenprestatie voor de vrij besteedbare koopkracht, maar ook in de publieke sector in ruil voor de opgebrachte belastinggelden.

Het woord 'benchmark' is afkomstig uit de landmeetkunde, waar metingen worden verricht ten opzichte van een bepaald referentiepunt (de benchmark)²⁸. Inmiddels heeft het woord benchmark meer vorm gekregen en bestaan er vele definities.

Camp²⁹ definieert benchmark als het systematisch onderzoeken van de prestaties en achterliggende processen en werkwijzen van een of meer toonaangevende referentieorganisaties op een bepaald gebied en het spiegelen van de eigen prestaties en werkmethoden aan deze best practices, met als doel te komen tot plaatsbepaling en verbetering van het eigen presteren. Benchmark is nooit een doel, maar een middel om uiteindelijk de prestaties te verbeteren. Benchmark kan in twee hoofdfasen worden onderscheiden: de fase van vergelijking en de fase van verbetering.



Figuur 1 Deming-cirkel

Nog niet zo veel bedrijven maken op professionele wijze gebruik van de benchmarking-methode. Met professioneel wordt in dit verband bedoeld, dat benchmarking niet beperkt blijft tot een eenmalige exercitie. De benchmark zal het meeste rendement opleveren wanneer er sprake is van continuïteit. De organisatie dient benchmark inzichten te vertalen in concrete acties die medewerkers in reguliere werkprocessen kunnen uitvoeren. Deze acties kunnen worden opgenomen in de reguliere planningcyclus en controlecyclus in de vorm van plan-do-act-check of te wel de 'Deming cirkel' zoals weergegeven in figuur 1.

De verschillende typen benchmarking kunnen worden onderscheiden naar een viertal dimensies. Deze dimensies zijn: indeling naar doel, indeling naar organisatieniveau, indeling naar partnerkeuze en tot slot indeling naar onderwerp³⁰. Het onderwerp kan echter een meerdimensionale benadering hebben. Er is dan niet alleen sprake van een onderzoek naar de kosten, maar ook naar de kwaliteit en zelfs naar de klanttevredenheid. Ook bekend als de 3K's.

²⁷ Bron: Poerstamper, Mourik Van, Veltman, Benchmarking in de zorg – op weg naar een excellente organisatie, 1^e druk, Maarssen, 2007, ISBN 9035229297

²⁸ Bron: Vries de, Togt van der, Benchmarking in 9 stappen: leidraad voor de praktijk, 1^e druk, Deventer, Kluwer, 1995, ISBN: 9020128612

²⁹ Bron: Camp, Benchmarking-Het zoeken naar de beste werkmethoden die leiden tot superieure prestaties, Deventer, 1992. ISBN: 9020126865

³⁰ Bron: Vries De, Togt Van der, Benchmarking in 9 stappen: leidraad voor de praktijk, 1^e druk, Deventer, Kluwer, 1995, ISBN 9020128612

3.3.1 Doelen

De belangrijkste doelen van benchmarking zijn:

1. Positie bepalen
Men wil inzicht in de eigen positie ten opzichte van anderen. Aan de hand van de uitkomsten wenst men streefnomen te kunnen bepalen.
2. Leren en Verbeteren
Men wenst feedback en zicht op de eigen verbeterpunten.
Aan de hand van de resultaten wenst men de organisatie beter te kunnen sturen.
3. Transparantie tonen
Men wil resultaten zichtbaar maken. Men wenst met behulp van de resultaten verantwoording af te leggen.

In de praktijk blijkt dat men soms anders te werk gaat nadat de resultaten van de benchmark bekend zijn binnen de organisatie. Volgens de ervaringen van Dhr. Netten³¹ kan men de drie onderstaande reacties onderscheiden:

- Positief: naar aanleiding van de resultaten wil men verbeteren.
- Neutraal: naar aanleiding van de resultaten besluit men dat de huidige positie voldoet en is men tevreden.
- Negatief: men verschuilt zich achter de resultaten en gebruikt deze om de eigen positie te rechtvaardigen.

3.3.2 Succesfactoren

Zoals ieder managementinstrument kent ook benchmarking randvoorwaarden en valkuilen. Er zijn echter wel enkele succesfactoren om een benchmarking tot een succes te maken. Benchmarking is niet geschikt voor alle vraagstukken. Men kan hierbij denken aan eenvoudige vraagstukken waarvoor men in de organisatie een oplossing kan bedenken. Benchmarking kost veel tijd en energie om op te starten. Het is niet iets dat men zo maar even doet. Benchmarking vereist altijd een natraject. Tot slot stelt benchmarking eisen aan de organisatie. De cultuur en de structuur van de organisatie spelen hier een grote rol. Benchmarking vereist namelijk een lerende organisatie. De structuur van de organisatie dient onderlinge verschillen toe te laten. De cultuur van de organisatie dient een lerend, flexibel en experimenterend karakter te hebben zodat wijzigingen in de organisatie worden doorgevoerd en opgenomen. Ook de betrokkenheid van het management is hier van essentieel belang. Het management dient niet alleen middelen, tijd en geld beschikbaar stellen, maar het management dient nauw betrokken te zijn bij het benchmarkingproces en dient het belang van de benchmark uit te dragen.

Benchmarking komt dus pas goed tot zijn recht als de cultuur en structuur aan bepaalde eisen voldoen. De Vries en Van der Togt³² beschouwen de volgende elementen als een benchmarking –bevorderende cultuur:

- Gerichtheid op externe maatsstaven (eisen van klanten of prestaties van best in class organisaties) in plaats van gerichtheid op interne prioriteiten;
- Streven naar het beste van het beste;
- Bereidheid om te veranderen;
- Bereidheid om (af) te leren.

³¹Dhr. Netten is mijn docentbegeleider en was in zijn vorige functie beleidsadviseur bij de Gemeente Den Haag.

³² Bron: Vries de, Togt van der, Benchmarking in 9 stappen: leidraad voor de praktijk, 1^e druk, Deventer, Kluwer, 1995, ISBN: 9020128612

Kort gezegd is het succes van een benchmark van meerdere factoren afhankelijk. Hieronder volgt een overzicht van de negen succesfactoren volgens Poerstamp, Van Moerik en Veltman³³:

1. Succesfactor 1: Optimaliseer het leereffect. Men dient de noodzaak tot veranderen te erkennen en daadwerkelijk bereid zijn om te veranderen.
2. Succesfactor 2: Het benchmarkmodel moet breed gedragen worden. Het benchmarkmodel dient werkbaar te zijn voor de betrokkenen. Zij dienen immers de gegevens te leveren.
3. Succesfactor 3: Een meerdimensionale benadering. Men dient niet alleen de doelmatigheid maar ook altijd de kwaliteit te onderzoeken.
4. Succesfactor 4: Hoge kwaliteit van het onderzoeksinstrumentarium. De kwaliteit van het onderzoeksinstrumentarium is van belang voor de bruikbaarheid van de uitkomsten en voor het creëren van draagvlak.
5. Succesfactor 5: Laat niet alles aan een extern bureau over. De organisatie dient zelf aan de slag te gaan met de resultaten van de benchmark. Het geschikt maken van de organisatie voor benchmark, nadenken over de eigen prestaties en processen en vooral het opzetten en implementeren blijven taken van de organisatie.
6. Succesfactor 6: Afstemming benchmark op reguliere registraties. Om een benchmark minder als een belasting te ervaren dient benchmarking onderdeel te worden van reguliere acties voor kwaliteitsverbetering of kostenreductie binnen de organisatie. Hierdoor kunnen gegevens direct uit de organisatieadministratie worden geput.
7. Succesfactor 7: Prudent omgaan met gegevens. Men dient het verschil tussen openheid en openbaarheid goed van elkaar te kunnen scheiden. Er dient zorgvuldig en op correcte wijzen omgegaan te worden met de aangeleverde gegevens. Men kan onderlinge afspraken maken betreffende de wijze waarop er met de aangeleverde gegevens wordt omgegaan.
8. Succesfactor 8: Geen verplichte benchmark. Het verplichten tot een benchmark kan het leereffect en het doel van de benchmark verstoren.
9. Succesfactor 9: De kracht ligt in de herhaling. Benchmark is geen eenmalig instrument. Het herhalen van de metingen om de effecten te kunnen zien kan juist fungeren als stimulans.

3.3.3 *Fasering benchmarkonderzoek*

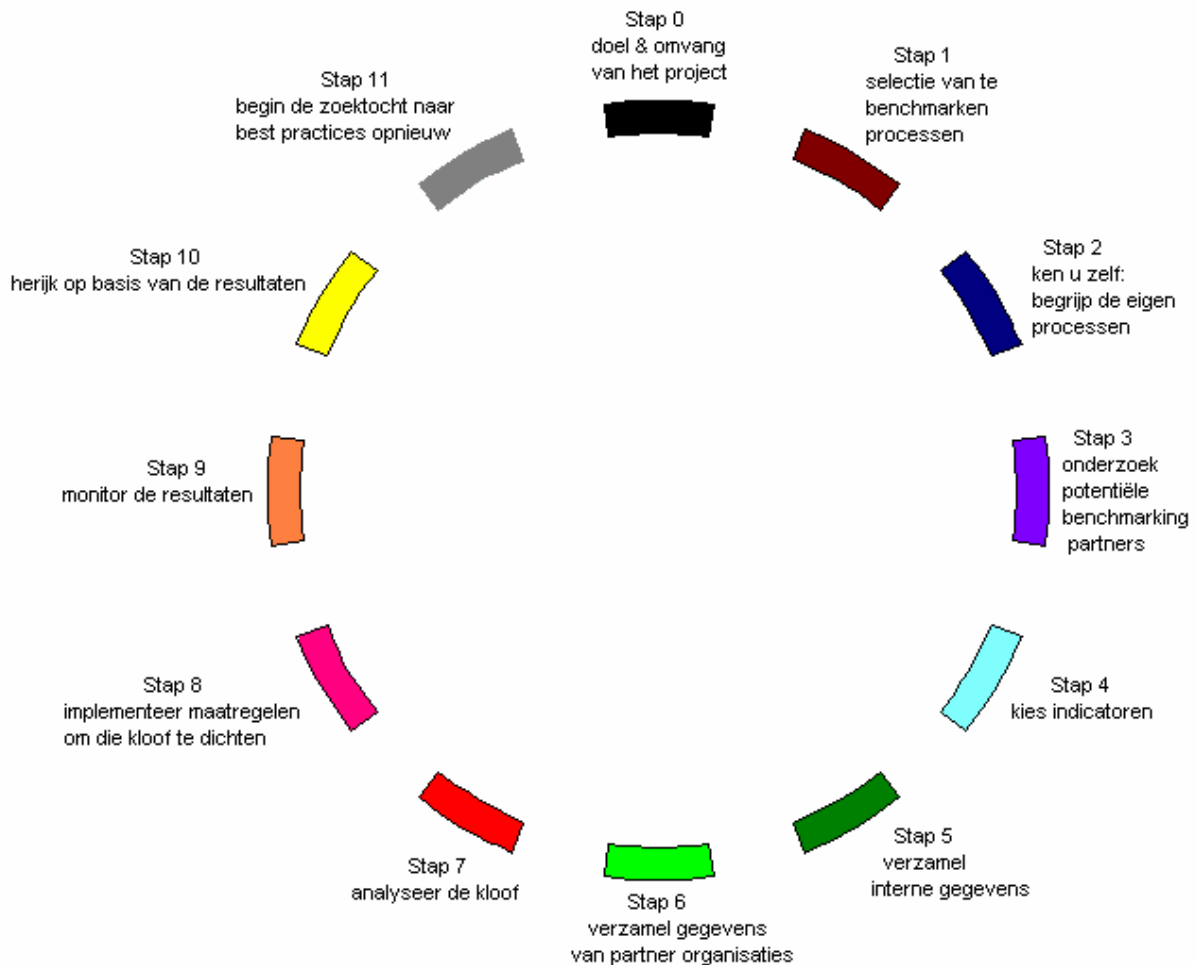
Hoewel de ene onderzoeker een uitgebreider stappenplan hanteert dan de ander, onderscheiden zij allen:

- Een voorbereidingsfase waarin het onderzoeksgebied wordt bepaald, partners worden gezocht en modellen en instrumenten worden ontwikkeld;
- Een uitvoeringsfase waarin gegevens worden verzameld, gevalideerd en geanalyseerd;
- En fase waarin gegevens worden teruggekoppeld en besproken.

³³ Bron: Poerstamp, Moerik Van, Veltman, Benchmarking in de zorg – op weg naar een excellente organisatie, 1^e druk, Maarssen, 2007, ISBN 9035229297

Appels, peren en citroenen?

De meest uitgebreide fasering is de fasering van Keehley³⁴. Deze bestaat uit de volgende elf stappen:



Samenvatting hoofdstuk 3: Het vergelijken van de eigen organisatie met andere organisaties binnen dezelfde branche gaat met behulp van kengetallen sneller, en vooral gemakkelijker. In dit onderzoek is er sprake van een bedrijfsvergelijkende analyse met betrekking tot de verschillende voedingsdiensten van de drie ziekenhuizen. De kengetallen zullen dienen als input voor het benchmarkonderzoek. Camp definieert benchmark als het systematisch onderzoeken van de prestaties en achterliggende processen en werkwijzen van een of meer toonaangevende referentieorganisaties op een bepaald gebied en het spiegelen van de eigen prestaties en werkmethoden aan deze best practices, met als doel te komen tot plaatsbepaling en verbetering van het eigen presteren. Benchmark is nooit een doel, maar een middel om uiteindelijk de prestaties te verbeteren. Benchmark kan in twee hoofdfasen worden onderscheiden: de fase van vergelijking en de fase van verbetering. Het onderwerp kan echter een meerdimensionale benadering hebben. Er is dan niet alleen sprake van een onderzoek naar de kosten, maar ook naar de kwaliteit en zelfs naar de klanttevredenheid. Ook bekend als de 3K's. De belangrijkste doelen van benchmarking zijn: positie bepalen, leren en verbeteren en transparantie tonen. In de praktijk blijkt dat men nogal anders te werk gaat nadat de resultaten van de benchmark bekend zijn binnen de organisatie. Zoals ieder managementinstrument kent ook benchmarking randvoorwaarden en valkuilen.

³⁴ Bron: Poerstamper, Mourik Van, Veltman, Benchmarking in de zorg – op weg naar een excellente organisatie, 1^e druk, Maarssen, 2007, ISBN 9035229297

Hoofdstuk 4 Huidige situatie

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie met betrekking tot de registratie van financiële gegevens per deelnemend ziekenhuis omschreven. Ook wordt de huidige situatie met betrekking tot de aanwezige kengetallen omschreven. Tot slot wordt toegelicht hoe en waarom deze kengetallen tot stand zijn gekomen.

4.1 Ikazia Ziekenhuis

Binnen het Ikazia ziekenhuis kan onderscheid worden gemaakt tussen vier verschillende typen financiële gegevens m.b.t. de voedingsdienst die worden geregistreerd. Allereerst worden de nota's van de leveranciers Deli XI maandelijks geregistreerd. Deze worden op soort geregistreerd. Men doet dit aan de hand van de codering vanuit de leverancier. De afdeling financiële administratie doet dit handmatig en houdt dit bij in het crediteurenbeheer. Deze kosten worden vervolgens geboekt op de verschillende kostenplaatsen: centrale keuken, personeelsrestaurant en verpleegafdeling. De medewerkers van de financiële administratie voeren deze gegevens handmatig in het inkoopstelsel (BAAN) in. Het inkoopstelsel is gekoppeld aan het Ziekenhuis Informatie Stelsel (ZIS). Ook worden de opbrengsten van vergaderingen, recepties en partijen van de maatschappen en externen apart geregistreerd. Deze worden maandelijks handmatig in het ZIS geregistreerd door de grootboekadministrateur. Ook is de grootboekadministrateur verantwoordelijk voor het opmaken van de facturen naar de maatschappen³⁵ en externen. De inkoopkosten van deze vergaderingen, recepties en partijen vinden plaats op rekening van de centrale keuken. Daarnaast worden ook de opbrengsten van het personeelsrestaurant wekelijks geregistreerd. Dit wordt gedaan aan de hand van de kassabon. De grootboekadministrateur registreert deze gegevens in de journaalpost en zet deze weer door naar de afdeling Financiën en Informatie (F&I). De afdeling F&I voert deze gegevens handmatig in het ZIS. Tot slot worden de reserveringen met betrekking tot vergaderingen, recepties en partijen van de medewerkers van het Ikazia ziekenhuis geregistreerd. De reserveringen worden handmatig door het Facilitair Servicebureau (FB) in het stelsel ingevoerd. De registratie van de reserveringen vindt plaats in het stelsel LOCATIE. Directe kosten die worden geregistreerd zijn de inkoopkosten (ingrediëntkosten) en personeelskosten. Dit zijn ook de enige kosten die worden geboekt op kostenplaats. De indirecte kosten worden alleen op ziekenhuisniveau geboekt en worden niet (intern) doorbelast. Met behulp van een interview zijn de sterke en zwakke punten in kaart gebracht. Hieronder volgt een overzicht van de sterke en zwakke punten van deze manier van registreren³⁶:

Sterke punten:

Momenteel worden veel gegevens met betrekking tot de inkoop geregistreerd. De totale inkoopkosten zijn hierdoor in een oogopslag helder.

Zwakke Punten:

Er wordt te veel handmatig geregistreerd. Hierdoor is er weinig tot geen controle. Er zou meer geautomatiseerd moeten worden. Hierdoor wordt het beloop van de kosten duidelijker en kan men deze eenvoudiger controleren. De kosten zijn niet transparant; het is niet geheel duidelijk welke producten door de keuken worden gebruikt of door het personeelsrestaurant of vergaderservice. Het meeste wordt geboekt op kostenplaats van de keuken terwijl het restaurant de producten heeft gebruikt. Deze kosten zouden op kostenplaats van de daadwerkelijke gebruiker moeten worden geboekt.

³⁵ Maatschappen: in het ziekenhuis zijn diverse specialisten actief. Zij staan niet op de loonlijst van de ziekenhuisorganisatie, maar opereren zelfstandig.

³⁶ Zie bijlage 5 voor interview dhr. Prins

Tabel 1: Overzicht kostenregistratie Ikazia ziekenhuis

Systemen	Directe kosten	Indirecte kosten	Opbrengsten
BAAN	Ingrediëntkosten	Geen	Personeelsrestaurant
ZIS	Personeelskosten		
LOCATIE			

4.2 Albert Schweitzer ziekenhuis

Het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASZ) maakt voor de registratie van de financiële gegevens gebruik van het softwarepakket SAP. Met behulp van SAP kunnen zowel de directe kosten als indirecte kosten geboekt worden naar kostenplaats. De directe kosten die worden geboekt naar kostenplaats zijn: inkoopkosten oftewel ingrediëntkosten en personeelskosten. De ingrediëntkosten worden aan de hand van de ingekomen nota's van de leveranciers geboekt. Dit gebeurt met behulp van de codering vanuit de leverancier. Men onderscheidt in het ASZ m.b.t de voedingsdienst drie verschillende kostenplaatsen namelijk: keuken, personeelsrestaurant inclusief de vergaderservice en het gebruik van eigen personeel. De nota's worden door de financiële administratie handmatig ingeboekt in SAP. De kosten van catering, partijen en recepties worden intern doorbelast waardoor de opbrengsten hiervan ook op de juiste plaats worden bijgeboekt. De totale opbrengsten van het personeelsrestaurant worden door de teamleider met behulp van SAP bijgehouden. Doordat het systeem volledig geautomatiseerd is zijn er vrij weinig handelingen die gericht moeten worden. De financiële administratie speelt een grote rol in het bijhouden van het systeem. Zij boeken namelijk alle facturen in het systeem. Op het moment dat deze factuur is gecontroleerd door de besteller/ gebruiker dan dient deze de factuur te tekenen. De factuur dient echter ook door een 2^e persoon getekend te worden. Dit in verband met extra controle. Op het moment dat er voor akkoord wordt getekend wordt de factuur weer doorgezonden naar de financiële administratie die op haar buurt de kosten definitief op de juiste kostenplaats boekt. Door de hoeveelheid aan bruikbare informatie die wordt geregistreerd in SAP kan al het nodige management informatie worden gehaald. De controller of accountant kan met behulp van SAP, zonder enige tussenkomst van derden, de benodigde gegevens opvragen. Indirecte kosten die naar de voedingsdienst worden geboekt zijn: kleine investeringen in apparatuur en materialen/ keukenbenodigdheden, schoonmaakkosten, afvalverwijdering en afvalverwerking, kleding/ linnen en waskosten, emballagekosten, administratiekosten en drukwerk, kosten van automatisering, onderhoudskosten, disposable materialen, afschrijvingen installaties en apparatuur en tot slot overige indirecte kosten. Indirecte kosten zoals energiekosten, directiekosten, renteaftschrijvingen etc die worden binnen het ASZ niet naar kostenplaats doorbelast. Ook bij het ASZ geldt dat deze kosten alleen op ziekenhuisniveau worden geboekt en niet intern worden doorbelast. Hieronder volgt een overzicht van de sterke punten en zwakke punten van deze manier van registreren³⁷:

Sterke punten:

Doordat alle kosten op kostenplaats worden geboekt krijgt men een beter beeld van de kosten. Hierdoor kan men de kosten beter beheersen. Alle teamleiders hebben toegang tot SAP waardoor men informatie eenvoudig kan opvragen. De voortgang is beter te bewaken en de doorlooptijd is hierdoor korter.

Zwakke punten:

Door meer indirecte kosten op kostenplaats te boeken krijgt men meer inzicht in alle integrale kosten. Hierdoor zou men de kosten beter kunnen beheersen.

³⁷ Zie bijlage 6 voor interview Dhr. Van der Vlies

Tabel 2: Overzicht kostenregistratie ASZ

Systemen	Directe kosten	Indirecte kosten	Opbrengsten
SAP	Ingrediëntkosten	Kleine investeringen in apparatuur en materialen/keukenbenodigdheden	Personeelsrestaurant
		Schoonmaakkosten	
	Personeelskosten	Afvalverwijdering en afvalverwerking	
		Kleding/ linnen en waskosten	
		Emballagekosten	
		Administratiekosten en drukwerk	
		Kosten van automatisering	
		Onderhoudskosten	
		Disposable materialen	
		Afschrijvingen installaties en apparatuur	
		Overige indirecte kosten	

4.3 Ruwaard van Putten ziekenhuis

Het Ruwaard van Putten ziekenhuis (RPZ) maakt voor de registratie van financiële gegevens, net zoals het Ikazia ziekenhuis, gebruik van het Ziekenhuis Informaties Systeem (ZIS). Met behulp van het ZIS registreert het RPZ met betrekking tot de voedingdienst personeelskosten en de inkoopkosten oftewel ingrediëntkosten. Ook registreert men binnen het RPZ de opbrengsten van het personeelsrestaurant. De registratie van de personeelskosten en ingrediëntkosten wordt handmatig door de financiële administratie ingevoerd in het ZIS. De registratie van de ingrediëntkosten vindt plaats aan de hand van de ingekomen nota's van de leveranciers. Het RPZ onderscheidt drie verschillende kostenplaatsen binnen de voedingsdienst: keuken, afwaskeuken en personeelsrestaurant. Men probeert de kosten binnen het RPZ zo veel mogelijk naar kostenplaats te boeken. Kosten als bijvoorbeeld gas, water, dienstkleding en afval worden echter alleen op ziekenhuisniveau geboekt. Men geeft hiervoor als voornaamste reden op dat het onmogelijk is om deze uit te splitsen naar de verschillende kostenplaatsen binnen het RPZ. Binnen de voedingsdiensten worden twee typen directe kosten, personeelskosten en ingrediëntkosten naar kostenplaats geboekt. Net zoals bij het Ikazia ziekenhuis worden indirecte kosten niet (intern) doorbelast. Men kan hierdoor geen indicatie geven van de indirecte kosten met betrekking tot de voedingsdienst. Alle leidinggevende hebben toegang tot het ZIS. Alle gegevens worden handmatig ingevoerd en verwerkt in het ZIS. Hieronder volgt een overzicht van de sterke en zwakke punten van deze manier van registreren³⁸:

Sterke punten:

Het systeem is door alle leidinggevendenden toegankelijk waardoor men deze kan altijd kan raadplegen.

Zwakke punten:

Er is geen uniformiteit in de wijze waarop kosten worden geboekt. Iedereen doet dit op haar/ zijn eigen manier. Hierdoor is men lang bezig met het zoeken en begrijpen van gegevens. Men dient de gegevens hierdoor eerst te analyseren wil men de nodige informatie vinden. Dit kost veel tijd en geld. Het heeft ook als gevolg dat iedereen deze anders kan interpreteren waardoor de gegevens nogal willen verschillen. Het feit dat de facturen niet altijd naar de juiste kostenplaats worden geboekt maakt het geheel onoverzichtelijk. Men krijgt hierdoor nooit inzicht in de kosten. Tot slot leidt dit alles tot een vertraging in de rapportages waardoor men altijd achter de feiten aanloopt.

³⁸ zie bijlage 7 voor interview dhr. H. Coenen

Appels, peren en citroenen?

De leidinggevenden ontvangen de overzichten altijd te laat waardoor sturing (bijna) niet meer mogelijk is.

Tabel 3: Overzicht kostenregistratie

Systemen	Directe kosten	Indirecte kosten	Opbrengsten
ZIS	Ingrediëntkosten	Geen	Personeelsrestaurant
	Personeelskosten		

4.4 Beschikbare kengetallen

De ziekenhuizen houden zich nauwelijks tot niet bezig met het produceren van kengetallen. In het verleden heeft het ASZ deelgenomen aan een bedrijfsvergelijking voedingsdiensten. Dit is gedaan in samenwerking met het Maxima ziekenhuis in Eindhoven. De bedrijfsvergelijking is uitgevoerd door Hospitality Consultancy. Het onderzoek was puur gericht op het vergelijken van de voedingsdiensten. Binnen het Maxima ziekenhuis speelde destijds een interne discussie waarbij dit onderzoek in 2006 ter ondersteuning is gebruikt. De drie ziekenhuizen hebben zelf in 2005 een benchmark uitgevoerd op gebied van de voedingsdiensten. De benchmark is uitgevoerd door de drie hoofden van de voedingsdiensten en had als doel de meest efficiënte productiemethode te achterhalen. De productiemethoden van de ziekenhuizen verschillen namelijk enorm. Het ASZ assembleert voor de volle 100%³⁹. Bij het RPZ en het Ikazia is er sprake van een gekoppelde productiemethode⁴⁰. Het Ikazia maakt hierbij echter gebruik van convenience producten terwijl het RPZ meer ambachtelijk kookt en minder gebruik maakt van convenience producten. Men heeft destijds niet alleen de kosten, maar ook naar de achterliggende processen onderzocht. De hoofden voedingsdiensten hebben in 2005 getracht om de maaltijdvoedingskosten per dag te berekenen. Helaas waren de resultaten van het onderzoek niet eenduidig, waardoor men weinig tot niets met de resultaten heeft gedaan. Hieronder volgt een overzicht van de opbouw van de kengetallen die destijds door de hoofden voedingsdiensten zijn geproduceerd:

Tabel 4: Overzicht beschikbare kengetallen

	ASZ (assemblage)	RPZ (gekoppeld)	Ikazia (gekoppeld)
Totale personeelskosten	€ 1.180.967	€ 439.697	€ 120.000
Kosten van voeding	€ 1.253.889	€ 350.963	€ 771.000
Hotelkosten	€ 80.533	€ 36.561	€ 82.000
Algemene kosten	€ 90.824	€ 19.516	€ 25.000
Patiëntgebonden kosten	€ 2.844	€ 444	€ 0
Terrein- en gebouwgebonden kosten	€ 14.333	€ 1.897	€ 0
Huur en leasing/ afschrijvingen	€ 0	€ 0	€ 0
Doorberekende kosten	€ -686.387	€ -20.125	€ -162.00
Kosten sub totaal	€ 1.937.003	€ 828.953	€ 836.000
Aantal ontbijt	85.803	60.986	75.000
Aantal tussenmaaltijden	10.062	7.152	0
Aantal broodmaaltijden	86.048	61.160	75.000
Aantal warme maaltijden	271.381	63.590	70.000
Aantal maaltijden totaal	453.295	192.888	220.000
Maaltijdvoedingskosten per dag	€ 4,27	€ 4,30	€ 3.80

³⁹ Assemblage: het in elkaar zetten van onderdelen tot een geheel

⁴⁰ Gekoppeld koken: er bestaat een directe relatie tussen het kookproces en het portioneren van de elementen van de maaltijd voor directe consumptie

Samenvatting hoofdstuk 4: Het Ikazia ziekenhuis en het RPZ maken beiden gebruik van hetzelfde systeem met betrekking tot de registratie van de financiële gegevens van de voedingsdienst. Het Ikazia ziekenhuis heeft echter haar inkoopstelsel gekoppeld aan het ziekenhuis informatie stelsel (ZIS). Het ASZ maakt gebruik van een totaal ander stelsel namelijk SAP. Er worden binnen de drie ziekenhuizen naar drie verschillende kostenplaatsen geboekt. Voor het Ikazia ziekenhuis en ASZ is er sprake van de volgende kostenplaatsen: keuken, personeelsrestaurant en verpleegafdelingen of te wel het gebruik eigen personeel. Het RPZ hanteert echter de volgende drie kostenplaatsen: keuken, afwaskeuken en personeelsrestaurant. De drie ziekenhuizen registreren de volgende financiële gegevens met betrekking tot de voedingsdienst opgesplitst naar directe-, indirecte kosten en opbrengsten naar kostenplaats: Alle drie de ziekenhuizen boeken als directe kosten de ingrediëntkosten en personeelskosten op kostenplaats. Men registreert ook alle drie de opbrengsten van het personeelsrestaurant op kostenplaats. Binnen het Ikazia ziekenhuis en het RPZ worden indirecte kosten niet op kostenplaats geboekt, maar alleen op ziekenhuisniveau. Het ASZ boekt echter de volgende indirecte kosten door naar de voedingdienst: Kleine investeringen in apparatuur en materialen/ keukenbenodigdheden, schoonmaakkosten, afvalverwijdering en afvalverwerking, kleding/ linnen en waskosten, emballagekosten, administratiekosten en drukwerk, kosten van automatisering, onderhoudskosten, disposable materialen, afschrijvingen installaties en apparatuur en tot slot overige indirecte kosten. De combinatie van de huidige wijzen van registratie van de drie ziekenhuizen en de benchmark uit 2005 roepen de volgende vraag op: Is een zinvolle benchmark wel mogelijk

Hoofdstuk 5 Opdrachtuitvoering

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht op welke wijze de geformuleerde kengetallen zijn geproduceerd. Tevens zullen de resultaten van de benchmark worden weergegeven. Indien mogelijk ook in verhouding tot de referentiegroep. De kengetallen en resultaten zullen per paragraaf worden behandeld.

5.1 Algemene gegevens

Om de marktconformiteit te bepalen vergelijken instellingen kengetallen en ratio's van hun voedingsverzorging met de gemiddelde waarden in de markt. Deze informatie is echter moeilijk te verkrijgen en wordt in de meeste gevallen alleen tegen betaling geleverd. Hierdoor wordt in deze scriptie gebruik gemaakt van de onderstaande referentiegroep die in 2006 is samengesteld en gebruikt door Hospitality Consultancy. De referentiegroep is samengesteld op basis van het type instelling en het productievolume van de voedingsverzorging⁴¹.

Tabel 5: Overzicht referentiegroepen

Type instelling	Tot 500 warme maaltijden	Meer dan 500 warme maaltijden
Ziekenhuizen	A1	A2
Psychiatrische ziekenhuizen	B1	B2
Instellingen voor verstandelijke gehandicapten	C1	C2

In dit onderzoek worden de geproduceerde kengetallen vergeleken met de kengetallen van referentiegroep A2. Echter behoort alleen het ASZ tot deze groep. Het Ikazia ziekenhuis en RPZ behoren echter tot groep A1. Zoals eerder aangegeven zijn alleen de kengetallen van referentiegroep A2 ter beschikking gesteld. Doordat de hoofden van de voedingsdiensten hun eigen kengetallen hebben geformuleerd waren niet alle nodige kengetallen voor vergelijking aanwezig. Waar mogelijk worden deze weergegeven in dit onderzoek.

Voorafgaand aan dit onderzoek zijn de volgende kengetallen geformuleerd door de hoofden van de verschillende voedingsdiensten. Deze kengetallen dienen als input voor de benchmark.

- Voedingskosten maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag;
- Integrale kostprijs maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag;
- Aantal maaltijden uitgesplitst naar soort (ontbijt/middag/avond/tussen) per ingezette FTE;
- Omzet per dag in personeelsrestaurant ook in relatie tot ingezette FTE (al of niet inclusief vergaderservice);
- Bezoekers per dag personeelsrestaurant ook in relatie tot aanwezige personeel in het ziekenhuis;
- Gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant;
- In -/verkoopprijzen m.b.t het personeelsrestaurant en opslagpercentages indien mogelijk per productgroep.

⁴¹ Bron: Rapportage bedrijfsvergelijking voedingsdiensten: Maxima Medisch Centrum – Albert Schweitzer Ziekenhuis, Hospitality Consultants.

5.2 Voedingskosten per verpleegdag

De voedingskosten maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag is het eerste geformuleerde kengetal. Hierbij dienen de ingrediëntkosten per verpleegdag inzichtelijk te worden. Dit kengetal is aan de hand van onderstaande formule geproduceerd⁴²:

$$\text{Voedingskosten per verpleegdag} = \frac{\text{totale ingrediëntkosten m.b.t patiëntenvoeding}}{\text{totaal aantal verpleegdagen}}$$

Met behulp van de bovenstaande formule kunnen onderstaande resultaten worden weergegeven:

Tabel 6: Resultaten voedingskosten per verpleegdag

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Voedingskosten per verpleegdag	€ 5,77	€ 5,36	€ 6,27	€ 7,70

5.3 Integrale kostprijs

Het woord integraal duidt erop dat zowel de directe als de indirecte kosten in de kostprijs worden verdisconteerd. De formule voor het bepalen van de integrale kostprijs ziet er als volgt uit:

$$\text{Integrale kostprijs} = \frac{\text{Totale kosten (= directe kosten + indirecte kosten)}}{\text{Totale productie}}$$

De hoofden voedingdiensten hebben met betrekking tot de integrale kostprijs het volgende kengetal geformuleerd: de integrale kostprijs maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag. Aangezien voor de berekening van de integrale kostprijs zowel directe als indirecte kosten nodig zijn is het vrijwel onmogelijk om onder de huidige wijze van registratie een indirecte kostprijs te berekenen voor het Ikazia ziekenhuis en het RPZ. Ook met betrekking tot het Albert Schweitzer ziekenhuis is correcte berekening van de integrale kostprijs niet mogelijk. De reden hiervoor is dat voor de berekening van een integrale kostprijs de (indirecte) kosten als gas, water, energie, directie, administratie en huisvestingskosten nodig zijn. Aangezien deze indirecte kosten bij alle drie de ziekenhuizen niet op kostenplaats worden geboekt is het niet mogelijk een integrale kostprijs te berekenen.

5.4 Uitsplitsing maaltijden naar FTE

De derde formule die geformuleerd is door de hoofden voedingdienst is het aantal maaltijden uitgesplitst naar soort (ontbijt/middag/avond/tussen) per ingezette FTE. Helaas is dit kengetal ook niet volledig te produceren. Dit heeft te maken met het feit dat geen van de ziekenhuizen doet aan tijdschrijven. Met tijdschrijven wordt bedoeld de uren registratie van de medewerkers. Men kan eventueel met behulp van software bijhouden hoeveel tijd medewerkers kwijt zijn met het bereiden van bijvoorbeeld het ontbijt. Doordat geen van de ziekenhuizen dit bijhouden is uitsplitsen naar soort maaltijd niet mogelijk. Door middel van de volgende formule is hierdoor de productiviteit van de medewerkers berekend met betrekking tot het totale aantal geproduceerde maaltijden op jaarbasis.

$$\text{Aantal maaltijden uitgesplitst naar het aantal ingezette FTE} = \frac{\text{Totaal aantal maaltijden op jaarbasis (ontbijt/middag/avond)}}{\text{Totaal ingezette FTE}}$$

⁴² Zie bijlage 8 voor berekening van alle kengetallen

Appels, peren en citroenen?

Door middel van genoemde formule op voorgaande pagina zijn de volgende kengetallen geproduceerd:

Tabel 7: Resultaten aantal maaltijden uitgesplitst naar het aantal ingezette FTE

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Aantal maaltijden uitgesplitst naar het aantal ingezette FTE	16537	7646	15940	10098

5.5 Omzet personeelsrestaurant

Aangezien alle drie de ziekenhuizen de opbrengsten van het personeelsrestaurant registreren en het aantal ingezette medewerkers bekend is, is de input voor kengetal: omzet per dag in personeelsrestaurant ook in relatie tot ingezette FTE (al of niet inclusief vergaderservice) aanwezig. Echter door de verschillende wijze van registratie van de drie ziekenhuizen is gekozen om de vergaderservice buiten beschouwing te laten.

Aan de hand van onderstaande formules zijn de kengetallen geproduceerd:

$$\text{Omzet per dag in het personeelsrestaurant} = \frac{\text{Omzet personeelsrestaurant op jaarbasis}}{\text{Totaal aantal geopende dagen}}$$

$$\text{Omzet per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot ingezette personeel} = \frac{\text{Totale omzet op jaarbasis}}{\text{Totaal ingezette personeel}} : \frac{\text{totaal aantal geopende dagen}}{\text{dagen}}$$

De volgende kengetallen zijn aan de hand van bovenstaande formules geproduceerd.

Tabel 8: Resultaten omzet per dag in het personeelsrestaurant

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Omzet per dag in het personeelsrestaurant	€ 405,48	€ 343,03	€ 1890,13	onbekend

Tabel 9: Resultaten omzet per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot ingezette FTE

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Omzet per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot ingezette FTE	€ 62,38	€ 98,01	€ 77,15	onbekend

5.6 Bezoekers personeelsrestaurant

Het aantal bezoekers per dag in het personeelsrestaurant (ook) in relatie tot het aanwezige personeel in het ziekenhuis is het vijfde kengetal dat geformuleerd is. Het personeelsrestaurant is alleen toegankelijk voor personeel van het Ikazia ziekenhuis. Dit kengetal is met behulp van onderstaande formule tot stand gekomen:

$$\text{aantal bezoekers per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot aanwezige personeel} = \frac{\text{aantal bezoekers per dag}}{\text{aanwezig personeel}}$$

Met behulp van bovenstaande formule zijn de volgende kengetallen geproduceerd:

Tabel 10: Aantal bezoekers per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot aanwezige personeel in het ziekenhuis

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Aantal bezoekers per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot aanwezige personeel in het ziekenhuis	0.27	0.22	0.20	onbekend

Appels, peren en citroenen?

5.7 Gemiddelde besteding

Ook de gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant is een geformuleerd kengetal. Met behulp van onderstaande formule kan het geformuleerde kengetal geproduceerd worden:

$$\text{gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant} = \frac{\text{totale omzet per jaar}}{\text{aantal geopende dagen per jaar}} \times \text{aantal bezoekers per dag}$$

Bovenstaande formule heeft de volgende kengetallen opgeleverd:

Tabel 11: Resultaten gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant	€ 1,35	€ 1,84	€ 2,66	onbekend

5.8 In-/verkooprijzen

De laatste geformuleerde kengetallen zijn de in-/verkooprijzen m.b.t het personeelsrestaurant en opslagpercentages indien mogelijk per productgroep. De inkooprijzen m.b.t. het personeelsrestaurant per productgroep kunnen aan de hand van onderstaande invulijst geproduceerd worden:

Tabel 12: Invulijst inkooprijzen personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	
Brood en banket	
Dranken	
Kruidenierswaren	
Melk en melkproducten	
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	
Koffie en thee	
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	
Dieetproducten	
Baby- en zuigelingenvoeding	
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	
Anders	
Totaal	

De totale inkoopkosten met betrekking tot het personeelsrestaurant worden verder niet verwerkt. Hierdoor zijn de volgende cijfers verzameld m.b.t de inkoopkosten:

Tabel 13: Overzicht inkoopkosten personeelsrestaurant

Productgroep	Ikazia	RPZ	ASZ
Aardappelen, groente en fruit	€ 20530	€ 7418	€ 131310
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 3506	€ 928	€ 44665
Brood en banket	€ 22728	€ 11497	€ 174090
Dranken	€ 11207	€ 10464	€ 52135
Kruidenierswaren	€ 11700	€ 8870	€ 119135
Melk en melkproducten	€ 32107	€ 17618	€ 102975
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 19694	€ 20925	€ 97379
Koffie en thee	€ 77694	€ 30820	€ 54193
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€ 959	€ 8410	€ 38986
Dieetproducten	€ 0	€ 0	€ 0
Baby- en zuigelingenvoeding	€ 0	€ 0	€ 0
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€ 0	€ 0	€ 0
Anders	€ 0	€ 3211	€ 0
Totaal	€ 200125	€ 120161	€ 814848

Appels, peren en citroenen?

Voor het in kaart brengen van de verkoopprijzen per productgroep is in overleg met opdrachtgever besloten deze niet uit te drukken per productgroep. In plaats van de verkoopprijzen per productgroep is gekozen voor het vermelden van de verkoopprijzen van enkele producten. Ook hier is geen sprake van een formule, maar van een tabel die ingevuld dient te worden⁴³.

5.9 Opslagpercentage

Tot slot hebben de hoofden voedingsdiensten het opslagpercentage per productgroep als kengetal geformuleerd. De formule die hierbij hoort is:

$$\text{Opslagpercentage} = \frac{\text{indirecte kosten}}{\text{directe kosten}} \times 100\%$$

Bij alle drie de ziekenhuizen is het niet mogelijk om het opslagpercentage te berekenen. Dit heeft te maken met de wijze waarop de financiële gegevens worden geregistreerd. Geen van de ziekenhuizen kan de nodige indirecte kosten aanleveren. De reden hiervoor is zoals eerder vermeld in paragraaf 5.3 dat het Ikazia ziekenhuis en RPZ de indirecte kosten niet naar kostenplaats boekt. De indirecte kosten worden alleen op ziekenhuisniveau berekend. Het ASZ boekt indirecte kosten echter wel naar kostenplaats, maar naar de totale voedingsdienst. Dit houdt in dat er ook binnen het ASZ geen indirecte kosten naar kosten plaats personeelsrestaurant worden boekt.

Samenvatting hoofdstuk 5

De kengetallen die geproduceerd zijn zien er als volgt uit:

Ziekenhuis	Ikazia	RPZ	ASZ	referentiegroep
Voedingskosten per verpleegdag	€ 5,77	€ 5,36	€ 6,27	€ 7,70
Aantal maaltijden uitgesplitst naar het aantal ingezette FTE	16536	7646	15940	10098
Omzet per dag in het personeelsrestaurant	€ 405,48	€ 343,03	€ 1890,13	onbekend
Omzet per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot ingezette FTE	€ 62,38	€ 98,01	€ 77,15	onbekend
Aantal bezoekers per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot aanwezige personeel in het ziekenhuis	0.27	0.22	0.20	onbekend
Gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant	€ 1,35	€ 1,84	€ 2,66	onbekend

De berekening van de integrale kostprijs en het opslagpercentage is niet mogelijk geweest, omdat de indirecte kosten bij de drie ziekenhuizen niet inzichtelijk zijn.

⁴³ Zie bijlage 9 voor tabel met verkoopprijzen.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de conclusies te lezen die naar aanleiding van het onderzoek getrokken kunnen worden en zaken die tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn opgevallen. Vanuit deze conclusies en bevindingen is een aantal aanbevelingen ontwikkeld. Tot slot zal in dit hoofdstuk antwoord gegeven worden op de probleemstelling.

6.1 Conclusies

De eerste conclusie die getrokken kan worden betreft het niet optimaal inzichtelijke kostenoverzicht van de drie deelnemende ziekenhuizen. Alle drie de ziekenhuizen hanteren een eigen indeling van de kosten. Ook worden de kosten aan de hand van verschillende systemen geregistreerd. Het Ikazia ziekenhuis en het Ruwaard van Putten ziekenhuis boeken geen indirecte kosten naar kostenplaats. Het Albert Schweitzer ziekenhuis boekt enige indirecte kosten naar kostenplaats. Indirecte kosten zoals energiekosten, gas kosten, water kosten verzekeringen, huur of rente etc worden bij alle drie de ziekenhuizen alleen op ziekenhuisniveau geboekt. Hierdoor worden weinig tot geen indirecte kosten naar de kostenplaats voedingsdienst geboekt. Het gevolg hiervan is dat veel kosten ontbreken en men geen inzicht heeft in alle integrale kosten. Als men geen inzicht heeft in de kosten dan kan men deze ook niet beheersen en/of sturen. Tijdens dit onderzoek heeft het ontbreken van zicht op de indirecte kosten de berekening van enkele kengetallen belemmerd. Het betreft de berekening van de integrale kostprijs en het opslagpercentage.

De eerste conclusie die getrokken kan worden is dat veel kosten ontbreken en Men dus geen inzicht heeft in alle integrale kosten.

De tweede conclusie betreft de huidige wijze waarop de directe kosten naar kostenplaats worden geboekt. De directe kosten zijn voor alle drie de ziekenhuizen: ingrediëntkosten en personeelskosten. Binnen alle drie de voedingsdiensten wordt naar drie verschillende kostenplaatsen geboekt. Binnen het Ikazia ziekenhuis en Albert Schweitzer ziekenhuis is sprake van de volgende kostenplaatsen: keuken, personeelsrestaurant en verpleegafdelingen of te wel het gebruik eigen personeel. Het Ruwaard van Putten hanteert echter de volgende drie kostenplaatsen: keuken, afwaskeuken en personeelsrestaurant. Het boeken van de ingrediëntkosten naar de juiste kostenplaats wil niet altijd lukken. Het grootste gedeelte van de ingrediëntkosten wordt op kostenplaats keuken geboekt. Veel van deze ingrediënten worden, in het Ikazia ziekenhuis, echter gebruikt in het personeelsrestaurant en voor vergaderingen van het eigen personeel. Ook binnen het Ruwaard van Putten ziekenhuis is hier sprake van. Men geeft als reden op dat het uitsplitsen van de kosten naar juiste kostenplaats veel te veel werk en tijd inneemt. Het gevolg hiervan is dat de kosten niet zuiver zijn. Men heeft hierdoor een veel te hoge voedingsdagprijs. De voedingsdagprijs is opgebouwd uit veel ingrediëntkosten die eigenlijk niet van toepassing zijn. Dit geldt in het bijzonder voor de interne vergaderingen die niet worden doorbelast waardoor geen inzicht is in de kosten en opbrengsten.

De tweede conclusie betreft het ontbreken van uitsplitsing van kosten naar de juiste kostenplaatsen waardoor de kosten niet zuiver zijn.

De derde conclusie is gebaseerd op de wijze waarop men de directe kosten registreert. Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven hanteren alle drie de ziekenhuizen een ander systeem. De ziekenhuizen hanteren ook verschillende definities waardoor een objectieve en zinvolle externe vergelijking erg moeilijk is. Een vergelijking die niet objectief is heeft geen waarde in benchmarking.

De derde conclusie is gebaseerd op de verschillende systemen en definities van registratie waardoor een objectieve en zinvolle vergelijking er moeilijk is.

Appels, peren en citroenen?

De vierde conclusie gaat over het doel dat het Ikazia ziekenhuis wenst te bereiken aan de hand van dit onderzoek. Men wenst inzicht in de eigen kosten en opbrengsten met betrekking tot de voedingsdienst. Ook wenst men een beter beeld van de eigen prestatie ten opzichte van de andere twee ziekenhuizen en de referentiegroep. Het Ikazia ziekenhuis wenst op korte termijn betere sturing met betrekking tot de processen binnen de voedingsdiensten. Op lange termijn wenst men kostenbesparing en een grotere klanttevredenheid. Kort gezegd wenst het Ikazia ziekenhuis met de introductie van de DBC's marktconformer te werk te gaan. Camp definieert benchmark als het systematisch onderzoeken van de prestaties en achterliggende processen en werkwijzen van een of meer toonaangevende referentieorganisaties op een bepaald gebied en het spiegelen van de eigen prestaties en werkmethoden aan deze best practices, met als doel te komen tot plaatsbepaling en verbetering van het eigen presteren. De geformuleerde kengetallen geven echter alleen maar inzicht in de kosten. Wil men marktconformer te werk gaan dan dient men niet alleen naar de kosten te kijken, maar ook naar de achterliggende processen en werkwijzen bijhorende de voedingsdienst.

De vierde conclusie gaat over de geformuleerde kengetallen die alleen inzicht geven in de kosten en niet in de achterliggende processen en werkwijzen.

De vijfde conclusie is een verlengde van de vierde conclusie. Zoals eerder vermeld geven de geformuleerde kengetallen alleen inzicht in de kosten en wordt er niet naar de achterliggende processen en werkwijzen gekeken. De geformuleerde kengetallen geven alleen inzicht in één van de drie K's namelijk de kosten. De ander twee K's zijn kwaliteit en klanttevredenheid. Ook deze twee aspecten ontbreken maar worden wel als doel genoemd door het Ikazia ziekenhuis.

De vijfde conclusie is een verlengde van de vierde conclusie; ook kwaliteit en klanttevredenheid ontbreken in de geformuleerde kengetallen.

De zesde en laatste conclusie is een algemene conclusie over benchmarking die niet specifiek gericht is op de drie deelnemende ziekenhuizen. Benchmark kan in twee hoofdfasen worden onderscheiden: de fase van vergelijking en de fase van verbetering. Veel organisaties doen aan benchmarken omdat het een trend is en bereiken in de meeste gevallen de verbeteringsfase niet⁴⁴. Terwijl deze fase van groot belang is, omdat een objectieve en correcte vergelijking in de meeste gevallen niet wordt bereikt. In veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken. In dit onderzoek verschillen de cijfers, processen en werkwijzen zodanig dat er zelfs sprake is van het vergelijken van appels met peren en citroenen!

De zesde conclusie is een algemene conclusie over benchmarking. Veel organisatie bereiken de verbeteringsfase niet en in veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken.

⁴⁴ Zie bijlage 10 voor interview dhr. Meyer.

6.2 Aanbevelingen

Op het moment dat men aangeeft inzicht te wensen in de eigen prestaties, ook ten opzichte van andere organisaties, dan dient men de achterliggende processen en werkwijzen van de eigen organisatie eerst door en door te kennen. Pas op het moment dat men genoemde aspecten van de eigen organisatie in kaart heeft kan men deze vergelijken met andere organisaties en veranderingen in de eigen organisatie doorvoeren. Voor dit op verantwoorde wijze kan plaats nemen binnen het Ikazia ziekenhuis zal men de eigen kosten nader in de kaart dienen te brengen. Deze verduidelijking van de kosten dient op verschillende aspecten te worden toegepast.

De eerste aanbeveling is dan ook om de kosten naar de juiste kostenplaats toe te splitsen. Het betreft hier voornamelijk de ingrediëntkosten die momenteel op kostenplaats keuken worden geboekt, maar die in de praktijk in het personeelsrestaurant en/of voor vergaderingen worden gebruikt. De ingrediëntkosten dienen naar de daadwerkelijke kostenplaats geboekt te worden. Alleen op deze manier zal men inzicht krijgen in de daadwerkelijke gemaakte kosten per kostenplaats. De huidige wijze van registreren geeft geen correcte weergave van de werkelijkheid. Hierdoor zijn geproduceerde kengetallen als voedingsdagprijs niet zuiver en dus niet bruikbaar voor een zinvolle benchmark.

De tweede aanbeveling heeft betrekking op de registratie van indirecte kosten. Momenteel worden er weinig tot geen indirecte kosten op kostenplaats geboekt. Het Ikazia ziekenhuis en het Ruwaard van Putten ziekenhuis kunnen alvast een voorbeeld nemen aan het Albert Schweitzer ziekenhuis die enkele indirecte kosten op kostenplaats boekt. De introductie van de DBC's dwingt de gezondheidszorg langzaam toe tot het boeken van indirecte kosten op kostenplaats in plaats van ziekenhuisniveau. Ook dwingt de introductie van de DBC's de gezondheidszorg om zoveel mogelijk kosten (intern) door te belasten om zo overzicht te krijgen van alle integrale kosten. Aangezien het Ikazia ziekenhuis aangeeft marktconformer te willen gaan werken dient men op korte termijn een start te maken met het boeken van de indirecte kosten naar kostenplaats en het intern doorbelasten van kosten. Voor het Ikazia geldt dat de kosten van vergaderingen intern doorbelast dienen te worden.

Indirecte kosten zijn de kosten die niet direct aan een product of dienst kunnen worden toegewezen. Men kan hierbij denken aan kosten als huisvesting, marketing, administratie, elektriciteit, water en gas kosten. Deze indirecte kosten kunnen aan de hand van verschillende methoden worden toegewezen. Mogelijke methoden zijn: equivalenten methode, opslag methode (primitief of verfijnd), productiecentra methode (PCM) of activity based costing methode (ABC). Ook bestaat er de mogelijkheid om online een lidmaatschap aan te gaan waarbij de kosten volgens de NEN 2745 worden geregistreerd en automatisch via de ABC methode worden toegewezen naar de juiste kostenplaats. Tot slot is men momenteel bezig met de ontwikkeling van een facilitair management informatie systeem in relatie tot de NEN 2748 en NEN 2745.

De derde aanbeveling betreft de wijze waarop al deze kosten geregistreerd dienen te worden. Men geeft aan jaarlijks deel te willen nemen aan een benchmark. Wil men jaarlijks deelnemen aan een zinvolle benchmark dan dient men echter de kosten te gaan registreren aan de hand van de Nederlandse normen (NEN). De NEN 2745 geeft \zorginstellingen de mogelijkheid kosten op een eenduidige manier te ordenen. Doordat definities en rubricering van deze kosten vastliggen, wordt de mogelijkheid gecreëerd zowel intern als extern vergelijkingen te maken. Voor een zinvolle benchmarking is het immers noodzakelijk dat er heldere afspraken over de te hanteren definities zijn. Bovendien geeft ordening van de facilitaire kosten inzicht in de bijdrage van de facilitaire component aan een behandeling. De norm kan dus als hulpmiddel gelden bij de bepaling van de integrale kostprijs per diagnose-behandelcombinatie (DBC). Met de planning van de ontwikkeling van een Europese equivalent van de NEN 2748 kan het Ikazia ziekenhuis gelijk een start maken met de Europese norm in 2010. Gezien het feit dat de NEN 2745 de NEN 2748 opvolgt.

Appels, peren en citroenen?

De vierde aanbeveling gaat in op de benchmark die is uitgevoerd en die in de toekomst nog zal worden uitgevoerd. Voor de benchmark van de vooraf geformuleerde kengetallen is een instrument gecreëerd in de vorm van een Excel bestand⁴⁵. Het Excel bestand kan eenvoudig worden toegepast aangezien alle computers van het Ikazia ziekenhuis Windows XP als besturingssysteem hebben en een Microsoft office pakket hebben. Door de huidige wijze van registratie voldoet dit instrument echter niet aan de eisen van een zinvolle benchmark. Dit instrument heeft alleen betrekking op de kosten en zoals aangegeven in de vierde en vijfde conclusie dient men ook de volgende aspecten mee te nemen in het benchmark onderzoek; de achterliggende processen en werkwijzen, kwaliteit en klanttevredenheid. Deze aspecten kunnen met behulp van een overzichtelijke invullijst worden verzameld en worden hierdoor dan ook aanbevolen. Deze ingevulde invullijsten zijn opgenomen in de bijlagen⁴⁶. Optimaal is een facilitair management informatie systeem (FMIS) dat periodiek de kengetallen produceert. Het gebruik van een FMIS heeft als voordelen dat men effectiever en efficiënter te werk gaat en alle (financiële) gegevens worden in één database verzameld en met één druk op de knop kan de gewenste informatie worden opgevraagd. De informatie hoeft niet meer verzameld en geanalyseerd te worden. Kortom verlaagt het gebruik van een FMIS de werkdruk, zorgt FMIS voor professionalisering, genereert inzichtelijke managementrapportages en biedt structuur waardoor er minder kans is op fouten. Vooralsnog zal uit bezuinigingsoverwegingen moeten worden volstaan met een EXCEL bestand en bijhorende invullijst. Nadeel daarvan is dat er deeladministraties ontstaan waardoor er een grotere kans bestaat dat er onjuiste gegevens zullen worden aangeleverd voor de benchmark.

De laatste aanbeveling vloeit voort uit de algemene conclusie. Het Ikazia ziekenhuis dient na de vergelijkingfase ook de verbeteringsfase te doorlopen. Wil men succesvol benchmarken dan mag de verbeteringsfase niet worden overgeslagen. Men dient hierbij alle elf stappen van het model van Keehley te doorlopen. Zoals eerder aangegeven in hoofdstuk drie zal de benchmark het meeste rendement opleveren wanneer sprake is van continuïteit. De organisatie dient benchmark inzichten te vertalen in concrete acties die medewerkers in reguliere werkprocessen kunnen uitvoeren. Deze acties kunnen worden opgenomen in de reguliere planningcyclus en controlecyclus in de vorm van plan-do-act-check of te wel de 'Deming cirkel'.

⁴⁵ Zie bijlage 11 voor Excel bestand

⁴⁶ Zie bijlage 12 voor invullijsten

6.3 Beantwoording

Het antwoord op de probleemstelling is indirect al gegeven in bovenstaande conclusies en aanbevelingen, in deze paragraaf zal het antwoord beknopt worden gegeven. In acht neming van de uitgebreide omschrijving van de conclusies en aanbevelingen is hierbij noodzakelijk. Voor de duidelijkheid wordt hier nog een keer de probleemstelling getoond:

Op welke wijze kan voor de drie deelnemende ziekenhuizen een instrument worden ontwikkeld, waarmee de verschillende kengetallen van de afzonderlijke voedingsdiensten zodanig periodiek kunnen worden geproduceerd dat er op een correcte wijze een zinvolle benchmark uitgevoerd kan worden.

Op dit moment kan geen zinvolle benchmark worden uitgevoerd. Dit heeft te maken met de wijze waarop de kosten worden geregistreerd binnen de drie deelnemende ziekenhuizen. De directe kosten worden zo verschillend geregistreerd en de indirecte kosten worden beperkt tot niet geregistreerd. Toch is een instrument ontwikkeld waarbij een benchmark onderzoek uitgevoerd kan worden. Echter wordt de invulijst, die is opgenomen als bijlage 12, aanbevolen aangezien deze meerdere aspecten, zoals de achterliggende processen en werkwijzen en de 3 K's, omvat. Er zullen eerst stappen ondernomen moeten worden op het gebied van registratie van de kosten voor men een zinvolle benchmark kan uitvoeren.

Op dit moment wordt gebruik gemaakt van ingrediëntkosten die niet zuiver zijn en ook worden er geen eenduidige definities gehanteerd waardoor men appels met peren aan het vergelijken is. In veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken. In dit onderzoek verschillende de cijfers, processen en werkwijzen zodanig dat er zelfs sprake is van het vergelijken van appels met peren en citroenen!

Tabel 14: Samenvatting van de conclusies en bijhorende aanbevelingen

Conclusies	Aanbevelingen
Ziekenhuis	
Veel kosten ontbreken en men heeft geen inzicht in alle integrale kosten.	Indirecte kosten dienen naar kostenplaats geboekt worden. Ook dienen de (ingrediënt) kosten van vergaderingen intern doorbelast te worden.
Ontbreken van uitsplitsing van kosten naar de juiste kostenplaatsen waardoor de kosten niet zuiver zijn.	De (ingrediënt) kosten naar de juiste kostenplaats toe splitsen.
De verschillende systemen en definities van registratie waardoor een objectieve en zinvolle vergelijking er moeilijk is.	Men dient de kosten te registreren aan de hand van de NEN 2745) of in 2010 met behulp van de CEN die thans nog in ontwikkeling is.
Methode	
De geformuleerde kengetallen geven alleen inzicht in de kosten en niet in de achterliggende processen en werkwijzen van de deelnemende ziekenhuizen.	In de toekomst dient men gebruik te maken van het Excel bestand en bijhorende invulijst.
Ook kwaliteit en klanttevredenheid ontbreken in de geformuleerde kengetallen.	Ook voor de vergelijking deze aspecten dient men het Excel bestand met bijhorende invulijst te gebruiken.
Algemeen	
Veel organisatie bereiken de verbeteringsfase niet en in veel gevallen blijft benchmarken appels met peren vergelijken.	De organisatie dient benchmark inzichten te vertalen in concrete acties die medewerkers in reguliere werkprocessen kunnen uitvoeren.

Hoofdstuk 7 Implementatieplan en consequenties

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste verbeteractiviteiten vermeld om zodoende tot de implementatie van de aanbevelingen te komen. In de tabel is beschreven door wie, wat, wanneer en tegen welke kosten de activiteiten moeten worden uitgevoerd om de gewenste situatie te creëren. Tevens zijn de personele, organisatorische en financiële consequenties toegelicht.

7.1 Implementatie

Voor het uitvoeren van de aanbevelingen is rekening gehouden met de voorwaarden die door de hoofden voedingsdienst zijn opgesteld:

- Voortschrijdend voor jaarlijks gebruik binnen de drie deelnemende ziekenhuizen;
- Het gebruik van het te ontwikkelen instrument dient naast de dagelijkse werkzaamheden uitgevoerd te worden;
- Het te ontwikkelen instrument dient eenvoudig in gebruik te zijn;
- Het gebruik van het te ontwikkelen instrument mag maximaal één uur per week duren;
- De kosten dienen zo laag mogelijk te zijn.

7.2 Kostenregistratie

Deze aanbeveling is een zeer omvangrijke, daar het meerdere verbeterpunten betreft. Alle verbeterpunten zijn in onderstaande schema's opgenomen. Daarnaast is een globale tijdsplanning opgenomen, waarin wordt weergegeven hoeveel tijd de onderdelen van de implementatie in beslag zullen nemen. Het kritisch bekijken van de registratie van de kosten moet in ieder geval gebeuren voordat er weer een benchmark plaatsvindt. Het zal waarschijnlijk veel tijd in beslag nemen, omdat er verschillende interpretaties mogelijk zijn, dus het kan even duren voordat deze actiepunten zijn afgerond. Aangezien dit actiepunt van groot belang is voor een zinvolle benchmark dient men hier zo spoedig mogelijk mee te starten.

7.2.1 Kosten naar kostenplaats

Het Ikazia ziekenhuis dient een start te maken met de uitsplitsing van de kosten naar de juiste en daadwerkelijke kostenplaatsen. Tevens dienen de kosten van interne vergaderingen naar kostenplaats worden geboekt. In verband met de voorwaarden die zijn opgesteld is voor de uitvoering gekozen voor een stagiaire met een economische achtergrond. De werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd passen in een stage van vijf maanden. De student zou dit eventueel kunnen doen met behulp van een conversietabel van de huidige wijze van registratie naar de NEN 2745, rekening houdend met CEN ontwikkelingen?.

Actiepunt	Wie	Tijd
Alle kosten en opbrengsten m.b.t de voedingsdienst in kaart brengen	Stagiaire	september 2008 – februari 2008
Uitsplitsen van alle kosten en opbrengsten naar de juiste kostenplaatsen	Stagiaire	september 2008 – februari 2008
Doorbelasten van interne vergaderingen	Stagiaire	september 2008 – februari 2008

7.2.2 Indirecte kosten

Op het moment worden de indirecte kosten alleen op ziekenhuisniveau geboekt. Ook hier geldt dat men eerste de indirecte kosten naar kostenplaats dient te gaan boeken wil men inzicht in de eigen prestaties. Het Ikazia ziekenhuis zou een voorbeeld kunnen nemen aan het Albert Schweitzer ziekenhuis betreft de boeking van indirecte kosten naar kostenplaats voedingsdienst.

Appels, peren en citroenen?

De eerste stap is de boeking van de volgende indirecte kosten op kostenplaats voedingsdienst: kleine investeringen in apparatuur en materialen/ keukenbenodigdheden, schoonmaakkosten, afvalverwijdering en afvalverwerking, kleding/ linnen en waskosten, emballagekosten, administratiekosten en drukwerk, kosten van automatisering, onderhoudskosten, disposable materialen, afschrijvingen installaties en apparatuur en tot slot overige indirecte kosten. De tweede stap is het boeken van de o.a de volgende indirecte kosten naar kostenplaats: afschrijvingskosten, administratiekosten, directiekosten, huisvestingskosten, transportkosten, energiekosten, interestkosten en overheadkosten. De aangewezen personen in de organisatie zijn de controller, accountant en de medewerkers van de afdeling Financiën en Informatie. De aangewezen personen kennen de organisatie, processen, werkwijzen en systemen. Deze combinatie bezit de benodigde kennis voor de klus. Er is gekozen voor een ruime looptijd van negen maanden zodat de medewerkers de actiepunten kunnen uitvoeren naast hun dagelijkse werkzaamheden.

Actiepunt	Wie	Tijd
Inventariseren van alle indirecte kosten	Controller, accountant en medewerkers F&I	juni 2008 - september 2008
Kostenplaatsen creëren/benoemen	Controller, accountant en medewerkers F&I	september 2008 – oktober 2008
Indirecte kosten naar kostenplaatsen boeken (a.h.v. de NEN 2745)	Controller, accountant en medewerkers F&I	oktober 2008 – maart 2009

7.2.3 Excel bestand en invulijst

Voor het uitvoeren van een benchmark is zoals eerder genoemd een Excel bestand en invulijst ontwikkeld. Alle computers van het Ikazia ziekenhuis draaien op een Windows XP besturingssysteem inclusief Microsoft office pakket. Hierdoor kunnen het Excel bestand en invulijst eenvoudig in gebruik worden genomen. De implementatie van een FMIS zou ideaal zijn, maar ook zoals eerder aangegeven is de keuze voor het Excel bestand en invulijst gebaseerd op de voorwaarden van de organisatie. Het invullen van het Excel bestand en invulijst wordt toegewezen aan de hoofd voedingsdienst. De reden hiervan is dat de hoofd voedingsdienst toegang heeft tot alle benodigde financiële gegevens en als geen ander op de hoogte is van alle achterliggende processen en werkwijzen. Het verzamelen van informatie en invullen van het Excel bestand en invulijst neemt in totaal zes uur in beslag van de hoofd voedingsdienst. Hierdoor kan het beheren van het Excel bestand en invulijst naast de dagelijkse werkzaamheden worden gepland. De meest voor de hand liggende maand voor de uitvoering hiervan is april, omdat dan alle jaarcijfers van het voorgaande jaar beschikbaar en toegankelijk zijn voor de hoofd voedingsdienst.

Actiepunt	Wie	Tijd
Verzamelen van benodigde gegevens	Hoofd voedingsdienst	april van elk jaar (vijf uur)
Invullen van Excel bestand en invulijst	Hoofd voedingsdienst	april van elk jaar (één uur)

7.2.4 De benchmark

Voor een zinvolle benchmark dient het Ikazia ziekenhuis de elf stappen van Keehley te doorlopen. De hoofd voedingsdienst heeft toegang tot de benodigde cijfers, kent de achterliggende processen en werkwijzen en heeft nu al contact met potentiële benchmark partners. En is hierdoor de meest voor de hand liggende persoon voor het uitvoeren van het benchmark onderzoek.

Appels, peren en citroenen?

Aangezien ook nu het benchmark onderzoek naast de dagelijkse werkzaamheden zal moeten plaats nemen is het een optie om de uitvoering te laten rouleren tussen de hoofden voedingsdiensten van de deelnemende ziekenhuizen. Het Excel bestand en de invulijst dienen hierbij als basis.

Actiepunt	Wie	Tijd
Stap 0: doel & omvang van het project	Hoofd voedingsdienst	maart van elk jaar
Stap 1: selectie van te benchmarken processen	Hoofd voedingsdienst	maart van elk jaar
Stap 2: ken uzelf: begrijp de eigen processen	Hoofd voedingsdienst	maart van elk jaar
Stap 3: onderzoek potentiële benchmarking partners	Hoofd voedingsdienst	maart van elk jaar
Stap 4: kies indicatoren	Hoofd voedingsdienst	maart van elk jaar
Stap 5: verzamel interne gegevens	Hoofd voedingsdienst	april van elk jaar
Stap 6: verzamel gegevens van partnerorganisaties	Hoofd voedingsdienst	april - mei van elk jaar
Stap 7: analyseer de kloof	Hoofd voedingsdienst	juni - juli van elk jaar
Stap 8: implementeer maatregelen om de kloof te dichten	Hoofd voedingsdienst	augustus - november van elk jaar
Stap 9: monitor de resultaten	Hoofd voedingsdienst	december - februari van elk jaar
Stap 10: herijk op basis van de resultaten	Hoofd voedingsdienst	Februari - maart van elk jaar
Stap 11: begin de zoektocht naar de best practices opnieuw	Hoofd voedingsdienst	maart van elk jaar

7.3 Bedrijfskundige consequenties

In deze paragraaf worden de bedrijfskundige consequenties die de implementaties hebben op de bedrijfsvoering. Achtereenvolgens worden de organisatorische, personele en financiële gevolgen besproken.

7.3.1 Organisatorische consequenties

De genoemde aanbevelingen en implementaties hebben invloed op de facilitaire organisatie. Bij het opvolgen van de aanbevelingen zal er anders geregistreerd gaan worden. Ook zullen er wijzigingen gaan plaats vinden in de doorbelasting van kosten. De vergaderkosten zullen niet alleen extern, maar ook intern worden doorbelast naar kostenplaats. De gebruiker krijgt een rekening voor de vergadering, deze zal niet meer op kostenplaats keukens worden geboekt. Op het moment worden vergaderingen niet geannuleerd wanneer deze niet doorgaan. Wanneer de kosten voor rekening komen van de gebruiker zal men binnen de organisatie veel bewuster omgaan met het bestellen van eten en drinken tijdens vergaderingen. De organisatie gaat kennis maken met geheel nieuwe systemen, procedures en werkwijzen. Mocht toch gekozen voor de implementatie van een FMIS dan dient men ook rekening te houden met cursussen voor de medewerkers. Ook dient het management het goede voorbeeld te geven bij de implementatie van het FMIS en benchmark. Gezien de flexibele cultuur van de organisatie kan men een snelle en positieve oppak verwachten vanuit de medewerkers. Zo zullen bevoegdheden, verantwoordelijkheden en taken wijzigen. De mate waarin deze zullen wijzigen is afhankelijk van de aanbevelingen die zullen worden geïmplementeerd.

7.3.2 *Personele consequenties*

Zoals te zien is in het implementatieplan zijn veel taken weggelegd voor de hoofd voedingsdienst met betrekking tot de benchmark. Ook bij de doorbelasting van indirecte kosten naar kostenplaats worden de controller, accountant en medewerkers F&I erg belast. Wellicht zal met oog op de ontwikkelingen een extra medewerker aangetrokken moeten worden of zal een huidige (project) medewerker zich meer met deze taken bezig moeten gaan houden. Door de verantwoordelijk van de benchmark te laten rouleren neemt de druk echter iet wat af. Men zou eventueel ook een derdejaars stagiaire kunnen aannemen ter ondersteuning van de benchmark. Er dient ook een student met economische achtergrond te worden aangenomen voor de uitsplitsing van de kosten naar de juiste kostenplaats.

7.3.3 *Financiële consequenties*

Om een inschatting te kunnen maken van de kosten en opbrengsten van het implementatieplan is een kosten en batenanalyse uitgevoerd. In de volgende paragrafen zijn de resultaten weergegeven.

7.4 *Kosten*

De kosten voor het uitsplitsen van de kosten naar de juiste kostenplaatsen door een stagiaire Zien er als volgt uit:

Kosten student voor de periode september tot februari zijn⁴⁷: $5 \times \text{€ } 282,- = \text{€ } 1410,-$

Uitgaande van het feit dat de doorbelasting van de vergaderingen en het boeken van de indirecte kosten naar kostenplaats naast de dagelijkse werkzaamheden plaats vinden en via de huidige systemen dan heeft men geen bijkomende kosten. Mocht men toch kiezen voor de implementatie van een FMIS dan dient men rekening te houden met een totaal van **€ 33.495,63**⁴⁸ aan kosten op jaarbasis⁴⁹. Deze kosten kunnen vanzelfsprekend niet in het geheel naar kengetallen en benchmarking worden toegerekend.

De implementatie van het Excel bestand en invulijst en het beheren hiervan door de hoofd voedingsdienst brengt ook geen additionele kosten met zich mee.

De totale implementatiekosten zijn: $\text{€ } 1410,- + \text{€ } 33.495,63 = \text{€ } 34905,63$

7.5 *Baten*

De baten die de genoemde aanbevelingen zullen opleveren zijn niet in geld uit te drukken. Dit heeft o.a te maken met het ontbreken van inzicht in de indirecte kosten en de (nog) door te belasten vergaderkosten. Doordat de cijfers ontbreken heeft men geen zicht op de kosten die doorbelast zullen worden, waardoor deze omgezet zullen worden naar opbrengsten. Door de kosten inzichtelijk te maken en door te belasten naar de juiste kostenplaats formuleert het Ikazia ziekenhuis een scherpere DBC kostprijs waardoor meer kosten worden gedekt. Op het moment dat deze kosten in kaart zijn gebracht wordt het de organisatie duidelijk wat deze zullen gaan opbrengen.

Het uitvoeren van de benchmark geeft het management meer informatie over de kosten, achterliggende processen, werkwijzen, kwaliteit en klanttevredenheid. Deze informatie kan weer leiden tot kostenbesparingen, betere sturing, efficiëntie, betere kwaliteit en tot slot hogere klanttevredenheid.

⁴⁷ Een stagiaire verdient € 282,- per maand bij het Ikazia ziekenhuis. Bron: stageovereenkomst ikazia ziekenhuis 2008

⁴⁸ Zie bijlage 13 voor de opbouw van de implementatiekosten

⁴⁹ Bron: Scriptie: Van de Geer. M, Samen denken samen doen, Implementatieadvies voor Planon FacilityNet bij LVNL, 2006

Literatuuropgave

Boeken:

Baarda en Goede, Basisboek methoden en technieken, Wolters-noordhoff, Groningen, 2001, ISBN 9020730304

Vliet, M van, Logistieke benchmarking en best practices, Deventer Kluwer, bedrijfswetenschappen 1998

Poerstamper, Mourik Van, Veltman, Benchmarking in de zorg – op weg naar een excellente organisatie, 1^e druk, Maarssen, 2007, ISBN 9035229297

Vries de, Togt van der, Benchmarking in 9 stappen: leidraad voor de praktijk, 1^e druk, Deventer, Kluwer, 1995, ISBN: 9020128612

Camp, Benchmarking-Het zoeken naar de beste werkmethode die leiden tot superieure prestaties, Deventer, 1992. ISBN: 9020126865

Watson.G, Strategisch benchmarken, Scriptum, Schiedam, 1998, ISBN: 9055941026

Vries de. J, Togt van der J, Benchmarking in 9 stappen: Leidraad voor de praktijk, 1^e druk, Deventer: Kluwer, 1995, ISBN: 9020128612

Chang. R, Benchmarking: vergelijk en verbeter: een praktisch handboek om werkprocessen op topniveau te brengen, Zaltbommel, 1997, ISBN: 907051267

Bouter, R.F, Handleiding voor de afstudeeropdracht 2007-2008, 13^e druk, Leiden, ISBN: 9073077095

Boer de, Brouwers, Koetzier, Basisboek bedrijfseconomie, 7^{de} druk, Wolters-Noordhoff, Houten, 2004, ISBN: 900109418

Syllabi:

Genet.C, Methoden van Onderzoek, 2004/2005, code 2384

Mante, Y.A.: Handleiding schriftelijke rapportage, 2004/2005, code 2318

Rapporten:

Beleidsnota Ikazia Ziekenhuis Rotterdam 2005-2008

Jaarverslag Ikazia Ziekenhuis Rotterdam 2006

Rapportage bedrijfsvergelijking voedingsdiensten: Maxima Medisch Centrum – Albert Schweitzer Ziekenhuis, Hospitality Consultants.

Scriptie: Van de Geer. M, Samen denken samen doen, Implementatieadvies voor Planon FacilityNet bij LVNL, 2006

Collegesheets:

College week 2 FM control, Dhr.Leijdesdorff

Artikelen:

Vader. R, Schellings. S, Benchmarking als managementinstrument, 2006

Vader . R, Schellings. S, Benchmarking: wat is het?, 2005

Tillburgs. M, Benchmarking met de NEN 2748: de zin en de onzin van de focus op kosten, 2008

Internet

<http://www.dbconderhoud.nl>

<http://izrweb/eskion/> (intranet)

<http://www.ikazia.nl>

<http://www.markenstijn.com>

<http://www.cen.eu/cenorm/homepage.htm>

<http://www2.nen.nl>

<http://www.minvws.nl>

<http://www.benchmarkindex.nl>

<http://www.fmresource.nl>

<http://www.factomedia.nl>

Personen :

Dhr. H. Netten

Dhr. A. Prins

Dhr. H. Coenen

Dhr. A. van der Vlies

Dhr. E. Meyer

Dhr. G. van Strien

Dhr. M. Geerdink

Dhr: H. Leijdesdorff

Mevr. A. Giezen

Appels, peren en citroenen!

Vergelijking van kengetallen binnen de
voedingsdiensten van ziekenhuizen

Bijlagen

Auteur: Jatifah Abdul Hamid
Studentnummer: 20030076

Opleiding: Facility Management
Instelling: Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EN Den Haag

Docentbegeleider: De heer M. Geerdink
Medebeoordelaar: De heer J. Netten

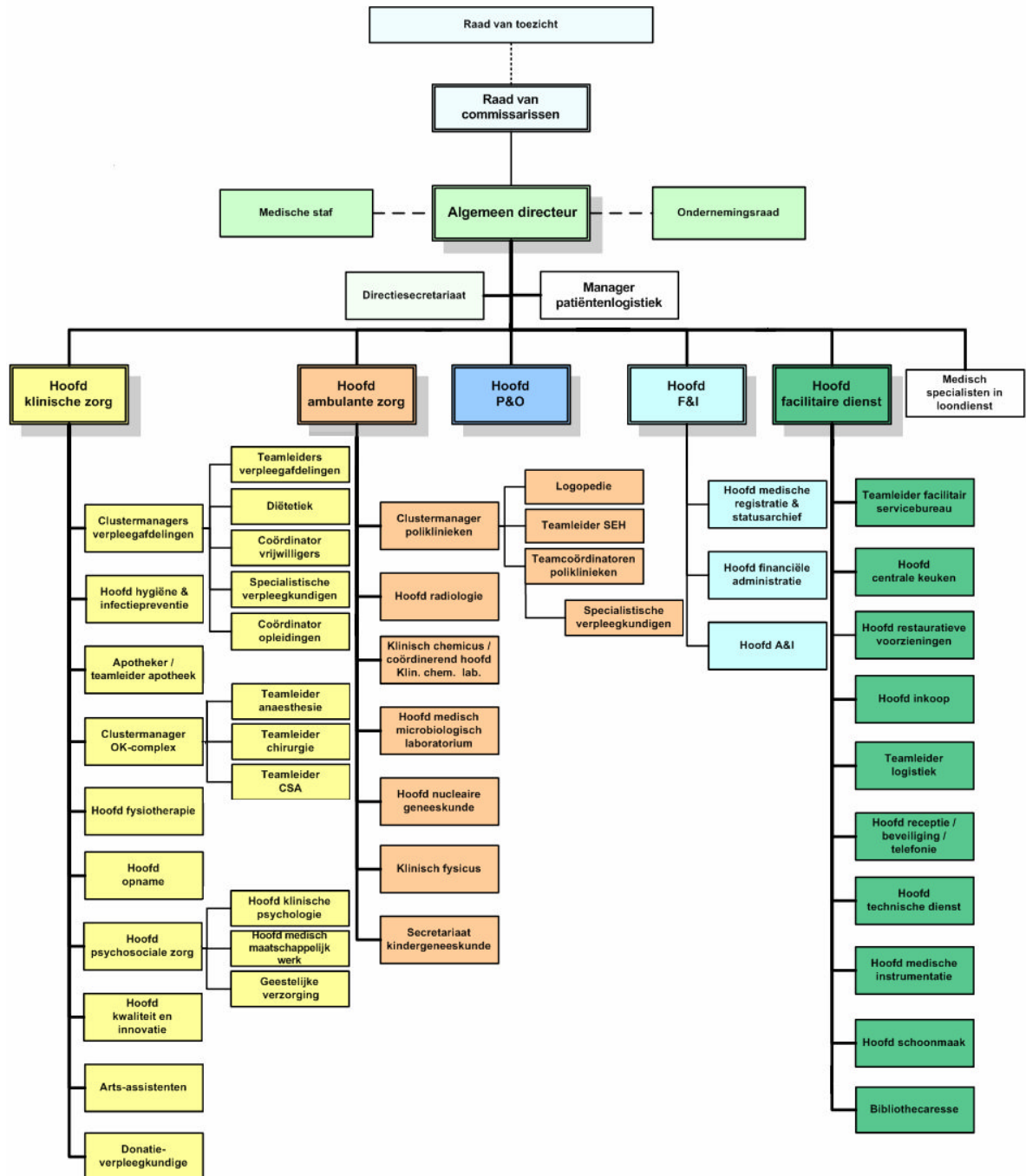
Opdrachtgever: Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam

Onderzoeksperiode: 12 februari 2008 tot 27 mei 2008

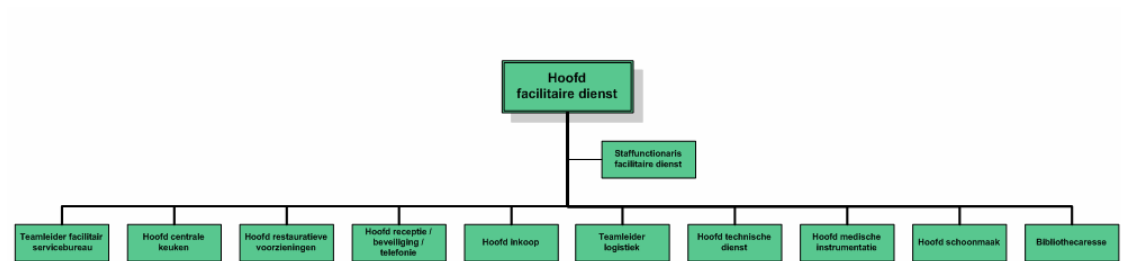
Inhoudsopgave

Bijlage 1	Organogram Ikazia ziekenhuis
Bijlage 2	Organogram Facilitaire Dienst
Bijlage 3	Organogram Centrale keuken
Bijlage 4	Enquête organisatiecultuur
Bijlage 5	Interview dhr. A. Prins
Bijlage 6	Interview dhr. A. Van der Vlies
Bijlage 7	Interview dhr. Coenen
Bijlage 8	Berekeningen kengetallen
Bijlage 9	Tabel verkoopprijzen
Bijlage 10	Interview dhr. E. Meyer
Bijlage 11	Excel bestand
Bijlage 12	Invullijsten
Bijlage 13	Kostenopbouw implementatie

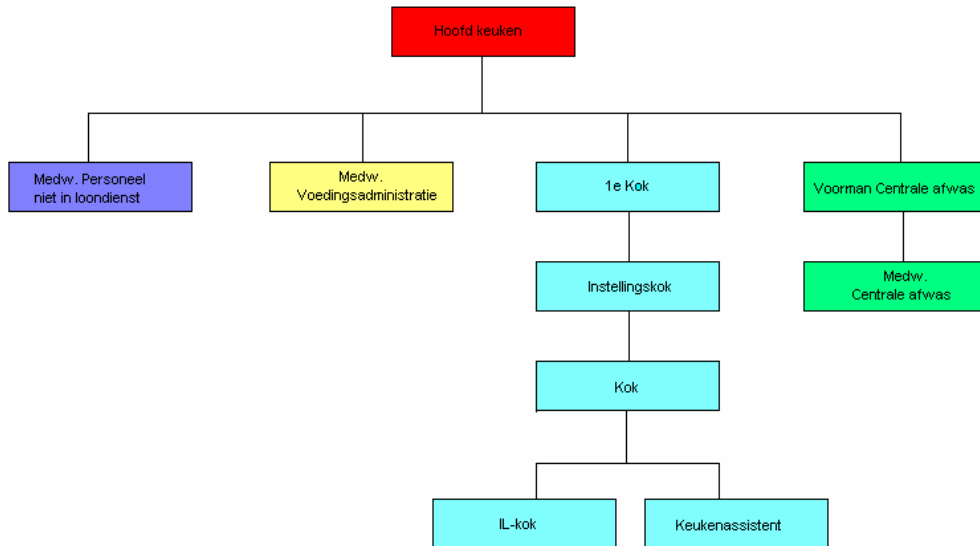
Bijlage 1 Ikazia ziekenhuis



Bijlage 2 Organogram Facilitaire Dienst



Bijlage 3 Organogram Centrale keuken



Bijlage 4 Enquête organisatiecultuur

Test de cultuur van uw organisatie, de "Cultuurtest"

In de navolgende test kunt u de cultuur van uw organisatie scoren volgens het model van Harrison.

Bij de navolgende 12 vragen dient u steeds een keuze te maken tussen vier mogelijkheden om de zin af te maken. U kiest steeds het punt waarmee de zin zodanig wordt afgemaakt dat deze past bij uw organisatie.

1. Als iemand in uw bedrijf een verschil van mening heeft met een collega dan:

- ☐ ontstaat er een debat, waarin de beste wint.
- ☐ leggen zij het conflict voor aan hun chef, die dan een beslissing neemt.
- ☐ gaan ze samen na wat het beste voor het bedrijf is en doen dat.
- ☐ discussiëren zij erover, waarna ieder doet wat hem het beste lijkt.

2. Als er voor uw bedrijf een voordeel met risico's te halen valt, maar er moeten daarvoor een paar regels en procedures tijdelijk buiten werking gesteld worden, dan:

- ☐ beslist de directeur en zegt vervolgens wat een ieder moet doen en laten.
- ☐ doen we het alleen als het redelijkerwijs kan zonder de regels overboord te zetten.
- ☐ gaat ieder die ermee te maken heeft snel informatie verzamelen om de haalbaarheid te toetsen; als alles positief lijkt (en de kans is nog niet verkeken) doen we het.
- ☐ is er meestal alleen belangstelling van de hele groep als men het een interessante job vindt - overigens heeft natuurlijk niemand er bezwaar tegen als één of enkele mensen het aanpakken.

3. Onderlinge concurrentie is gericht op:

- ☐ het verkrijgen van zoveel mogelijk macht.
- ☐ het verkrijgen van een zo hoog mogelijke formele status.
- ☐ het uitblinken in het werk.
- ☐ het zo goed mogelijk bevredigen van de eigen behoeften.

4. De redenen, waarom mensen in uw organisatie zich inspannen, zijn voornamelijk:

- ☐ omdat je in de organisatie alleen wat bereikt als je er hard tegenaan gaat, bovendien krijg je je baas op je nek als je er niet aan trekt.
- ☐ omdat er van je verwacht wordt dat je regelmatig doorwerkt en een faire prestatie levert.
- ☐ omdat de klus klaar moet en je daar met zijn allen voor stáát.
- ☐ omdat het werkje belangstelling heeft en het een deel van jezelf is geworden.

5. Als iemand in uw organisatie ruzie heeft met de chef, dan:

- ☐ zal deze misschien proberen de chef er onder te krijgen, maar meestal geeft hij/zij toe.
- ☐ is er een beroepsprocedure die hij/zij kan volgen om een bindende uitspraak te krijgen.
- ☐ is het de vraag of dat voor het werk belangrijk is - zo nee, dan is het niet zo interessant - zo ja, dan zorgen we ervoor dat de ruzie wordt bijgelegd.
- ☐ zullen we met hen praten en hen helpen de zaak op te lossen - maar als dat niet lukt zullen ze wel ruzie houden en elkaar voortaan ontlopen (of de persoon zoekt een andere baan).

6. Als iemand niet tevreden is met zijn of haar job zal deze gewoonlijk:

- ☐ voor een promotie vechten.
- ☐ een verzoek om verandering of overplaatsing doen aan de chef of personeelszaken.
- ☐ een andere bijdrage gaan leveren binnen het totale te verrichten werk.
- ☐ ander werk gaan doen of een andere baan zoeken.

7. Als er vrij plotseling een leidende functionaris uitvalt en die moet worden vervangen, dan:

- ☐ wijst de directie iemand aan die zij geschikt en competent acht.
- ☐ wordt gewoonlijk de adjunct-chef benoemd, die er het langste is - die moet dan natuurlijk wel de juiste papieren hebben en goede beoordelingen.
- ☐ zoeken we iemand die deze job goed aankan en die de zaak goed bij elkaar kan houden.
- ☐ moeten we iemand kiezen, die zowel als leider qua kunde en als persoon het vertrouwen van de mensen heeft.

8. Als er sprake is van het invoeren van een verandering in de werkomstandigheden, dan:

- ☐ hangt het er vanaf wat de directie vindt: als zij het schadelijk acht, probeert ze de invoering tegen te houden of te beperken, als zij het niet schadelijk acht staat zij het binnen redelijke grenzen toe.
- ☐ wordt er overlegd - waarschijnlijk wordt er een commissie ingesteld die een voorstel doet.
- ☐ gaan we na wat het inhoudt en wat de gevolgen ervan voor het werk zijn - als het werk het toestaat doen we het, terwijl we onderling een regeling maken voor het opvangen van problemen.
- ☐ is de vraag of mensen daardoor beter uit de voeten kunnen - zij die dat kunnen zullen er gebruik van maken, anderen hoeven niet.

9. Mensen die het goed doen binnen de organisatie:

- ☐ zijn slimme, op wedijver ingestelde mensen met een sterke drang naar macht.
- ☐ zijn plichtsgetrouw, hebben verantwoordelijkheidsbesef en hebben een loyale instelling ten opzichte van de organisatie.
- ☐ zijn vakbekwaam, efficiënt en wijden zich met volledige inzet aan hun taak.
- ☐ zijn effectief in hun contacten met anderen en zetten zich ten volle in voor de ontplooiingen en persoonlijke groei van de anderen.

10. Als er om een bepaald doel te bereiken iemand in uw organisatie "een veer moet laten" of schade lijdt of tekort moet worden gedaan, dan:

- ☐ hangt het er vanaf of het een hoge of een lage functionaris betreft. Bij een hoge en machtige persoon gebeurt dat niet zo gauw, bij een lage (met weinig invloed) gebeurt het eerder.
- ☐ wordt er nagegaan wat er in vorige gevallen is geschied, hoe dat is aangepakt en of er tegemoetkomingen zijn gegeven; afhankelijk daarvan wordt al of niet iets gedaan.
- ☐ moet de persoon in kwestie door de zure appel heen bijten.
- ☐ helpen we de persoon dat te accepteren - als hij/zij dat niet kan is dat jammer voor hem/haar of anders zal deze wel weggaan.

11. Als iemand niet zo goed meer mee kan, dan:

- ☐ zal hij/zij zich verschansen, een sterke positie proberen te vinden en terugvechten.
- ☐ zal hij/zij gewoonlijk worden overgeplaatst of worden weggepromoveerd.
- ☐ krijgt iemand anders zijn of haar job en gaat hij/zij ander werk doen als dat er is.
- ☐ accepteren we dat en helpen hem/haar dat te aanvaarden.

12. De taakverdeling binnen de organisatie is gebaseerd op:

- ☐ de persoonlijke behoeften en inzichten van de gezagdragende functionarissen.
- ☐ de formele splitsing van functies en verantwoordelijkheden in de organisatie.
- ☐ de middelen en de deskundigheid die nodig zijn voor het verrichten van de taak.
- ☐ de persoonlijke wensen en behoeften van de afzonderlijke leden van de organisatie ten aanzien van verdere ontplooiing.

Bijlage 5 Interview dhr. A. Prins

Interview Dhr. A.C. Prins

Functie: Stafmedewerker financiën en informatie (F&I)

Taakomschrijving: Opmaken van management rapportages, Jaarrekening, Begroting en Analyse van bedrijfseconomische gegevens.

Welke financiële gegevens worden er geregistreerd met betrekking tot de voedingsdienst. Door wie worden deze geregistreerd en tot slot aan de hand van welk systeem worden deze gegevens geregistreerd.

Wij registreren vier verschillende gegevens m.b.t. de voedingdienst.

1. Allereerst worden de nota's van onze leveranciers Deli XI maandelijks geregistreerd. Deze worden op soort geregistreerd. Wij doen dit aan de hand van de codering vanuit de leverancier. De afdeling financiële administratie doet dit handmatig en houdt dit bij in het crediteuren beheer. Deze kosten worden vervolgens geboekt op kostenplaats, Centrale keuken, personeelsrestaurant en verpleegafdeling. De medewerkers van de financiële administratie voeren deze gegevens handmatig in het inkoopstelsel (BAAN) in. Het inkoopstelsel is gekoppeld aan het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS).
2. Ook worden de opbrengsten van vergaderingen, recepties en partijen van de maatschappen en externen apart geregistreerd. Deze worden maandelijks handmatig in het ZIS geregistreerd door de grootboekadministrateur. Ook is de grootboekadministrateur verantwoordelijk voor het opmaken van de facturen voor de maatschappen* en externen. De kosten van de inkoop van deze vergaderingen, recepties en partijen gebeurt echter op rekening van de centrale keuken.
3. De opbrengsten van het personeelsrestaurant worden wekelijks geregistreerd. Dit wordt gedaan aan de hand van een kassabon. De grootboekadministrateur registreert deze gegevens de journaalpost en zet deze weer door naar de afdeling F&I. De afdeling F&I voert deze gegevens handmatig in het ZIS.
4. Tot slot worden de reserveringen met betrekking tot vergaderingen, recepties en partijen van de medewerkers van het Ikazia ziekenhuis geregistreerd. De reserveringen worden handmatig door het Facilitair Servicebureau (FB) in het stelsel ingevoerd. De registratie van de reserveringen vindt plaats in het stelsel LOCATIE.

Welke directe kosten worden geregistreerd op kostenplaats ?

Directe kosten die worden geregistreerd zijn de inkoopkosten en personeelskosten. Dit zijn ook de enige kosten die worden geboekt op kostenplaats.

Welke indirecte kosten worden geregistreerd op kostenplaats?

Binnen het Ikazia ziekenhuis worden alleen directe kosten geboekt op kostenplaats. De indirecte kosten worden alleen op ziekenhuisniveau geboekt.

Wat zijn de sterke punten van deze manier van registreren?

Momenteel worden veel gegevens met betrekking tot de inkoop geregistreerd. De totale inkoopkosten zijn hierdoor in een oogopslag helder.

Wat zijn de zwakke punten van deze manier van registreren?

- Er wordt te veel handmatig geregistreerd. Hierdoor is er weinig tot geen controle. Er zou meer geautomatiseerd moeten worden. Hierdoor wordt het beloop van de kosten duidelijker en kan men deze eenvoudiger kunnen controleren.
- De kosten zijn niet transparant. Het is niet geheel duidelijk welke producten door de keuken worden gebruikt of door het personeelsrestaurant of vergaderservice. Het meeste wordt geboekt op kostenplaats van de keuken terwijl het restaurant de producten heeft gebruikt. Naar mijn mening zouden deze kosten op kostenplaats van de daadwerkelijke gebruiker moeten worden geboekt.

*Maatschappen: in het ziekenhuis zijn diverse specialisten actief. Zij staan niet op de loonlijst van de ziekenhuisorganisatie, maar operen zelfstandig. De maatschappen huren een gedeelte van het ziekenhuis om de werkzaamheden uit te oefenen. Voor het huren van deze ruimte betalen zij een vast bedrag per jaar.

Bijlage 6 Interview dhr. A. Van der Vlies

Interview Dhr. A.J. van der Vlies

Functie: Projectmedewerker Gastenservice en Accountbeheerder Linnenvoorziening

Taakomschrijving: Ontvangt direct leiding van de productgroepmanagers gastenservice/ logistiek & Hotel, rapporteert en legt verantwoording af aan deze functionarissen. Maakt deel uit van het management team van de productgroep gastenservice en logistiek & hotel. Geeft indirect leiding aan medewerkers linnenvoorziening.

Welke financiële gegevens worden er geregistreerd met betrekking tot de voedingsdienst. Door wie worden deze geregistreerd en tot slot aan de hand van welk systeem worden deze gegevens geregistreerd.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASZ) maakt voor de registratie van de financiële gegevens gebruik van het softwarepakket SAP. Met behulp van SAP kunnen zowel de directe kosten als indirecte kosten geboekt worden naar kostenplaatsen. De directe kosten die worden geboekt naar kostenplaatsen zijn: inkoopkosten oftewel ingrediëntkosten en personeelskosten. De ingrediëntkosten worden aan de hand van de ingekomen nota's van de leveranciers geboekt. Dit gebeurt met behulp van de codering vanuit de leverancier. Men onderscheidt in het ASZ m.b.t. de voedingsdienst drie verschillende kostenplaatsen namelijk: keuken, personeelsrestaurant inclusief de vergaderservice en het gebruik van eigen personeel. De nota's worden door de financiële administratie handmatig ingeboekt in SAP. De kosten van Catering, partijen en recepties worden intern doorbelast waardoor de opbrengsten hiervan ook op de juiste plaats worden bijgeboekt. De totale opbrengsten van het personeelsrestaurant worden door de teamleider met behulp van SAP bijgehouden. Doordat het systeem volledig geautomatiseerd zijn er vrij weinig handelingen die gericht moeten worden. De financiële administratie speelt een grote rol in het bijhouden van het systeem. Zij boeken namelijk alle facturen in het systeem. Op het moment dat deze factuur is gecontroleerd door de besteller/ gebruiker dan dient deze de factuur te tekenen. De factuur dient echter ook door een 2^e persoon getekend te worden. Dit in verband met extra controle. Op het moment dat er voor akkoord wordt getekend wordt de factuur weer doorgezonden naar de financiële administratie die op haar beurt de kosten definitief op de juiste kostenplaats boekt. Door de hoeveelheid aan bruikbare informatie die wordt geregistreerd in SAP kan al het nodige management informatie worden gehaald. De controller of accountant kan uit SAP, zonder enige tussenkomst van derden, de gegevens voor verantwoordingsrapportages naar de directie uit halen.

Welke directe kosten worden geregistreerd op kostenplaats?

Inkoopkosten of te wel ingrediëntkosten en personeelskosten.

Welke indirecte kosten worden geregistreerd op kostenplaats?

Kleine investeringen in apparatuur en materialen/ keukenbenodigdheden;

Schoonmaakkosten;

Afvalverwijdering en afvalverwerking;

Kleding/ linnen en waskosten;

Emballagekosten;

Administratiekosten en drukwerk;

Kosten van automatisering;

Onderhoudskosten;

Disposable materialen;

Afschrijvingen installaties en apparatuur en tot slot overige indirecte kosten.

Wat zijn de sterke punten van deze manier van registreren?

Doordat alle kosten op kostenplaats worden geboekt krijgt men een beter beeld van de kosten. Hierdoor kan men de kosten beter beheersen. Alle teamleiders hebben toegang tot SAP waardoor men informatie eenvoudig kan opvragen. De voortgang is beter te bewaken en de doorlooptijd is hierdoor korter.

Wat zijn de zwakke punten van deze manier van registreren?

Men dient meer indirecte kosten op kostenplaats te boeken. Hierdoor krijgt men meer inzicht en zou men de kosten beter kunnen beheersen

Bijlage 7 Interview dhr. Coenen

Interview Dhr. H. Coenen

Functie: Sectorhoofd Hoteldienst

Taakomschrijving: is verantwoordelijk voor zowel het inhoudelijk beleid, (budget)beheer als personeels- en opleidingsbeleid, uit te voeren conform het vastgestelde kwaliteits- en Arbobeleid.

Welke financiële gegevens worden er geregistreerd met betrekking tot de voedingsdienst. Door wie worden deze geregistreerd en tot slot aan de hand van welk systeem worden deze gegevens geregistreerd.

Het Ruward van Putten ziekenhuis (RPZ) maakt voor de registratie van financiële gegevens, net zoals het Ikazia ziekenhuis, gebruik van het Ziekenhuis Informaties Systeem (ZIS). Met behulp van het ZIS registreert het RPZ met betrekking tot de voedingdienst personeelskosten en de inkoopkosten oftewel ingrediëntkosten. Ook registreert men binnen het RPZ de opbrengsten het personeelsrestaurant. De registratie van de personeelskosten en ingrediëntkosten wordt handmatig door de financiële administratie ingevoerd in het ZIS. De registratie van de ingrediëntkosten vindt plaats aan de hand van de ingekomen nota's van de leveranciers. Het RPZ onderscheid drie verschillende kostenplaatsen binnen de voedingsdienst: keuken, afwaskeuken en personeelsrestaurant. Men probeert de kosten binnen het RPZ zo veel mogelijk naar kostenplaats te boeken. Kosten als bijvoorbeeld gas, water, dienstkleding en afval worden echter alleen op ziekenhuisniveau geboekt. Men geeft hiervoor als voornaamste reden op dat het onmogelijk is om deze uit te splitsen naar de verschillende kostenplaatsen binnen het RPZ. Binnen de voedingsdiensten worden twee typen directe kosten, personeelskosten en ingrediëntkosten, naar kostenplaats geboekt. Net zoals het Ikazia ziekenhuis worden indirecte kosten niet (intern) doorbelast. Men kan hierdoor geen indicatie geven van de indirecte kosten met betrekking tot de voedingsdienst. Alle leidinggevende hebben toegang tot het ZIS. Alle gegevens worden handmatig ingevoerd en verwerkt in het ZIS.

Welke directe kosten worden geregistreerd op kostenplaats?

Inkoopkosten of te wel ingrediëntkosten en personeelskosten.

Welke indirecte kosten worden geregistreerd op kostenplaats?

Geen, indirecte kosten worden alleen op ziekenhuisniveau geboekt.

Wat zijn de sterke punten van deze manier van registreren?

Het systeem is door alle leidinggevendenden toegankelijk waardoor men deze kan altijd kan raadplegen.

Wat zijn de zwakke punten van deze manier van registreren?

Er is geen uniformiteit in de wijze waarop kosten worden geboekt. Iedereen doet dit op haar/ zijn eigen manier. Hierdoor is men lang bezig met het zoeken en begrijpen van gegevens. Men gegevens hierdoor eerste te analyseren wil men de nodige informatie vinden. Dit kost veel tijd en geld. Het heeft ook als gevolg dat iedereen deze anders kan interpreteren waardoor de gegevens nogal willen verschillen. Het feit dat de facturen niet altijd naar de juiste kostenplaats worden geboekt maakt het geheel onoverzichtelijk. Men krijgt hierdoor nooit inzicht in de kosten. Tot slot leidt dit alles tot een vertraging in de rapportages waardoor men altijd achter de feiten aan loopt. De leidinggevendenden ontvangen de overzichten altijd te laat waardoor sturing (bijna) niet meer mogelijk is.

Bijlage 8 Berekeningen kengetallen

Voedingskosten maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag

$$\text{Voedingskosten per verpleegdag} = \frac{\text{totale ingrediëntkosten m.b.t patiëntenvoeding (€)}}{\text{totaal aantal verpleegdagen}}$$

(€)

Ikazia ziekenhuis

€ 514839,- : 89231 = **€ 5,77**

Ruwaard van Putten ziekenhuis

€ 367366,- : 68528 = **€ 5,36**

Albert Schweitzer ziekenhuis

€ 1160533,- : 185041 = **€ 6,27**

Aantal maaltijden uitgesplitst naar soort (ontbijt/middag/avond/tussen) per ingezette FTE

$$\text{Aantal maaltijden uitgesplitst naar het aantal ingezette FTE} = \frac{\text{Totaal aantal maaltijden op jaarbasis (ontbijt/middag/avond)}}{\text{Totaal ingezette FTE}}$$

Ikazia ziekenhuis

Ontbijt	85000
Middag	73000
Avond	78475 +
	236475

236475 (maaltijden) : 14,3 (FTE) = **16537**

Ruwaard van putten ziekenhuis

Ontbijt	55991
Middag	60319
Avond	58015 +
	174325

174325 (maaltijden) : 22,8 (FTE) = **7646**

Albert Schweitzer ziekenhuis

Ontbijt	148048
Middag	148048
Avond	271381 +
	567477

567477 (maaltijden) : 35,6 (FTE) = **15940**

Omzet per dag in personeelsrestaurant ook in relatie tot ingezette FTE (al of niet inclusief vergaderservice)

$$\text{Omzet per dag in het personeelsrestaurant} = \frac{\text{Omzet personeelsrestaurant op jaarbasis (€)}}{\text{Totaal aantal geopende dagen}}$$

(€)

Ikazia ziekenhuis

€ 148000 : 365 (dagen) = **€ 405,48**

Ruwaard van Putten ziekenhuis

€ 125207 : 365 (dagen) = **€ 343,03**

Albert Schweitzer ziekenhuis

€ 689896 : 365 (dagen) = **€ 1890,13**

$$\text{Omzet per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot ingezette personeel (€)} = \frac{\text{Totale omzet op jaarbasis (€)}}{\text{Totaal ingezette personeel}} : \frac{\text{totaal aantal geopende dagen}}$$

Ikazia ziekenhuis

€ 148000 : 6,5 (FTE) = € 22769

€ 22769 : 365 (dagen) = **€ 62,38**

Ruwaard van Putten ziekenhuis

€ 125207 : 3,5 (FTE) = € 35773

€ 35773 : 365 (dagen) = **€ 98,01**

Albert Schweitzer ziekenhuis

€ 689896 : 24,5 (FTE) = € 28159

€ 28159 : 365 (dagen) = **€ 77,15**

Bezoekers per dag personeelsrestaurant ook in relatie tot aanwezige personeel in het ziekenhuis

$$\text{aantal bezoekers per dag in het personeelsrestaurant in relatie tot aanwezige personeel} = \frac{\text{aantal bezoekers per dag}}{\text{aanwezig personeel}}$$

Ikazia ziekenhuis

300 (bezoekers) : 1116 (aanwezige personeel) = **0,27**

Ruwaard van putten ziekenhuis

186 (bezoekers) : 846 (aanwezig personeel) = **0,22**

Albert Schweitzer ziekenhuis

710,5 (bezoekers) : 3485 (aanwezig personeel) = **0,20**

Gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant

$$\begin{array}{lcl} \text{gemiddelde besteding per} & & \text{totale omzet per jaar (€)} \\ \text{bezoeker in} & = & \hline \text{personeelsrestaurant (€)} & & \text{aantal geopende dagen} \\ & & \text{per jaar} \end{array} \quad \text{aantal bezoekers per dag}$$

Ikazia ziekenhuis

€ 148000 : 365 (dagen) = € 405, 48

€ 405, 48 : 300 (aantal bezoekers per dag) = **€ 1,35**

Ruwaard van Putten ziekenhuis

€ 125207 : 365 (dagen) = € 343,03

€ 343,03 : 186 (aantal bezoekers per dag) = **€ 1,84**

Albert Schweitzer ziekenhuis

€ 689896 : 365 (dagen) = € 1890,13

€ 1890,13 : 710,5 (aantal bezoekers per dag) = **€ 2,66**

Bijlage 9 Tabel verkoopprijzen

Product	Portie (stuks, gram) Ikazia	Ikazia	Portie (stuks, gram) RPZ	RPZ	Portie (stuks, gram) ASZ	ASZ
Snee brood	1 snee	€ 0.12	1 snee	€ 0.10	1 snee	€ 0,07
Pistolet wit	1	€ 0.33	1	€ 0.30	1	€ 0,40
Halvarine	10 gr	€ 0.11	10 gr	€ 0.10	10 gr	€ 0,10
Jam	15 gr	€ 0.16	15 gr	€ 0.10	15 gr	€ 0,15
Appel	1	€ 0.42	1	€ 0.25	1	€ 0,45
Soep (standaard)	150 gr	€ 0.57	150 gr	€ 0.60	150 gr	€ 0,50
Gekookte aardappel	150 gr	€ 0.55	200 gr	€ 0.45	200 gr	€ 0,65
Patat frites	200 gr	€ 0.80	200 gr	€ 0.80	200 gr	€ 0,65
Groenten (broccoli, doperwten)	150 gr	€ 0.60	200 gr	€ 0.60	200 gr	€ 0,65
Rauwkost	150 gr	€ 1.16	100 gr	€ 0.90	100 gr	€ 0,75
Gehaktbal	100 gr	€ 0.85	125 gr	€ 1.05	75 gr	€ 1,30
Kipfilet	80 gr	€ 1.20	100 gr	€ 1.05	75 gr	€ 1,30
Kogelbiefstuk	150 gr	€ 2.35				
Gebakken vis	100 gr	€ 1.70	125 gr	€ 1.05	100gr	€ 1,30
Gekookt ei	1	€ 0.21	1	€ 0.20	1	€ 0,25
Chili con carne	200 gr	€ 2.65	200 gr	€ 2.10	400 gr	€ 2,50
Vanille Yoghurt	100 gr	€ 0.75	100 gr	€ 0.65	150 gr	€ 0,50
Halfvolle melk	0.25 l	€ 0.45	0.25 l	€ 0.40	0.25 l	€ 0,35
Cola	0.33 l	€ 0.53	0.33 l	€ 0.60	0.33 l	€ 0,60
Kroket	1	€ .54	1	€ 0.60	1	€ 0,65
Mars	1	€ 0.53	1	€ 0.45	1	€ 0,50
Mayonaise	25 gr	€ 0.21	15 gr	€ 0.10	15 gr	€ 0,15

Bijlage 10 Interview dhr. E. Meyer

Telefonisch interview met Dhr. Meyer naar aanleiding van rapportage: bedrijfsvergelijking voedingsdiensten: Maxima Medisch Centrum – Albert Schweitzer Ziekenhuis, Hospitality Consultants.

Functie: Senior consultant bij Hospitality Consultancy

Taakomschrijving: Adviesgroep FM, eindverantwoordelijk voor alle projecten binnen Hospitality Consultancy (HC) met betrekking tot de gezondheidszorg en ouderenzorg.

1. Wat is de aanpak geweest? Hoe is het proces geweest om tot deze kengetallen te komen?

HC heeft sinds 9 jaar een bedrijfskundige theorie ontwikkeld die wordt gebruikt bij bedrijfsvergelijkingen. De essentie zit in de kracht van een eenduidige definitie. In samenwerking met het NFC index zijn er prestatie indicatoren ontwikkeld die facilitair breed inzetbaar zijn. Ook is er sinds kort in samenwerking met Prismant een aangepaste norm met betrekking tot de gezondheidszorg en ouderenzorg ontwikkeld.

2. Hoe is de selectie naar deze kengetallen geweest? Welke kengetallen en waarom juist deze kengetallen?

Deze kengetallen komen uit de branche en de ontwikkelde theorie voort. Wij hanteren drie hoofdkengetallen:

1. Integrale kostprijs van de warme maaltijd;
2. De voedingsdag prijs, deze bestaat uit 2 broodmaaltijden en 1 warme maaltijd;
3. Productiviteitsratio deze bestaat uit het aantal geproduceerd maaltijden op jaarbasis gedeeld door het aantal ingezette FTE.

3. Hoe bent u aan deze gegevens gekomen? Zelf gezocht in de boekhouden of zijn deze aangeleverd door de betrokken organisaties?

De gegevens worden door de organisaties zelf aangeleverd. Dit gebeurt aan de hand van een jaarlijkse mailing. Wij mailen alle betrokken organisaties een vragenlijst toe die zij dienen in te vullen. In de vragenlijst komen o.a. onderwerpen als financiële gegevens, concept kenmerken, werkwijze, personele inzet en keuzemogelijkheden aan bod. Ook worden de SLA's geïnventariseerd.

4. Hoe betrouwbaar zijn deze gegevens?

Wij kunnen spreken van zeer betrouwbare gegevens. De gegevens die geleverd komen rechtstreeks uit de jaarrekening en zijn officieel gecontroleerd door de accountant. Op het moment dat iets naar ons inziens niet helemaal klopt vragen wij de organisaties om bewijsvoering. Het gaat meestal niet om foutieve informatie, maar meer om verkeerde of afwijkende boekingen. Men registreert deze dan bijvoorbeeld onder de verkeerde sub-zaak. Gelukkig is dit per kostencomponent te controleren waardoor deze snel gecorrigeerd kunnen worden.

5. Is er alleen rekening gehouden met de kostengetallen of ook kwaliteit? (buiten beschouwing)

Nee, wij houden niet alleen rekening met de kosten. Wij kijken ook naar aspecten als voorzieningen, serviceniveau, organisatie van de uitvoering, kwaliteit en personele organisatie.

6. Is het doel van de benchmark bereikt?

Het betrof geen benchmark, maar puur een bedrijfsvergelijking. De bedrijfsvergelijking was ter onderbouwing van een interne discussie binnen het Maxima medisch centrum. Wij hebben de aspecten die in vraag 5 zijn genoemd vergelekt tussen de twee ziekenhuizen.

7. Wat zijn er met de resultaten gedaan? En zijn de gevolgen van de benchmark geweest?

Aangezien men in dit geval voornamelijk de interne discussie wou onderbouwen zijn wij niet op de hoogte van veranderingen. Het Albert Schweitzer heeft voornamelijk deelgenomen om de eigen prestatie te vergelijken met die van het Maxima ziekenhuis. Wij hebben ook geen aanbevelingen gedaan tijdens dit onderzoek. Wel kan ik je uit mijn ervaringen meegeven dat er bij de meeste organisatie vrij weinig tot niks met de resultaten wordt gedaan. Dit komt voornamelijk voor wanneer de organisatie rond het gemiddelde scoort. Men is dan blij met de resultaten en voelt zich niet geroepen om de huidige werkwijze of processen te wijzigen. Op het moment dat de organisatie slecht scoort ten op zichte van het gemiddelde wil men nog moeite doen om de huidige werkwijze te wijzigen. Er zijn natuurlijk ook organisaties die helemaal niks doen en het de resultaten in twijfel trekken.

8. Zijn er nog aanbevelingen gedaan(gebied van registreren)? En waarom deze?

Wij hebben geen aanbevelingen gedaan.

9. Wat zijn er met de resultaten gebeurd op gebied van voeding?

N.V.T

10. Wat zijn er met de resultaten gebeurd op gebied van facility management? Of andere elementen?

N.V.T

11. Zijn er grote verschillen tussen de kostendrivers en wat zijn de kostenbeïnvloedende factoren (kostendrivers)?

Ingrediëntkosten en personeelskosten men kan hier namelijk het meeste op sturen. Rente en afschrijvingen brengen ook hoge kosten met zich mee, maar het management heeft hier geen invloed op. Hierdoor wordt de nadruk meer gelegd op kostendrivers die wel te sturen zijn.

12. Wat zijn de de grootste bevorderende en belemmerende factoren geweest tijdens het gehele proces?

Een grote belemmering is altijd de doorlooptijd en tijdsduur. Het verzamelen van de benodigde gegevens duurt erg lang en men heeft meestal meerdere personen of afdelingen nodig om deze te verzamelen. Het gevolg is dat men hierdoor veel vertraging oploopt. Ook heeft dit als gevolg dat de informatie die verzameld is meestal over meerdere jaren is en hierdoor niet correct is. De meeste bevorderende elementen zijn de eenduidige definities die wij hanteren. Wij formuleren onze vragen helder waardoor er weinig tot geen verwarring ontstaat over de gevraagde informatie.

13. Hoe ziet de ideale registratie van financiële gegevens eruit voor een benchmarkonderzoek?

De ideale registratie zorgt ervoor dat informatie snel op te vragen is en dat deze informatie ook actueel is. Ook dienen alle kostencomponenten hierin te zijn opgenomen. Er dient een koppeling te zijn tussen personeel, personele informatie en de functie. Het uitpluizen hiervan vergt namelijk ontzettend veel tijd.

De facturen dienen op tijd geboekt te worden en volledig te zijn. Ook dienen correcties sneller uitgevoerd te worden. De na facturen dienen sneller te worden verwerkt. Hierdoor is de informatie volledig en up to date. Managers kunnen zo beter bijsturen. Het komt nu nog te vaak voor dat men pas na een half jaar de nodige informatie krijgt. Het is in de meeste gevallen dan al te laat om bij te sturen. In de meeste organisatie kan het systeem het aan en speelt deze hier geen rol. Het gaat voornamelijk om de discipline die nodig is om dit daadwerkelijk te doen en te controleren.

14. Waarom is het niet gelukt om in de integrale kostprijs te berekenen?

De integrale kostprijs omvat namelijk alle kosten. Door de wijze waarop beide ziekenhuizen hun kosten registreerden was dit niet mogelijk. Er werden weinig tot geen indirecte kosten geregistreerd. Door de introductie van de DBC komt het er wel aan. Ik denk dat het niet lang meer zal gaan duren voordat alle indirecte kosten naar kostenplaats zullen worden geboekt. De DBC dwingt de gezondheidszorg en ouderenzorg hier langzaam naar toe.

Bijlage 11 Excel bestand

In -/verkooprijzen en opslagpercentages (indien mogelijk) per productgroep

Patiëntenvoeding

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€0,00
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€0,00
Brood en banket	€0,00
Dranken	€0,00
Kruidenierswaren	€0,00
Melk en melkproducten	€0,00
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€0,00
Koffie en thee	€0,00
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€0,00
Dieetproducten	€0,00
Baby- en zuigelingenvoeding	€0,00
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€0,00
Anders	€0,00
Totaal	€0,00

Personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€0,00
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€0,00
Brood en banket	€0,00
Dranken	€0,00
Kruidenierswaren	€0,00
Melk en melkproducten	€0,00
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€0,00
Koffie en thee	€0,00
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€0,00
Dieetproducten	€0,00
Baby- en zuigelingenvoeding	€0,00
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€0,00
Anders	€0,00
Totaal	€0,00

Vergaderservice

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€0,00
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€0,00
Brood en banket	€0,00
Dranken	€0,00
Kruidenierswaren	€0,00
Melk en melkproducten	€0,00
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€0,00
Koffie en thee	€0,00
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€0,00
Dieetproducten	€0,00
Baby- en zuigelingenvoeding	€0,00
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€0,00
Anders	€0,00
Totaal	€0,00

Gebruik eigen personeel

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€0,00
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€0,00
Brood en banket	€0,00
Dranken	€0,00
Kruidenierswaren	€0,00
Melk en melkproducten	€0,00
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€0,00
Koffie en thee	€0,00
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€0,00
Dieetproducten	€0,00
Baby- en zuigelingenvoeding	€0,00
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€0,00
Anders	€0,00
Totaal	€0,00

Recepties en partijen

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€0,00
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€0,00
Brood en banket	€0,00
Dranken	€0,00
Kruidenierswaren	€0,00
Melk en melkproducten	€0,00
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€0,00
Koffie en thee	€0,00
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€0,00
Dieetproducten	€0,00
Baby- en zuigelingenvoeding	€0,00
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€0,00
Anders	€0,00
Totaal	€0,00

Verkoopprijs personeelsrestaurant invullen onderstaande lijst

Product	Portie (stuks, gram)	Verkoopprijs
Snee brood	0,00	€0,00
Pistolet wit	0,00	€0,00
Halvarine	0,00	€0,00
Jam	0,00	€0,00
Appel	0,00	€0,00
Soep (standaard) / soup factory	0,00	€0,00
Gekookte aardappel	0,00	€0,00
Patat frites	0,00	€0,00
Groenten (broccoli, doperwten)	0,00	€0,00
Rauwkost	0,00	€0,00
Gehaktbal	0,00	€0,00
Kipfilet	0,00	€0,00
Kogelbiefstuk	0,00	€0,00
Gebakken vis	0,00	€0,00
Gekookt ei	0,00	€0,00
Chili con carne	0,00	€0,00
Vanille Yoghurt	0,00	€0,00
Halfvolle melk	0,00	€0,00
Cola	0,00	€0,00
Kroket	0,00	€0,00
Mars	0,00	€0,00
Mayonaise	0,00	€0,00
Totaal		€0,00

Patiëntenvoeding	€0,00
Personeelsrestaurant	€0,00
Vergaderservice	€0,00
Gebruik eigen personeel	€0,00
Recepties en partijen	€0,00
Totaal	€0,00

Totaal aan ingredientkosten _____ €0,00

Aantal verpleegdagen _____ 365

Voedingskosten maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag _____ €0,00

Integrale kostprijs maaltijdvoorzieningen patiënten

Indirecte kosten

Kleine investeringen in apparatuur en materialen /keukenbenodigdheden	€0,00
Schoonmaakkosten	€0,00
Afvalverwijdering en afvalverwerking	€0,00
Kleding/linnen en waskosten	€0,00
Emballagekosten	€0,00
Administratiekosten/drukwerk	€0,00
Kosten van automatisering	€0,00
Onderhoudskosten	€0,00
Kosten voor ingekochte diensten	€0,00
Disposable materialen	€0,00
Afschrijvingen installaties en apparatuur	€0,00
Overige indirecte kosten	€0,00

Totaal Indirecte kosten €0,00

Directe kosten

Ingrediëntkosten	€0,00
Personeelskosten	€0,00

Totaal Directe kosten €0,00

Integrale kostprijs maaltijdvoorzieningen patiënten per verpleegdag €0,00

Opslag percentage personeelsrestaurant

Indirecte kosten

Kleine investeringen in apparatuur en materialen /keukenbenodigdheden	€0,00
Schoonmaakkosten	€0,00
Afvalverwijdering en afvalverwerking	€0,00
Kleding/linnen en waskosten	€0,00
Emballagekosten	€0,00
Administratiekosten/drukwerk	€0,00
Kosten van automatisering	€0,00
Onderhoudskosten	€0,00
Kosten voor ingekochte diensten	€0,00
Disposable materialen	€0,00
Afschrijvingen installaties en apparatuur	€0,00
Overige indirecte kosten	€0,00
Totaal Indirecte kosten	€0,00

Directe kosten

Ingrediëntkosten	€0,00
Personeelskosten	€0,00
Totaal Directe kosten	€0,00

Opslag percentage personeelsrestaurant #DEEL/0!

Aantal maaltijden uitgesplitst naar soort maaltijd per ingezette FTE

Totaal aantal 1ste broodmaaltijden per jaar	0
Totaal aantal 2de broodmaaltijden per jaar	0
Totaal aantal warme maaltijden per jaar	0
Totaal aantal maaltijden per jaar	0
Totaal ingezette FTE op jaarbasis	0

Aantal maaltijden uitgesplitst naar soort maaltijd per ingezette FTE #DEEL/0!

Omzet per dag in personeelsrestaurant ook in relatie tot ingezette FTE

Totaal omzet personeelsrestaurant op jaarbasis	€0,00
Totaal ingezette FTE op jaarbasis	0
Totale omzet bedrijfsrestaurant per dag	€0,00

Omzet per dag in personeelsrestaurant ook in relatie tot ingezette FTE #DEEL/0!

Bezoekers per dag personeelsrestaurant ook in relatie tot aanwezig personeel in het ziekenhuis

Aantal bezoekers per dag in personeelsrestaurant

Aantal ingezette personeel per dag

Verhouding aantal bezoekers per dag in personeelsrestaurant tot aantal ingezette personeel #DEEL/0!

Gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant

Totale omzet per jaar €0,00

Totaal aantal bezoekers per dag

Aantal openingdagen personeelsrestaurant op jaarbasis

Gemiddelde besteding per bezoeker in personeelsrestaurant #DEEL/0!

Bijlage 12 Invullijsten

Ikazia ziekenhuis Jaar 2006

1. Samenstelling referentiegroep

Opstellen referentiegroep op basis van type instelling en productievolume van de voedingsverzorging.

Type instelling: ziekenhuis

Het gemiddelde m.b.t. de dagelijkse productie is 200 warme maaltijden per dag.

2. Algemene gegevens

Aantal (klinische) bedden	359
Aantal verpleegdagen per jaar	89.231
Totaal aantal FTE's ziekenhuis (totaal)	876
Totaal aantal personeel ziekenhuis (totaal)	1116
Aantal Netto m2 keuken	222 m2
Aantal Netto m2 personeelsrestaurant(s)	301 m2
Openingstijden keuken	6.00 uur tot 17.00 uur
Openingstijden personeelsrestaurant	Ma t/m vrij 8.00 – 16.30 weekend van 12.00 – 13.00

3. Productievolumes

3.1 Overzicht van het aantal maaltijden

Doelgroep	Type maaltijd							Snacks voor eigen rekening patiënt
	Ontbijt	Warme maaltijd	Avond 2 ^e broodmaaltijd	tussentijdse verstrekkingen	Overige verstrekkingen	Alcoholische drankjes	Snacks (koekje/gebak)	
Patiënten	85000	73000	78475	518250	4380	n.v.t	36500	n.v.t
Restaurants	n.v.t	16425	n.v.t	9152	21900	n.v.t	20075	n.v.t
Externe doelgroepen	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t

3.2 Tijdstip serveren maaltijden m.b.t patiënten voeding

Type maaltijd	Tijdstip
Ontbijt (1 ^e broodmaaltijd)	7.30 uur
Warme maaltijd	12.00 uur
2 ^e broodmaaltijd	17.00 uur
Tussentijdse verstrekkingen	10.00-15.00-20.00 uur
Snacks	17.00 uur
Snacks voor eigen rekening patiënt	n.v.t

3.3 Productiemethode

In kolom (verhoudingen) in procenten aangeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

Methode	Van toepassing	Verhoudingen
Ambachtelijk	nee	
Convenience	ja	80 %
Assemblage	ja	20 %

Portioneren	Van toepassing	Verhoudingen
Warm	ja	100 %
Koud		

	Van toepassing	verhoudingen
Gekoppelde productiemethode	ja	100 %
Ontkoppelde productiemethode	nee	
Combinatie gekoppelde – en ontkoppelde productiemethode	nee	
Assemblage	nee	

3.4 Samenstelling voeding (m.b.t de warme maaltijd)

Type voeding	Totaal aantal maaltijden op jaarbasis
Normale voeding	64970
Dieetvoeding	4380
Gewijzigde consistentie	3650
Dieetvoeding en gewijzigde consistentie	n.v.t
Totaal aantal maaltijden op jaarbasis	73.000

4. Voorzieningenniveau

4.1. Aanwezigheid voorzieningen

voorziening	Aanwezigheid	(eventuele) Aantallen
Voedingsverzorging van patiënten	ja	n.v.t
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	nee	n.v.t
Interne restaurant(s)	ja	1
Vending automaten	ja	6
Koffie/ Thee automaten	ja	52
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	nee	n.v.t
Vergaderservice ten behoeve van personeel	ja	17 per dag
Recepties en partijen	ja	3 per week
Winkelvoorziening(en)	ja	1
Café/barvoorziening(en)	nee	n.v.t

5. Activiteiten voedingsdienst

5.1. Aanwezige voorzieningen geëxploiteerd door voedingsdienst

voorziening	Exploitatie door voedingsdienst
Voedingsverzorging van patiënten	Ja
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	Nee
Interne restaurant(s)	Ja
Vending automaten	Ja
Koffie/ Thee automaten	Ja
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	Nee
Vergaderservice ten behoeve van personeel	Ja
Recepties en partijen	Ja
Winkelvoorziening(en)	Nee
Cafe/barvoorziening(en)	nee

6. Serviceniveau

6.1 Menukeuze systeem

Duur van een menucyclus	2 weken
Aantal menu cycli per jaar	3
Besteltermijn ontbijt	Tot 6.15 zelfde dag
Besteltermijn warme maaltijd	Tot 14.00 uur voor volgende dag
Besteltermijn 2 ^e broodmaaltijd	Tot 15.30 zelfde dag
Besteltermijn tussentijdse verstrekkingen	30 minuten

6.2. Keuzemogelijkheden

6.2.1 Aantal keuzemogelijkheden warme maaltijden

Product	Aantal
Soep/voorgerecht	1
Zetmeelgerecht	4
Warm groentegerecht	5
Vlees of vleesvervangend gerecht	19
Jus/saus	3
Nagerecht	5
Fruit	3
Rauwkostsalades	1
Compotes (appelmoes, pruimen e.d.)	1

6.2.2 Aantal keuzemogelijkheden broodmaaltijden

Product	Aantal
Broodproducten	6
Luxe broodsoorten: krentenbrood, bolletjes	1
Smeersel: margarine, roomboter	1
Beleg vleeswaren	1
Beleg kaas	1
Beleg zoet	1
Warme pap	1
Zuiveldranken	3
Overige zuivelproducten: vla, kwark	3
Warme dranken: koffie, thee	2
Fruit	3
Rauwkostsalades	0
Compotes: appelmoes, pruimen	0

6.3 Aanwezigheid type maaltijden m.b.t de voedingsverzorging van patiënten

Type Maaltijd	Aanwezig	Niet-aanwezig
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd	x	
Warme maaltijd	x	
2 ^e broodmaaltijd	x	
Tussentijdse verstrekkingen	x	
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)	x	
Alcoholische drankjes		x
Snacks (koekjes/ gebak)	x	
Snacks voor eigen rekening patiënt		x

6.4 Verstrekking maaltijden

Type maaltijd	Individueel verstrekt	Distributiewagen
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd	x	
Warme maaltijd	x	
2 ^e broodmaaltijd	x	
Tussentijdse verstrekkingen	x	
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)	x	
Alcoholische drankjes	n.v.t	
Snacks (koekjes/ gebak)	x	
Voor eigen rekening snackcar	n.v.t	

6.5 Portie warme maaltijden

Component	gram
Zetmeelcomponent	150
Groente	100
Vlees	80
Soep	150
Nagerecht	150

6.6 Transport m.b.t de voedingsdienst

Type transport	aanwezig
Voedingsassistenten	
Transportmedewerkers	x
Medewerkers uit de voedingsdienst	x
vrijwilligers	
Externen	

6.7 Flexibiliteit

Het consumptiemoment bepaald door de individuele patiënt	Ja	Nee
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd		x
Warme maaltijd		x
2 ^e broodmaaltijd		x
Tussentijdse verstrekkingen		x
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)		x
Alcoholische drankjes		x
Snacks (koekjes/ gebak)		x
Voor eigen rekening snackcar		x

6.8 Waardering van patiënten

Type maaltijd	Cijfer
Warme maaltijd	8
broodmaaltijd	7

7. Kwaliteit

7.1. Implementatie HACCP m.b.t processen

Proces	Implementatie HACCP
Inkoop en magazijnbeheer	ja
Productie	ja
Portioneren	ja
Transport	ja
Afwas	ja
Schoonmaak	ja
Afvalverwijdering	ja
Voedingsverzorging op de verzorgings -/ verpleegafdelingen	ja
Voedingsverzorging in het restaurant(s)	ja
Voedingsverzorging via automatenvoorzieningen	ja
Voedingsverzorging tijdens vergaderingen, recepties en partijen	ja
Voedingsverzorging in de winkelvoorziening	nee

7.2 Hygiënecontroles ten aanzien van het voedingsverzorgingsproces

Verantwoordelijke voor Hygiënecontrole	Frequentie (op jaarbasis)
Hygiënist binnen de organisatie	2
Medewerkers van de voedingsdienst	365
Voedsel en warenautoriteit	1
kwaliteitsfunctionarissen	1
Externe organisaties	6

8. Voedingsadministratiesysteem

8.1 Automatisering

In kolom (deels) in procenten aangegeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

	Volledig	Deels (percentage verhouding)	Niet
geautomatiseerd			x

8.2 Koppeling aan patiëntenadministratie

In kolom (deels) in procenten aangegeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

	Volledig	Deels (percentage verhouding)	Niet
Systeem gekoppeld aan			x

patiëntenadministratie			
------------------------	--	--	--

8.3 Toegepaste mogelijkheden van het geautomatiseerde voedingsadministratiesysteem

Mogelijkheden	In gebruik
Per gerecht worden benodigde ingrediënten beschreven	n.v.t
Per gerecht worden benodigde ingrediënten en werkwijze beschreven	n.v.t
Benodigde ingrediënten worden per gerecht per charge aangegeven	n.v.t
Overzicht van verstrekte aantallen maaltijden per persoon over afgelopen maand	n.v.t
Overzicht van verstrekte aantallen gerechten per persoon over afgelopen maand	n.v.t
Kostprijsberekening per soort maaltijd (ontbijt, avond)	n.v.t
Kostprijsberekening per gerecht	n.v.t
Overzichten gemaakte keuzen van het afgelopen jaar	n.v.t

9. Producten

9.1 Mate van gebruik voorbereide en kant en klare producten voor de warme maaltijden

Product	Vers	Panklaar (gewassen en gesneden)	Diepvries	Gegaard
Groenten	0%	5%	95 %	
	Rauw	Gegaard		
Aardappels	100 %	0%		
Vlees/vis	10%	90 %		
	Koud te mengen	Kant-en-klaar		
Soepen	100 %	0%		
Jus/sauzen	100 %	0%		
Basisvla	n.v.t			
	In bulk	Kant-en-klaar geportioneerd		
Nagerechten	0%	100 %		

10. Personele organisatie voedingsdienst

10.1 leeftijdsopbouw medewerkers voedingsdienst

Leeftijdsgroep	aantallen
< 31 jaar	5
31-45 jaar	15
< 45 jaar	8
Totaal	28

10.2 Aspecten voedingsdienst

Ziekteverzuim % op jaarbasis	4.5%
Beschikbaar opleidingsbudget per medewerker van de voedingsdienst op jaarbasis	€435

10.3 Aantal medewerkers

Aantal medewerkers exclusief uitzendkrachten, vakantiekrachten en gesubsidieerde medewerkers. Het gaat hier om medewerkers die betrokken zijn bij de volgende activiteiten m.b.t. de voedingsdienst. (Het aantal FTE wordt bepaald door: het totale aantal uren dat in een gegeven periode wordt gewerkt door de leden van een functiegroep gedeeld door het aantal uren dat een persoon bij een volledige betrekking in die periode zou werken.)

Activiteit	Aantal FTE op jaarbasis
Inkoop grondstoffen	0,13
Voedingsadministratie	0,62
Productieactiviteiten	4,05
Portioneren	1,11
Transport van de maaltijden	0,37
Afwas vuil service en materialen	1,75
Schoonmaakactiviteiten	3,05
Totaal aantal FTE's keuken	14,03
Totaal aantal FTE's personeelsrestaurant	6,5

10.4 Productiviteitsniveau

Type maaltijd	Aantal ingezette FTE op jaarbasis
Ontbijt	Uitsplitsing niet mogelijk
Warme maaltijd	Uitsplitsing niet mogelijk
2 ^e broodmaaltijd	Uitsplitsing niet mogelijk
Totale productie	Totaal ingezette FTE

11. Financiën

11.1 Personele kosten

(kosten van loon (het bruto jaarsalaris inclusief sociale premies, vakantiegeld, 13^e maand, gratificaties, bonussen, winstdeling) en overige personeelskosten (bijvoorbeeld reiskosten woon/werkverkeer))

Afdeling	Personeelskosten op jaarbasis
Voedingsverzorging van patiënten	€ 523.424
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	n.v.t
Interne restaurant(s)	€ 192.000
Vending automaten	n.v.t
Koffie/thee automaten	n.v.t
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	n.v.t
Vergaderservice ten behoeve van personeel	n.v.t
Recepties en partijen	n.v.t
Winkelvoorziening(en)	n.v.t
Café/barvoorziening(en)	n.v.t

11.2 Inkoopkosten per productgroep m.b.t het personeelsrestaurant

Kostenplaats: Personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€ 20529.55
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 3505.92
Brood en banket	€ 22728.26
Dranken	€ 11206.63
Kruidenierswaren	€ 11699.74
Melk en melkproducten	€ 32106.96
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 19694.32
Koffie en thee	€ 77694.19
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€ 958.95
Dieetproducten	€ 0
Baby- en zuigelingenvoeding	€ 0
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	€ 0
Anders	€ 0
Totaal	€ 200124.52

11.3 Inkoopkosten per productgroep m.b.t de keuken (patiëntenvoeding)

Kostenplaats: keuken

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€ 60915.09
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 45162.97
Brood en banket	€ 49008.06
Dranken	€ 3283.51
Kruidenierswaren	€ 65611.49
Melk en melkproducten	€ 107271.71
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 112576.74
Koffie en thee	€ 4013.07
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€ 46693.94
Dieetproducten (bijz. voedingsmiddelen)	€ 17377.7
Baby- en zuigelingenvoeding	€ 2922.55
Ingredienten en producten niet gespecificeerd	€ 0
Anders	€ 0
Totaal	€514836.83

11.4 Inkoopkosten per productgroep m.b.t de vergaderservice Kostenplaats: keuken

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	onbekend
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	onbekend
Brood en banket	onbekend
Dranken	onbekend
Kruidenierswaren	onbekend
Melk en melkproducten	onbekend
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	onbekend
Koffie en thee	onbekend
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	onbekend
Dieetproducten	onbekend
Baby- en zuigelingenvoeding	onbekend
Ingredienten en producten niet gespecificeerd	onbekend
Anders	onbekend
Totaal	onbekend

11.5 Inkoopkosten per productgroep m.b.t personeel gebruik Kostenplaats: keuken

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	onbekend
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	onbekend
Brood en banket	Onbekend
Dranken	Onbekend
Kruidenierswaren	Onbekend
Melk en melkproducten	Onbekend
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	Onbekend
Koffie en thee	Onbekend
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	Onbekend
Dieetproducten	Onbekend
Baby- en zuigelingenvoeding	Onbekend
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	Onbekend
Anders	Onbekend
Totaal	onbekend

11.6 Verkoopprijs per product m.b.t het personeelsrestaurant (opbrengst voor de geleverde producten)

Product	Portie (stuks, gram)	verkoopprijs
Snee brood	1 snee	€ 0.12
Pistolet wit	1	€ 0.33
Halvarine	10 gr	€ 0.11
Jam	15 gr	€ 0.16
Appel	1	€ 0.42
Soep (standaard)	150 gr	€ 0.57
Gekookte aardappel	150 gr	€ 0.55
Patat frites	200 gr	€ 0.80
Groenten (broccoli, doperwten)	150 gr	€ 0.60
Rauwkost	150 gr	€ 1.16
Gehaktbal	100 gr	€ 0.85
Kipfilet	80 gr	€ 1.20
Kogelbiefstuk	150 gr	€ 2.35
Gebakken vis	100 gr	€ 1.70
Gekookt ei	1	€ 0.21
Chili con carne	200 gr	€ 2.65
Vanille Yoghurt	100 gr	€ 0.75
Halfvolle melk	0.25 l	€ 0.45
Cola	0.33 l	€ 0.53
Kroket	1	€ 0.54
Mars	1	€ 0.53
Mayonaise	25 gr	€ 0.21
Totaal		

11.7 Overige indirecte kosten totale voedingsverzorging (schattingen)

Kostensoort	Kosten op jaarbasis
Kleine investeringen in apparatuur en materialen	€ 2576.33
Schoonmaakkosten	€ 17351.70
Afvalverwijdering en afvalverwerking	€ 1861.96
Kleding/linnen en waskosten	onbekend
Emballagekosten	€ 4378.04
Administratiekosten	€ 18.10
Kosten van automatisering	onbekend
Onderhoudskosten	onbekend
Kosten voor ingekochte diensten	onbekend
Disposable materialen	€ 6868.34
Afschrijvingen installaties en apparatuur	onbekend
Overige directe kosten	€ 5324.88
Totaal	€ 38.397, -

11.7.1 Indirecte kosten

Indirecte kosten die aangeleverd kunnen worden:

Telefoonkosten € 391, drukwerk € 2500

11.8 Doorbelasting

Korte beschrijven van de wijze waarop bovengenoemde indirecte kosten toegewezen worden aan de voedingsdienst:

Via boeking op kostenplaats centrale keuken.

11.9 Omzet

Omzet in personeelsrestaurant op jaarbasis is:

€ 148.000, -

11.10 Bezoekers

Aantal bezoeker per dag in het personeelsrestaurant is:

300

11.11 Besteding

Gemiddelde besteding per bezoeker in het personeelsrestaurant is:

€ 1,35

Ruwaard van Putten ziekenhuis jaar 2006

1. Samenstelling referentiegroep

Opstellen referentiegroepen op basis van type instelling en productievolume van de voedingsverzorging.

Type instelling: ziekenhuis.

Het gemiddelde m.b.t. de dagelijkse productie is 166 warme maaltijden per dag.

2. Algemene gegevens

Aantal (klinische) bedden	288
Aantal verpleegdagen per jaar	68.528
Totaal aantal FTE's ziekenhuis (totaal)	677,19
Totaal aantal personeel ziekenhuis (totaal)	846
Aantal Netto m2 keuken	240.72 m2
Aantal Netto m2 personeelsrestaurant(s)	278.51 m2
Openingstijden keuken	06.30 uur – 16.00 uur Afwas 07.30 uur – 20.00 uur
Openingstijden personeelsrestaurant	08.00 uur – 16.30 uur

3. Productievolumes

3.1 Overzicht van het aantal maaltijden

Doelgroep	Type maaltijd							Snacks voor eigen rekening patiënt
	Ontbijt	Warme maaltijd	Avond 2 ^e broodmaaltijd	tussentijdse verstrekkingen	Overige verstrekkingen	Alcoholische drankjes	Snacks (koekje/gebak)	
Patiënten	55.991	60.319	58.015	5.507	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t
Restaurants	n.v.t	25000	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t
Externe doelgroepen	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t

3.3 Tijdstip serveren maaltijden m.b.t patiënten voeding

Type maaltijd	Tijdstip
Ontbijt (1 ^e broodmaaltijd)	07.30 uur
Warme maaltijd	11.30 uur
2 ^e broodmaaltijd	17.00 uur
Tussentijdse verstrekkingen	10.00 - 15.00 - 20.00 uur
Snacks	n.v.t
Snacks voor eigen rekening patiënt	n.v.t

3.3 Productiemethode

In kolom (verhoudingen) in procenten aangeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

Methode	Van toepassing	Verhoudingen
Ambachtelijk	Ja	60%
Convenience (componenten)	Ja	40%
Assemblage	Nee	n.v.t

Portioneren	Van toepassing	Verhoudingen
Warm	Ja	100%
Koud	Ja	100%

	Van toepassing	verhoudingen
Gekoppelde productiemethode	Ja	100%
Ontkoppelde productiemethode	Nee	
Combinatie gekoppelde – en ontkoppelde productiemethode	Nee	
Assemblage	Nee	

3.4 Samenstelling voeding (m.b.t de warme maaltijd)

Type voeding	Totaal aantal maaltijden op jaarbasis
Normale voeding	58.519
Dieetvoeding	900
Gewijzigde consistentie	300
Dieetvoeding en gewijzigde consistentie	600
Totaal aantal maaltijden op jaarbasis	60.319

4. Voorzieningenniveau

4.1. Aanwezigheid voorzieningen

voorziening	Aanwezigheid	(eventuele) Aantallen
Voedingsverzorging van patiënten	Ja	n.v.t
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	Nee	n.v.t
Interne restaurant(s)	Ja	1
Vending automaten	Nee	n.v.t
Koffie/ Thee automaten	Ja	onbekend
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	Nee	
Vergaderservice ten behoeve van personeel	Ja	onbekend
Recepties en partijen	Ja	onbekend
Winkelvoorziening(en)	Ja	onbekend
Café/barvoorziening(en)	Nee	n.v.t

5. Activiteiten voedingsdienst

5.1. Aanwezige voorzieningen geëxploiteerd door voedingsdienst

voorziening	Exploitatie door voedingsdienst
Voedingsverzorging van patiënten	Ja
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	n.v.t
Interne restaurant(s)	Ja
Vending automaten	n.v.t
Koffie/ Thee automaten	Ja
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	n.v.t
Vergaderservice ten behoeve van personeel	Ja
Recepties en partijen	Ja
Winkelvoorziening(en)	Nee
Cafe/barvoorziening(en)	n.v.t

6. Serviceniveau

6.1 Menukeuze systeem

Duur van een menucyclus	5 weken
Aantal menu cycli per jaar	2
Besteltermijn ontbijt	1 a 2 dagen
Besteltermijn warme maaltijd	1 a 2 dagen
Besteltermijn 2 ^e broodmaaltijd	1 a 2 dagen
Besteltermijn tussentijdse verstrekkingen	1 dag

6.2. Keuzemogelijkheden

6.2.1 Aantal keuzemogelijkheden warme maaltijden

Product	Aantal
Soep/voorgerecht	2
Zetmeelgerecht	3
Warm groentegerecht	4
Vlees of vleesvervangend gerecht	6
Jus/saus	2
Nagerecht	4
Fruit	1
Rauwkostsalades	1
Compotes (appelmoes, pruimen e.d.)	0

6.2.2 Aantal keuzemogelijkheden broodmaaltijden

Product	Aantal
Broodproducten	6
Luxe broodsoorten: krentenbrood, bolletjes	0
Smeersel: margarine, roomboter	2
Beleg vleeswaren	9
Beleg kaas	4
Beleg zoet	6
Warme pap	2
Zuiveldranken	2
Overige zuivelproducten: vla, kwark	2
Warme dranken: koffie, thee	2
Fruit	0
Rauwkostsalades	1
Compotes: appelmoes, pruimen	2

6.3 Aanwezigheid type maaltijden m.b.t de voedingsverzorging van patiënten

Type Maaltijd	Aanwezig	Niet-aanwezig
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd	x	
Warme maaltijd	x	
2 ^e broodmaaltijd	x	
Tussentijdse verstrekkingen	x	
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)	x	
Alcoholische drankjes		x
Snacks (koekjes/ gebak)		x
Snacks voor eigen rekening patiënt		x

6.4 Verstrekking maaltijden

Type maaltijd	Individueel verstrekt	Distributiewagen
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd	x	
Warme maaltijd	x	
2 ^e broodmaaltijd	x	
Tussentijdse verstrekkingen	x	
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)	x	
Alcoholische drankjes	n.v.t	
Snacks (koekjes/ gebak)	x	
Voor eigen rekening snackcar	n.v.t	

6.5 Portie warme maaltijden

Component	gram
Zetmeelcomponent	200
Groente	200
Vlees	100
Soep	150
Nagerecht	150

6.6 Transport m.b.t de voedingsdienst

Type transport	aanwezig
Voedingsassistenten	
Transportmedewerkers	x
Medewerkers uit de voedingsdienst	x
vrijwilligers	
Externen	

6.7 Flexibiliteit

Het consumptiemoment bepaald door de individuele patiënt	Ja	Nee
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd		X
Warme maaltijd		X
2 ^e broodmaaltijd		X
Tussentijdse verstrekkingen		X
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)		X
Alcoholische drankjes		n.v.t
Snacks (koekjes/ gebak)		n.v.t
Voor eigen rekening snackcar		n.v.t

6.8 Waardering van patiënten

Type maaltijd	Cijfer
Warme maaltijd	7,5
broodmaaltijd	7,5

7. Kwaliteit

7.1. Implementatie HACCP m.b.t processen

Proces	Implementatie HACCP
Inkoop en magazijnbeheer	Ja
Productie	Ja
Portioneren	Ja
Transport	Ja
Afwas	Ja
Schoonmaak	Ja
Afvalverwijdering	Ja
Voedingsverzorging op de verzorgings -/ verpleegafdelingen	Ja
Voedingsverzorging in de restaurant(s)	Ja
Voedingsverzorging via automatenvoorzieningen	n.v.t
Voedingsverzorging tijdens vergaderingen, recepties en partijen	Ja
Voedingsverzorging in de winkelvoorziening	Ja

7.2 Hygiënecontroles ten aanzien van het voedingsverzorgingsproces

Verantwoordelijke voor Hygiënecontrole	Frequentie (op jaarbasis)
Hygiënist binnen de organisatie	1
Medewerkers van de voedingsdienst	0
Voedsel en warenautoriteit	0
kwaliteitsfunctionarissen	0
Externe organisaties	0

8. Voedingsadministratiesysteem

8.1 Automatisering

In kolom (deels) in procenten aangegeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

	Volledig	Deels (percentage verhouding)	Niet
geautomatiseerd	100%		

8.3 Koppeling aan patiëntenadministratie

In kolom (deels) in procenten aangegeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

	Volledig	Deels (percentage verhouding)	Niet
Systeem gekoppeld aan patiëntenadministratie	100%		

8.3 Toegepaste mogelijkheden van het geautomatiseerde voedingsadministratiesysteem

Mogelijkheden	In gebruik
Per gerecht worden benodigde ingrediënten beschreven	Nee
Per gerecht worden benodigde ingrediënten en werkwijze beschreven	Nee
Benodigde ingrediënten worden per gerecht per charge aangegeven	Nee
Overzicht van verstrekte aantallen maaltijden per persoon over afgelopen maand	Nee
Overzicht van verstrekte aantallen gerechten per persoon over afgelopen maand	Nee
Kostprijsberekening per soort maaltijd (ontbijt, avond)	Nee
Kostprijsberekening per gerecht	Nee
Overzichten gemaakte keuzen van het afgelopen jaar	Nee

9. Producten

9.1 Mate van gebruik voorbewerkte en kant en klare producten voor de warme maaltijden

Product	Vers	Panklaar (gewassen en gesneden)	Diepvries	Gegaard
Groenten	0%	5%	95%	
	Rauw	Gegaard		
Aardappels	100%	0%		
Vlees/vis	100%	0%		
	Koud te mengen	Kant-en-klaar		
Soepen	100%	0%		
Jus/sauzen	100%	0%		
Basisvla	0	0		
	In bulk	Kant-en-klaar geportioneerd		
Nagerechten	0%	100%		

10. Personele organisatie voedingsdienst

10.1 leeftijdsopbouw medewerkers voedingsdienst

Leeftijdsgroep	aantallen
< 31 jaar	5
31-45 jaar	9
> 45 jaar	20
Totaal	34

10.2 Aspecten voedingsdienst

Ziekteverzuim % op jaarbasis	7.04%
Beschikbaar opleidingsbudget per medewerker van de voedingsdienst op jaarbasis	€ 2.250

10.3 Aantal medewerkers

Aantal medewerkers exclusief uitzendkrachten, vakantiekrachten en gesubsidieerde medewerkers. Het gaat hier om medewerkers die betrokken zijn bij de volgende activiteiten m.b.t. de voedingsdienst. (Het aantal FTE wordt bepaald door: het totale aantal uren dat in een gegeven periode wordt gewerkt door de leden van een functiegroep gedeeld door het aantal uren dat een persoon bij een volledige betrekking in die periode zou werken.)

Activiteit	Aantal FTE op jaarbasis
Inkoop grondstoffen	0.25
Voedingsadministratie	1.30
Productieactiviteiten	3.70
Productieactiviteiten	
Portioneren	0.50
Transport van de maaltijden	0.20
Afwas vuil service en materialen	5.00
Schoonmaakactiviteiten	3.30
Totaal aantal FTE's keuken (+afwaskeuken?!)	22.80
Totaal aantal FTE's personeelsrestaurant	3.50

10.4 Productiviteitsniveau

Type maaltijd	Aantal ingezette FTE op jaarbasis
Ontbijt	1.90
Warme maaltijd	5.30
2 ^e broodmaaltijd	1.90
Totale productie	Totaal ingezette FTE 9.1

11. Financiën

11.1 Personele kosten

(kosten van loon (het bruto jaarsalaris inclusief sociale premies, vakantiegeld, 13^e maand, gratificaties, bonussen, winstdeling) en overige personeelskosten(bijvoorbeeld reiskosten woon/werkverkeer)

Afdeling	Personeelskosten op jaarbasis
Voedingsverzorging van patiënten (1)	€ 432.358
Afwaskeuken	€ 327.713
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	n.v.t
Interne restaurant(s) (2)	€ 102.037
Vending automaten	n.v.t
Koffie/thee automaten	n.v.t
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	n.v.t
Vergaderservice ten behoeve van personeel	niet uit te splitsen
Recepties en partijen	niet uit te splitsen
Winkelvoorziening(en)	n.v.t
Café/barvoorziening(en)	n.v.t

11.2 Inkoopkosten per productgroep m.b.t het personeelsrestaurant

Kostenplaats: Personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€ 7.418
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 928
Brood en banket	€ 11497
Dranken	€ 10.464
Kruidenierswaren	€ 8.870
Melk en melkproducten	€ 17.618
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 20.925
Koffie en thee	€ 30.820
Ingekochte kant en klare maaltijden	€ 8.410
Dieetproducten	0
Baby- en zuigelingenvoeding	0
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	0
Anders	€ 3.211
Totaal	€ 120.161

11.3 Inkoopkosten per productgroep m.b.t de keuken (patiënten voeding)

Kostenplaats: keuken

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€ 51.447
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 22.669
Brood en banket	€ 22.463
Dranken	€ 13.812
Kruidenierswaren	€ 39.336
Melk en melkproducten	€ 52.777
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 125.243
Koffie en thee	€ 0
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€ 578
Dieetproducten	€ 25.491
Baby- en zuigelingenvoeding	€ 8.473
Ingredienten en producten niet gespecificeerd	€ 5.077
Anders	€ 0
Totaal	€ 367.366

11.4 Inkoopkosten per productgroep m.b.t de vergaderservice

Kostenplaats: Personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	Niet uit te splitsen
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	Niet uit te splitsen
Brood en banket	Niet uit te splitsen
Dranken	Niet uit te splitsen
Kruidenierswaren	Niet uit te splitsen
Melk en melkproducten	Niet uit te splitsen
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	Niet uit te splitsen
Koffie en thee	Niet uit te splitsen
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	Niet uit te splitsen
Dieetproducten	Niet uit te splitsen
Baby- en zuigelingenvoeding	Niet uit te splitsen
Ingredienten en producten niet gespecificeerd	Niet uit te splitsen
Anders	Niet uit te splitsen
Totaal	Niet uit te splitsen

11.5 Inkoopkosten per productgroep m.b.t personeel gebruik

personeel mag niks gebruiken en indien de behoefte wordt gekocht bij het personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	
Brood en banket	
Dranken	
Kruidenierswaren	
Melk en melkproducten	
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	
Koffie en thee	
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	
Dieetproducten	
Baby- en zuigelingenvoeding	
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	
Anders	
Totaal	

11.6 Verkoopprijs per product m.b.t het personeelsrestaurant (opbrengst voor de geleverde producten)

Product	Portie (stuks, gram)	verkoopprijs
Snee brood	Snee	€ 0.10
Pistolet wit	Stuk	€ 0.30
Halvarine	Cup	€ 0.10
Jam	Zakje	€ 0.10
Appel	Stuk	€ 0.25
Soep (standaard)	150 gr	€ 0.60
Gekookte aardappel	200 gram	€ 0.45
Patat frites	200 gram	€ 0.80
Groenten (broccoli, doperwten)	200 gram	€ 0.60
Rauwkost	Bakje	€ 0.90
Gehaktbal	125 gram	€ 1.05
Kipfilet	100 gram	€ 1.05
Kogelbiefstuk	---	€ ---
Gebakken vis	125 gram	€ 1.05
Gekookt ei	Stuk	€ 0.20
Chili con carne	200 gr	€ 2.10
Vanille Yoghurt	100 gr	€ 0.65
Halfvolle melk	0.25 l	€ 0.40
Cola	0.33 l	€ 0.60
Kroket	Stuk	€ 0.60
Mars	1	€ 0.45
Mayonaise	15 gr	€ 0.10
Totaal		

11.7 Overige indirecte kosten totale voedingsverzorging (Schattingen)

Kostensoort	Kosten op jaarbasis
Kleine investeringen in apparatuur en materialen	€ 9.700
Schoonmaakkosten	€ 4.750
Afvalverwijdering en afvalverwerking	€ 750
Kleding/linnen en waskosten	€ 2.000
Emballagekosten	onbekend
Administratiekosten	onbekend
Kosten van automatisering	€ 850
Onderhoudskosten	€ 30.000
Kosten voor ingekochte diensten	onbekend
Disposable materialen	€ 15.300
Afschrijvingen installaties en apparatuur	onbekend
Overige directe kosten	€ 39.000
Totaal	€ 63.350

11.7.1 Indirecte kosten

Indirecte kosten die aangeleverd kunnen worden: geen

11.8 Doorbelasting

Korte beschrijven van de wijze waarop bovengenoemde indirecte kosten toegewezen worden aan de voedingsdienst: Niks wordt doorbelast, dit (11.7) is niet doorbelast maar door mij uitgerekend dus voor een deel is dit ook een schatting van de kosten

11.9 Omzet

Omzet in personeelsrestaurant op jaarbasis is:

€ 125.207, -

11.11 Bezoekers

Aantal bezoeker per dag in het personeelsrestaurant is:

186

11.11 Besteding

Gemiddelde besteding per bezoeker in het personeelsrestaurant is:

€ 1,84

Albert Schweitzer ziekenhuis jaar 2006

1. Samenstelling referentiegroep

Opstellen referentiegroepen op basis van type instelling en productievolume van de voedingsverzorging.

Type instelling: ziekenhuis

Het gemiddelde m.b.t. de dagelijkse productie is 707 warme maaltijden per dag.

2. Algemene gegevens

Aantal (klinische) bedden	715
Aantal verpleegdagen per jaar	185.041
Totaal aantal FTE's ziekenhuis (totaal)	2443
Totaal aantal personeel ziekenhuis (totaal)	3485
Aantal Netto m2 keuken	1095
Aantal Netto m2 personeelsrestaurant(s)	2366
Openingstijden keuken	06:00 uur tot 21:00 uur
Openingstijden personeelsrestaurant	11:30 uur tot 13:30 uur

3. Productievolumes

3.1 Overzicht van het aantal maaltijden

Doelgroep	Type maaltijd							Snacks voor eigen rekening patiënt
	Ontbijt	Warme maaltijd	Avond 2 ^e broodmaaltijd	Tussentijdse Verstrekingen	Overige verstrekingen	Alcoholische drankjes	Snacks (koekje / gebak)	
Patiënten	148048	165417	148048	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t
Restaurants	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t
Externe doelgroepen	n.v.t	105964	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t	n.v.t

3.4 Tijdstip serveren maaltijden m.b.t patiënten voeding

Type maaltijd	Tijdstip
Ontbijt (1 ^e broodmaaltijd)	07.00 uur
Warme maaltijd	17.00 uur
2 ^e broodmaaltijd	12.00 uur
Tussentijdse verstrekingen	10.00-15.00-20.00 uur
Snacks	Op aanvraag dietetiek
Snacks voor eigen rekening patiënt	n.v.t

3.3 Productiemethode

In kolom (verhoudingen) in procenten aangeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

Methode	Van toepassing	Verhoudingen
Ambachtelijk		
Convenience		
Assemblage	100%	

Portioneren	Van toepassing	Verhoudingen
Warm		
Koud	100%	

	Van toepassing	verhoudingen
Gekoppelde productiemethode		
Ontkoppelde productiemethode		
Combinatie gekoppelde – en ontkoppelde productiemethode		
Assemblage	100%	

3.4 Samenstelling voeding (m.b.t de warme maaltijd)

Type voeding	Totaal aantal maaltijden op jaarbasis
Normale voeding	465.328
Dieetvoeding	56.747
Gewijzigde consistentie	34.048
Dieetvoeding en gewijzigde consistentie	11.349
Totaal aantal maaltijden op jaarbasis	567.474

4. Voorzieningenniveau

4.1. Aanwezigheid voorzieningen

voorziening	Aanwezigheid	(eventuele) Aantallen
Voedingsverzorging van patiënten	Ja	n.v.t
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	Ja	1
Interne restaurant(s)	Ja	4
Vending automaten	Ja	onbekend
Koffie/ Thee automaten	Ja	onbekend
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	Nee	n.v.t
Vergaderservice ten behoeve van personeel	Ja en externe klanten	onbekend
Recepties en partijen	Ja en externe klanten	onbekend
Winkelvoorziening(en)	Ja	1
Café/barvoorziening(en)	Ja	onbekend

5. Activiteiten voedingsdienst

5.1. Aanwezige voorzieningen geëxploiteerd door voedingsdienst

voorziening	Exploitatie door voedingsdienst
Voedingsverzorging van patiënten	Ja
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	Ja
Interne restaurant(s)	Ja
Vending automaten	Nee
Koffie/ Thee automaten	Nee
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	Nee
Vergaderservice ten behoeve van personeel	Ja
Recepties en partijen	Ja
Winkelvoorziening(en)	Nee
Café/barvoorziening(en)	Nee

6. Serviceniveau

6.1 Menukeuze systeem

Duur van een menucyclus	2 weken
Aantal menu cycli per jaar	2
Besteltermijn ontbijt	Menu buffet systeem = keuze aan bed
Besteltermijn warme maaltijd	Voor 12:00 > diner om 17:00 mutaties van diëten of consistentie tot 13:00
Besteltermijn 2 ^e broodmaaltijd	Menu buffet systeem = keuze aan bed
Besteltermijn tussentijdse verstrekkingen	Op voorschrift van diëtetiek

6.2. Keuzemogelijkheden

6.2.1 Aantal keuzemogelijkheden warme maaltijden

Product	Aantal
Soep/voorgerecht	n.v.t.
Zetmeelgerecht	4
Warm groentegerecht	4
Vlees of vleesvervangend gerecht	9
Jus/saus	3
Nagerecht	4
Fruit	n.v.t.
Rauwkost salades	1
Compotes (appelmoes, pruimen e.d.)	1

6.2.2 Aantal keuzemogelijkheden broodmaaltijden

Product	Aantal
Broodproducten	8
Luxe broodsoorten: krentenbrood, bolletjes	1
Smeersel: margarine, roomboter	3
Beleg vleeswaren	6
Beleg kaas	6
Beleg zoet	10
Warme pap	3
Zuiveldranken	2
Overige zuivelproducten: vla, kwark	4
Warme dranken: koffie, thee	2
Fruit	3
Rauwkostsalades	n.v.t
Compotes: appelmoes, pruimen	n.v.t

6.3 Aanwezigheid type maaltijden m.b.t de voedingsverzorging van patiënten

Type Maaltijd	Aanwezig	Niet-aanwezig
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd	x	
Warme maaltijd	x	
2 ^e broodmaaltijd	x	
Tussentijdse verstrekkingen	x	
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)	x	
Alcoholische drankjes	x > verjaardag	
Snacks (koekjes/ gebak)	X > feestdagen	
Snacks voor eigen rekening patiënt		x

6.4 Verstrekking maaltijden

Type maaltijd	Individueel verstrekt	Distributiewagen
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd		x
Warme maaltijd	60%	40%
2 ^e broodmaaltijd		x
Tussentijdse verstrekkingen	60%	40%
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)		x
Alcoholische drankjes	x	
Snacks (koekjes/ gebak)	x	
Voor eigen rekening snackcar	n.v.t	n.v.t

6.5 Portie warme maaltijden

Component	gram
Zetmeelcomponent	150-200
Groente	150-200
Vlees	75-100
Soep	150
Nagerecht	150

6.6 Transport m.b.t de voedingsdienst

Type transport	aanwezig
Voedingsassistenten	Ja
Transportmedewerkers	Ja, extern transport voor locatie Amstelveen en Zuidoost
Medewerkers uit de voedingsdienst	Ja, transporteren interne voeding op DW
vrijwilligers	Nee
Externen	Nee

6.7 Flexibiliteit

Het consumptiemoment bepaald door de individuele patiënt	Ja	Nee
Ontbijt 1 ^e broodmaaltijd		x
Warme maaltijd		x
2 ^e broodmaaltijd		x
Tussentijdse verstrekkingen		x
Overige vertrekkingen (sap, fris, zuivel)		x
Alcoholische drankjes		x
Snacks (koekjes/ gebak)		x
Voor eigen rekening snackcar		x

6.8 Waardering van patiënten

Type maaltijd	Cijfer
Warme maaltijd	7.5
broodmaaltijd	8.5

7. Kwaliteit

7.1. Implementatie HACCP m.b.t processen

Proces	Implementatie HACCP + Niaz
Inkoop en magazijnbeheer	Ja
Productie	Ja
Portioneren	Ja
Transport	Ja
Afwas	Ja
Schoonmaak	Ja
Afvalverwijdering	Ja
Voedingsverzorging op de verzorgings -/ verpleegafdelingen	Ja
Voedingsverzorging in de restaurant(s)	Ja
Voedingsverzorging via automatenvoorzieningen	n.v.t
Voedingsverzorging tijdens vergaderingen, recepties en partijen	Ja
Voedingsverzorging in de winkelvoorziening	Ja

7.2 Hygiënecontroles ten aanzien van het voedingsverzorgingsproces

Verantwoordelijke voor Hygiënecontrole	Frequentie (op jaarbasis)
Hygiënist binnen de organisatie	Ja
Medewerkers van de voedingsdienst	Ja / dagelijks/ periodiek
Voedsel en warenautoriteit	Ja
kwaliteitsfunctionarissen	Ja wekelijks
Externe organisaties	Ja 4 maal per jaar

8. Voedingsadministratiesysteem

8.1 Automatisering

In kolom (deels) in procenten aangegeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

	Volledig	Deels (percentage verhouding)	Niet
geautomatiseerd	Ja		

8.2 Koppeling aan patiëntenadministratie

In kolom (deels) in procenten aangegeven in hoeverre er sprake is van een combinatie.

	Volledig	Deels (percentage verhouding)	Niet
Systeem gekoppeld aan patiëntenadministratie	Ja		

8.3 Toegepaste mogelijkheden van het geautomatiseerde voedingsadministratiesysteem

Mogelijkheden	In gebruik
Per gerecht worden benodigde ingrediënten beschreven	Ja
Per gerecht worden benodigde ingrediënten en werkwijze beschreven	Ja
Benodigde ingrediënten worden per gerecht per charge aangegeven	Ja
Overzicht van verstrekte aantallen maaltijden per persoon over afgelopen maand	Ja
Overzicht van verstrekte aantallen gerechten per persoon over afgelopen maand	Ja
Kostprijsberekening per soort maaltijd (ontbijt, avond)	Nee
Kostprijsberekening per gerecht	Nee
Overzichten gemaakte keuzen van het afgelopen jaar	ja

9. Producten

9.1 Mate van gebruik voorbereide en kant en klare producten voor de warme maaltijden

Product	Vers	Panklaar (gewassen en gesneden)	Diepvries	Gegaard
Groenten				100%
	Rauw	Gegaard		
Aardappels				100%
Vlees/vis				
	Koud te mengen	Kant-en-klaar		100%
Soepen				100%
Jus/sauzen				100%
Basisvla				
	In bulk	Kant-en-klaar geportioneerd		
Nagerechten		100%		

10. Personele organisatie voedingsdienst

10.1 leeftijdsopbouw medewerkers voedingsdienst

Leeftijdsgroep	aantallen
< 31 jaar	15
31-45 jaar	15
< 45 jaar	30
Totaal	160

10.2 Aspecten voedingsdienst

Ziekteverzuim % op jaarbasis	10,3%
Beschikbaar opleidingsbudget per medewerker van de voedingsdienst op jaarbasis	40.000 totaal gastenservice

10.3 Aantal medewerkers

Aantal medewerkers exclusief uitzendkrachten, vakantiekrachten en gesubsidieerde medewerkers. Het gaat hier om medewerkers die betrokken zijn bij de volgende activiteiten m.b.t. de voedingsdienst. (Het aantal FTE wordt bepaald door: het totale aantal uren dat in een gegeven periode wordt gewerkt door de leden van een functiegroep gedeeld door het aantal uren dat een persoon bij een volledige betrekking in die periode zou werken.)

Activiteit	Aantal FTE op jaarbasis
Inkoop grondstoffen + voedingadministratie	5,1
Voedingsadministratie	
Productieactiviteiten	4,3
leiding	1
Portioneren / transport van maaltijden	11,7
Transport van de maaltijden	
Afwas vuil service en materialen/ schoonmaak	13,5
Schoonmaakactiviteiten	
Totaal aantal FTE's keuken	35,6
Totaal aantal FTE's personeelsrestaurant	24,5

10.4 Productiviteitsniveau

Type maaltijd	Aantal ingezette FTE op jaarbasis
Ontbijt	Uitsplitsing niet mogelijk
Warme maaltijd	Uitsplitsing niet mogelijk
2 ^e broodmaaltijd	Uitsplitsing niet mogelijk
Totale productie	Totaal ingezette FTE 35,6

11. Financiën

11.1 Personele kosten

(kosten van loon (het bruto jaarsalaris inclusief sociale premies, vakantiegeld, 13^e maand, gratificaties, bonussen, winstdeling) en overige personeelskosten(bijvoorbeeld reiskosten woon/werkverkeer)

Afdeling	Personeelskosten op jaarbasis
Voedingsverzorging van patiënten/ inclusief externe	€ 1.110.446
Voedingsverzorging van externe doelgroepen	n.v.t
Interne restaurant(s)	€ 755.293
Vending automaten	n.v.t
Koffie/thee automaten	n.v.t
Koffie/thee rondes ten behoeve van personeel	n.v.t
Vergaderservice ten behoeve van personeel	n.v.t
Recepties en partijen	n.v.t
Winkelvoorziening(en)	n.v.t
Café/barvoorziening(en)	n.v.t

11.2 Inkoopkosten per productgroep m.b.t het personeelsrestaurant Kostenplaats: personeelsrestaurant

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€ 131.310
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 44.665
Brood en banket	€ 174.090
Dranken	€ 52.135
Kruidenierswaren	€ 119.135
Melk en melkproducten	€ 102.975
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 97.379
Koffie en thee	€ 54.193
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€ 38.986
Dieetproducten	
Baby- en zuigelingenvoeding	
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	
Anders = opbrengsten restaurant	€ - 728.069
Totaal	€ 86.779

11.3 Inkoopkosten per productgroep m.b.t de keuken (patiënten voeding)

Kostenplaats: keuken

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	€ 169.277
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	€ 99.154
Brood en banket	€ 57.111
Dranken	€ 2.101
Kruidenierswaren	€ 90.887
Melk en melkproducten	€ 303.475
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	€ 308.721
Koffie en thee	
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	€ 129.807
Dieetproducten	
Baby- en zuigelingenvoeding	
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	
Anders = opbrengsten en bypass regelingen	€ - 696.013
Totaal	€ 464.520

11.4 Inkoopkosten per productgroep m.b.t de vergaderservice

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	Deze kosten zitten bij het restaurant
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	
Brood en banket	
Dranken	
Kruidenierswaren	
Melk en melkproducten	
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	
Koffie en thee	
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	
Dieetproducten	
Baby- en zuigelingenvoeding	
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	
Anders	
Totaal	

11.5 Inkoopkosten per productgroep m.b.t personeel gebruik n.v.t

Productgroep	Inkoopkosten op jaarbasis
Aardappelen, groente en fruit	n.v.t
Boter, kaas, eieren, oliën en vetten	n.v.t
Brood en banket	n.v.t
Dranken	n.v.t
Kruidenierswaren	n.v.t
Melk en melkproducten	n.v.t
Vlees, vleeswaren, vis, wild en gevogelte	n.v.t
Koffie en thee	n.v.t
Ingekochte (complete) kant en klare maaltijden	n.v.t
Dieetproducten	n.v.t
Baby- en zuigelingenvoeding	n.v.t
Ingrediënten en producten niet gespecificeerd	n.v.t
Anders	n.v.t
Totaal	n.v.t

11.6 Verkoopprijs per product m.b.t het personeelsrestaurant (opbrengst voor de geleverde producten)

Product	Portie (stuks, gram)	verkoopprijs
Snee brood	1 snee	€ 0,07
Pistolet wit	1	€ 0,40
Halvarine	10 gr	€ 0,10
Jam	15 gr	€ 0,15
Appel	1	€ 0,45
Soep (standaard)	150 gr	€ 0,50
Gekookte aardappel	200 gr	€ 0,65
Patat frites	200 gr	€ 0,65
Groenten (broccoli, doperwten)	200 gr	€ 0,65
Rauwkost	Per 100 gram	€ 0,75
Gehaktbal	75 gr	€ 1,30
Kipfilet	75 gr	€ 1,30
Kogelbiefstuk		
Gebakken vis	100gr	€ 1,30
Gekookt ei	1	€ 0,25
Chili con carne	400 gr	€ 2,50
Vanille Yoghurt	150 gr	€ 0,50
Halfvolle melk	0.25 l	€ 0,35
Cola	0.33 l	€ 0,50
Kroket	1	€ 0,65
Mars	1	€ 0,50
Mayonaise	15 gr	€0,15
Totaal		

11.7 Overige indirecte kosten totale voedingsverzorging

Kostensoort	Kosten op jaarbasis
Kleine investeringen in apparatuur en materialen/ keukenbenodigdheden	€ 37.924
Schoonmaakkosten	€ 23.431
Afvalverwijdering en afvalverwerking	€ 390
Kleding/linnen en waskosten	€ 9.945
Emballagekosten	€ 1.986 –
Administratiekosten/ drukwerk	€ 8.936
Kosten van automatisering	€ 47.400
Onderhoudskosten	€ 4.244
Kosten voor ingekochte diensten	€ 0
Disposable materialen	€ 10.590
Afschrijvingen installaties en apparatuur	€ 159.930
Overige directe kosten	€ 2.935
Totaal	€ 303.739

11.7.1 Indirecte kosten

Indirecte kosten die aangeleverd kunnen worden:

Zie 11.7

11.8 Doorbelasting

Korte beschrijven van de wijze waarop bovengenoemde indirecte kosten toegewezen worden aan de voedingsdienst:

Dit is opgenomen in de exploitatie, wordt op kostenplaats doorbelast aan de afdelingen

11.9 Omzet

Omzet in personeelsrestaurant op jaarbasis is:

€ 689.896

11.10 Bezoekers

Aantal bezoeker per dag in het personeelsrestaurant is:

259.326 per jaar : 365 dagen = 710,5

11.11 Besteding

Gemiddelde besteding per bezoeker in het personeelsrestaurant is:

€ 2,66

Bijlage 13 Kostenopbouw implementatie

Implementatie Planon kosten op jaarbasis

<i>Aanschaf</i>	Totalen
Modulen	2.670,00
Serviceovereenkomst	400,00
<i>Implementatie</i>	
Begeleiding door Planon incl. reiskosten	3.000,00
Installatie op het netwerk	153,80
Cursus (6 pers.)	976,80
Projectgroep (tijd)	4.000,00
Handleiding voor medewerkers	100,00
<i>Nazorg</i>	
Nazorg door Planon (incl. reiskosten)	3.000,00
<i>Beheer</i>	
Beheerkosten IT en FS	5.000,00
Onderhoudskosten	12.600,00
Subtotaal (incl. BTW)	31.900,60
Rentekosten 5% van investering	1.595,03
TOTAAL	33.495,63

* bij het berekenen van de rentekosten worden interne kosten buiten beschouwing gelaten.