

Doelgroepdifferentiatie in het roomservice concept

“Wat de één wil, wil de ander niet”

Evelien Dommerholt

Doelgroepdifferentiatie in het roomservice concept



Opgesteld door: Evelien Dommerholt

Studentnummer: 327890

Plaats en datum: Deventer, 12 juni 2017

Opleiding: Saxion Hogescholen Deventer
Facility Management

Eerste examiner:
mevrouw M. Beeker
Tweede examiner:
meneer A. van Es

Opdrachtgever: Deventer Ziekenhuis
Nico Bolkesteinlaan 75
7416 SE Deventer
mevrouw M. Streppel
Operationeel Manager Backoffice Voeding

Periode onderzoek: februari 2017 – juni 2017

Voorwoord

Voor u ligt het thesisrapport 'doelgroepdifferentiatie in het roomservice concept'. Het rapport is geschreven in het kader van het afsluiten van mijn studie. Ik ben aan het afstuderen bij het Deventer Ziekenhuis, dat een erg mooi en interessant bedrijf is. Ze hebben het een en ander al goed voor elkaar, maar toch is er altijd ruimte voor verbetering. Vandaar dat ik onderzoek mag doen in hun bedrijf hoe het nog beter kan. Daar wil ik ze graag voor bedanken. In het bijzonder Linda Roes en Marian Streppel voor de begeleiding en informatievoorziening over het thesisonderwerp. Met goede moed ben ik het thesissemester ingegaan, om uiteindelijk tot een mooi eindresultaat te komen en het Deventer Ziekenhuis aan een waardevol adviesrapport te helpen.

Mevrouw Beeker verdient een groot dankwoord voor het mede tot stand komen van dit rapport. Zonder haar kritische opmerkingen was het voorstel niet wat het nu is. Tevens wil ik haar bedanken voor de zinvolle wekelijkse bijeenkomsten over de voortgang van het werkstuk. Ook wil ik de medestudent Anneke Bouwmeester, van de wekelijkse bijeenkomsten, bedanken voor haar feedback. Ten slotte wil ik de enquêteurs bedanken voor het helpen afnemen van de enquêtes, de medewerkers voor de input in de focusgroepsessies en de bedrijven voor een werkbezoek en/of interview.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Deventer, 12 juni 2017

Evelien Dommerholt

Samenvatting

Dit onderzoeks- en adviesrapport is geschreven in opdracht van het Deventer Ziekenhuis. Het Deventer Ziekenhuis wil met haar roomservice concept beter aansluiten op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice. Ze willen daarom een doelgroepdifferentiatie laten plaatsvinden in het roomservice concept, zodat de centrale missie en visie van het Deventer Ziekenhuis doorvertaald kan worden in de organisatie. Daarnaast heeft het Facilitair Bedrijf in 2017 in het jaarplan een nieuw punt opgenomen betreft ondernemerschap, waarbij de medewerker zijn/haar eigen ruimte heeft om ondernemer te kunnen zijn op zijn/haar afdeling. Dit is een belangrijk keuzecriterium voor in het advies.

In dit rapport wordt er antwoord gegeven op de managementvraag:

‘Hoe kan het Deventer Ziekenhuis het roomservice concept beter laten aansluiten op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice om zo doelgroepdifferentiatie te laten plaatsvinden waarbij de medewerker ondernemer kan zijn op zijn/haar eigen afdeling?’

Er is met behulp van meer dan één methode data verzameld om deze managementvraag te beantwoorden. Zo is er in de breedte data verzameld door kwantitatief onderzoek in te zetten en is er in de diepte gegaan door kwalitatief onderzoek in te zetten. Ook wel het inzetten van triangulatie. Beide onderzoeksstrategieën zijn gebruikt om antwoord op de probleemstelling te vinden, omdat deze methodes elkaar versterken en dit de kwaliteit van de onderzoeksresultaten verhoogd. Er zijn enquêtes afgenomen bij de verschillende patiëntencategorieën. Daarnaast hebben er focusgroepsessies plaatsgevonden met de interne deskundigen en werkbezoeken en een interview bij de externe deskundigen.

In het theoretisch kader zijn de kernbegrippen ‘roomservice concept’ en ‘doelgroepdifferentiatie’ uitgewerkt. Aan de hand hiervan is het meetinstrument ontwikkeld. Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat er weinig verschil zit tussen de verschillende patiëntencategorieën, de verschillen zitten voornamelijk tussen individuen in plaats van tussen groepen. In het algemeen is men minder tevreden (score lager dan een 4, op een schaal van 1 tot en met 5) over de transparantie van de broodmaaltijd en drankenrondes, de smaak van de broodmaaltijd en warme maaltijd, het tijdstip van bestellen en serveren van de warme maaltijd, het aantal drankenrondes en de kennis gericht op wensen. Tevens is men minder tevreden over de informatie over de gang van zaken bij opname, de maaltijd wijzigen, het menu zelf samenstellen en dat het bezoek mee kan eten. Daarnaast blijkt dat één gezicht op de kamer niet heel belangrijk is. Uit de focusgroepsessies is naar voren gekomen dat het volgende aangeboden moet worden: standaard fruit/ tussendoortjes bij de rondes, meer frisdranken, meer keuze in de plusbox, snacks voor iedereen, extra avondronde, gratis koffie voor bezoek, een betere informatievoorziening en zelf bepalen wanneer de warme maaltijd geconsumeerd kan worden. Dit om in de behoeftes van de patiënt te voorzien. Ook is het belangrijk om patiënten te verleiden en tips en adviezen te geven over voeding.

Door ondernemerschap kan er meer differentiatie plaatsvinden en is dus een oplossing voor meer differentiatie. Hierdoor kan er meer vraagsturing plaatsvinden en kan er beter ingespeeld worden op

de wensen en behoeftes van patiënten. Personalised food is een zeer belangrijke trend, hierdoor kan men tegemoet komen aan de trends 'power to the patient', maatwerk leveren, kwaliteit en transparantie, smartfood en persoonlijke aandacht. Er is hierom een groeimodel ontwikkeld om de weg naar personaliseerbare voeding te beschrijven. Het advies is hierop gebaseerd.

Er is gebleken dat er met het huidige concept al op groepsniveau gedifferentieerd wordt, voor enkele groepen kan er meer gedifferentieerd worden. De verschillen in de wensen en behoeftes zitten voornamelijk op individueel niveau in plaats van op groepsniveau. Het Deventer Ziekenhuis kan haar roomservice concept daarom beter later aansluiten op de wensen en behoeftes van de patiënten ten aanzien van assortiment en service, door de volgende adviezen op te volgen:

- Zorgen voor een betere informatievoorziening: informatiefilmpje op de bedside terminal, digitale lijsten, persoonlijke informatie en patiënten verleiden, tips en adviezen geven;
- Zorgen voor een beter assortiment: meer dranksoorten, standaard fruit en snacks voor iedereen aanbieden;
- Zorgen voor een betere serviceverlening: extra avondronde, goedkopere koffie voor het bezoek, maatwerk voor specialismen en bloktijden voor de warme maaltijd.

Door middel van deze adviezen vindt er meer differentiatie plaats, omdat er meer aangesloten kan worden op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën en kan er een stap gemaakt worden in het groeimodel. Ondernemerschap is een belangrijke vereiste om meer differentiatie te laten plaatsvinden. De medewerkers spelen in op de wensen en behoeftes en gaan daarbij vraaggericht te werk. Communicatie en samenwerken zijn daarbij belangrijke waarden voor de medewerkers om ondernemerschap te laten plaatsvinden. Tevens kan er hierdoor beter aangesloten worden bij de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis, omdat er een aangenamer verblijf wordt geboden en de medewerker continu in dialoog kan gaan met de patiënten en ze hierdoor goed kan leren kennen.

Wanneer de adviezen opgevolgd worden is het aan te bevelen om een volgende stap te nemen in het groeimodel, door de patiënt zelf te laten bepalen wanneer, wat en hoeveel hij/zij nuttigt van de assortimentslijst. Hierdoor komt de regie bij de patiënt te liggen en kan er beter aangesloten worden bij de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis. Het is aan te bevelen om eerst een pilot te draaien op één afdeling met de medewerkers die dit leuk vinden en ondernemerschap in de vingers hebben, voordat dit in de gehele organisatie doorgevoerd wordt.

Inhoudsopgave

Lijst van figuren en tabellen.....	9
1. Inleiding.....	10
1.1 Opdrachtgever	10
1.2 Aanleiding en relevantie	10
1.3 Adviesdoelen en adviesvragen	11
1.4 Onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen.....	12
1.5 Leeswijzer	12
2. Theoretisch kader.....	13
2.1 Zoekmethoden	13
2.2 Literature review.....	13
2.2.1 Roomservice concept.....	13
2.2.2 Doelgroepdifferentiatie.....	20
2.3 Operationalisering	21
3. Onderzoeksmethodologie.....	22
3.1 Onderzoeksstrategie	22
3.2 Hoofd- en deelvragen en waarnemingsmethoden	23
3.3 Selectie van onderzoekseenheden.....	25
3.4 Analysetechnieken.....	26
4. Resultaten	27
4.1 Het huidige roomservice concept.....	27
4.1.1 Het huidige roomservice concept ten aanzien van assortiment	27
4.1.2 Het huidige roomservice concept ten aanzien van service.....	28
4.1.3 Het huidige roomservice concept ten aanzien van ondernemerschap.....	28
4.1.4 Het huidige roomservice concept ten aanzien van differentiatie	28
4.2 Wensen en behoeftes patiënten	29
4.2.1 Gastvrijheidsbarometer	29
4.2.2 Enquêtes	29
4.2.3 Deskundigen	31
4.3 Ondernemerschap	32
5. Conclusie	34
5.1 Conclusie deelvragen.....	34
5.2 De verschillen tussen de groepen	36

5.3 Groeimodel	36
6. Discussie	39
6.1 Validiteit	39
6.1.1 Interne validiteit	39
6.1.2 Externe validiteit	39
6.1.3 Begripsvaliditeit.....	40
6.2 Betrouwbaarheid	40
7. Advies	41
7.1 Adviescriteria	41
7.2 Adviesopties/ bestanddelen.....	41
7.3 Adviescriteria en uitkomst aanbeveling	47
7.4 Implementatieplan.....	48
7.5 Conclusie van het advies.....	49
Nawoord	51
Reflectie op eigen handelen	51
Reflectie op waarde thesis	52
Literatuurlijst.....	53
Bijlagen	56
Bijlage I. De verpleegafdelingen met de specialismen	57
Bijlage II. AAOCC-criteria.....	58
Bijlage III. Uitwerking bronnen AAOCC-criteria.....	59
Bijlage IV. Benchmark voedingsconcepten in ziekenhuizen	60
Bijlage V. Aangepaste voeding voor doelgroepen	64
Bijlage VI. Details succesvolle roomservice concepten	65
Bijlage VII. Matrix toevoegen van waarde.....	66
Bijlage VIII. Operationalisering kernbegrippen	67
Bijlage IX. Gastvrijheidsbarometer.....	68
Bijlage X. Meetinstrument	70
Bijlage XI. Interview guide interne deskundigen.....	78
Bijlage XII. Interview guide externe deskundigen	79
Bijlage XIII. Steekproefgrootte	81
Bijlage XIV. Aantal respondenten per afdeling en specialisme	82
Bijlage XV. Voedingslijst	83

Bijlage XVI. Cijfers tevredenheid en gedetailleerde informatie uit 'Gastvrijheidsbarometer'	84
Bijlage XVII. Matrix assortiment	88
Bijlage XVIII. Matrix service	89
Bijlage XIX. Frequenties aspecten assortiment en service	90
Bijlage XX. Codeboom	92
Bijlage XXI. Samenvatting open antwoorden codeboom	117
Bijlage XXII. Samenvatting wensen en behoeftes codeboom.....	120
Bijlage XXIV. Codeboom focusgroepsessies.....	137
Bijlage XXV. Samenvatting presentatie van Hoeckel	139
Bijlage XXVI. Samenvatting werkbezoek Elkerliek.....	140
Bijlage XXVII. Samenvatting werkbezoek Radboudumc	141
Bijlage XXVIII. Samenvatting interview Ziekenhuis Gelderse Vallei	142
Bijlage XXIX. Acht stappen richting personalised food	147
Bijlage XXX. Financiële uitwerking advies	148

Lijst van figuren en tabellen

Figuur	Paginanummer
Figuur 2.1 Operationalisering doelgroepdifferentiatie in het roomservice concept	21
Figuur 5.1 Groeimodel: de weg naar gepersonaliseerde voeding	37
Figuur 5.2 Groeimodel: huidige positie Deventer Ziekenhuis	38
Figuur 7.1 Groeimodel met positie mogelijke scenario's	42
Figuur 7.2 Scenario A ten aanzien van het groeimodel	45
Figuur 7.3 Scenario B ten aanzien van het groeimodel	46
Tabel	
Tabel 2.1 Best practices	15
Tabel 3.1 Hoofd- en deelvragen met bijbehorende methode	23
Tabel 4.1 Beoordeling assortiment en service op hoofdlijnen	30
Tabel 6.1 Statistische generaliseerbaarheid kenmerk 'afdeling'	40
Tabel 7.1 Uitwerking scenario's	42
Tabel 7.2 Consequenties scenario A	44
Tabel 7.3 Consequenties scenario B	46
Tabel 7.2 Afweging scenario's	47
Tabel 7.5 Tijdsplanning globaal	48
Tabel 7.6 Implementatieplan adviezen	48

1. Inleiding

In dit onderdeel komen zaken betreffende achtergrondinformatie, aanleiding, managementprobleem, adviesdoelen, adviesvragen, onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen naar voren.

1.1 Opdrachtgever

Het Deventer Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis dat voornamelijk een regionale functie heeft. Jaarlijks worden 20.000 patiënten opgenomen en bezoeken 300.000 patiënten de poliklinieken. Het Deventer Ziekenhuis is financieel gezond en heeft landelijk zeer hoge scores op het gebied van patiënttevredenheid en gastvrijheid. Met een medewerkertevredenheid van een 7,8 scoort het Deventer Ziekenhuis in de top 3 van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Het ziekenhuis heeft ruim 2175 medewerkers, 155 medisch specialisten en 80 vrijwilligers, die in een sfeer van collegialiteit en vertrouwen aan kwaliteit en service werken. Het Deventer Ziekenhuis is, als lid van de STZ, een ziekenhuis waar een grote focus ligt op opleiding en ontwikkeling. Daarom beschikken ze dan ook over een groot aantal specialistische opleidingen (Deventer Ziekenhuis, 2014).

De missie van het Deventer Ziekenhuis luidt als volgt: *“Het Deventer Ziekenhuis levert graag een bijdrage aan het leven zoals jij dat wilt leven”* (Deventer Ziekenhuis, 2016). Het Deventer Ziekenhuis wil de zorg afstemmen op de persoonlijke situatie en mogelijkheden van de patiënt. Ze willen een bloeiend en vitaal zelfstandig ziekenhuis zijn en blijven, dat op eigen kracht en vanuit bevologenheid met vertrouwen de toekomst tegemoet kan zien. Het Facilitair Bedrijf van het Deventer Ziekenhuis heeft daarom haar nieuwe missie en visie geformuleerd, zodat deze beter aansluiten bij de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis. Ze willen patiënten en bezoekers een zo aangenaam mogelijk verblijf bieden en collega's faciliteren bij het bieden van persoonsgerichte zorg in een veilige omgeving. Ze willen onderscheidend zijn, door continu in dialoog te gaan met de patiënt om ze écht te leren kennen. Wanneer de wensen veranderen van de patiënt, dan zullen ze de dienstverlening hierop aanpassen om op deze manier de eigen regie van de patiënten te versterken. 'Jouw leven, jouw Deventer Ziekenhuis' (Deventer Ziekenhuis FB, 2016).

De merkwaarden die geformuleerd zijn vanuit het Deventer Ziekenhuis, zijn mensgericht, open en bevologen. De mens staat voorop bij het Deventer Ziekenhuis, de patiënt bepaalt samen met de naasten en de specialisten welke zorg en begeleiding er nodig is. Er wordt georganiseerd om de patiënt heen. Er wordt voor gezorgd dat de patiënt het leven kan leven zoals hij/zij dat wil en kan. Het Deventer Ziekenhuis is altijd op zoek naar manieren hoe de zorg nog beter gemaakt kan worden. Zorg, opleiding en wetenschap worden bij elkaar gebracht om zo de kwaliteit van de zorg hoog te houden (Deventer Ziekenhuis, 2016). Deze merkwaarden maken duidelijk wat het Deventer Ziekenhuis echt wil zijn en door deze waarden uit te dragen kan men bijdragen aan de missie en visie. Het Facilitair Bedrijf heeft de volgende kernwaarden geformuleerd: gastvrijheid, ambitie & creativiteit, oog voor detail en samenwerken (Deventer Ziekenhuis FB, 2016).

1.2 Aanleiding en relevantie

Door interne en externe ontwikkelingen is het noodzakelijk voor het Facilitair Bedrijf van het Deventer Ziekenhuis om een volgende stap te maken naar een doelgroepdifferentiatie. Interne ontwikkelingen hebben er voor gezorgd dat het Facilitair Bedrijf beter wil aansluiten bij de nieuwe missie en visie van

het Deventer Ziekenhuis. Ze willen de centrale missie en visie doorvertalen in de organisatie door een doelgroepdifferentiatie te laten plaatsvinden. Het is daardoor belangrijk voor het Facilitair Bedrijf dat ze met haar dienstverlening beter gaat aansluiten bij de werkelijke behoefte van de patiënt. Ruim acht jaar geleden is een nieuw roomservice concept geïmplementeerd, passend bij het nieuwe concept / de nieuwbouw van het ziekenhuis. Eén concept voor de standaard verpleegafdelingen en voor de specialistische afdelingen een concept op maat. Deze concepten zijn door de jaren heen ontwikkeld en verfijnd. Door externe en interne ontwikkelingen is het echter noodzakelijk om een volgende stap te maken, namelijk een doelgroepdifferentiatie (Deventer Ziekenhuis, z.j.).

Externe ontwikkelingen hebben te maken met de veranderende positie van de patiënt. Mensen zijn mondiger geworden en stellen hogere eisen. Ziekenhuizen richten zich daarom steeds meer in naar de wensen en behoeften van de patiënt (NVZ, 2016). Het Deventer Ziekenhuis ziet collega ziekenhuizen differentiëren om aan deze trend te voldoen. Zij willen hierin meegaan door de stap te maken naar een doelgroepdifferentiatie. Daarbij is het belangrijk om het roomservice concept af te stemmen op de verschillende patiëntencategorieën en op deze wijze beter aan te sluiten bij de werkelijke behoefte van de patiënt (Deventer Ziekenhuis, z.j.).

Doelgroepdifferentiatie is de oplossing voor het Facilitair Bedrijf om rekening te houden met de individuele wensen en behoeften van de patiënt. De roomservice, een onderdeel van het Facilitair Bedrijf, kan hier een belangrijke rol in spelen. Door het roomservice concept aan te passen op de wensen en behoeften van de verschillende patiëntencategorieën kan er doelgroepdifferentiatie plaatsvinden. Op deze manier kan er aangesloten worden bij de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis. Er wordt gefocust op de patiëntencategorieën op de verpleegafdelingen A2, B2, C2, D2 en G2. De patiëntencategorieën (ook wel specialismen genoemd) zijn oncologie, interne endocrinologie, chemotherapie dagbehandeling, long, geriatrie, neurologie, dermatologie, reumatologie, MDL, mammacare, vaatchirurgie, orthopedie, traumatologie, gynaecologie, urologie en cardiologie. Voor een korte uitleg van de verschillende verpleegafdelingen en specialismen zie bijlage I. Voor de patiëntencategorieën geldt dat ze onderling verschillen in de vraag/behoefte van de patiënt, dit is gebleken uit de Gastvrijheidsbarometer. Er wordt gekeken naar wat de verschillen tussen de categorieën zijn. Op basis hiervan kunnen aanbevelingen gedaan worden.

Daarnaast heeft het Facilitair Bedrijf in 2017 in het jaarplan een nieuw punt opgenomen betreft ondernemerschap, waarbij de medewerker zijn/haar eigen ruimte heeft om ondernemer te kunnen zijn op zijn/haar afdeling. Ze willen de medewerkers meer vrijheid geven en dus meer ruimte voor eigen initiatief. Nu is het vaak te veel procesgericht, er wordt teveel vastgehouden aan de regels, waardoor er te weinig focus ligt op de gastvrijheid. Het ondernemerschap wordt als een keuzecriterium in het advies opgenomen.

1.3 Adviesdoelen en adviesvragen

Het doel van het adviesgedeelte is om advies te geven over hoe het Deventer Ziekenhuis haar roomservice concept beter kan laten aansluiten op de behoeftes en verwachtingen van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice. Daarnaast is het belangrijk om aansluiting te vinden met de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis. Dit is mogelijk doordat er dankzij de doelgroepdifferentiatie meer afgestemd kan worden

op de persoonlijke situatie, zoals in de missie vermeld staat dat ze dit willen bereiken. Ook moet er rekening gehouden worden met de randvoorwaarde ondernemerschap in de keuze voor het uiteindelijke advies.

De managementvraag (adviesvraag) die beantwoord wordt in het adviesgedeelte luidt als volgt:

‘Hoe kan het Deventer Ziekenhuis het roomservice concept beter laten aansluiten op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice om zo doelgroepdifferentiatie te laten plaatsvinden waarbij de medewerker ondernemer kan zijn op zijn/haar eigen afdeling?’

1.4 Onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoeksgedeelte is om informatie te vinden over doelgroepdifferentiatie, wat de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service zijn. De hoofd- en deelvragen (de onderzoeksvragen) die voortkomen uit de probleemstelling:

Hoofdvraag:

- Wat zijn de verschillen in de wensen en behoeftes tussen de verschillende patiëntencategorieën in het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service van het Deventer Ziekenhuis?

De deelvragen die nodig zijn om een antwoord op de hoofdvraag en probleemstelling te geven:

- Wat houdt het huidige roomservice concept in van het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment, service, ondernemerschap en differentiatie?
- Wat zijn de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën in het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice en wat zijn de ervaringen van de deskundigen?
- Wat betekent ondernemerschap voor meer differentiatie in het roomservice concept?
- Wat zijn best practices in andere ziekenhuizen omtrent het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service?
- Wat zijn trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten ten aanzien van assortiment en service in ziekenhuizen?

1.5 Leeswijzer

Het tweede onderdeel van het thesiswerkstuk gaat over het theoretisch kader (hoofdstuk 2). Dit bevat een beschrijving van de zoekmethoden, een literature review en een operationalisering van de kernbegrippen uit het veldonderzoek. Het derde onderdeel gaat over de onderzoeksmethodologie (hoofdstuk 3). Hierin wordt een overzicht gegeven van de hoofd- en deelvragen en wordt er een beschrijving gegeven van de onderzoeksstrategie, de waarnemingsmethoden, de selectie van onderzoekseenheden en de te gebruiken analysetechnieken. Het vierde onderdeel geeft de resultaten weer van de deelvragen (hoofdstuk 4), waar het vijfde onderdeel antwoord geeft op de onderzoeksvraag (hoofdstuk 5). Het zesde onderdeel betreft de discussie over betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (hoofdstuk 6). In het zevende onderdeel wordt er advies gegeven over het managementvraagstuk (hoofdstuk 7). Dit alles wordt afgesloten met een nawoord.

2. Theoretisch kader

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de zoekmethoden, een literature review en een operationalisering van de kernbegrippen uit het veldonderzoek.

2.1 Zoekmethoden

De zoekmethode die gebruikt zal worden is de sneeuwbalmethode.

De zoekmachines die hiervoor gebruikt zullen worden zijn Ebsco, SpringerLink, Google Scholar, Saxion Bibliotheek en het intranet van het Deventer Ziekenhuis. Naast het gebruik van online databanken zal er ook gebruik worden gemaakt van vakbladen en journals. Voor deze zoekmachines is gekozen, omdat er op deze manier wetenschappelijke informatie verschaft kan worden.

De zoektermen die gebruikt worden zijn:

Roomservice concept, roomservice concept ziekenhuis, roomservice hospitals, roomservice catering, voedingsconcept, food service concept, hospital food service, service quality hospital, differentiatie voeding naar patiënten, trends en ontwikkelingen roomservice concepten, wensen en behoeften patiënten ziekenhuis.

Bij het beoordelen van de zoekresultaten zullen de AAOCC-criteria worden gebruikt. Zie hiervoor bijlage II. In bijlage III zijn een aantal bronnen uitgewerkt volgens de AAOCC-criteria.

2.2 Literature review

In dit onderdeel worden de kernbegrippen uitgewerkt, te weten:

- Roomservice concept;
- Doelgroepdifferentiatie.

Daarnaast worden de volgende twee deelvragen uitgewerkt:

- Wat zijn best practices in andere ziekenhuizen omtrent het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service? (paragraaf 2.2.1.2)
- Wat zijn trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten ten aanzien van assortiment en service in ziekenhuizen? (paragraaf 2.2.1.6)

2.2.1 Roomservice concept

Het Deventer Ziekenhuis wil graag dat het assortiment en de service afgestemd zijn op de wensen en behoeften van de patiënten door de Voeding- en Roomservice toe te spitsen op de verschillende patiëntencategorieën. Het Deventer Ziekenhuis wil dus een gedifferentieerd roomservice concept. Het voeding- en roomservice concept is één concept. Het containerbegrip roomservice concept wordt daarom aangehouden. In de literatuur worden beide begrippen (voedingsconcept en roomservice concept) geraadpleegd.

Volgens van der Meij en Kruizenga (2016) is het voedingsconcept een serviceformule voor het dagelijkse eten en drinken voor de patiënt tijdens de ziekenhuisopname. Het omvat aspecten rondom voeding, zoals inkoop, bereiding, menuaanbod, presentatie en serveren. Er heeft een inventarisatie van voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen plaatsgevonden door de Stuurgroep Ondervoeding

(2016). De resultaten van de meest optimale situatie en minst optimale situatie van de voedingsconcepten zijn te vinden in bijlage IV. Er is onder andere beoordeeld op de onderwerpen voedingsconcept, logistiek, bestelprocedure, assortiment, ambiance en tevredenheid en knelpunten. Deze onderwerpen kunnen als elementen van het roomservice concept beschouwd worden. In de onderstaande paragrafen wordt hier dieper op ingegaan.

Volgens Kondrup (2004) heeft goede voeding en services omtrent voeding een positief effect op het herstel en kwaliteit van het leven van de patiënt. Hartwell, Edwards en Beavis (2007) geven aan dat kwaliteit van voedsel en service de belangrijkste elementen zijn van klanttevredenheid.

Uit een ander onderzoek zijn factoren benoemd die van belang zijn voor de maaltijd beleving. Deze factoren zijn onder andere: kwaliteit voedsel, maaltijd service, personeel, service, maaltijdgrootte, temperatuur voedsel, tijd van leveren van de service, houding personeel, presentatie voedsel, bestek, smaak, hoeveelheid voedsel, keuzemogelijkheden (Hartwell, Edwards, & Beavis, 2007). Deze factoren hebben betrekking op de pijlers assortiment en service.

Roomservice is een waardevolle aanwinst voor ziekenhuizen in het verbeteren van de patiënttevredenheid. Daarnaast kan de gezondheid van de patiënten hersteld worden en kans op een sneller herstel. Roomservice voorziet in een zekere mate in de niet zorgaspecten van een patiënt, wat niet gemakkelijk door een andere dienst vervuld kan worden (Schirg, 2007).

In het Deventer Ziekenhuis wordt roomservice gezien als een dienst om de gasten meer regie en onverdeelde persoonlijke aandacht te geven. Het roomservice concept van het Deventer Ziekenhuis moet het volgende opleveren: onverdeelde aandacht voor de patiënt, één gezicht op de kamer, toename patiënttevredenheid, zorgondersteuning, verruiming servicetijden en interessanter werk voor de roomservice-medewerkers (Deventer Ziekenhuis, z.j.). Belangrijke pijlers voor het roomservice concept van het Deventer Ziekenhuis zijn aanbod, assortiment, service en bejegening. Het advies moet gebaseerd zijn op deze pijlers. De pijlers aanbod en assortiment zijn samengekoppeld tot de pijler assortiment en de pijlers service en bejegening zijn samengekoppeld tot de pijler service. Zie voor verdere uitleg over deze koppeling paragraaf 2.2.1.4 en 2.2.1.5.

2.2.1.1 Verwachtingen, wensen en behoeften van de roomservice in ziekenhuizen

Het eten in ziekenhuizen heeft een negatief imago, waardoor patiënten van te voren een slechte kwaliteit verwachten. Deze negatieve verwachting wordt niet alleen aan het eten gewijd, dit heeft ook te maken met beperkte keuzes in maaltijden, vaste maaltijden en een dag van tevoren de menukeuze moeten doorgeven (Cardello, Bell, & Kramer, 1995; Hartwell, Edwards, & Beavis, 2007).

Uit onderzoek van Roelofs (2016) blijkt dat bij het Ziekenhuis Gelderse Vallei het lunchmoment crucialer wordt, omdat mensen op dat moment nog trek hebben: “Daar hebben mensen nog trek, dat is op de dag, dat is leuk, de zon schijnt of er is bezoek. Dan wil je wel een hapje of iets eten” (Roelofs, 2016, p. 27). Verder is er gebleken dat voor de patiëntencategorieën oncologie en geriatrie maatwerk geleverd moet worden op het gebied van voeding (FoodforCare, 2016; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016). Zie bijlage V, onderdeel ‘aangepaste voeding voor

doelgroepen', voor details. Zie in deze bijlage ook de bevindingen van Witte (2017), die aangeeft dat er verschil in voedingsadvies zit tussen verschillende patiënten.

2.2.1.2 Best practices in ziekenhuizen

In deze paragraaf wordt de volgende deelvraag beantwoord:

'Wat zijn best practices in andere ziekenhuizen omtrent het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service?'

Uit het onderzoek van Stuurgroep Ondervoeding (2016) is gebleken dat Ziekenhuis Gelderse Vallei van de 39 ondervraagde ziekenhuizen de meest optimale situatie heeft ten aanzien van het voedingsconcept. De belangrijkste succesfactor in het concept is een onbeperkt aantal eetmomenten en maximale keuzevrijheid. Zie tabel 2.1 voor best practices in andere ziekenhuizen.

Tabel 2.1 Best practices

Ziekenhuis	Concept	Succesfactoren	Bron
Ziekenhuis Gelderse Vallei	'At your request.' Dit concept biedt patiënten aan wat ze willen eten, wanneer ze willen eten en waar ze willen eten. Patiënten kunnen tussen 07.00 – 19.00 uur eten en drinken bestellen uit een menukaart door een telefoontje te plaatsen of door via het onlineschermstelsel te bestellen. Binnen 45 minuten krijgen ze het eten geserveerd.	– snelle levering – zelf bepalen wanneer/ waar en wat (daarom beter dan traditionele concept) – keuzemogelijkheden – presentatie – autonomie – reductie kosten catering door o.a. reductie van de waste – patiënt centraal stellen	(Doorduijn, Gamen, van, Vasse, & Roos, de, 2016; FMM, 2015)
Radboudumc	FoodforCare. Zes keer per dag gaan voedingsassistenten met gerechten langs bij patiënten. Ter plekke wordt er uitleg gegeven over de ingrediënten. De patiënt besluit dan, ter plekke, wat hij lekker vindt. Het assortiment bestaat uit een zeer breed aanbod verse gerechten: shakes, smoothies, salades, soepshots, snacks en een warme maaltijd in een pannetje. Meer dan 600 gerechten worden aangeboden.	– differentiatie naar patiëntgroepen – patiënten gaan beter eten (draagt bij aan welbevinden, conditie en herstel) – verbetering smaak, kwaliteit, presentatie en aantal eetmomenten – meer aandacht voor de patiënt – actieve rol die patiënten hebben in het kiezen van hun gerecht	(FoodforCare, 2016; MaisonvandenBoer, 2015; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Rijke, de, 2016)
Maxima Medisch Centrum Eindhoven	Dit ziekenhuis besteedt de catering uit. De maaltijden worden geserveerd met speciale maaltijdservewagens. Ter plaatse worden de borden geserveerd en geportioneerd naar de behoefte van de patiënt.	– patiënten krijgen weer zin in eten door de opmaak van de borden en de geur van het eten. – minder weerstand patiënt om bord leeg te eten	(FMM, 2015)

Westfries- gasthuis	Dit ziekenhuis maakt gebruik van de meals-on-wheelswagons, waarbij de benodigde maaltijdcomponenten in de eigen, centrale keuken worden bereid. Daarnaast zijn er soup-on-wheelswagons om patiënten wekelijks te verrassen.	– authentieke maaltijden – doelgroepdifferentiatie – beter inspelen op veranderende smaak van o.a. oncologie patiënt – verrasmomenten	(Roelofs, 2016)
Elkerliek ziekenhuis	Patiënten kunnen zelf hun menu kiezen (voor 15.00 uur) op de tablet die aan de houder van de broodbuffetwagen hangt. De bestelling wordt via de tablet automatisch naar de keuken gestuurd. Er is een menu van de chef en losse voedselcomponenten. Ook is er een VIP-menu.	– systeem gekoppeld aan dieetgegevens patiënt – snelheid en flexibiliteit – meer persoonlijk contact – voedingsassistent – maatwerk leveren – met liefde en emotie te werk – medewerkers ambassadeurs – verrasmomenten	(Hoof, van, 2017; Krijger, 2016)
Het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Dit Gasthuis laat de traditionele maaltijdmomenten los en biedt zes eetmomenten per dag aan. Er wordt aanbodgericht gewerkt, in plaats van vraaggericht.	– inspelen op wensen – maatwerk per specialisme – verleiden met lekkere hapjes i.p.v. lastig vallen met keuzeformulieren – meer investeren in aandacht, serveren en helpen bij het eten – zonder backoffice minder personele lasten – alles hapklaar aanleveren	(Meij, van der, & Kruizenga, 2016)

2.2.1.3 Criteria succesvolle roomservice concepten in ziekenhuizen

Het persoonlijke contact met medewerkers is een belangrijke factor in de tevredenheid van patiënten; aandacht van de patiënt is de meest belangrijke factor die de belevingswaarde beïnvloedt (Edwards, Edwards, & Salmon, 2000; Lavecchia, 1998; Maas & Pleunis, 2006; Roelofs, 2016). Door het overtreffen van verwachtingen kan deze belevingswaarde positief worden vergroot, bijvoorbeeld door een verrasmoment in te zetten of iets extra's te bieden (Roelofs, 2016). Verder is gebleken dat een snelle levering, keuzemogelijkheden, presentatie en autonomie invloed hebben op een succesvol concept (Doorduijn, van Gameren, Vasse, & de Roos, 2016). Volgens van der Meij en Kruizenga (2016) houdt een succesvol concept ten aanzien van assortiment en service het volgende in: onbeperkte mogelijkheden en keuzevrijheid voor invulling van maaltijden en eetmomenten. Zie bijlage VI voor details van criteria van een succesvol concept.

2.2.1.4 Assortiment

De opdrachtgever ziet het assortiment als datgene waar je keuze uit hebt. De opdrachtgever ziet het aanbod als de momenten waarop je iets doet/ aanbiedt en op welke tijdstippen je iets aanbiedt. Het assortiment bij het Deventer Ziekenhuis bestaat uit: de broodmaaltijd, de warme maaltijd en een aantal drankenrondes met tussendoortjes.

Volgens van der Meij en Kruizenga (2016) treft het assortiment de keuzemogelijkheden die er zijn. Ook gaat het erover of er in onbeperkte hoeveelheden besteld kan worden, dus hoe vaak een product wanneer besteld kan worden. Dit treft het aanbod, zoals de opdrachtgever het ziet: de momenten waarop men iets aanbiedt. Van der Meij en Kruizenga (2016) koppelen de begrippen assortiment en aanbod. Daarom worden in deze thesis beide begrippen (assortiment en aanbod) gekoppeld onder het begrip assortiment.

De definitie die voor het begrip 'assortiment' wordt gebruikt luidt als volgt: *"Het assortiment gaat over de keuzemogelijkheden die er zijn en hoe vaak iets wanneer besteld kan worden."*

De criteria (zie bijlage VI) die gebleken zijn van Stuurgroep Ondervoeding (2016) voor een succesvol concept worden meegenomen in de operationalisering van het assortiment. Succesfactoren die betrekking hebben op het assortiment, gebleken uit het onderzoek van de Stuurgroep Ondervoeding (2016), zijn onder andere: het aanbieden van een onbeperkt aantal eetmomenten, de korte tijd tussen bestellen en serveren (minder dan 1 uur), de vele menuopties, het brood en broodbeleg ter plekke kiezen en serveren, de aangepaste voeding voor speciale doelgroepen. Verbeterpunten ten aanzien van het assortiment volgens het onderzoek van Stuurgroep Ondervoeding (2016) kunnen liggen in: flexibele eetmomenten ingespeeld op de behoefte van de patiënt, snelle levering, tussendoortjes voor iedere patiënt en transparantie van assortiment doormiddel van een menukaart.

Wanneer er de mogelijkheid is om op ieder moment van de dag eten te kunnen bestellen en dit snel geserveerd te krijgen, verbetert dit de voedingsinname en vermindert dit de hoeveelheid afval. Duidelijkheid over het assortiment heeft een positieve impact op de beleving. Tussendoortjes zorgen ervoor om voldoende eiwit en andere voedingsstoffen binnen te krijgen, het is namelijk bijna onmogelijk om dit alleen via de drie hoofdmaaltijden binnen te krijgen (van der Meij & Kruizenga, 2016).

Andere factoren die betrekking hebben op de pijler assortiment, zijn de factoren die gebleken zijn uit het onderzoek van Hartwell et al. (2007), genaamd: maaltijdgrootte, temperatuur van voedsel, presentatie voedsel en smaak van voedsel.

Een opsomming van de aspecten die betrekking hebben op de pijler assortiment volgens van der Meij en Kruizenga (2016) en Hartwell et al. (2007):

- Aantal eetmomenten; tijdstip eetmomenten; tijdstip tussen bestellen en serveren; keuzemogelijkheden menu-opties; broodbeleg; aangepaste voeding doelgroepen; tussendoortjes; transparantie assortiment; maaltijdgrootte; temperatuur van voedsel; presentatie voedsel; smaak van voedsel.

De hierboven genoemde aspecten zijn terug te vinden in de operationalisering van de kernbegrippen, op de maaltijdgrootte en temperatuur van het voedsel na, omdat in het huidige concept de patiënt zelf de grootte van de maaltijd kan kiezen en de temperatuur gewaarborgd wordt volgens de richtlijnen.

2.2.1.5 Service

Voor de opdrachtgever is het belangrijk dat de aspecten service en bejegening beide worden opgenomen om de wensen en behoeften van de patiënten te achterhalen. De service van het Deventer Ziekenhuis bestaat uit: advies, communicatie, aandacht, klachten- en vragenafhandeling.

De tevredenheid van de patiënt kan beïnvloed worden door de houding/ attitude van het personeel dat de maaltijd serveert (Edwards, Edwards, & Salmon, 2000). Nickson, Warhurst en Dutton (2005) bevestigen dit: de houding en de verschijning van de werknemers speelt een grote rol in de patiëntentevredenheid. Met de juiste verschijning wordt bedoeld dat de werknemers er goed uitzien en dat ze de juiste toon/stem hebben. Daarnaast is het persoonlijke contact met medewerkers een belangrijke factor in de tevredenheid van patiënten (Lavecchia, 1998).

Bij dienstverlening, ook wel service genoemd, draait het om attitude en een voortdurend goed verlopende interactie met anderen. Het is belangrijk om als dienstverlener een relatie te scheppen met de 'klant'. De persoon van de dienstverlener kan worden beoordeeld op zijn kennis, vaardigheden en houding (Maas & Pleunis, 2006).

De klant toetst de dienstverlening van een organisatie op basis van negen aspecten. Deze aspecten hebben Zeithaml en Bitner in 2002 als volgt beschreven:

1. *Betrouwbaarheid*. Betreft afspraken nakomen en borging van de te leveren dienstverlening.
2. *Reactiesnelheid*. Hoe er omgegaan wordt met eventuele opmerkingen over de dienstverlening en over of de dienstverlening aangepast kan worden, als er situaties wijzigen.
3. *Inhoudelijke kennis van de dienstverlener*. Of de dienstverlener een vakinhoudelijke gesprekspartner is en of de kennis aansluit bij de wensen van de klant.
4. *Klantgerichtheid*. Is de dienstverlener proactief of reactief? Is het belang van de klant ook het belang van de dienstverlener?
5. *Communicatie*. Of er helder, duidelijk en op het juiste niveau gecommuniceerd wordt.
6. *Geloofwaardigheid*. Dit gaat over of de dienstverlener vertrouwen opgebouwd heeft zodat hij geloofd wordt en of de rol klant-dienstverlener correct uitgevoerd is.
7. *Veiligheid/ vertrouwen*. Kan de dienstverlening worden uitgevoerd onder de juiste omstandigheden?
8. *Empathie*. Is de dienstverlener klantgericht? Begrijpt de dienstverlener de klant?
9. *Faciliteiten*. Dit gaat over of de gebruikte middelen/faciliteiten in lijn zijn met de wens van de klant en/of de middelen/ faciliteiten correct zijn ingezet.

Uit alle definities blijkt dat de attitude een belangrijke pijler is van service. Uit de definitie van Nickson et al. (2005) blijkt dat de verschijning ook een grote rol speelt en Maas en Pleunis (2006) geven aan dat een voortdurend goed verlopende interactie met anderen ook een grote rol speelt. Uit de negen aspecten van Zeithaml en Bitner (2002) komen meerdere aspecten naar voren over de service. Bij bejegening gaat het erom dat de patiënt zich begrepen en op zijn gemak voelt (Wieland, Aldenkamp, & van den Brink, 2017). De houding van de medewerker is hierbij een belangrijke pijler. Een van de belangrijkste behoeften die een patiënt heeft is "the need to feel known and understood", ook wel de behoefte om erkend/herkend en begrepen te worden (Verhaak, Andela, & Kerssens, 1995).

Er kan in deze behoefte voorzien worden door de patiënt respectvol te bejegenen. De aspecten waarop de patiënt beoordeelt over de bejegening van de medewerker zijn:

- neemt me serieus; begrijpelijke taal; voldoende tijd/aandacht; gelijkwaardig; vriendelijk; steunt; kan altijd vragen.

Deze aspecten van bejegening komen grotendeels overeen met het begrip service. Klantgerichtheid, communicatie en empathie (aspecten service) komen het meest overeen met de aspecten waarop bejegening beoordeeld wordt. Bejegening wordt hierdoor gezien als een onderdeel van service. Service en bejegening worden samen als één pijler genomen. De definitie die voor het begrip service gehanteerd wordt, luidt daarom als volgt:

“Bij service draait het om betrouwbaarheid, reactiesnelheid, inhoudelijke kennis, klantgerichtheid, communicatie, geloofwaardigheid, veiligheid/vertrouwen, empathie en faciliteiten, waarbij de houding/attitude van het personeel een belangrijke rol speelt.”

2.2.1.6 Trends en ontwikkelingen

In deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

‘Wat zijn trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten ten aanzien van assortiment en service in ziekenhuizen?’

Trends in het algemeen:

- ‘Power to the patient’, hierdoor wordt zelfmanagement en regie steeds belangrijker (Idenburg & Dekkers, 2017; NVZ, 2016); Mensen zijn mondiger geworden en stellen hogere eisen. Ziekenhuizen richten zich daarom steeds meer in naar de wensen en behoeften van de patiënt (NVZ, 2016).
- Persoonlijke zorg (Idenburg & Dekkers, 2017). Groeiende behoefte aan individueel maatwerk en vraagsturing (Rompma, 2002; Witte, 2017). Burgers willen niet meer als nummers worden behandeld: ze willen meedenken, meepraten, meebeslissen en vormgeven. Een meer mensgerichte benadering is gewenst (Witte, 2017);
- Kwaliteit en transparantie (Idenburg & Dekkers, 2017);
- Veranderende samenleving: vergrijzing, ontgroening, toename chronisch zieken, meer etniciteiten (Idenburg & Dekkers, 2017);

Trends ten aanzien van assortiment:

- Smartfood, slimme voeding (Idenburg & Dekkers, 2017; Rabobank, 2016). Maaltijden of specifieke voedingsmiddelen kunnen op een gepersonaliseerde manier worden verrijkt met gezondheidsbevorderende componenten, om zo onder meer de strijd aan te gaan tegen chronische ziekten als kanker en diabetes (Idenburg & Dekkers, 2017). Met slimme voeding kan er compleet afgestemd worden op het persoonlijk voedingsadvies (Rabobank, 2016);
- Nutritional genomics/ Personalised food (Idenburg & Dekkers, 2017; Rabobank, 2016; Witte, 2017). Dit bestaat uit nutrigenomics¹ en nutrigenetics² (Idenburg & Dekkers, 2017).

¹ “Nutrigenomics is een onderzoeksgebied dat zich toespitst op hoe nutriënten en dieet genexpressie beïnvloeden en daarmee het risico op een ziekte binnen een individu” (Idenburg & Dekkers, 2017, p. 16).

² “Nutrigenetics richt zich op wat de rol is van genetische variaties op de interactie tussen dieet en ziekte” (Idenburg & Dekkers, 2017, p. 16).

“Personalised food is ‘eten op maat’: voeding die rekening houdt met, en afgestemd is op, onder andere leeftijd, sekse, gewicht, vatbaarheid voor ziektes, leefstijl, allergieën en allerlei andere persoonlijke kenmerken en voorkeuren” (Rabobank, 2016, p. 2; Witte, 2017, para. ‘The quantified self’). De basis hiervoor is het individuele DNA profiel (Witte, 2017).

- 3D–(bio)printing. Hierdoor kunnen producten, zoals voeding, op elk gewenst tijdstip en naar wens worden gemaakt (Idenburg & Dekkers, 2017). 3D foodprinting opent de weg naar volledig personaliseerbare voeding, dit omdat er producten gemaakt kunnen worden die volledig aansluiten op de behoeften en voorkeuren van afzonderlijke personen in inhoud, vorm en smaak (TNO, z.j.);
- Toename keuzemogelijkheden voor patiënt (ING, 2017).

Trends ten aanzien van service:

- Robotical operations. Dit omvat robotica waar (medische) handelingen geautomatiseerd mee kunnen worden (Idenburg & Dekkers, 2017);
- Robot care. Dit zijn zorgrobots die ondersteunen in het proces of handelingen overnemen, zoals een praatje maken en gezelschap houden. Daarnaast kunnen ze helpen in de communicatie en herinneren ze mensen aan een afspraak (Idenburg & Dekkers, 2017);
- Persoonlijke aandacht (Buitinga, Boeke, & van der Veer, 2015);
- Klantgerichtheid maakt het verschil. Klantgerichtheid bestaat uit de drie componenten: bedienen, behandelen en betrekken, waarbij betrekken de meeste impact heeft op de beleefde klantgerichtheid en daarmee dus op de uiteindelijke tevredenheid met het ziekenhuis. Hierbij is het belangrijk dat het ziekenhuis vraagt naar de mening/ behoeften van de patiënt, aan welke service de patiënt behoefte heeft en dat het ziekenhuis de patiënt laat meedenken over de situatie (Buitinga, Boeke, & van der Veer, 2015).

2.2.2 Doelgroepdifferentiatie

Volgens de Vries jr. en van Helsdingen (2009) is dienstdifferentiatie de mate waarin de dienst van een organisatie voor de klant betekenisvol verschilt en superieur is in vergelijking met concurrerende diensten. Bij doelgroepdifferentiatie komt het er op neer dat de ene doelgroepen in vergelijking met de andere doelgroepen verschillen van elkaar en dus betekenisvol verschillen.

Kim en Mauborgne (2009) hebben een model ontwikkeld, die zich richt op de terreinen van klantwaarden waarop een nieuw dienstenconcept zich kan differentiëren (zie bijlage VII). Voor het Deventer Ziekenhuis is de strategie ‘segmentextensie’ van belangrijke waarde om doelgroepdifferentiatie te laten plaatsvinden. Deze strategie is er op gericht om waarde toe te voegen door de kerndienst van de organisatie uit te breiden in de richting van meer segmenten (of specifieke afnemers) door beter in te spelen op specifieke wensen (de Vries jr. & van Helsdingen, 2009).

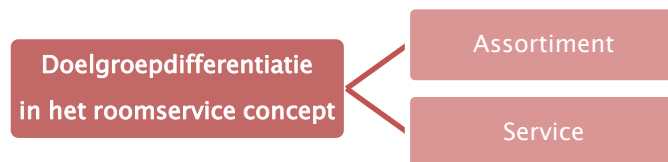
FoodforCare (2016) gebruikt differentiatie naar patiëntgroepen, ze willen individueel maatwerk leveren. FoodforCare is een unieke voedingsformule. Het is een initiatief van jonge kankerpatiënten (AYA), Radboudumc en Maison van den Boer. Het assortiment kan worden toegepast op de wensen en eisen per specifieke patiëntengroep. Uit een eerste pilot van het concept is gebleken dat patiënten beter gaan eten, doordat het eten er smaakvol uit ziet en het actief aangeboden wordt. Dit draagt bij aan het welbevinden van de patiënt (FoodforCare, 2016; Radboudumc, 2015).

Uit de bovenstaande definities blijkt dat differentiatie gaat om onderscheidenheid, maatwerk leveren, richten op specifieke doelgroepen en het inspelen op specifieke wensen. Het Deventer Ziekenhuis wil graag een gedifferentieerd roomservice concept dat aansluit bij de wensen en behoeften van verschillende patiëntencategorieën. Daarvoor is het belangrijk om het assortiment en de service af te stemmen op de wensen en behoeften van de patiënten. Dit wordt opgenomen in de definitie betreft doelgroepdifferentiatie in de thesis, omdat dit belangrijk is voor het Deventer Ziekenhuis:

“Doelgroepdifferentiatie heeft te maken met maatwerk leveren: inspelen op de specifieke wensen en behoeften van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service.”

2.3 Operationalisering

In figuur 2.1 is de algemene operationalisering te vinden van de kernbegrippen. In bijlage VIII is een verdere uitwerking te vinden van de operationalisering van de pijlers van de kernbegrippen. Deze operationalisering dient als basis voor de uitwerking van de vragenlijst.



Figuur 2.1 Operationalisering doelgroepdifferentiatie in het roomservice concept

3. Onderzoeksmethodologie

Dit hoofdstuk gaat over de aanpak van het onderzoek. Hierin wordt een overzicht gegeven van de hoofd- en deelvragen en wordt er een beschrijving gegeven van de onderzoeksstrategie, de waarnemingsmethoden, de selectie van onderzoekseenheden en de gebruikte analysetechnieken.

3.1 Onderzoeksstrategie

Bij kwantitatieve methoden wordt er gebruikgemaakt van cijfermatige informatie. Men gaat uit van het principe 'meten is weten'. Bij kwalitatief onderzoek worden juist 'onderzoekseenheden' in de omgeving als een geheel onderzocht. Er wordt onderzoek in het 'veld' uitgevoerd. "De nadruk bij kwalitatief onderzoek ligt op betekenisverlening en context, terwijl deze bij kwantitatief onderzoek meer ligt bij het meetbaar maken van verschijnselen en bij generalisatie" (Verhoeven, 2014, p. 33). In dit onderzoek worden beide dataverzamelingsmethoden gebruikt om de vraag te beantwoorden. Op deze manier wordt de probleemstelling vanuit meerdere invalshoeken belicht en verhoogt dit de geldigheid van de onderzoeksresultaten.

Mixed methods

Mixed methods is ingezet, hierbij zijn kwantitatief en kwalitatief onderzoek ingezet. Er is met behulp van meer dan één methode data verzameld om de probleemstelling te beantwoorden. Zo is er in de breedte data verzameld door kwantitatief onderzoek in te zetten en is er in de diepte gegaan door kwalitatief onderzoek in te zetten. Ook wel het inzetten van triangulatie (Verhoeven, 2014). Deze methodes versterken elkaar en verhogen de kwaliteit van de onderzoeksresultaten. Door kwantitatief onderzoek/ een survey kan er van een grote groep mensen informatie achterhaald worden. Dit bevordert de generaliseerbaarheid. Het is een geschikt middel, omdat het om een grote groep patiënten gaat, waar de wensen en behoeftes van onderzocht moeten worden. Een survey is gebruikt om numerieke gegevens te verzamelen over meningen, houdingen en kennis bij grote groepen personen (Verhoeven, 2014). In de survey is er ook ruimte om opmerkingen te plaatsen (open antwoorden), omdat op deze manier de wensen en behoeftes duidelijker naar voren komen en er een beter antwoord op de probleemstelling geformuleerd kan worden. Deze informatie is kwalitatief geanalyseerd. Daarnaast is er middels interviews (kwalitatief) kennis opgehaald over doelgroepdifferentiatie van het roomservice concept bij interne en externe deskundigen. Hiervoor hebben focusgroepsessies, werkbezoeken en een interview plaatsgevonden. Een interview/ gesprek was hierbij op zijn plaats om informatie te verkrijgen. Het gaat er bij een interview om, om kwalitatieve data te verkrijgen en niet kwantitatieve data. Er hoeven geen numerieke gegevens verzameld te worden, maar ideeën en ervaringen van personen (Verhoeven, 2014).

3.2 Hoofd- en deelvragen en waarnemingsmethoden

In de onderstaande tabel zijn de hoofd- en deelvragen te vinden met de daarbij behorende onderzoeksmethoden.

TABEL 3.1 Hoofd- en deelvragen met bijbehorende methoden

Hoofd- en deelvragen	Dataverzamelingmethoden		
	Deskresearch	Kwantitatief onderzoek	Kwalitatief onderzoek
1. Wat zijn de verschillen in de wensen en behoeftes tussen de verschillende patiëntencategorieën in het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service van het Deventer Ziekenhuis?			
1.1 Wat houdt het huidige roomservice concept in van het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment, service, ondernemerschap en differentiatie?			
1.2 Wat zijn de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën in het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice en wat zijn de ervaringen van de deskundigen?			
1.3 Wat betekent ondernemerschap voor meer differentiatie in het roomservice concept?			
1.4 Wat zijn best practices in andere ziekenhuizen omtrent het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service?			
1.5 Wat zijn trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten ten aanzien van assortiment en service in ziekenhuizen?			

Deelvraag 1: om antwoord te vinden op deze deelvraag is er een intern document van het Deventer Ziekenhuis geraadpleegd: 'Roomservice concept'. Er wordt in dit bestand onder andere antwoord gegeven op de 5 W's, hiermee wordt duidelijk gemaakt wat het concept inhoudt. Daarnaast is er door mee te lopen met de afdeling roomservice, en door vragen te stellen aan de roomservice-medewerkers en coördinatoren, achterhaald wat het roomservice concept omvat en wat het Deventer Ziekenhuis al doet rondom doelgroepdifferentiatie. In het intern bestand 'Powerpoint presentatie missie visie jan 2017 uitdraai' wordt duidelijk gemaakt wat ondernemerschap inhoudt.

Deelvraag 2: middels deskresearch, kwantitatief en kwalitatief onderzoek zijn de behoeftes en verwachtingen van de verschillende patiëntencategorieën achterhaald. Door middel van deskresearch en kwantitatief onderzoek is er antwoord gegeven op het eerste gedeelte van de deelvraag: *'wat zijn de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice?'*. Door middel van kwalitatief onderzoek is er antwoord gegeven op het tweede gedeelte van de deelvraag: *'wat zijn de ervaringen van de deskundigen over de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën?'*

- Deskresearch:

Het Deventer Ziekenhuis heeft een Gastvrijheidsbarometer, waarin de resultaten worden verwerkt van enquêtes die vrijwilligers met de Ipad afnemen bij de patiënten op de verschillende afdelingen. De vragen die opgenomen zijn in deze enquêtes gaan over de categorieën: product, gedrag en omgeving (zie hiervoor bijlage IX). Er is gekeken vanaf juli 2016, omdat er vanaf dat moment nieuwe vragen zijn verwerkt in de barometer. Door de resultaten van de Gastvrijheidsbarometer te bekijken en analyseren, is er achterhaald wat de huidige wensen en behoeftes van de patiënten zijn. Ook is de tevredenheid ten aanzien van het assortiment en de service achterhaald. De Gastvrijheidsbarometer meet de wensen en behoeftes in kleine maat, omdat er naar de tevredenheid wordt gevraagd en niet naar de wensen en behoeftes. Wel zijn er een aantal waardevolle opmerkingen geplaatst over wat de patiënt graag zou willen. Er kan geen algemene generalisatie plaatsvinden over wat de patiënten graag willen, omdat er te weinig overeenkomstige opmerkingen zijn geplaatst. Hier moet verder onderzoek naar gedaan worden. Daarnaast kunnen de wensen per patiëntencategorie niet achterhaald worden, omdat de resultaten per afdeling verwerkt zijn in de Gastvrijheidsbarometer.

- Kwantitatief onderzoek:

De bestaande gastvrijheidsenquêtes zijn aangepast aan de hand van de operationalisering die heeft plaatsgevonden. Hierdoor zijn er vragen toegevoegd en verwijderd, zodat het duidelijker is hoe groot de wens is van verandering op het gebied van assortiment en service. Vragen betreft assortiment zijn volop aanwezig in de gastvrijheidsenquêtes, er mist echter de inventarisatie in de wensen en behoeften op de pijler assortiment. Vragen betreft de service zijn summier in de gastvrijheidsenquêtes, daarom zijn hier meer vragen over gesteld aan de hand van de operationalisatie van de kernbegrippen. De enquêtes zijn verspreid door vijf enquêteurs, onder wie drie medewerkers van het Deventer Ziekenhuis. De enquêtes zijn mondeling afgenomen bij de verschillende patiëntencategorieën. Er was sprake van face-to-face enquêtes: "enquêteurs gaan bij de mensen langs om persoonlijk een vragenlijst aan hen voor te leggen en de antwoorden te noteren" (Verhoeven, 2014, p.126). Daarnaast zijn er ook enquêtes zelf ingevuld door de patiënten, die hier in toe staat waren. Er zijn op vijf verpleegafdelingen enquêtes afgenomen, daarom zijn er vijf enquêteurs ingezet. De eerste keer is er gecheckt of de enquêteurs op dezelfde manier de enquêtes afnamen. Vooraf heeft er een werkinstructie plaatsgevonden, dit heeft de betrouwbaarheid bevorderd. Zie bijlage X voor het meetinstrument. De opdrachtgever is tevreden met een score boven de 4,0 op een schaal van 1,0 tot en met 5,0. Een cijfer onder de 4,0 moet geanalyseerd worden op de mate waarin er behoefte is aan verandering. De enquête is gebaseerd op de operationalisering van de kernbegrippen, de uitkomsten van de Gastvrijheidsbarometer en op de behoeftes van de opdrachtgever.

- Kwalitatief onderzoek:

Daarnaast is er informatie opgehaald bij de interne en externe deskundigen over de probleemstelling. Er is met deze groepen gesproken, omdat zij waardevolle informatie kunnen bezitten. Er heeft een focusgroepsessie plaatsgevonden met de interne deskundigen van de verschillende patiëntencategorieën. Een focusgroep is een vorm van een groepsinterview, waarbij meerdere personen tegelijk geïnterviewd worden. Bij een focusgroepsessie wordt er gesproken over één afzonderlijk onderwerp (Verhoeven, 2014). In dit geval over de

doelgroepdifferentiatie in het roomservice concept. De sessie heeft plaatsgevonden met een diëtiste, een verpleegkundige en een roomservice-medewerker per afdeling. Daarnaast heeft er een sessie plaatsgevonden met de cliëntenraad. De interview guide was hierbij de leidraad (zie bijlage XI). Tijdens deze gesprekken zijn de resultaten uit de enquêtes voorgelegd, dit om eventuele aanknopingspunten voor het advies te bespreken. Het gesprek heeft aan twee doelen gediend:

1. bespreking van de resultaten uit de enquêtes: aanvulling en uitleg door de interne deskundigen;
2. bespreking van de verschillen tussen de groepen: waar verschillen groepen in en wat voor maatwerk moet er geleverd worden.

Via externe werkbezoeken is er informatie verzameld bij ziekenhuizen over doelgroepdifferentiatie in het ziekenhuis en succesfactoren in het concept. Er hebben werkbezoeken plaatsgevonden bij het Elkerliek Ziekenhuis (8 mei 2017) en het Raboudumc (15 mei 2017). De interview guide (zie bijlage XII), die opgesteld is op basis van de operationalisering van de kernbegrippen, was hierbij een leidraad. Wanneer bepaalde aspecten niet aan bod zijn gekomen, is hier later telefonisch contact over opgenomen. Daarnaast heeft van Hoeckel op 24 april 2017 een presentatie gegeven over het beleefconcept en heeft er op 24 mei 2017 een interview plaatsgevonden met teamleider Keuken van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Opnameapparatuur is gebruikt voor een goede verwerking van de analyse, waarbij vooraf om toestemming gevraagd is. Daarnaast is de methode van doorvragen gehanteerd, zodat er dieper op het onderwerp ingegaan kon worden (Verhoeven, 2014).

Deelvraag 3: deze vraag is beantwoord met behulp van interne documenten, literatuur en een persoonlijk gesprek met de operationeel manager van de Roomservice. De interne documenten die gebruikt zijn: 'Powerpoint presentatie missie visie jan 2017 uitdraai' en 'Uitwerking missie en visie bijeenkomsten januari 2017'.

Deelvraag 4: middels deskresearch en kwalitatief onderzoek is er antwoord gegeven op deze deelvraag. Onderzoek van Stuurgroep ondervoeding (2016), Roelofs (2016) en vakbladen zijn geraadpleegd. Daarnaast zijn publicaties op de sites van ziekenhuizen en andere instanties geraadpleegd om een beeld te krijgen wat het concept inhoudt en wat succesfactoren zijn. Tevens is er via de interviews met de externe deskundigen informatie verzameld over het onderwerp.

Deelvraag 5: via deskresearch en kwalitatief onderzoek zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten in ziekenhuizen achterhaald. Hiervoor zijn wetenschappelijke artikelen geraadpleegd (deskresearch). Ook is er via de interviews (kwalitatief) met de externe deskundigen informatie verzameld over het onderwerp.

3.3 Selectie van onderzoekseenheden

De populatie van dit onderzoek bestaat uit de patiënten van verschillende patiëntencategorieën (zie bijlage I), de interne deskundigen en externe deskundigen. In dit onderzoek is er een steekproef gehouden voor de populatie van de verschillende patiëntencategorieën, dit betekent dat niet de hele populatie ondervraagd is.

De steekproef is aselekt gekozen bij de populatie van de verschillende patiëntencategorieën, omdat het bij kwantitatief onderzoek is aan te raden om een steekproef zo veel mogelijk willekeurig (aselekt) samen te stellen. Met willekeurig wordt bedoeld dat elke eenheid een berekenbare kans heeft om tot de steekproef te behoren (Verhoeven, 2014). Het totaal aantal opnamen in 2016 van de verschillende patiëntencategorieën is 11.974 (bron intern bestand: 'klinische productie specialismen'). Een betrouwbaar steekproefkader hiervoor is 265 patiënten bij 90% betrouwbaarheidsniveau en 372 patiënten bij 95% betrouwbaarheidsniveau (zie hiervoor bijlage XIII). Er is gestreefd naar een betrouwbaarheidsniveau van 95%. Per keer dat er geënquêteerd is, kon er maar een maximaal aantal patiënten bevraagd worden. Dit komt omdat er maar een maximaal aantal patiënten op de afdeling kan liggen. Een gemiddelde verblijfsduur van een patiënt varieert van 4 tot 7 dagen, daarom zijn er op meerdere dagen enquêtes afgenomen. In het jaar 2015 waren er in totaal 11.500 opnamen, dit zijn er 474 minder dan in 2016. Een betrouwbaar steekproefkader hiervoor is 264 bij een 90% betrouwbaarheidsniveau en 372 bij 95%. Dit verschilt dus nauwelijks ten opzichte van de steekproef die getrokken is over de populatie van het jaar 2016. Er zijn in totaal 214 respondenten ondervraagd (zie bijlage XIV voor het aantal respondenten per afdeling en specialisme). Het gewenste aantal is niet gehaald vanwege de ligduur van de patiënten, de beddenbezetting en de feestdagen in de periode van het afnemen van de enquêtes.

De interne en externe deskundigen waar mee gesproken is, is select gekozen. Het is namelijk aan te raden bij kwalitatief onderzoek om de steekproef select te kiezen (Verhoeven, 2014). De opdrachtgever heeft een lijst met deskundigen opgesteld die benaderd kon worden voor de focusgroepssessies. Daarnaast heeft de manager Backoffice Voeding een aantal werkbezoeken select gepland. Er was nog geen werkbezoek ingepland bij Ziekenhuis Gelderse Vallei, daarom heeft hier een interview plaatsgevonden. Er is bewust voor dit ziekenhuis gekozen, omdat dit ziekenhuis op plaats één staat met het beste concept volgens het onderzoek van Stuurgroep Ondervoeding (2016).

3.4 Analysetechnieken

Er is gebruikgemaakt van de analysetechnieken coderen voor de kwalitatieve data en statistische analyse voor de kwalitatieve data. De statistische analyses zijn verwerkt in SPSS. Er is gebruik gemaakt van univariate analyses en bivariate analyses en van meetniveaus zoals nominaal, ordinaal en scale. Univariate analyses zijn beschrijvingen van één variabele en kunnen gemaakt worden met een frequentieverdeling, grafiek of kengetallen. Bivariate analyses zijn beschrijvingen van twee variabelen en kunnen gemaakt worden met een kruistabel of met bepaalde grafieken (Verhoeven, 2014). De gemiddelden van alle groepen zijn berekend. Tevens is de frequentieverdeling gebruikt om het aantal respondenten te berekenen per afdeling en per specialisme en hoe vaak een bepaald antwoord gegeven is. De kwalitatieve data van de enquêtes zijn verwerkt in een codeboom met hoofd- en subgroepen, zodat duidelijk is welke aspecten bij elkaar horen. De kwalitatieve data van de werkbezoeken en het interview zijn samengevat aan de hand van de interview guide externe deskundigen, omdat op deze manier de verschillende fragmenten per 'code' samengevat worden. Daarnaast zijn de gegevens van de interne deskundigen gecodeerd en in een codeboom verwerkt.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de verschillende deelvragen:

- Wat houdt het huidige roomservice concept in van het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment, service, ondernemerschap en differentiatie? (paragraaf 4.1);
- Wat zijn de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën in het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice en wat zijn de ervaringen van de deskundigen? (paragraaf 4.2);
- Wat betekent ondernemerschap voor meer differentiatie in het roomservice concept? (paragraaf 4.3).

De volgende deelvragen zijn verwerkt in het theoretisch kader:

- Wat zijn best practices in andere ziekenhuizen omtrent het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service? (paragraaf 2.2.1.2);
- Wat zijn trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten ten aanzien van assortiment en service in ziekenhuizen? (paragraaf 2.2.1.6).

4.1 Het huidige roomservice concept

Er wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

‘Wat houdt het huidige roomservice concept in van het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment, service, ondernemerschap en differentiatie?’

Het uitgangspunt van het roomservice concept is de maximale aandacht voor de patiënt gecombineerd met de maximale keuzevrijheid in het serviceaanbod. De afdeling roomservice biedt de patiënt de gelegenheid om zelf te bepalen wanneer, wat, hoeveel, met wie en waar hij/zij de maaltijd nuttigt. Daarnaast kan men gebruik maken van diverse extra services, zoals een telefoon, tv, internet of lectuur (Deventer Ziekenhuis, z.j.). Dit blijkt in de praktijk nog niet zo te zijn. Er is nog geen sprake van maximale keuzevrijheid in het serviceaanbod. De patiënt bepaalt namelijk niet zelf wanneer hij/zij de maaltijd nuttigt. Soms wordt er wel met de individuele voorkeuren rekening gehouden, maar alleen als de patiënt hier zelf nadrukkelijk om vraagt (L. Roes, persoonlijke communicatie, mei 2017).

4.1.1 Het huidige roomservice concept ten aanzien van assortiment

In totaal krijgt de patiënt acht eet- en drinkmomenten per dag aangeboden door de roomservice-medewerkers. Daarnaast staat voor afdeling G om 20.00 uur een kar klaar, waar men zelf drinken kan pakken. Ook is het mogelijk voor de patiënt om buiten de standaardtijden extra verzoeken in te dienen bij de verpleegkundige of de roomservice-medewerker. Het huidige roomservice concept van het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment bestaat uit de broodmaaltijd, de warme maaltijd (met een voorgerecht en nagerecht), tussendoortjes en drankenrondes. Hieronder worden de verschillende onderdelen benoemd met de aspecten uit de operationalisering.

De broodmaaltijd (ontbijt/lunch):

– keuzes: er mag onbeperkt besteld worden, wel wordt er rekening gehouden met diëten. Men kan kiezen uit brood en andere mogelijkheden, zoals yoghurt, beleg en drinken (zie hiervoor bijlage XV).

- tijdstip: de broodmaaltijd wordt geserveerd vanaf 7.30 uur (ontbijt) en vanaf 11.30 uur (lunch) met een broodbuffetwagen, zodat er ter plekke gekozen kan worden en er gelijk geserveerd kan worden.

De warme maaltijd:

- keuzes: de warme maaltijd bestaat uit drie dagmenu's. Dit is een vastgesteld menu en heeft een menucyclus van tien dagen. Daarnaast is er een foodbank met losse componenten waaruit de patiënten kunnen kiezen (zie bijlage XV). Verder kan men kiezen uit een voorgerecht en een nagerecht.
- tijdstip: vanaf 16.00 uur wordt het voorgerecht geserveerd, vanaf 17.00 uur de warme maaltijd en daar achteraan het nagerecht.
- tijd tussen bestellen en serveren: voor 15.15 uur moet de keuze doorgegeven worden via de bedside terminal. Het verschilt per afdeling wanneer de warme maaltijd opgenomen wordt. Dit kan in de ochtend gebeuren, tijdens het serveren van de lunch of rond 14.00 uur.
- maaltijdgrootte: men kan kiezen uit een klein, normaal of een groot portie eten.
- presentatie: het eten wordt geserveerd op een wit bord met een gekleurd onderbord en een cloche.

Tussendoortjes/ drankenrondes:

- keuzes: zie bijlage XV voor de keuze voor de tussendoortjes en dranken. Daarnaast worden er plusboxen, extra verstrekkingen, aangeboden aan verschillende groepen die dit nodig hebben. Deze plusboxen zijn afgestemd op het persoonlijke dieet.
- tijdstip: rond circa 10.00 uur, 14.30 uur en 19.00 uur is er een ronde met de drankenwagen waar drinken en vaak een klein tussendoortje wordt aangeboden door de roomservice-medewerkers, dit wordt gelijk geserveerd. Op afdeling G staat om 20.00 uur een kar op de afdeling waar men zelf drinken van kan pakken.

4.1.2 Het huidige roomservice concept ten aanzien van service

De patiënt heeft in het roomservice concept een 'persoonlijke assistent' op het gebied van alle niet medische vragen. Medewerkers Roomservice ondersteunen het primaire proces. Het is belangrijk dat de roomservice-medewerkers de patiënt op zijn gemak stelt, helpt en oprecht geïnteresseerd is, waardoor de patiënt zich een mens voelt in plaats van een zieke (Deventer Ziekenhuis, z.j.). De roomservice medewerker zorgt voor maaltijd- en drankenvoorziening, doet lichte schoonmaakwerkzaamheden rond het bed, biedt extra service aan en is aanspreekpunt voor alle niet-medische vragen (Deventer Ziekenhuis, z.j.).

4.1.3 Het huidige roomservice concept ten aanzien van ondernemerschap

De medewerker roomservice is ondernemer van zijn of haar eigen wijk op de afdeling. Dit betekent dat de roomservice-medewerker continu zichtbaar is in zijn of haar eigen wijk, aanspreekbaar is, contact maakt met alle gasten (patiënt, bezoeker, collega) en begeleidt en adviseert indien gewenst. De roomservice-medewerker biedt een antwoord op alle vragen of brengt degene in contact met de juiste persoon (Deventer Ziekenhuis, 2017).

4.1.4 Het huidige roomservice concept ten aanzien van differentiatie

Er is sprake van differentiatie in het roomservice concept. In de menukeuze is er namelijk rekening gehouden met verschillende doelgroepen (doelgroepdifferentiatie). Er wordt zoal rekening gehouden met oncologie, geriatrie, cardiologie, de ondervoede patiënt, de vegetarische patiënt en culturele

achtergrond. Voor patiënten die moeten aansterken, zoals de oncologiepatiënten, worden bijvoorbeeld snacks aangeboden. De cardiologiepatiënt krijgt goede voeding voor het hart. Daarnaast is er een Sallands menu, dat in de wensen van de geriatriepatiënt voldoet betreft de Hollandse pot, een vegetarisch menu voor de vleesvrije patiënt en een exotisch menu voor patiënten met een culturele achtergrond. Verder zijn er mensen met een wensdieet. Dit treft mensen die terminaal ziek zijn. Zij mogen zelf bepalen wat ze willen eten. Ook zijn er plusboxen, extra verstrekkingen, voor verschillende groepen die dit nodig hebben, de plusbox is afgestemd op het persoonlijke dieet. Er wordt tevens rekening gehouden met individuele wensen en behoeftes van patiënten door de (uitgebreide) bestaande keuzemogelijkheden en door rekening te houden met specifieke diëten door de afdeling Diëtetiek. De patiënt kan in zekere zin zelf bepalen wat hij/zij wil eten, door de keuze te hebben uit een vast menu en de foodbank. De foodbank bevat verschillende componenten, hierdoor kan er zelf een menu samengesteld worden. Daarnaast zijn er diëtisten die bepalen wat goed is voor een patiënt aan de hand van het dieetbeleid. De afdeling Diëtetiek heeft voor normale voeding, alle diëten en afwijkende consistenties een programma van eisen opgesteld voor alle verstrekkingen op een dag. Dit staat vermeld op de iPad waar de roomservice-medewerkers meewerken, zodat ze weten waar ze rekening mee moeten houden. Op deze manier wordt er ingespeeld op de behoeften van de individuele patiënt.

4.2 Wensen en behoeftes patiënten

In dit onderdeel wordt er antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

‘Wat zijn de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice en wat zijn de ervaringen van de deskundigen?’

4.2.1 Gastvrijheidsbarometer

Uit de Gastvrijheidsbarometer is gebleken dat er over het algemeen gezegd kan worden dat niet iedere patiënt tevreden is over het tijdstip van de warme maaltijd en het aantal drankenrondes. Daarnaast zijn patiënten minder tevreden over de informatie van de roomservice-medewerkers over de keuzemogelijkheden, tijdstip van doorgeven van de warme maaltijd en de mogelijkheid van het samenstellen van je eigen menu. Voor de cijfers van de tevredenheid en gedetailleerde informatie van de wensen en behoeftes van de verschillende afdelingen op de pijlers ‘assortiment’ en ‘service’ zie bijlage XVI. Er kan echter niet aangegeven worden hoeveel respondenten het onderdeel lager dan een acht hebben beoordeeld, omdat dit niet inzichtelijk is gemaakt.

4.2.2 Enquêtes

De conclusies met betrekking tot de tevredenheid, verschillen tussen patiëntengroepen en wensen en behoeftes gebleken uit de enquêtes:

Tevredenheid

In tabel 4.1 zijn de resultaten te vinden van de algemene beoordelingen van de verschillende onderdelen en de onderdelen die gemiddeld lager dan een vier hebben gescoord (zie bijlage XVII en bijlage XVIII voor de scores van de overige onderdelen en bijlage XIX voor de frequenties in percentages). Er is beoordeeld op een schaal van 1 tot en met 5, waarbij 5 de hoogste score is en 1 de laagste.

TABEL 4.1 Beoordeling assortiment en service op hoofdlijnen

	Assortiment	Cijfer	N	%*		Service	Cijfer	N	%*
Broodmaaltijd	Algemene beoordeling	4,3	204	7,9%	Advies en communicatie	Algemene beoordeling	4,3	212	2,8%
	Transparantie	3,9	206	14,7%		Uitleg bij opname	3,5	208	33,0%
	Smaak	3,9	197	20,2%		Kennis gericht op wensen van patiënt	3,9	207	13,2%
Warme maaltijd	Algemene beoordeling	4,1	176	13,7%		Info maaltijd wijzigen	2,8	195	64,1%
	Smaak	3,8	174	27,1%		Info menu zelf samenstellen	3,5	195	35,9%
	Tijdstip bestellen	3,9	184	15,2%		Info bezoek mee eten	2,9	194	60,3%
	Tijdstip serveren	3,7	184	24,5%		Meer dan verwacht	3,8	209	31,5%
Dranken- rondes	Algemene beoordeling	4,1	207	10,2%	Aandacht/ houding	Herkent patiënt	3,8	211	34,1%
	Transparantie	3,8	208	22,2%		Één gezicht per kamer	2,3	205	78,6%
	Aantal rondes	3,8	207	20,3%					

* percentage van respondenten die het onderdeel lager dan een 4,0 hebben beoordeeld.

Er is gebleken dat 20,2% de smaak van de broodmaaltijd lager dan een 4,0 beoordeelt en 4,5% vindt het (heel)slecht, voor de warme maaltijd is gebleken dat 27,1% de smaak lager dan een 4,0 beoordeelt en 5,8% (heel)slecht. In de projectgroep zijn de gegevens besproken en zij vinden het niet noodzakelijk om hier wat aan te doen, wanneer er meer ontevredenheid is zal er wat aan gedaan worden.

Verschillen tussen patiëntengroepen

Er is weinig verschil te zien tussen de verschillende patiëntencategorieën (zie ook bijlagen XVII en XVIII). Wel blijkt dat de groep 'mammacare' afwijkt van het gemiddelde van de groepen (N=2). Andere opmerkelijke kleine verschillen zijn onder andere dat de MDL-patiënt de transparantie van de broodmaaltijd met een 3,5 (N=18) beoordeeld en de urologie met een 4,5 (N= 8). Verder valt het op dat de gynaecologiepatiënt de smaak van de broodmaaltijd het laagst beoordeelt met een 3,3 (N=8) en dat de oncologiepatiënt de smaak van de warme maaltijd het laagst beoordeelt met een 3,4 (N=8). Dit wijkt 0,6 en 0,4 af van de gemiddeldes. Voor andere (kleine) verschillen per onderdeel zie de grijs gearceerde vakjes in bijlage XVII en XVIII. Uit literatuur en werkbezoeken is gebleken dat er maatwerk geleverd moet worden voor oncologie en geriatrie, omdat zij andere behoeftes hebben (Buis & Stokkermans, persoonlijke communicatie, 15 mei 2017, FoodforCare, 2016; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; van der Meij & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016).

Wensen en behoeftes

De wensen en behoeftes die onder andere gebleken zijn uit de enquêtes (zie bijlage XX voor een totaal overzicht van alle open antwoorden, bijlage XXI voor een samenvatting hiervan en bijlage XXII voor een samenvatting van alle wensen en behoeftes) zijn dat 19,8% graag meer keuzes ziet in de drankenrondes met tussendoortjes. 6,7% wenst meer transparantie over de keuzemogelijkheden die er zijn betreft het assortiment. 9,1% wenst zich een ander tijdstip van het ontbijt, 5,9% wenst zich een later tijdstip van de lunch en 7,6% wenst dat de warme maaltijd later wordt geserveerd. 13,5% wenst een extra drankenronde. Op het gebied van service wenst 5,8% aan meer uitleg te willen hebben over de gang van zaken bij opname, 12,8% wenst informatie betreft dat het menu zelf samengesteld kan

worden, dat het bezoek kan mee eten en dat de maaltijdkeuze nog gewijzigd kan worden. 4,9% wenst een vast gezicht op de kamer. 4,2% wenst meer tijd en aandacht. Daarnaast is 30,8% erg tevreden en wil niks veranderd hebben in het huidige concept.

4.2.3 Deskundigen

Via interne en externe deskundigen is er informatie verzameld over de ervaringen van deze deskundigen. Hiermee kan er antwoord gegeven worden op het tweede gedeelte van de deelvraag: *‘wat zijn de ervaringen van de deskundigen over de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën?’*

– Interne deskundigen:

Er hebben in totaal zes focusgroepsessies plaatsgevonden, waarvan één met de cliëntenraad (zie bijlage XXIII voor de samenvatting per afdeling en bijlage XXIV voor de codeboom voor een totaal overzicht). Het totaal aantal respondenten is negentien. Hierbij de belangrijkste resultaten van de focusgroepsessies, met enkele citaten waaruit dit blijkt:

Aspecten ten aanzien van assortiment:

- **Standaard fruit/ tussendoortjes aanbieden bij de rondes (N=9).** Er blijkt dat hier veel vraag naar is en dat het nog niet standaard gemaakt is. Dit blijkt onder andere uit het volgende citaat: *“Standaard fruit/ ontbijtkoek bij de koffie aanbieden nu is het alleen een koekje. Extra’s bij de rondes, vooral fruit. Dat hoor je heel veel” (RS C2).*
- **Meer frisdranken aanbieden/ meer variatie in drinken (N=4):** *“We hebben te weinig sappen: dan vragen ze vaak welke vruchtensappen heb je, dan zeg je appelsap en jus d’orange dan zeggen ze oh is dat het, druivensap, ananassap, meerdere soorten sappen aanbieden” (RS D2).*
- **Meer keuze in de plusbox (N=5):** *“Plusbox is ook nog wel een dingetje, veel mensen zeggen dat daar te weinig inzit. Moet meer keuze zijn, ze missen vooral de hartige dingen, er zijn voornamelijk wel kwarkjes en die dingen” (RS D2).*
- **Plusbox/ snacks aan iedereen aanbieden (N= 13).** Dit omdat er gebleken is dat iedereen hier behoefte aan heeft en er om gevraagd wordt. Ook blijkt dat de roomservice-medewerker het lastig vindt om de ene patiënt wil iets aan te bieden en de anderen niks.

Aspecten ten aanzien van service:

- **Extra avondronde aanbieden (N=11).** Er is gebleken dat patiënten de avonden erg lang vinden duren zonder dat ze nog wat aangeboden krijgen van de roomservice. Dit blijkt onder andere uit het volgende citaat: *“ ‘s avonds na laatste koffieronde is er nog steeds heel veel vraag naar een ronde. Je hoort ze al ‘is dit dan het laatste rondje?’” (RS D2).* Uit de enquêtes is gebleken dat 20,3% ontevreden is over het aantal drankenrondes en slechts 13,5% een extra ronde wenst. Er komt echter sterk naar voren in de focusgroepsessies dat er wel degelijk behoefte is aan een extra drankenronde. De patiënt ervaart het aantal rondes als redelijk goed, dit kan komen doordat de verpleegkundige in de avond drinken aanbiedt: *“Verpleegkundige biedt in laatste dienst vaak nog drinken aan, wordt erg positief op gereageerd. Er wordt echt nog veel gedronken als roomservice weg is” (VPK G2).*
- **Zelf bepalen wanneer de warme maaltijd consumeren (N=5).** De ervaringen van de deskundigen zijn dat patiënten de maaltijd vaak als te vroeg ervaren, daarom is de wens dat de patiënt zelf kan bepalen wanneer hij/ zij de warme maaltijd kan consumeren.

- **Patiënten verleiden; tips en adviezen geven omtrent voeding (N=7).**
- **Actiever betrekken van patiënten/ mobiliseren (N=5).** Er is een wens vanuit de verpleging en diëtetiek dat de patiënt meer in beweging komt, dit door bijvoorbeeld zelf koffie te halen.
- **Koffie voor bezoek gratis aanbieden (N=9).** De medewerkers zouden graag koffie gratis willen aanbieden aan het bezoek, omdat er vraag naar is, ze het gastvrij vinden en het ongemakkelijk vinden om iemand iets niet aan te bieden: *“Zou heel gastvrij zijn als je bezoek koffie kan aanbieden. Ongemakkelijk als je de ene wel koffie mag geven en de andere niet, bezoek wil wel graag een bakje koffie” (RS D2).* Ook blijkt dat de koffie uit de automaten erg veel kost: *“Koffie uit de automaat is vrij duur voor zo’n haags bakje van een euro.”*
- **Betere informatievoorziening (N=12).** Het blijkt dat patiënten niet goed geïnformeerd worden over de mogelijkheden betreft eten en het menu zelf samenstellen, bezoek mee eten en het menu wijzigen. Dit komt ook sterk naar voren in de enquêtes en blijkt bijvoorbeeld uit het volgende citaat: *“Weinig mensen weten bijvoorbeeld dat ze mee kunnen eten, bedside terminal wordt niet uitgelegd” (RS D2).*

Uit de focusgroepsessies is gebleken dat er verschil zit tussen de verschillende patiëntengroepen en patiënten. De verschillen tussen de groepen zitten in de eiwit- en energiebehoefte, voorkeurstijden van eten, leeftijd, duur van herstel, smaak, drinkbehoefte, regiebehoefte, informatiebehoefte, misselijkheid en mate van zelfstandigheid (zie bijlage V voor details). Voor de long, geriatrie, ouderen en jongeren kan er meer gedifferentieerd worden door de servicetijden aan te passen. Voor de cardio is het eten vaak flauw, hier kan beter op ingespeeld worden met smaakversterkers. Voor de oncologie is het belangrijk om op smaak te sturen. Bij de neurologie is het belangrijk om te vertellen wat ze eten, omdat ze dit graag willen weten (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).

– Externe deskundigen:

Er heeft een werkbezoek plaatsgevonden bij het Elkerliek Ziekenhuis (EZ) en het Radboudumc (RB). Daarnaast is er een presentatie geweest van van Hoeckel (VH), een leverancier die verteld heeft vanuit ervaring van de werkvloer van het Medisch Centrum Leeuwarden, en een interview bij Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV). Zie bijlage XXV t/m XXVIII voor de samenvattingen hiervan. Er is gebleken dat wanneer de patiënt de regie heeft, dit een positieve ontwikkeling is (VH; ZGV). Daarnaast blijkt het aanbieden van zes eetmomenten aan de oncologiepatiënt en een app om om service te vragen als succesvol te zijn (VH). Het blijkt dat het succesvol is om de patiënt te prikkelen en te stimuleren om iets te gaan eten (EZ; RB; VH; ZGV). Verder is gebleken dat de patiënt 's avonds behoefte heeft aan iets hartigs (EZ; VH; RB) en dat de oncologiepatiënt andere behoeftes heeft (EZ; RB; VH; ZGV). Wanneer er zes kleine gerechtjes worden aangeboden, beïnvloedt dit het genezingsproces positief (RB). Ondernemerschap is een belangrijk aspect om maatwerk te kunnen leveren (EZ). Ook blijken verrasmomenten en de voedingsassistent, die helpt bij het adviseren van de maaltijdkeuze en zorgt voor persoonlijk contact, een succesfactor te zijn in het concept (EZ; RB). Daarnaast blijkt dat het moment van kiezen en eten zo kort mogelijk op elkaar moet zitten (RB). Ook blijkt dat de zorg niet meer zo ingericht wordt op doelgroepen maar op individuen (ZGV).

4.3 Ondernemerschap

In dit onderdeel wordt er antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

Wat betekent ondernemerschap voor meer differentiatie in het roomservice concept?

Het volgende wordt gedaan door het Deventer Ziekenhuis om richting te geven aan ondernemerschap:

- Er wordt een duidelijk kader beschreven met de juiste bewegingsruimte voor de roomservice medewerker om het eigen ondernemerschap te laten floreren;
- Er wordt voor gezorgd dat de kernwaarden van het facilitair bedrijf in de praktijk zichtbaar zijn;
- Er wordt voor voldoende uren op de werkvloer gezorgd.

Dit wordt gedaan door samen met het team roomservice-medewerkers invulling te geven aan ondernemerschap. Met behulp van de functiebeschrijving, het competentieprofiel en een gedragsbeschrijving. Wat is ondernemerschap voor hen, hoe gaan ze dit in de praktijk brengen, wat hebben zij hierbij nodig, hoe kunnen wij dit faciliteren (Deventer Ziekenhuis, 2017)? Hieruit is gebleken dat het volgende op hoofdlijnen nodig is om ondernemerschap te laten plaatsvinden:

- Samenwerken: collega's onderling binnen eigen team maar ook daarbuiten.
- Communicatie: informeren, duidelijk zijn, afspraken nakomen, luisteren naar elkaar en ook wat doen met hetgeen er gevraagd/gezegd wordt, inzicht krijgen in wat het met de ander doet wat jij zegt, elkaar respecteren.
- Verantwoordelijkheden: ruimte mogen nemen en krijgen, basisvoorwaarden zijn goed geregeld/ingericht, het kunnen uitleggen waarom je iets wel/niet doet.
- Coördinatoren op één lijn, duidelijkheid, zichtbaar en bekwaam.
- Werkdruk, tijd voor de patiënt hebben.
- Assertiviteit: opkomen voor jezelf, zelfvertrouwen hebben, feedback durven geven (Deventer Ziekenhuis, 2017).

Het is belangrijk dat de roomservice-medewerker door ondernemerschap meer gaat inspelen op de individuele wensen en behoeftes, afwijken van vaste regels en afspraken/ voorschriften. Vanuit de werkvloer bepalen, bijvoorbeeld: 'op dit moment heeft deze patiënt behoefte aan dit en dat, dus doe ik dat.' De verantwoordelijkheid mogen en durven nemen (M. Streppel, persoonlijke communicatie, mei 2017). De operationeel managers voeding en roomservice hebben besloten om verder te gaan werken aan samenwerken en communicatie door ondersteuning te bieden ten aanzien van invulling takenpakket en verantwoordelijkheden. Daarnaast willen ze dit bereiken door als roomservice-medewerker over de grenzen van de eigen afdeling te laten kijken en problemen signaleren, oplossen en verantwoordelijkheid nemen. Verder worden er klinische lessen georganiseerd, waardoor medewerkers meer van het specialisme en de daarbij horende onderzoeken weet en zo beter in kan spelen op de vragen van de patiënten (Deventer Ziekenhuis, 2017)

Vraagsturing is van groot belang geworden in de zorg om antwoord te geven op de ontwikkelingen die gaande zijn, zoals de mondiger patiënt en de individualisering van het aanbod. Vraagsturing moet leiden tot meer differentiatie in het productaanbod, meer transparantie, minder toetredingsbarrières, en vooral vergroting van het aanbod. Het ondernemerschap komt uiteindelijk tot uitdrukking in de interactie met de patiënt en leidt dus tot meer differentiatie (Rompma, 2002). De ruimte voor ondernemerschap is onder andere afhankelijk van de mogelijkheden die het zorgproduct biedt, bijvoorbeeld differentiatie, specialisatie en profilering (Helderman, Meurs, & Putters, 2006). Door ondernemerschap kan er meer maatwerk geleverd worden (F. van Hoof, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017). Ondernemerschap is daarmee een van de oplossingen voor meer differentiatie.

5. Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op de onderzoeksvragen die voortkomen uit de resultaten van de vorige hoofdstukken.

5.1 Conclusie deelvragen

De eerste deelvraag luidt als volgt: *“Wat houdt het huidige roomservice concept in van het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment, service, ondernemerschap en differentiatie?”* Het uitgangspunt van het roomservice concept is maximale aandacht voor de patiënt gecombineerd met maximale keuzevrijheid in het serviceaanbod. De maximale keuzevrijheid blijkt in de praktijk nog niet zo te zijn. De medewerker roomservice is ondernemer van zijn of haar eigen wijk op de afdeling. Dit betekent dat de roomservice-medewerker continu zichtbaar is in zijn of haar eigen wijk, aanspreekbaar is, contact maakt met alle gasten (patiënt, bezoeker, collega) en begeleidt en adviseert indien gewenst. Er is sprake van differentiatie in het roomservice concept: er wordt rekening gehouden met verschillende doelgroepen en persoonlijke diëten.

Deelvraag 2: *“Wat zijn de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën in het Deventer Ziekenhuis ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice en wat zijn de ervaringen van de deskundigen?”* Er is gebleken dat 38,6% meer keuzes in het dagassortiment wenst, 24,5% wenst meer transparantie, 9,1% wenst een ander tijdstip van het ontbijt, 5,9% wenst een ander tijdstip van de lunch, 7,6% wenst de warme maaltijd later geserveerd te hebben, 13,5% wenst een extra drankenronde, 4,9% wenst een vast gezicht op de kamer, 4,2% wenst meer tijd en aandacht en 30,8% is tevreden met het huidige concept en wenst dat er niks veranderd wordt. Verder is gebleken dat 14,7% minder tevreden is over de transparantie van de broodmaaltijd, 22,2% over de transparantie van de drankenrondes, 20,2% over de smaak van het brood, 27,1% over de smaak van de warme maaltijd, 15,2% over het tijdstip van bestellen, 24,5% over het tijdstip van serveren en 20,3% over het aantal drankenrondes. Daarnaast is 33,0% minder tevreden over de uitleg van gang van zaken bij opname, 64,1% over de informatie van de mogelijkheid om de maaltijdkeuze te wijzigen, 35,9% over het menu zelf samenstellen, 60,3% over dat bezoek mee kan eten en 13,2% over de kennis gericht op diëten en eerder doorgegeven wensen.

De ervaringen van de interne deskundigen zijn, om tegemoet te komen aan de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën: standaard fruit/ tussendoortjes aanbieden bij alle rondes, meer dranken aanbieden, meer keuze in de plusbox, snacks aanbieden aan iedereen, extra avondronde, zelf bepalen wanneer de warme maaltijd consumeren, patiënten verleiden, actiever betrekken van patiënten/ mobiliseren, koffie voor bezoek gratis aanbieden en een betere informatievoorziening (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).

Uit de werkbezoeken en de presentatie is gebleken dat succesfactoren zijn: regie bij de patiënt, zes kleine gerechtjes voor de oncologiepatiënt, app om service te vragen, stimuleren om te eten, ondernemerschap, verrasmomenten en de voedingsassistent. Verder is gebleken dat de patiënt 's avonds behoefte heeft aan iets hartigs. Daarnaast blijkt dat het moment van kiezen en eten zo kort mogelijk op elkaar moet zitten en dat de zorg inspeelt op individualistisch niveau in plaats van op groepsniveau (werkbezoeken, persoonlijke communicatie, april/ mei 2017).

Deelvraag 3: *“Wat betekent ondernemerschap voor meer differentiatie in het roomservice concept?”*

Door ondernemerschap te laten plaatsvinden, kan er meer differentiatie plaatsvinden (Helderman, Meurs, & Puuters, 2006; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Rompma, 2002; Streppel, persoonlijke communicatie, mei 2017). Vraagsturing leidt tot meer differentiatie in het productaanbod, meer transparantie, minder toetredingsbarrières, en vooral vergroting van het aanbod. Het ondernemerschap komt uiteindelijk tot uitdrukking in de interactie met de patiënt en leidt dus tot meer differentiatie (Rompma, 2002). Hiermee is ondernemerschap een van de oplossingen voor meer differentiatie. De medewerkers hebben het volgende nodig om ondernemerschap te kunnen plaatsvinden in het Deventer Ziekenhuis: samenwerken, communicatie, verantwoordelijkheden, coördinatoren op één lijn, tijd voor de patiënt en assertiviteit (Deventer Ziekenhuis, 2017). Door ondernemerschap kan er meer ingespeeld worden op de individuele wensen en behoeftes van de patiënt. Hiervoor moet er soms afgeweken worden van vaste regels en afspraken/ voorschriften, de verantwoordelijkheid mogen en durven nemen (Streppel, persoonlijke communicatie, mei 2017).

Deelvraag 4: *“Wat zijn best practices in andere ziekenhuizen omtrent het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service?”* De best practice volgens Stuurgroep Ondervoeding (2016) is het concept van Ziekenhuis Gelderse Vallei, waar een onbeperkt aantal eetmomenten is en maximale keuzevrijheid. Andere best practices die gebleken zijn uit andere ziekenhuizen zijn onder andere zes keer per dag met gerechten langsgaan bij patiënten (Foodforcare, 2016; MaisonvandenBoer, 2015; Meij, van der, & Kruizenga, 2016), patiënten zelf laten bepalen wanneer, waar en wat ze willen eten (Doorduijn, Gameren, van, Vasse & Roos, de, 2016; FMM, 2015), differentiatie naar groepen/ maatwerk leveren (Doorduijn, Gameren, van, Vasse & Roos, de, 2016; FMM, 2015; FoodforCare, 2016; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Roelofs, 2016), de voedingsassistent (Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Meij, van der, & Kruizenga, 2016), verrasmomenten (Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Roelofs, 2016) en maaltijdserveerwagens (FMM, 2015; Roelofs, 2016).

Deelvraag 5: *“Wat zijn trends en ontwikkelingen op het gebied van roomservice concepten ten aanzien van assortiment en service in ziekenhuizen?”* Belangrijke trends zijn ‘power to the patient’ (Idenburg & Dekkers, 2017; NVZ, 2016), persoonlijke zorg/ maatwerk leveren/ vraagsturing (Idenburg & Dekkers, 2017; Rompma, 2002; Witte, 2017), kwaliteit en transparantie (Idenburg & Dekkers, 2017), veranderende samenleving (Idenburg & Dekkers, 2017), smartfood (Idenburg & Dekkers, 2017; Rabobank, 2016), personalised food (Idenburg & Dekkers, Rabobank, 2016; Witte, 2017), 3D-foodprinting (Idenburg & Dekkers, 2017; TNO, z.j.), robotical operations, robot care (Idenburg & Dekkers, 2017), persoonlijke aandacht en klantgericht maakt het verschil (Buitinga, Boekee, & van der Veer, 2015). Personalised food is een zeer belangrijke trend om tegemoet te komen aan de trends ‘power to the patient’, maatwerk leveren, kwaliteit en transparantie, smartfood en persoonlijke aandacht. Personalised food is voeding die rekening houdt met, en afgestemd is op, onder andere leeftijd, sekse, gewicht, vatbaarheid voor ziektes, leefstijl, allergieën en allerlei andere persoonlijke kenmerken en voorkeuren (Rabobank, 2016; Witte, 2017). Hierdoor is voeding op maat mogelijk en kan er tegemoet gekomen worden aan de individuele wensen en behoeftes van de patiënten.

5.2 De verschillen tussen de groepen

Deze paragraaf geeft antwoord op de hoofdvraag:

'Wat zijn de verschillen in de wensen en behoeftes tussen de verschillende patiëntencategorieën in het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service van het Deventer Ziekenhuis?'

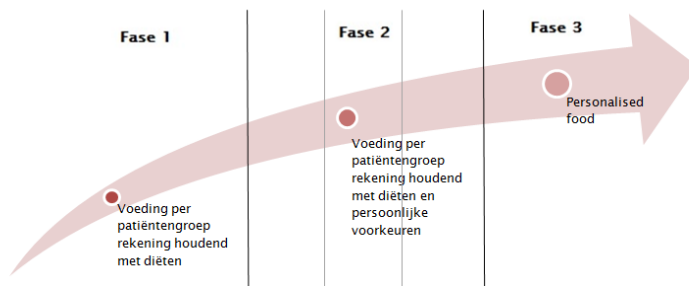
Uit de enquêtes is gebleken dat er weinig verschil te zien is tussen de verschillende patiëntencategorieën, de verschillen zitten voornamelijk tussen individuen in plaats van tussen groepen. Er moet in acht genomen worden dat op basis met het huidige concept er al ingespeeld is op de wensen en behoeftes van een aantal patiëntengroepen. Er is wel gebleken dat een aantal groepen afwijken van het gemiddelde, dit komt doordat de N te laag is. Uit de focusgroepsessies is gebleken dat er wel degelijk verschil zit tussen de verschillende patiëntengroepen. Deze verschillen zitten in de eiwit- en energiebehoefte, voorkeur tijden van eten, leeftijd, duur van herstel, smaak, drinkbehoefte, regiebehoefte, informatiebehoefte, misselijkheid en mate van zelfstandigheid. Voor de long, geriatrie, ouderen en jongeren kan er meer gedifferentieerd worden door de servicetijden aan te passen. Voor de cardio is het eten vaak flauw, hier kan beter op ingespeeld worden met smaakversterkers. Voor de oncologie is het belangrijk om op smaak te sturen. Bij de neurologie is het belangrijk om te vertellen wat ze eten, omdat ze dit graag willen weten (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017). Uit literatuur en werkbezoeken is gebleken dat er maatwerk geleverd moet worden voor de patiëntencategorieën oncologie en geriatrie op het gebied van voeding, omdat zij andere behoeftes hebben (Asselt, van, persoonlijke communicatie, 24 april 2017; Buis & Stokkermans, persoonlijke communicatie, 15 mei 2017; FoodforCare, 2016; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016).

Conclusie is dat het huidige concept al zo ontwikkeld is dat doelgroepdifferentiatie plaatsvindt, er kan echter meer gedifferentieerd worden. De gevonden verschillen zitten voornamelijk tussen individuen in plaats van tussen groepen.

5.3 Groeimodel

Uit de resultaten blijkt dat er al gedifferentieerd wordt op groepsniveau, er kan voor enkele specialismen wel meer op groepsniveau gedifferentieerd worden. Daarnaast blijkt dat een aantal aspecten doelgroeponafhankelijk zijn, verschillende patiëntencategorieën beoordelen verschillende aspecten hetzelfde. Wanneer men beter wil aansluiten op de wensen en behoeftes van de individuen moet er meer op individueel niveau gedifferentieerd worden, er moet een stap gemaakt worden richting gepersonaliseerde voeding. Hierbij is ondernemerschap een belangrijk aspect, er kan door ondernemerschap namelijk meer differentiatie plaatsvinden (Helderman, Meurs, & Puuters, 2006; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Rompma, 2002; Streppel, persoonlijke communicatie, mei 2017). Gepersonaliseerde voeding is de toekomst, 95% van de Nederlanders kiezen bewust voor voedsel dat bijdraagt aan een gezonde levensstijl (Rabobank, 2016). Omdat 'personalised food' een belangrijke trend is voor de toekomst van roomserviceconcepten (Idenburg & Dekkers, 2017; Rabobank, 2016; Witte, 2017), het Deventer Ziekenhuis een stap wil maken richting meer differentiatie en dit een gedifferentieerd roomservice concept mogelijk maakt is er een groeimodel ontwikkeld (Dommerholt, 2017). Dit groeimodel beschrijft de weg naar gepersonaliseerde voeding, bestaat uit drie fasen en kan de gewenste groei zichtbaar maken voor het Deventer Ziekenhuis (zie figuur 5.1). Het

model is samengesteld op basis van de expertise van de operationeel managers roomservice en voeding, literatuur en eigen inzichten.



Figuur 5.1 Groeimodel: de weg naar gepersonaliseerde voeding

Fase 1:

Tegenwoordig houdt ieder ziekenhuis rekening met doelgroepen en diëten, dit is de basis van ieder ziekenhuis (M. Streppel, persoonlijke communicatie, mei 2017). Ook blijkt dit uit de best practices van andere ziekenhuizen (FoodforCare, 2016; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Krijger, 2016; MaisonvandenBoer, 2015; Radboudumc, 2015; Rijke, de, 2016; Roelofs, 2016; van der Meij & Kruizenga, 2016). Er wordt bijvoorbeeld maatwerk geleverd voor specifieke doelgroepen (Witte, 2017). In deze fase wordt er dus rekening gehouden met voeding per patiëntengroep en persoonlijke diëten. De criteria van deze fase zijn dus:

- Rekening houden met persoonlijke diëten;
- Rekening houden met specifieke doelgroepen.

Fase 2:

In deze fase wordt er, naast dat er rekening gehouden wordt met voeding per patiëntengroepen en diëten, rekening gehouden met persoonlijke voorkeuren. Deze fase is op te delen in een beginstadium, middenstadium en een eindstadium. Zoals uit een onderzoek van Stuurgroep Ondervoeding (2016) is gebleken dat een goed concept onbeperkte keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor invulling van maaltijden en eetmomenten inhoudt. Kenmerken voor stadium 3, fase 2, hiervoor zijn:

- onbeperkte mogelijkheden voor koude en warme maaltijden en tussendoortjes;
- onbeperkt aantal eetmomenten;
- ter plekke keuze bepalen voor de broodmaaltijd;
- tussendoortjes voor iedereen;
- warme maaltijd op elk gewenst moment serveren;
- transparantie van assortiment door middel van een menukaart;
- flexibele bestelprocedure;
- een korte tijd (minder dan 1 uur) tussen bestellen en serveren;
- aangepaste voeding voor doelgroepen;
- beleg in onbeperkte hoeveelheden bestellen.

Deze kenmerken komen ook grotendeels terug uit het onderzoek van Cardello et al. (1995), Doorduijn et al. (2016) en Hartwell et al. (2007). Ook is gebleken uit de onderzoeksresultaten van dit onderzoek dat dit belangrijke aspecten zijn. Verder zijn een aantal van deze kenmerken ook als succesfactoren gebleken als best practices in andere ziekenhuizen (FMM, 2015; FoodforCare, 2016; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Krijger, 2016; MaisonvandenBoer, 2015; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Rijke, de, 2016; Roelofs, 2016).

Positie groeimodel voor fase twee:

De inschatting is dat wanneer er aan 1 tot en met 4 kenmerken voldaan kan worden met het concept, men in het beginstadium van fase 2 zit. Wanneer er aan 5 tot en met 8 kenmerken voldaan kan worden zit men in het middenstadium en bij 9/10 kenmerken zit men in het eindstadium van fase 2.

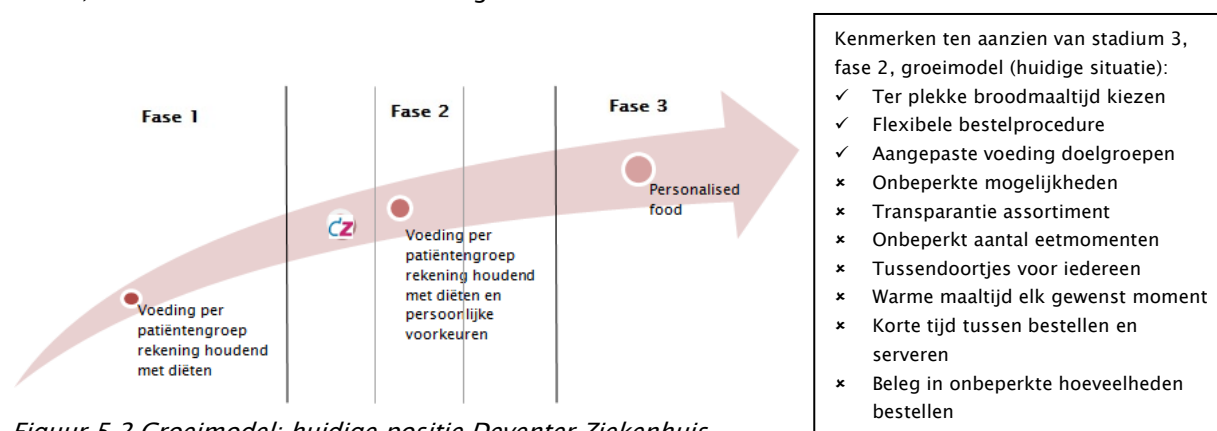
Fase 3:

In deze fase is er sprake van personalised food: “eten op maat”: voeding die rekening houdt met, en afgestemd is op, onder andere leeftijd, sekse, gewicht, vatbaarheid voor ziektes, leefstijl, allergieën en allerlei andere persoonlijke kenmerken en voorkeuren” (Rabobank, 2016, p. 2; Witte, 2017, para. ‘The quantified self’), waarbij het individuele DNA-profiel de basis is (Witte, 2017). Personalised food is een belangrijke trend (Idenburg & Dekkers, 2017; Rabobank, 2016; Witte, 2017). Smart Food, slimme voeding, maakt hier onderdeel van uit (Idenburg & Dekkers, 2017; Rabobank, 2016). Hierdoor kunnen maaltijden of specifieke voedingsmiddelen op een gepersonaliseerde manier worden verrijkt met gezondheidsbevorderende componenten (Idenburg & Dekkers, 2017) en kan het compleet afgestemd worden op het persoonlijk voedingsadvies (Rabobank, 2016). Daarnaast is 3D foodprinting een belangrijke trend (Idenburg & Dekkers, 2017; TNO, z.j.). 3D foodprinting opent de weg naar volledig personaliseerbare voeding, omdat er producten gemaakt kunnen worden die volledig aansluiten op de behoeften en voorkeuren van afzonderlijke personen in inhoud, vorm en smaak (TNO, z.j.). Er zijn tenminste acht stappen nodig om tot personalised food te komen (Witte, 2017). Zie bijlage XXIX voor deze acht stappen. De criteria voor deze fase zijn:

- DNA-profiel gebruiken;
- Voeding op maat aanbieden: rekening houden met onder andere leeftijd, sekse, gewicht, vatbaarheid voor ziektes, leefstijl, allergieën en andere persoonlijke kenmerken en voorkeuren.

De huidige positie in het groeimodel van het Deventer Ziekenhuis

Aan de hand van de criteria die opgesteld zijn, kan er geconcludeerd worden dat het Deventer Ziekenhuis met haar roomservice concept in het beginstadium van fase 2 zit (zie figuur 5.2 logo Deventer Ziekenhuis). Het Deventer Ziekenhuis houdt rekening met persoonlijke diëten en specifieke doelgroepen, zoals met de oncologie en geriatrie. Uit de focusgroepsessies is gebleken dat er meer gedifferentieerd kan worden voor deze groepen. Er wordt voldaan aan drie van de tien kenmerken van fase 2, zie hieronder naast de afbeelding.



Figuur 5.2 Groeimodel: huidige positie Deventer Ziekenhuis

6. Discussie

In de discussie worden de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek beschreven.

6.1 Validiteit

“Met de validiteit wordt bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten” (Verhoeven, 2014, p. 208). Er wordt gekeken naar het waarheidsgehalte van het onderzoek. De drie belangrijkste vormen van validiteit zijn interne validiteit, externe validiteit en begripsvaliditeit. Deze vormen worden in de onderstaande paragrafen besproken.

6.1.1 Interne validiteit

Onder interne valide resultaten wordt verstaan in hoeverre de juiste conclusies getrokken kunnen worden (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek is er sprake van randomisatie, de steekproef wordt willekeurig samengesteld. Dit bevordert de validiteit. Vooraf is er echter wel aan de verpleging gevraagd welke patiënt beter niet bevraagd kan worden voor de enquête, zodat er een representatieve steekproef plaatsvindt. De vragenlijst is niet bijgesteld tijdens het onderzoek, dit levert geen vertekening op van de resultaten en draagt dus bij aan de interne validiteit volgens Verhoeven (2014). Er is gekozen voor een vragenlijst met gesloten en open antwoorden om op deze manier antwoord op de vraagstelling te vinden. Daarnaast zal het roomservice concept niet aangepast worden binnen de afstudeerperiode, wat ook geen vertekening van de resultaten oplevert. Tevens is er triangulatie ingezet om de juiste conclusies te kunnen trekken. Er zijn verschillende methodes ingezet om de ‘waarheid’ te vinden: kwantitatief, kwalitatief en deskresearch.

6.1.2 Externe validiteit

Met externe validiteit, ook wel populatievaliditeit, wordt de reikwijdte van kwantitatief onderzoek bepaald. De onderzoeksresultaten mogen pas gegeneraliseerd worden wanneer de steekproef in een bepaald aantal relevante kenmerken lijkt op de populatie (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek is een bruikbaar steekproefkader voor de populatie 265 voor een betrouwbaarheidsniveau van 90%. Dit is echter niet gehaald, er zijn 214 respondenten ondervraagd. Dit is gelijk aan een betrouwbaarheidsniveau van 86% en dus een foutmarge van 14%. Verder zijn niet alle vragen ingevuld door iedereen, waardoor de N lager is en dus de generaliseerbaarheid ook. Bij de warme maaltijd bijvoorbeeld is het aantal respondenten 174, dit staat gelijk aan een betrouwbaarheidsniveau van 81%. Daarnaast kunnen er geen betrouwbare uitspraken gedaan worden per specialisme, omdat hier de N te laag voor is. Er zijn te weinig patiënten per groep gevraagd om te generaliseren. De externe validiteit van de focusgroepsessies is verhoogd door de aanwezige deskundige vooraf te vragen om ook de input van de andere deskundigen te vragen voor in de focusgroepsessies. Ook is er via de mail nog extra informatie verkregen van de deskundigen.

De samenstelling van de steekproef voor het kenmerk ‘afdeling’ is gelijk aan de samenstelling voor dit kenmerk van de populatie. Hierbij is de gewenste steekproef (bijlage XIII) vergeleken met de ondervraagde steekproef (bijlage XIV) per afdeling. In tabel 6.1 is deze vergelijking gemaakt en kan er dus gezegd worden dat de steekproef representatief is voor het kenmerk ‘afdeling’.

TABEL 6.1 Statistische generaliseerbaarheid kenmerk 'afdeling'

Afdeling	Gewenste steekproef (% van totaal gewenste respondenten)	Ondervraagde steekproef (% van totaal ondervraagde respondenten)	Vershil
A2	14%	13%	1%
B2	16%	16%	0%
C2	24%	25%	1%
D2	25%	26%	1%
G2	20%	20%	0%

6.1.3 Begripsvaliditeit

Begripsvaliditeit, ook wel constructvaliditeit genoemd, heeft betrekking op de meetinstrumenten die vaak in enquête-onderzoek worden gebruikt; meet je wat je meten wilt (Verhoeven, 2014). Met de enquête wordt er gemeten wat we willen meten. Het meetinstrument, de enquête, meet de tevredenheid van de verschillende patiëntengroepen over aspecten van het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service. Daarnaast kan er uit de enquête geleid worden wat de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntengroepen zijn door de open vragen. De begripsvaliditeit is verhoogd door in het meetinstrument verschillende aspecten over één onderwerp te vragen en door bestaande literatuur te gebruiken. De kwaliteit van de literatuur is beoordeeld aan de hand van de AAOC-criteria (zie bijlage II en III), wat de begripsvaliditeit waarborgt.

6.2 Betrouwbaarheid

“De betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre je onderzoek vrij is van toevallige fouten” (Verhoeven, 2014, p. 205). Een onderzoek is betrouwbaar wanneer het onderzoek herhaalbaar is en tot dezelfde resultaten leidt. De betrouwbaarheid kan verhoogd worden door een grotere steekproefomvang, test-hertest, standaardisering, peer feedback, rapportage en verantwoording, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, triangulatie en iteratie (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van:

- Standaardisering: er is een standaardvragenlijst gebruikt met een Likertschaal;
- Peer feedback: collega-onderzoekers hebben de resultaten nagelezen;
- Triangulatie: er zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt (kwantitatief, kwalitatief en desk research). De databronnen die hiervoor gebruikt zijn: literatuur, interne documenten geschreven door het management, enquêtes, de Gastvrijheidbarometer, focusgroepsessies met interne deskundigen en interviews met externe deskundigen.

Deze maatregelen verhogen de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek. Daarnaast zijn de resultaten van de Gastvrijheidsbarometer gelijk aan de resultaten van de enquête die is afgenomen en is er gebruik gemaakt van opnameapparatuur, wat de betrouwbaarheid verhoogd.

Verder moet er in acht genomen worden dat er toevallige fouten zijn gemaakt, zoals het per ongeluk verkeerd zetten van een kruisje, of gegevens verkeerd invoeren. Dit zijn gevolgen van ‘menselijk handelen’ en kunnen niet voorkomen worden. Elke enquête is afgenomen op de kamer van de patiënt, echter verschilden de omstandigheden waarin de patiënt zich bevond per keer.

7. Advies

Om tot een goed advies te komen wordt er antwoord gegeven op de volgende vraag:

'Hoe kan het Deventer Ziekenhuis het roomservice concept beter laten aansluiten op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice om zo doelgroepdifferentiatie te laten plaatsvinden waarbij de medewerker ondernemer kan zijn op zijn/haar eigen afdeling?'

Het doel van het adviesgedeelte is om advies te geven over hoe het Deventer Ziekenhuis haar roomservice concept beter kan laten aansluiten op de behoeftes en verwachtingen van de verschillende patiëntencategorieën, ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice. Daarnaast is het belangrijk om aansluiting te vinden met de missie, visie en kernwaarden van het Deventer Ziekenhuis. Ook moet er rekening gehouden worden met de randvoorwaarde ondernemerschap in de keuze voor het uiteindelijke advies. In de onderstaande paragrafen wordt hier op ingegaan.

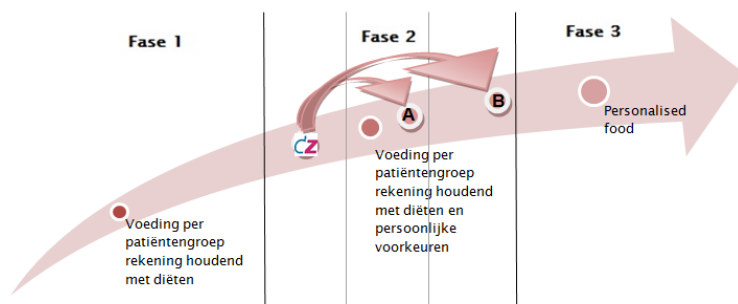
7.1 Adviescriteria

Om tot een goed advies te komen moet er rekening gehouden worden met de volgende criteria:

- *Ondernemerschap.* Dit is belangrijk omdat ondernemerschap een oplossing is voor meer differentiatie. Daarnaast is het voor het Deventer Ziekenhuis belangrijk is dat de medewerker zijn/haar eigen ruimte behoudt om ondernemer te kunnen zijn op zijn/haar afdeling;
- *Voldoen aan wensen en behoeftes van verschillende patiëntengroepen.* Er moet meer ingespeeld worden op de individuele wensen en behoeftes. Op deze manier kan hier beter op aangesloten worden, kan er meer individuele differentiatie plaatsvinden en kan er een stap gemaakt worden in het groeimodel;
- *Aansluiten bij missie en visie van het Deventer Ziekenhuis en Facilitair Bedrijf.* De zorg moet afgestemd worden op de persoonlijke situatie en mogelijkheden van de patiënt. Hierdoor is het belangrijk dat de dienstverlening aangepast wordt aan de wensen van de patiënt, op deze manier kan de regie van de patiënt versterkt worden;
- *In lijn met de kernwaarden van het Facilitair Bedrijf.* Ervoor zorgen dat de patiënt het leven kan leven zoals hij/zij dat wil en kan. De kernwaarden: gastvrijheid, ambitie & creativiteit, oog voor detail en samenwerken.
- *Haalbaarheid voor de organisatie.* Het is belangrijk dat het advies voor het Deventer Ziekenhuis haalbaar is in tijd, geld, mensen en middelen.

7.2 Adviesopties/ bestanddelen

Op basis van de onderzoeksconclusies is het aan te bevelen voor het Deventer Ziekenhuis om een stap te maken in het groeimodel. Dit kan door aanpassingen in het eigen concept aan te brengen en maatwerk te leveren voor specialismen, hierdoor kan er beter aangesloten worden op individuele wensen en behoeftes van de patiënten. Hiervoor zijn twee scenario's in kaart gebracht (zie tabel 7.1) met verschillende stapgroottes in het groeimodel (zie figuur 7.1). Onder de tabel worden deze scenario's uitgewerkt en wordt het duidelijk welke stap er gemaakt kan worden in het groeimodel.



Figuur 7.1 Groeimodel met positie mogelijke scenario's

TABEL 7.1 UITWERKING SCENARIO'S

Scenario	Inhoud	Effecten	Criteria t.a.v. groeimodel fase 2
A.	Tegemoet-komen aan wensen en behoeftes met minder vaste rondes	– zelf tijdstip bepalen warme maaltijd op basis van voorkeurstijden – meer transparantie – betere serviceverlening – beter assortiment	– ter plekke keuze bepalen voor broodmaaltijd – tussendoortjes voor iedereen – warme maaltijd op elk gewenst moment serveren – transparantie assortiment – flexibele bestelprocedure – aangepaste voeding voor doelgroepen
B.	Geen vaste rondes; roomservice on demand	– zelf tijdstip bepalen warme maaltijd – regie bij patiënt – maximale keuzevrijheid – meer transparantie – betere serviceverlening – beter assortiment	– onbeperkte mogelijkheden voor koude en warme maaltijden en tussendoortjes – onbeperkt aantal eetmomenten – ter plekke keuze bepalen voor broodmaaltijd – tussendoortjes voor iedereen – warme maaltijd op elk gewenst moment serveren – transparantie assortiment – flexibele bestelprocedure – aangepaste voeding voor doelgroepen – beleg in onbeperkte hoeveelheden bestellen

Scenario A:

Om de eerste stap in het groeimodel te nemen wordt aanbevolen om de volgende aspecten te implementeren:

1. Werken aan transparantie

Dit is nodig om tegemoet te komen aan de wens van een betere informatievoorziening en om de tevredenheid te verhogen, omdat er erg laag gescoord is op deze onderdelen (zie paragraaf 4.2.2). Tevens kan er voldaan worden aan de trend transparantie volgens Idenburg en Dekkers (2017). Dit kan bereikt worden door:

- Informatiefilmpje op de bedside terminal, digitale lijsten van de keuzemogelijkheden van de drankenrondes plus persoonlijke informatie om betere informatievoorziening te realiseren.
- Informatie geven bij opname over de mogelijkheden van het eten en drinken en de mogelijkheden van dat het bezoek mee kan eten, de maaltijd nog gewijzigd kan worden voor 15.15 uur en het menu zelf samengesteld kan worden. Het is belangrijk dat er aangegeven

wordt dat de maaltijd nog gewijzigd kan worden omdat uit onderzoek gebleken is dat er een zo kort mogelijke tijd moet zitten tussen serveren en bestellen (Buis & Stokkermans, persoonlijke communicatie, 15 mei 2017; Meij, van der, & Kruizenga, 2016). Uit de enquêtes is dit niet gebleken. Er wordt dus niet aanbevolen om deze tijd te verkorten, wel wordt er aanbevolen om de patiënt van informatie te voorzien dat de maaltijd nog gewijzigd kan worden. Op deze manier kan de tevredenheid voor enkele patiënten verbeterd worden. Dit geldt voor patiënten die hebben aangegeven dat ze te vroeg de maaltijd moesten doorgeven, omdat de roomservice de maaltijd in de ochtend opneemt.

- Het moet duidelijk worden dat de roomservice de persoonlijke assistent is van de patiënt, zodat ze weten bij wie ze terecht kunnen.
- Het is belangrijk dat de roomservice-medewerkers de kennis, die ze hebben omtrent voeding, in de praktijk verder toepassen. Hierdoor kunnen ze de patiënt verleiden en stimuleren tot eten wat past bij de patiënt, waardoor ze serviceverlening op maat kunnen bieden.

2. *Werken aan een beter assortiment*

Er is gebleken uit de enquêtes en de focusgroepsessies dat hier veel vraag naar is. Het volgende wordt aanbevolen om een beter assortiment te realiseren:

- Meer soorten dranken, standaard fruit en de plusbox/ verstrekkingen aan iedereen aanbieden.
- Het is belangrijk dat het fruit standaard op de serveerwagens aanwezig is en dat het fruit actief aangeboden wordt bij elke ronde door de roomservice-medewerkers. Een fruitsalade is aan te bevelen, omdat dit makkelijker en minder bewerkelijk is voor de roomservice.
- Er wordt aanbevolen dat de huidige plusboxen blijven bestaan voor specifieke patiëntgroepen en er een algemeen assortiment komt voor alle patiënten. Het is aan te raden om de keuzemogelijkheden in het software systeem te verwerken, zodat dit ook inzichtelijk wordt in de bedside terminal. Op deze manier wordt er gedifferentieerd op patiëntniveau.
- Tevens is er gebleken dat men met name in de avond behoefte heeft aan iets hartigs (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017; werkbezoeken, persoonlijke communicatie, mei 2017). Ook blijkt dat tussendoortjes voor iedere patiënt belangrijk zijn, dit zorgt ervoor dat men voldoende eiwit en andere voedingsstoffen binnenkrijgt (Meij, van der, & Kruizenga, 2016).

3. *Werken aan een betere serviceverlening*

- Het is belangrijk dat er een extra avondronde komt, dit is gebleken uit de enquêtes en de focusgroepsessies. Er is tevens gebleken dat er behoefte is aan mobilisatie van de patiënten vanuit de interne deskundigen. Hierdoor wordt er aanbevolen om de drankenkar voor de kamer te zetten en de patiënten op de kamer te verzoeken om mee te lopen, zodat ze kunnen zien wat de keuzes zijn en tegelijkertijd in beweging komen. Voor de patiënt die niet uit bed kan komen, wordt het eten en drinken aan bed gebracht.
- Het is aan te bevelen om de koffie uit de automaten goedkoper te maken, omdat er gebleken is dat een huidig kopje koffie erg duur is. Het is een enorme aderlating om de koffieautomaten gratis te maken, daarom wordt er aanbevolen om € 0,50 te vragen voor een kopje koffie uit de automaat in plaats van € 1,00. De roomservice-medewerker kan het bezoek er op attenderen dat er koffie gehaald kan worden bij de koffieautomaat. Op deze manier kan het bezoek zichzelf voorzien van koffie en is het geen extra taak voor de roomservice om koffie te verstrekken aan het bezoek. De roomservice-medewerkers hebben aangegeven, dat wanneer

zij koffie gaan verstrekken aan het bezoek, zij drukker zijn met het bezoek dan met de patiënt en dat is niet de bedoeling.

- Voor de long, geriatrie, ouderen en jongeren kan er meer gedifferentieerd worden door de servicetijden aan te passen. Dit kan door in bloktijden te werken per patiëntkamer. Hiermee vervalt de vaste ronde van de warme maaltijd en kan de patiënt zelf bepalen in welk bloktijd, van 16.30– 17.00 uur, 17.00– 17.30 uur of 17.30– 18.00 uur, hij/zij het eten geserveerd wil krijgen. Er wordt aanbevolen om eerst een pilot te draaien op de afdeling, waar hier veel vraag naar is, met de medewerkers die hier enthousiast over zijn. Wanneer dit ziekenhuisbreed ingevoerd wordt kan er tevens in de wens voorzien worden van andere patiënten.
- Voor de cardio en oncologie is het aan te bevelen om te werken met smaakmakers, om op deze manier te zorgen voor een betere smaakbeleving. Bij de neurologie is het belangrijk om te vertellen wat ze besteld hebben, omdat ze dit graag willen weten (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- Er is tevens uit de literatuur gebleken dat het belangrijk is om maatwerk te leveren voor oncologie en geriatrie (Asselt, van, 2017; Buis & Stokkermans, persoonlijke communicatie, 15 mei 2017; FoodforCare, 2016; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016).

De roomservice-medewerker kan bij dit scenario ondernemer zijn op zijn/haar afdeling, aangezien de medewerker continu zichtbaar is, aanspreekbaar is, contact kan maken met alle gasten en kan begeleiden en adviseren indien nodig (daarom score 5 in afweging, zie paragraaf 7.3). Door de patiënt zelf te laten bepalen in welk bloktijd hij/zij wil eten, komt de regie gedeeltelijk bij de patiënt te liggen. Er wordt niet volledig vraaggericht te werk gegaan, omdat er gewerkt wordt met vaste rondes op de warme maaltijd na. Dit scenario vergt een verandering in de werkwijze van de roomservice, met betrekking tot het in bloktijden werken voor de warme maaltijd. Er wordt geen vaste route meer gelopen voor de avondronde. Er zullen extra uren voor de avondronde ingezet worden en nieuwe serveerwagens aangeschaft worden om dit mogelijk te maken. Tevens wordt er veel aandacht aan ondernemerschap geschonken. De consequenties van dit scenario zijn in tabel 7.2 in kaart gebracht.

TABEL 7.2 CONSEQUENTIES SCENARIO A

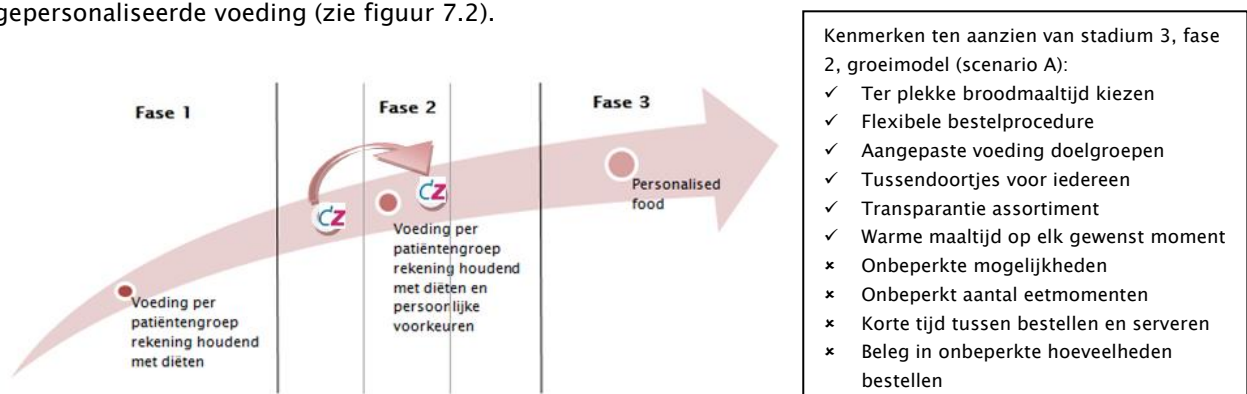
Consequentie	Uitvoeringsstappen	Kosten *	Verantwoordelijk
Meer ondernemerschap op de werkvloer	– Een duidelijk kader beschrijven met de juiste bewegingsruimte voor de roomservice – Klinische lessen organiseren – Roomservice over grenzen van eigen afdeling laten kijken – Ondersteuning bieden aan samenwerken, adviserende rol en communicatie van roomservice door trainingen – Competentietest/ assessment coördinatoren, bepalen hoe er op gewenst niveau gekomen kan worden	€ 22.400 (€5.600 klinische lessen; € 16.800 trainingen)	Operationeel Manager Roomservice

Tijd voor de patiënt	– LEAN traject inzetten; huidige werkwijze/ processen onder de loep nemen	€ 2.004,–	(Afstudeer)stagiair
Betere informatievoorziening	– Informatiefilmpje maken – Digitale lijsten en filmpje in software toevoegen	€ 0,–	Facilitair/ Backoffice Voeding
In bloktijden werken in plaats van vaste route	– In de software de bloktijden toevoegen	€ 0,–	Backoffice Voeding
Extra avondronde	– Extra uren inzetten op de werkvloer – Extra verstrekkingen bij ronde	€138.500,–	Operationeel Manager Roomservice
Standaard fruit, meer soorten dranken en extra verstrekkingen aanbieden bij elke ronde	– Assortimentslijst voor verstrekkingen maken – Lijsten verwerken in de software – Nieuwe combiwagens aanschaffen: PVE opstellen, leverancier selecteren.	€ 137.000 (€ 69.500,– assortiment; € 67.500 wagens)	Diëtetiek/ Backoffice Voeding / Facilitair
Koffieautomaten aanpassen	– Koffieautomaat anders instellen van € 1,00 naar € 0,50.	€ 8.000 minder opbrengsten	Leverancier (Maas)
Maatwerk specialismen	– In software gegevens toevoegen – Smaakmakers inkopen	€ 50,–	Backoffice Voeding

* Zie bijlage XXX voor de kostenspecificatie.

Wanneer alle adviezen opgevolgd worden bij dit scenario gaat dit circa € 308.000,– kosten.

Door dit scenario op te volgen kan er een stap gemaakt worden in het groeimodel richting gepersonaliseerde voeding (zie figuur 7.2).



Figuur 7.2 Scenario A ten aanzien van het groeimodel (aan 6/10 kenmerken voldoen)

Scenario B:

Door de aspecten 1 tot en met 3 van scenario A te implementeren (met uitzondering van in bloktijden werken) en de huidige rondes los te laten, wordt de tweede stap gemaakt in het groeimodel. De patiënt kan, door een melding te maken in de bedside terminal, zelf bepalen wanneer, wat en hoeveel hij/zij nuttigt van de assortimentslijst. De melding komt automatisch in de keuken uit, zodat de bestelling gelijk verwerkt kan worden en gebracht kan worden met een serveerwagen. Er moet geleverd worden binnen een afgesproken tijd (minder dan een uur). Hierdoor zit er een korte tijd tussen bestellen en

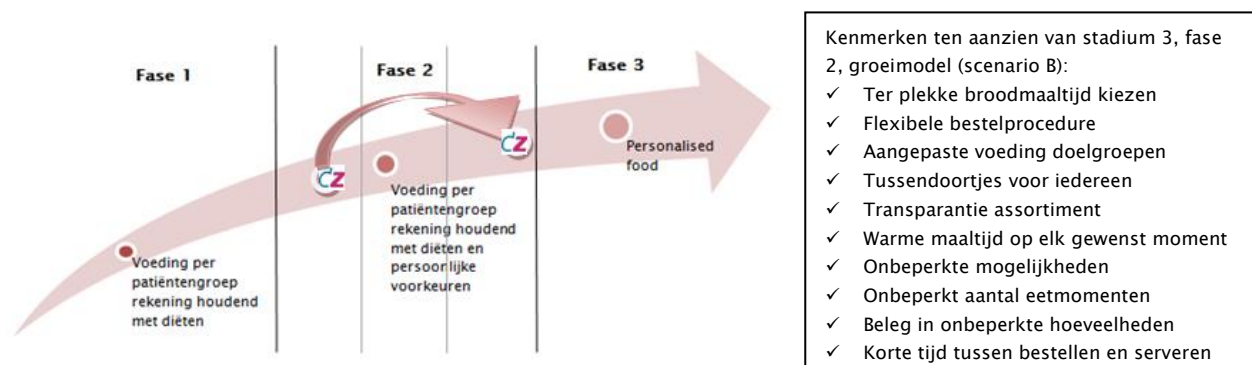
serveren. De patiënt bepaalt zelf zijn servicemomenten, op deze manier kan maximale aandacht voor de patiënt gecombineerd worden met maximale keuzevrijheid in het serviceaanbod. Hierdoor komt de regie bij de patiënt te liggen. Om dit scenario mogelijk te maken moeten de werkroosters aangepast worden, moet er meer expertise komen, een nieuw bestelsysteem en een andere inrichting van de keuken. Dit scenario vereist een grote mate van ondernemerschap en maakt ondernemerschap mogelijk, omdat er vraaggericht te werk wordt gegaan en meer eigen initiatief van de medewerker gevraagd wordt (daarom score 5 in afweging, zie paragraaf 7.3). De roomservice-medewerkers bepalen samen wie op welk moment welke bestelling uitvoert, omdat de vaste werkschema's losgelaten worden. Dit scenario vergt, naast de consequenties van scenario A, de volgende consequenties:

TABEL 7.3 CONSEQUENTIES SCENARIO B

Consequentie	Uitvoeringsstappen	Kosten*	Verantwoordelijk
Extra expertise en communicatievaardigheden roomservice-medewerkers	– Bepalen welke extra vaardigheden en expertise benodigd zijn – Deskundigheidsbevordering organiseren voor de roomservice-medewerkers – De vaardigheden en expertise van de roomservice-medewerkers evalueren en bespreken in de gesprekscyclus	€ 16.800	Facilitair/ Operationeel Manager Roomservice
Flexibiliteit (vraaggericht te werk gaan in plaats van procesgericht: rondes loslaten)	– Meer FTE's inzetten – Werkschema's aanpassen – Roosters aanpassen	€ 540.000	Operationeel Manager Roomservice
Nieuw bestelsysteem	– Nieuw bestelsysteem implementeren	€ 20.000	Backoffice Voeding
Andere inrichting keuken	– Inrichting bepalen – Meer werkruimte realiseren: koelwerkbladen, kastjes, etc.	€ 22.500	Facilitair
Meer serveerwagens	– Serveerwagens bestellen	€ 6.000	Facilitair

* Zie bijlage XXX voor de kostenspecificatie.

De totale meerkosten voor dit scenario ten opzichte van scenario A zijn € 605.300,00 – €67.500 (nieuwe wagens van scenario A) = € 536.800. Door dit scenario op te volgen, kan er een grote stap gemaakt worden in het groeimodel richting gepersonaliseerde voeding (zie figuur 7.3).



Figuur 7.3 Scenario B ten aanzien van het groeimodel (aan 10/10 kenmerken voldoen)

7.3 Adviescriteria en uitkomst aanbeveling

In tabel 7.4 zijn de scores te vinden in hoeverre er rekening wordt gehouden met de criteria van het advies op een schaal van 1 tot en met 5. Hier houdt 1 het minst rekening met de randvoorwaarden, en 5 het meest rekening met de randvoorwaarden. Het criterium haalbaarheid weegt extra zwaar voor de organisatie, daarom heeft dit criterium een wegingsfactor van 2.

TABEL 7.4 AFWEGING SCENARIO'S

Criteria	Scenario A	Scenario B
Ondernemerschap	5	5
Mate van inspelen op wensen en behoeftes	4	4
Aansluiten bij missie en visie	4	5
Mate van in lijn met kernwaarden Facilitair Bedrijf	5	5
Haalbaarheid voor de organisatie op korte termijn	$5 \times 2 = 10$	$2 \times 2 = 4$
TOTAAL AANTAL PUNTEN	28	23

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat scenario A het best scoort ten opzichte van scenario B. Het criterium ondernemerschap is hierboven al uitgelegd. Hieronder worden de overige punten uitgelegd:

- **Mate van inspelen op wensen en behoeftes**
Met beide scenario's kan er beter ingespeeld worden op de wensen en behoeftes die gebleken zijn uit de onderzoeksresultaten. Er wordt echter niet op alle individuele wensen en behoeftes ingespeeld, daardoor wordt er geen vijf gescoord.
- **Aansluiten bij missie en visie**
Scenario B sluit het best aan bij de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis, omdat met dit scenario de regie bij de patiënt komt te liggen en waardoor de patiënt het leven kan leven zoals hij/zij dat wil en kan. Bij scenario A ligt de regie meer bij de medewerker dan bij de patiënt, omdat de patiënt geen maximale keuzevrijheid heeft. Wel kan de medewerker continu in dialoog gaan met de patiënten en kan hierdoor de patiënt goed leren kennen, waardoor scenario A zeker aansluit bij de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis. Desondanks komt bij scenario B de regie sterker bij de patiënt te liggen, hierdoor scoort scenario B in zijn totaliteit hoger dan scenario A.
- **Mate van in lijn met kernwaarden Facilitair Bedrijf**
De kernwaarden kunnen bij beide scenario's goed uitgedragen worden. De roomservice-medewerkers hebben in beide scenario's contact met de klant en kunnen hierdoor in dialoog gaan met de patiënt en zich gastvrij opstellen. De roomservice medewerkers kunnen de ambitie, de creativiteit en het oog voor detail laten zien aan de patiënt en collega's.

Beide scenario's scoren op bovenstaande punten goed. De scenario's scoren daarentegen op de haalbaarheid op korte termijn van de organisatie tegenstellend. Dit komt omdat scenario B om een grote verandering vraagt van de organisatie, wat niet op korte termijn gerealiseerd kan worden. Er is eerst een tussenstap nodig (scenario A) om dit te kunnen bereiken. Scenario B is nog utopie voor het Deventer Ziekenhuis. Scenario A is goed uitvoerbaar op korte termijn, zoals te zien is in tabel 7.2. Er wordt daarom aanbevolen om scenario A uit te voeren, voordat scenario B uitgevoerd wordt. Ook omdat de haalbaarheid extra zwaar weegt voor de organisatie en er op de andere punten redelijk gelijk gescoord wordt. Hiermee is scenario A een goede voorbereiding voor scenario B.

7.4 Implementatieplan

Het doel van het implementatieplan is om aan te geven hoe het managementprobleem opgelost kan worden. Er wordt een vertaalslag gemaakt van het advies naar tijd, geld, mensen en middelen. Deze vertaalslag is gedeeltelijk al gemaakt, zie hiervoor tabel 7.2 voor scenario A en tabel 7.3 voor scenario B. Voordat er adviezen geïmplementeerd worden, worden deze eerst getoetst aan het voeding- en dieetbeleid door de projectgroep. Dit is opgenomen in de tijdsplanning in tabel 7.5. Er wordt een implementatieplan gemaakt voor alle onderdelen in het advies van scenario A (zie tabel 7.6), omdat er nu nog niet besloten wordt welke adviezen overgenomen worden.

TABEL 7.5 TIJDSPLANNING GLOBAAL

Onderdeel	Activiteiten	Verantwoordelijke	Tijdsduur
Vorbereiding	Adviezen toetsen aan voeding- en dieetbeleid	Projectgroep	Één maand (juli 2017)
	Besluiten welke adviezen overgenomen worden	Projectgroep	Één maand (juli 2017)
Implementatie adviezen	Besluit uitwerken en implementeren	Projectgroep en andere verantwoordelijken	Drie tot vier maanden

TABEL 7.6 IMPLEMENTATIEPLAN ADVIEZEN

Activiteiten	Verantwoordelijke	Start	Deadline	Tijdsduur
Meer ondernemerschap op de werkvloer	Operationeel Manager Roomservice	September	Oneindig	> 1 jaar
Klinische lessen organiseren	"	September	September	3 uur
Roomservice over grenzen van eigen afdeling laten kijken	"	September	Oneindig	Dienstdag
Trainingen organiseren	"	September	Augustus	3 uur
Competentietest voor coördinatoren	"	September	Oneindig	2 uur per keer
Informatiefilmpje maken	Facilitair	September	September	4 uur
Koffieautomaten aanpassen	Leverancier	September	September	1 uur
Inkoop extra producten	Backoffice Voeding	September	Oneindig	Dagelijks/ wekelijks
PVE opstellen nieuwe wagens	Facilitair	September	November	3 maand
Leveranciers selecteren wagens	Facilitair	November	December	2 maand
Aanschaf nieuwe wagens	Facilitair	December	December	1 maand
Assortimentslijst maken voor extra verstrekkingen	Diëtetiek	September	September	8 uur
Digitale lijsten en informatiefilmpje in software verwerken	Backoffice Voeding	September	September	5 uur
Pilotversie voor bloktijden verwerken in software	Backoffice Voeding	September	September	4 uur

Stagiaire inzetten om het huidige proces onder de loep te nemen met betrekking tot efficiëntie werkproces (Lean-traject)	Facilitair	September	Februari	6 maand
Start maken plan van aanpak scenario B • Bepalen welke extra vaardigheden en expertise benodigd zijn • Deskundigheidsbevordering organiseren • Meer FTE's inzetten • Werkschema's aanpassen • Roosters aanpassen • Nieuw bestelsysteem implementeren • Nieuwe inrichting van de keuken; meer werkruimte realiseren • Extra serveerwagens bestellen	Facilitair/ Operationeel Manager Roomservice	Maart	2022	> 1 jaar

Evaluatie implementatie

Het is belangrijk om herhaaldelijk te kijken of de oorspronkelijke kosten kloppen van het project of dat de kosten duurder uitvallen. Om te kijken wat de implementatie heeft opgeleverd, is het aan te bevelen om in april 2018 opnieuw een patiënttevredenheidsenquête te houden aan de hand van het meetinstrument, die opgesteld is in dit onderzoek. Om op deze manier een goed beeld te verkrijgen van de verandering en het geen vertekend beeld geeft wanneer er een andere vragenlijst afgenomen wordt. Ook is het aan te bevelen om de Gastvrijheidsbarometer aan te passen door meer aspecten op te nemen betreft service en de gegevens per specialisme op te nemen, zodat de verschillen tussen groepen inzichtelijker worden en er gekeken kan worden hoe er meer gedifferentieerd kan worden, hetzij per groep of per individu.

7.5 Conclusie van het advies

Hoe kan het Deventer Ziekenhuis het roomservice concept beter laten aansluiten op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën ten aanzien van assortiment en service binnen de afdeling roomservice om zo doelgroepdifferentiatie te laten plaatsvinden waarbij de medewerker ondernemer kan zijn op zijn/haar eigen afdeling?

Er is gebleken dat er met het huidige concept al op groepsniveau gedifferentieerd wordt, voor enkele groepen kan er meer gedifferentieerd worden. De verschillen in de wensen en behoeftes zitten voornamelijk op individueel niveau in plaats van op groepsniveau. Het Deventer Ziekenhuis kan haar roomservice concept daarom beter later aansluiten op de wensen en behoeftes van de patiënten ten aanzien van assortiment en service, door de volgende adviezen op te volgen:

- Zorgen voor een betere informatievoorziening: informatiefilmpje op de bedside terminal, digitale lijsten, persoonlijke informatie en patiënten verleiden, tips en adviezen geven;
- Zorgen voor een beter assortiment: meer dranksoorten, standaard fruit en snacks voor iedereen aanbieden;

- Zorgen voor een betere serviceverlening: extra avondronde, goedkopere koffie voor het bezoek, maatwerk voor specialismen en bloktijden voor de warme maaltijd.

Door middel van deze adviezen vindt er meer differentiatie plaats, omdat er meer aangesloten kan worden op de wensen en behoeftes van de verschillende patiëntencategorieën en kan er een stap gemaakt worden in het groeimodel. Ondernemerschap is een belangrijke vereiste om meer differentiatie te laten plaatsvinden. De medewerkers spelen in op de wensen en behoeftes en gaan daarbij vraaggericht te werk. Communicatie en samenwerken zijn daarbij belangrijke waarden voor de medewerkers om ondernemerschap te laten plaatsvinden.

Vervolgaanbevelingen:

1. Een stap maken richting meer gepersonaliseerde voeding door scenario B op te volgen. Dit wanneer de resultaten van vervolgonderzoeken bekend zijn en er aangeduid is dat dit het beste voedingsconcept inhoudt. Een mogelijke uitwerking hiervoor is om eerst een pilot te draaien op één afdeling met de medewerkers die dat leuk vinden en ondernemerschap in de vingers hebben, wanneer dit aanslaat is dit mogelijk om dit door te voeren op de andere afdelingen. Ook is het aan te bevelen om uit te wisselen met Ziekenhuis Gelderse Vallei, zodat er gekeken wordt hoe het concept daar uitgevoerd wordt en hoe dit bij het Deventer Ziekenhuis in de praktijk gebracht kan worden. Tevens kan er gekeken worden of het een meerwaarde heeft voor het Deventer Ziekenhuis.
2. Uit onderzoek is gebleken dat het belangrijk is dat de oncologiepatiënt verleid wordt met kleine gerechtjes ter plekke, in plaats van dat ze van tevoren een keuze moeten maken (van der Meij & Kruizenga, 2016), omdat deze patiënt andere behoeftes heeft (Buis & Stokkermans, persoonlijke communicatie, 15 mei 2017; FoodforCare, 2016; Groot, de, persoonlijke communicatie, 24 mei 2017; Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016). Uit de enquêtes is niet gebleken dat deze patiënt hier behoefte aan heeft. Het is dan ook aan te bevelen om een onderzoek te doen bij deze patiënt of hier behoefte aan is. Er kan ook met pilots gewerkt worden voor deze groep, wanneer dit aanslaat is het goed mogelijk om dit door te voeren.
3. Wanneer het blijkt dat het een succes is om mensen in beweging te krijgen, door ze zelf wat te laten pakken, is het aan te bevelen om dit ook voor de andere rondes te doen. Tevens kan er gewerkt worden in buffetvormen, om dit te bereiken. Op deze manier krijgt de patiënt meer de regie in handen en kan er beter aangesloten worden bij de wens van de interne deskundigen en de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis.

Nawoord

In dit nawoord wordt er een reflectie gegeven op het eigen handelen en op de waarde van de thesis voor actuele behoeften in branche en/ of vakgebied.

Reflectie op eigen handelen

De laatste loodjes ...? Of zijn het toch de eerste die het zwaarst wegen? Vooraf dacht ik dat het thesissemaster wel mee zou vallen en dat het prima te doen was. Dat is mij eerlijk gezegd wel een beetje tegengevallen. Twee vingers in de neus? Nou, nee. Ik vond het zeker leuk, maar ook zeker zwaarder dan verwacht en ik ben dan ook zeker enkele belemmeringen tegen gekomen. Het perfectionisme van mij ben ik erg tegengekomen in het thesissemaster. Tevens mijn doorzettingsvermogen. Zo wou ik erg graag dat ik de enquêtes gelijk verwerkte nadat ik de enquêtes had afgenomen. Doorwerken was geen probleem als het maar uitgewerkt was. Ook wou ik in het begin graag alle gegevens snel hebben omtrent het aantal patiënten per afdeling, zodat ik de steekproef kon berekenen en dit kon beargumenteren met mijn TPD. Helaas had ik de getallen niet op tijd voor mijn TPD, maar geduld is een schone zaak zegt men dan, je kunt niet altijd alles gelijk naar jouw wens krijgen. Ik heb er zeker van geleerd dat ik niet gelijk kan verwachten dat men gelijk voor mij het 'antwoord' heeft en dat niet alles naar mijn wens kan gaan. Ook merkte ik in het begin dat het thesisonderwerp vrij nieuw voor mij was en ik nog niet van alle termen en inhoud op de hoogte was. Naarmate de tijd vorderde zat ik steeds meer in het onderwerp en vond ik het steeds leuker worden.

Communicatie is een belangrijk sleutelwoord geweest in het thesissemaster. Goed communiceren met onder andere de opdrachtgever, andere projectleden, de examinerator en de enquêteurs. De enquêteurs hebben mij goed geholpen met het afnemen van de enquêtes. Het was zeker van belang dat ik ze goed instrueerde en ze enthousiast maakte om te enquêteren. Dit heb ik tijdens een korte bijeenkomst gedaan. Daarnaast was het erg belangrijk om de mensen, bij wie de enquêtes afgenomen werden, correct benaderd werden. Verder heb ik me tijdens de werkbezoeken open ingezet en belangrijke vragen gesteld die waardevol waren voor mijn thesis. Tijdens het advies heb ik de opdrachtgever en andere projectleden betrokken bij mijn adviesopties en ideeën. Samen hebben we mijn opties en ideeën besproken in relatie tot bruikbaarheid voor het Deventer Ziekenhuis. Ook waren er maandelijkse projectbijeenkomsten waar mijn resultaten en eventuele knelpunten werden besproken, zodat er tot een zo goed mogelijk resultaat gekomen kon worden. Ook de wekelijkse feedbackmomenten met de examinerator en medestudent waren erg waardevol. Zo heb ik geleerd om kritische feedback te geven en kritische feedback te ontvangen. Hierdoor kon ik mijn thesiswerkstuk van een beter niveau voorzien. Kritische feedback geven wil ik graag als leerdoel meenemen om dit op dit niveau vast te houden.

De communicatie met de examinerator en tevens opdrachtgever heb ik als erg goed en prettig ervaren, het is fijn om elkaar wekelijks op de hoogte te houden en belangrijke punten te bespreken, zodat dit de voortgang bevordert. Daarnaast heb ik geleerd dat ik erg goed ben in herhalen. Hier wil ik kritischer op zijn en veel herhaling voorkomen met verslagen en dergelijke. Ook ben ik erg goed in om bevestiging te vragen, ik vaak vraag iets als ik het antwoord al wel bijna zeker weet, maar toch heb ik nog dat beetje extra nodig om zeker te weten of ik iets goed doe of niet. Ik zal graag als leerdoel willen meenemen dat ik meer op mezelf moet vertrouwen als ik bijna wel zeker weet dat ik iets goed doe of niet, niet steeds om een bevestiging vragen.

De planning die ik heb opgesteld voor mijn thesiswerkstuk was erg realistisch. Nu ik dit opschrijf, was het erg handig geweest om een logboek bij te houden, zodat ik precies kan zien wanneer wat gedaan was en dit kon vergelijken met de vooraf opgestelde planning. Nu beschrijf ik dit onderdeel aan de hand van mijn agenda en ervaringen. De ingeschatte tijd die ik voor de onderdelen had gepland klopten redelijk. Er hebben echter wel enkele verschuivingen van tijd plaatsgevonden. Zo vonden de enquêtes een week later plaats, omdat er eerst een duidelijk communicatieplan opgesteld moest worden en mensen ingelicht moesten worden. Het uitwerken van de enquêtes ging erg voorspoedig, hier stonden twee weken voor gepland na het afnemen van de enquêtes. Ik heb de enquêtes uitgewerkt tijdens de periode van het afnemen van de enquêtes. Op deze manier heb ik tijd ingehaald en liep ik weer op schema. Er stond eerst op 12 mei een interview gepland met hoofd Keuken van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Dit kon helaas niet doorgaan en er is een nieuwe afspraak gemaakt op 24 mei. Tijdens dit interview heb ik de belangrijkste dingen gevraagd van de interview guide waar ik nog geen goed antwoord op had, zodat ik alleen nog nuttige informatie vroeg die van belang was voor mijn thesis. Al met al heb ik mij goed aan de planning kunnen houden en verliep het voorspoedig.

Reflectie op waarde thesis

De wensen en behoeftes die geïnventariseerd zijn in dit onderzoek zijn specifiek van de patiënten van het Deventer Ziekenhuis, in andere ziekenhuizen kunnen de wensen en behoeftes anders liggen. Hierdoor heeft deze inventarisatie geen grote waarde voor het werkveld als geheel. Het kan wel van belangrijke waarde zijn voor andere ziekenhuizen wanneer ze een gelijksoortig concept hebben. Er moet echter wel onderzocht worden of de wensen en behoeftes gelijk liggen. Wanneer vervolgonderzoeken bevestigen dat het beste voedingsconcept inderdaad dat is wat gebleken is uit het onderzoek van Stuurgroep Ondervoeding, dan heeft het groeimodel een belangrijke waarde voor de branche. Op deze manier is het inzichtelijk hoe er een volgende stap gemaakt kan worden richting personalised food. Gezien het gebleken is dat dit de toekomst is. Maatwerk leveren en op deze manier differentiëren is tevens erg belangrijk voor de branche, omdat op deze manier beter aangesloten kan worden op de wensen en behoeftes van verschillende patiënten. Ondernemerschap speelt hier een belangrijke rol in. Het is belangrijk voor ziekenhuizen, wanneer ze willen differentiëren, ze de medewerker ondernemer laten zijn. Er is namelijk gebleken dat ondernemerschap een oplossing is voor meer differentiatie.

Literatuurlijst

- Allesovermarktonderzoek. (2015). *AOM Steekproefcalculator*. Opgeroepen op maart 30, 2017, van <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/Steekproef-algemeen/steekproefcalculator/>
- Buitinga, S., Boekee, S., & van der Veer, N. (2015, September). De zorgconsument extreem centraal. *Newcom Research & Consultancy*.
- Cardello, A., Bell, R., & Kramer, M. (1995). Attitudes of consumers towards military and other institutional foods. *Food Quality and Preference*, 7(1), 7–20.
- de Rijke, K. (2016, november 23). *Radboudumc gaat verder met maaltijdconcept FoodforCare*. Opgeroepen op april 7, 2017, van Gastvrije Zorg: <http://www.gastvrijezorg.nl/eten-drinken/nieuws/2016/11/radboudumc-gaat-verder-met-maaltijdconcept-foodforcare-10118515>
- de Vries jr., W., & van Helsdingen, P. (2009). *Dienstenmarketingmanagement*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Deventer Ziekenhuis. (2014). *DZ: vertrouwd, anders en beter! Strategisch beleidsplan DZ 2014–2017*.
- Deventer Ziekenhuis. (2014). *Jaarverslag 2014 Teaching Hospital Deventer*.
- Deventer Ziekenhuis. (2017, maart 14). *Missie – Visie – Kernwaarden – Jaarplan*.
- Deventer Ziekenhuis. (2017, februari 2). *Project opdracht Voeding- en Roomservice concept*.
- Deventer Ziekenhuis. (2017, januari). *Uitwerking missie en visie bijeenkomsten DZ*.
- Deventer Ziekenhuis. (2016). *Van missie naar merkidentiteit*.
- Deventer Ziekenhuis. (z.j.). Roomservice concept.
- Deventer Ziekenhuis FB. (2016). *Missie Visie Kernwaarden FB 2016*. Facilitair Bedrijf.
- Dommerholt, E. (2017). Groeimodel: de weg naar gepersonaliseerde voeding. Deventer.
- Doorduijn, A. S., van Gameren, Y., Vasse, E., & de Roos, N. M. (2016). At Your Request® room service dining improves patient satisfaction, maintains nutritional status, and offers opportunities to improve intake. (Elsevier, Red.) *Clinical Nutrition*(35), 1174–1180.
- Edwards, J. S., Edwards, A., & Salmon, J. A. (2000). *Food service management in hospitals*. International Journal of Contemporary Hospitality Management.
- FMM. (2015, juli 15). *Cateringinnovaties binnen de zorg: 3 best practices*. Opgeroepen op april 7, 2017, van fmm: <https://www.fmm.nl/topics/facilitaire-dienstverlening-gebouwbeheer/nieuws/cateringinnovaties-binnen-de-zorg-3-best-practices>
- FoodforCare. (2016). *met smaak beter op weg*. Opgeroepen op maart 1, 2017, van <https://www.zorginnovatie.nl/sites/default/files/product-presentations/FfC%20Aanbesteding%20v5%20general.pdf>
- Hartwell, H., Edwards, J., & Beavis, J. (2007). Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *Nutrition*, 23, 211–218.
- Helderman, J.-K., Meurs, P., & Putters, K. (2006). *Orkestratie van gezondheidszorgbeleid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Idenburg, P. J., & Dekkers, V. (2017). *Technologische ontwikkelingen in de Westerse gezondheidszorg*. BeBright.
- ING. (2017). *Trends en ontwikkelingen Gezondheidszorg*. Opgeroepen op april 7, 2017, van <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/gezondheidszorg/trends-en-ontwikkelingen-gezondheidszorg.html>

- Jos ten Berg. (2017). BROODBUFFETWAGEN – HOSPITALITY II MAXI. Geraadpleegd van <http://www.jostenberg.nl/buffet-en-zelfbediening/transport-en-serveerwagens/buffetwagens/broodbuffetwagen-hospitality-ii-maxi>
- Kapoun, J. (1998, July/August). *Teaching undergrads WEB evaluation: A guide for library instruction*. C&RL News. Opgeroepen op februari 20, 2017, van http://guides.library.cornell.edu/evaluating_Web_pages
- Kondrup, J. (2004). Proper hospital nutrition as a human right. *Clinical Nutrition*(23), 135–137.
- Kotler, P., Armstrong, G., Wong, V., & Saunders, J. (2009). *Principes van marketing*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Krijger, L. (2016, maart 22). *Patiënt Elkerliek Ziekenhuis kiest maaltijd voortaan digitaal*. Opgeroepen op april 11, 2017, van Gastvrije zorg: <http://www.gastvrijezorg.nl/services/nieuws/2014/11/patient-elkerliek-ziekenhuis-kiest-maaltijd-voortaan-digitaal-10114926>
- Lavecchia, G. (1998). Feeding patients with just-in-time systems. *Food Management*(33), 20–22.
- Maas, G. W., & Pleunis, J. W. (2006). *Facility Management: strategie en bedrijfsvoering van de facilitaire organisatie*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Maisonvandenboer. (2015, oktober 10). *FoodforCare: Innovatieve voeding voor alle patiënten Radboudumc*. Opgeroepen op april 10, 2017, van <http://www.maisonvandenboer.com/newslist/message/626/foodforcare-innovatieve-voeding-voor-alle-pati-nten-radboudumc.aspx>
- Nederstigt, A., & Poiesz, T. B. (2010). *Consumentengedrag*. Groningen: Noordhoff.
- Nickson, D., Warhurst, C., & Dutton, E. (2005). The importance of attitude and appearance in the service encounter in retail and hospitality. *Managing Service Quality*, 15(2), 195–208.
- NVZ. (2016). *Zorg voor 2020*. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.
- Radboudumc. (2015, oktober 1). *Innovatieve voeding voor alle patiënten Radboudumc*. Opgeroepen op maart 16, 2017, van <http://nieuws.radboudumc.nl/zes-keer-per-dag-a-la-carte>
- Roelofs, R. (2016, januari). *Belevingsgericht*. Opgeroepen op maart 27, 2017
- Rompma, d. M. (2002). Vraagsturing, marktwerking en maatschappelijk ondernemerschap. *Arcares, september*, 122–128.
- Schirg, G. R. (2007). *Determining the Patient Satisfaction Factors for Hospital Room Service& the Association of Room Service with the Overall Satisfaction with the Hospital Experience*. Wisconsin.
- TNO. (z.j.). *UNIEKE VOEDING DOOR 3D FOODPRINTING*. Opgeroepen op mei 5, 2017, van TNO innovation for life: <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/food-nutrition/hoogwaardige-voedselproducten/unieke-voeding-door-3d-foodprinting/>
- van der Meij, B., & Kruizenga, H. / Stuurgroep Ondervoeding (2016, mei). *Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen*. Opgeroepen op maart 6, 2017, van <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2016/05/eindrapport-voedingsconcepten.pdf>
- Van Hoeckel. (2017). *Over Ons*. Opgeroepen op april 24, 2017, van <http://www.vanhoeckel.nl/over-ons.htm>
- Verhaak, P., Andela, M., & Kerssens, J. (1995, juni 30). Bejegening en informatieverstrekking door huisarts en specialist. *Medisch Contact*, 50(26), 864–866.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Witte, J. (2017, februari). Personalised nutrition. *Voedingsindustrie vakblad, nr 2*.

XXLhoreca. (2017). Perfect afgewerkte Gram koelwerkbanken van XXLhoreca. Geraadpleegd van <http://xxlhoreca.webshopapp.com/nl/koelen-vriezen/koelwerkbanken/gram-koelwerkbanken/>

XXLhoreca. (2017). Handige serveer transportwagens voor de horeca van XXLhoreca. Geraadpleegd van <http://xxlhoreca.webshopapp.com/nl/rvs/rvs-serveerwagens-transportwagens/>

Bijlagen

Bijlage I	De verpleegafdelingen met de specialismen
Bijlage II	AAOCC-criteria
Bijlage III	Uitwerking bronnen AAOCC-criteria
Bijlage IV	Benchmark voedingsconcepten in ziekenhuizen
Bijlage V	Aangepaste voeding voor doelgroepen
Bijlage VI	Details succesvolle roomservice concepten
Bijlage VII	Matrix toevoegen van waarde
Bijlage VIII	Operationalisering kernbegrippen
Bijlage IX	Gastvrijheidsbarometer
Bijlage X	Meetinstrument
Bijlage XI	Interview guide interne deskundigen
Bijlage XII	Interview guide externe deskundigen
Bijlage XIII	Steekproefcalculator
Bijlage XIV	Aantal respondenten per afdeling en specialisme
Bijlage XV	Voedingslijst
Bijlage XVI	Cijfers tevredenheid en gedetailleerde informatie uit 'Gastvrijheidsbarometer'
Bijlage XVII	Matrix assortiment
Bijlage XVIII	Matrix service
Bijlage XIX	Frequenties aspecten assortiment en service
Bijlage XX	Samenvatting wensen en behoeftes codeboom
Bijlage XXI	Codeboom
Bijlage XXII	Samenvatting open antwoorden codeboom
Bijlage XXIII	Samenvatting focusgroepsessies
Bijlage XXIV	Codeboom focusgroepsessies
Bijlage XXV	Samenvatting presentatie van Hoeckel
Bijlage XXVI	Samenvatting werkbezoek Elkerliek
Bijlage XXVII	Samenvatting werkbezoek Radboudumc
Bijlage XXVIII	Samenvatting interview Ziekenhuis Gelderse Vallei
Bijlage XXIX	Acht stappen richting personalised food
Bijlage XXX	Financiële uitwerking advies

Bijlage I. De verpleegafdelingen met de specialismen

Hieronder staan de verschillende verpleegafdelingen beschreven met de bijbehorende specialismen/ patiëntencategorieën.

- Verpleegafdeling A2:

Afdeling A2 is een interne afdeling. Interne geneeskunde is het specialisme van de inwendige ziekten. Het omvat het hele menselijke lichaam met alle functies en ziekteprocessen die zich daarbij voor kunnen doen. De specialismen: interne endocrinologie, oncologie en chemotherapie dagbehandeling.

- Verpleegafdeling B2:

Afdeling B2 biedt patiëntenzorg aan neurologische, geriatrische, dermatologische, reumatologisch en longpatiënten.

- Verpleegafdeling C2:

Op de verpleegafdeling C2 worden voornamelijk patiënten met maag, darm en leverziekten (MDL), met veelal een oncologische achtergrond behandeld en verpleegd. Ook mammacare (mensen met borstproblematiek) en vaatchirurgie vindt op de afdeling plaats.

- Verpleegafdeling D2:

Op D2 worden patiënten opgenomen voor de specialismen Orthopedie, Traumatologie waaronder brandwondenzorg, Heelkunde, KNO, Plastische Chirurgie, Kaakchirurgie, Oogheelkunde en Anesthesiologie.

- Verpleegafdeling G2:

Hier worden patiënten behandeld met een hartaandoening. Ook worden op G2 patiënten behandeld met een urologische of gynaecologische aandoening. Daarnaast zijn er nog 3 kamers waar patiënten worden opgenomen voor nucleaire geneeskunde of slaapregistratie (Deventer Ziekenhuis, z.j.).

Bijlage II. AAOCC-criteria

Hieronder worden de AAOCC-criteria uitgewerkt. AAOCC staat voor: accuracy, authority, objectivity, currency and coverage. Aan de hand van deze criteria kan er worden beoordeeld of een bron betrouwbaar en/of bruikbaar is voor het onderzoek.

1. Accuracy of Web Documents:

- Who wrote the page and can you contact him or her?
- What is the purpose of the document and why was it produced?
- Is this person qualified to write this document?

2. Authority of Web Documents

- Who published the document and is it separate from the "Webmaster?"
- Check the domain of the document. What institution publishes this document?
- Does the publisher list his or her qualifications?

3. Objectivity of Web Documents

- What goals/objectives does this page meet?
- How detailed is the information?
- What opinions (if any) are expressed by the author?

4. Currency of Web Documents

- When was it produced?
- When was it updated?
- How up-to-date are the links?

5. Coverage of the Web Documents

- Are the links (if any) evaluated and do they complement the documents' theme?
- Is the site all images or a balance of text and images?
- Is the presented information cited correctly

(Kapoun, 1998)

Bijlage III. Uitwerking bronnen AAOCC-criteria

Alle bronnen zijn beoordeeld op de AAOCC-criteria. Hieronder zijn drie bronnen uitgewerkt a.d.h.v. deze criteria. Andere bronnen zijn op gelijkerwijze beoordeeld.

De bron Wat is onderzoek? van Nel Verhoeven:

Accuracy	De persoon is gekwalificeerd om het boek te schrijven. Ze wordt erkend als auteur. Daarnaast is het boek uitgegeven door een bekende uitgever: Boom Lemma, waar men contact mee zou op kunnen nemen.
Authority	Nel Verhoeven is universitair hoofddocent Methoden- leer & Statistiek. Daarnaast verzorgt ze cursussen, workshops en lezingen over onderzoeksvaardigheden. Verder is ze auteur van nog meer boeken en heeft ze veel ervaring opgebouwd als sociologisch onderzoeker en statisticus. Dit maakt haar betrouwbaar als auteur.
Objectivity	Het boek is vanuit een objectief oogpunt geschreven. Er is vooral informatieve informatie gegeven. Het doel van het boek is om voornamelijk informatie te verschaffen aan studenten. Ze wil in de behoefte van de student voorzien.
Currency	Het boek is uitgegeven in het jaar 2014. Op deze manier is het boek redelijk up-to-date. Daarnaast bestaat het boek voornamelijk uit literatuur wat niet snel zou veranderen. Daarom is het een goed bruikbare bron.
Coverage	Het boek omvat de informatie waarin het in zou moeten voorzien (bevat informatie over onderzoeksonderwerpen). Daarnaast zijn er correcte verwijzingen naar andere bronnen.

De bron van van der Meij en Kruizenga, Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen:

Accuracy	Dit document is opgesteld in opdracht van het Ministerie van VWS.
Authority	Van der Meij en Kruizenga hebben dit rapport. Kruizinga is hoofdredacteur van het NTVD (Nederland tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek), diëtist en epidemioloog en gepromoveerd op de vroege herkenning en behandeling van ondervoeding. Van der Meij is een expert op translationeel onderzoek naar voeding en spieratrofie bij kanker en oudere volwassenen en is projectleider van de stuurgroep ondervoeding.
Objectivity	Het rapport is objectief geschreven. Het is informatief en bevat veel informatie over verschillende voedingsconcepten in Nederland. Het onderzoek is voldoende valide, vanwege kwantitatief en kwalitatief onderzoek.
Currency	Het document is in 2016 geschreven, dit document is dus erg up-to date.
Coverage	Het dekt goed het onderwerp over voedingsconcepten in Nederland.

De bron van Hartwell, Edwards en Beavis, Plate versus bulk trolley food service in a hospital:

Accuracy	De schrijvers zijn gekwalificeerd om dit document op te stellen.
Authority	Dit document is gepubliceerd in de Elsevier. Dit is een onafhankelijk opinieblad, mede bekend van onderzoeken naar de kwaliteit in ziekenhuizen.
Objectivity	Het document is objectief geschreven. De resultaten zijn geanalyseerd en bevatten gedetailleerde informatie.
Currency	Het treft een document van 2007. De informatie die gebruikt is van deze bron is objectief en zal niet veranderen.
Coverage	Het dekt het onderwerp betreft voeding in ziekenhuizen.

Bijlage IV. Benchmark voedingsconcepten in ziekenhuizen

In onderstaande tabel kan men de meest optimale en minst optimale situatie per onderdeel van het voedingsconcept in de Nederlandse ziekenhuizen lezen. De benchmark van de kinderafdeling is verwijderd aangezien dit niet onderzocht gaat worden.

Kenmerk	Meest optimale situatie	Percentage ziekenhuizen	Minst optimale situatie	Percentage ziekenhuizen
Voedingsconcept				
Mogelijkheden voor maaltijden en tussendoortjes op zorgafdeling	Onbeperkte mogelijkheden voor koude en warme maaltijden en tussendoortjes	*	Minimale mogelijkheden voor tussendoortjes, hoofdmaaltijden op vaste tijdstippen vanuit keuken	*
Verbetercultuur FM: vraag 33 D: vraag 42	Structurele evaluatiemomenten en patiënt tevredenheidsonderzoek	75%	Geen structurele evaluatiemomenten en verbeterprocessen	11% Onbekend: 14%
Voedingswaarde FM: vraag 8 D: vraag 4 en 57	Richtlijnen voedingswaarde voor maaltijden of tussendoortjes vastgesteld, voedingswaarde bekend	90%	Geen richtlijnen voor maaltijden of tussendoortjes vastgesteld, voedingswaarde onbekend	10%
Flexibel koken D: vraag 8	Flexibel: onbeperkt aantal eetmomenten	9%	Vaste eetmomenten, geen afwijkingen mogelijk	89% Onbekend: 3%
Eigentijds FM: vraag 4	Modern (na 2010 ingevoerd)	46%	Traditioneel (voor 2000 ingevoerd)	43% Onbekend: 11%
Logistiek				
Broodmaaltijd FM: vraag 13 D: vraag 7	Ter plekke keuze bepalen (broodserveerwagen)	88%	Vooraf gekozen en geportioneerd	11% Onbekend: 1%
Tussendoortjes – voor wie D: vraag 61	Voor iedereen	23%	Alleen bij (risico op) ondervoeding	70% Onbekend: 7%
Aantal eetmomenten D: vraag 8	Onbeperkt aantal eetmomenten	9%	3 eetmomenten	80% > 3 eetmomenten of onbekend: 79%
Warme maaltijd – tijdstip serveren FM: vraag 14 D: vraag 9	Op elk gewenst moment	14%	Uitsluitend op 1 moment (12 uur 's middags)	14% Anders: 71%
Flexibiliteit als patiënt warme maaltijd mist D: vraag 9 en 10	Kan elk moment opgewarmd worden	81%	Kan niet bewaard of opgewarmd worden	19%
Bestelprocedure				
Presentatie assortiment FM: vraag 18	Menukaart	54%	Geen menukaart	45% Onbekend: 1%

D: vraag 14				
Bestelprocedure FM: vraag 21 D: vraag 17	Flexibel, kort van te voren, zelf kiezen hoe te bestellen (via internet/app of alternatieve methode)	19%	Minstens 24 uur van te voren, via papieren lijst	4% Anders: 77%
Tijd tussen bestellen en serveren van maaltijden FM: vraag 20 D: vraag 16	< 1 uur > 1 uur	35% 64%	>12 uur	*
Assortiment				
Aangepaste voeding voor doelgroepen D: vraag 28	Aangepaste voeding voor bijvoorbeeld oncologie, geriatrie, kinderen	49%	Alle groepen dezelfde voeding	41% Onbekend: 10%
Beleg FM: vraag 28 D: vraag 29	Kan in onbeperkte hoeveelheden worden besteld	55%	Kan in beperkte hoeveelheden worden besteld	8% Onbekend: 37%
Tussendoortjes en maaltijden FM: vraag 29 D: vraag 30	Kunnen beiden in onbeperkte hoeveelheden worden besteld	16%	Kunnen in beperkte hoeveelheden worden besteld	43% Onbekend: 41%
Bekendheid met assortiment D: vraag 31	Bij 3 van de 4 partijen bekend (diëtist, voedingsassistent, verpleegkundige en patiënt)	34%	Bij minder dan 3 van de 4 partijen bekend (diëtist, voedingsassistent, verpleegkundige en patiënt)	66%
Ambiance				
Presentatie warme maaltijd D: vraag 33	Niet afgedekt, ter plekke opgeschept	27%	Van te voren op dienbladen met deksel getransporteerd naar afdeling en met deksel uitgeserveerd	67% Onbekend: 6%
Locatie om te eten D: vraag 34 en 35	In dagverblijf of restaurant	46%	In eigen kamer in bed	49% Onbekend: 5%
Eten met bezoek D: vraag 36	Bezoek kan te allen tijden mee eten (gratis)	46%	Bezoek kan niet mee eten	47% Onbekend: 7%
Hulp bij eten D: vraag 37	Er is altijd hulp aanwezig bij het eten, indien nodig verpleegkundige hulp (bijvoorbeeld bij slikklachten)	74%	Er is beperkte tot geen hulp aanwezig bij het eten	14% Onbekend: 10%
Tevredenheid en knelpunten				
Beoordeling door patiënten FM: vraag 34 D: vraag 41	Rapportcijfer minimaal een 8 Rapportcijfer 7 of lager	57% 26%	Geen beoordeling beschikbaar	17%

Frequentie patiënt tevredenheid onderzoek FM: vraag 33 D: vraag 42	Minimaal iedere drie jaar	75%	Geen patiënt tevredenheid onderzoek	17% Onbekend: 8%
Verbeteringsacties	Continue evaluatie en verbetering van de processen	*	Minimale evaluatie en verbetering	*
Multidisciplinaire verantwoordelijk-heid				
Beslissingen FM: vraag 39 D: vraag 47	Beslissingen over het assortiment (maaltijden, tussendoortjes) worden door de facilitaire afdeling (keuken) in samenspraak met diëtetiek en verpleegafdeling genomen	64%	Beslissingen over het assortiment (maaltijden, tussendoortjes) worden door managers genomen, zonder overleg met keuken, diëtetiek en verpleegafdeling	35% Onbekend: 1%
Samenwerking	Minimaal ieder kwartaal overleg tussen partijen die betrokken zijn bij voeding: diëtetiek, dienst voeding, facilitair manager, cateraar, verpleging	*	Geen overleg tussen partijen die betrokken zijn bij voeding: diëtetiek, dienst voeding, facilitair manager, cateraar, verpleging	*
Cateraar D: vraag 48	Bij het inschakelen van een cateraar wordt gelet op kennis van voeding in de zorg en ondervoeding	17%	Bij het inschakelen van een cateraar wordt NIET gelet op kennis van voeding in de zorg en ondervoeding	26% Onbekend/niet van toepassing: 57%
Kosten				
Waste FM: vraag 42	De hoeveelheid waste wordt minstens ieder jaar in kaart gebracht, en er is een actief beleid om waste te reduceren	22%	Er wordt niet gemeten hoeveel waste er is en er is geen beleid om waste te reduceren	78%
Kosteneffectiviteit FM: vraag 46	Er wordt onderzoek gedaan naar kosteneffectiviteit van het voedingsconcept, met als doel deze te optimaliseren	65%	Er is geen onderzoek of beleid met betrekking tot kosteneffectiviteit	11% Onbekend: 24%
Budget	Er is voldoende budget beschikbaar om een aantrekkelijk en voedzaam dieet aan de patiënt aan te bieden	*	Er is onvoldoende budget beschikbaar om een aantrekkelijk en voedzaam dieet aan de patiënt aan te bieden	*

Voedingswaarde				
Inname D: vraag 55	Er wordt bij risicogroepen geregistreerd hoeveel patiënten eten	40%	Er wordt niet geregistreerd hoeveel patiënten eten	50% Onbekend: 10%
Voedingswaarde FM: vraag 8 D: vraag 4 en 57	Richtlijnen voedingswaarde voor maaltijden of tussendoortjes vastgesteld, voedingswaarde bekend	90%	Geen richtlijnen omschreven, voedingswaarde onbekend	10%
Voedingswaarde gerechten en dranken*	De voedingswaarde van alle gerechten en dranken in het ziekenhuis is bekend, en bepaalde gerechten of dranken voldoen aan bepaalde criteria (bijv. eiwitverrijkte tussendoortjes)	*	De voedingswaarde van gerechten en dranken in het ziekenhuis is NIET bekend	*
Promoten van Richtlijnen Goede Voeding en eiwitrijke voeding bij ziekte D: vraag 60	Ziekenhuisbreed wordt het belang van gezonde voeding gepromoot en medewerkers geven de juiste en consistente informatie over voeding aan patiënten.	46%	Geen ziekenhuisbrede aandacht voor belang van gezonde voeding gepromoot en medewerkers geven de juiste en consistente informatie over voeding aan patiënten	54%

Bijlage V. Aangepaste voeding voor doelgroepen

Er is gebleken dat er verschil zit tussen bepaalde doelgroepen. Hieronder is een opsomming te vinden van de verschillen tussen de groepen:

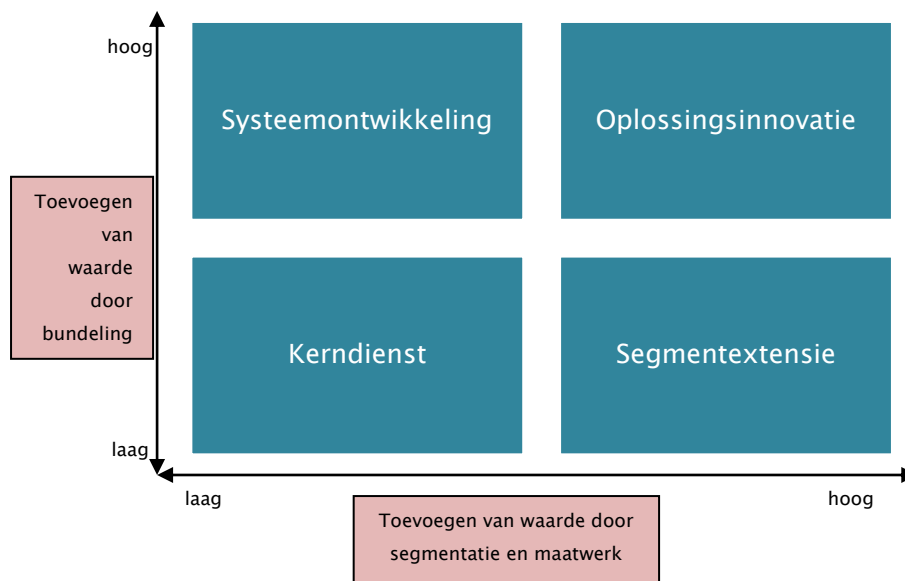
- Geriatrie patiënten hebben meer behoefte aan Hollandse pot (Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017; van der Meij & Kruizenga, 2016); De garing van de maaltijd moet net iets meer zoet zijn dan normaal (Roelofs, 2016); De geriatrie patiënt heeft meer behoefte aan kleinere porties (Hoof, van, persoonlijke communicatie, 8 mei 2017); Geriatrie heeft vaak geen tijdsbesef, voelt zich vaak volgepropt met eten, wil na het eten snel naar bed en vergeet zo weer wat er gezegd is (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- De oncologiepatiënt heeft andere behoeftes (Buis & Stokkermans, 2017; FoodforCare, 2016; Groot, de, 2017; Hoof, van, 2017; Meij, van der, & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016). Deze patiënt heeft een andere smaakbeleving dan andere patiëntengroepen. Deze patiënt eet in de meeste gevallen slecht en is misselijk van de chemokuur. Daarom heeft deze patiënt heeft vaak meer behoefte aan vettigheid en zout en is het belangrijk om gerechten aan te bieden die geur- en smaakarm zijn en een hoge calorie- en eiwitwaarden hebben (Buis & Stokkermans, 2017; FoodforCare, 2016; van der Meij & Kruizenga, 2016; Radboudumc, 2015; Roelofs, 2016). De oncologie is vaak misselijk en het smaakt niet lekker voor hun (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- De longpatiënt heeft meer moeite met het eten, daarom moet het menu daarop aangepast worden (Roelofs, 2016); De long is vaak veel zelfstandiger, zijn vaak jonger, zijn goed mobiel en hebben 's ochtends vaak nog geen zin in ontbijt; vinden de warme maaltijd vaak te vroeg geserveerd en 's ochtends ontbijt weer te laat en te snel de koffie er weer achteraan (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- "Hartpatiënten hebben baat bij ander voedingsadvies dan obesitas patiënten. Groepen uit achterstandswijken hebben ander voedingsadvies nodig dan in de rijke binnenstad. Oudere mensen hebben andere behoeften dan kinderen en hebben dar kankerpatiënten ander voedingsadvies nodig dan slokdarm kankerpatiënten. Er is individueel maatwerk nodig" (Witte, 2017, p. 32).
- Ouderen hebben voorkeur aan andere producten en eten graag in de middag warm, terwijl jongeren liever later in de avond eten (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- MDL-patiënt hebben maag- en darmklachten en daardoor beperkte keuzemogelijkheden; chirurgie is ook langzaam in herstel, terwijl mammacare na de dag van de operatie weer normaal eet (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- De cardiologiepatiënt hebben beperkingen wat betreft vet, cholesterol en natrium; het eten is vaak flauw en men heeft weinig eetlust (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- De urologie moet veel drinken (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- De nefrologie heeft graag zelf de regie vindt het lastig om zich aan de vochtbeperkingen te houden (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).
- De neurologie wil hebben vaak cognitieve problemen en kunnen moeilijk aangeven wat ze willen eten. Deze patiënt heeft behoefte aan dat er verteld wordt wat ze besteld hebben (focusgroepen, persoonlijke communicatie, mei 2017).

Bijlage VI. Details succesvolle roomservice concepten

Een indicatie van een goed concept ten aanzien van assortiment houdt onder andere het volgende in volgens van der Meij en Kruizinga (2016):

- onbeperkte mogelijkheden voor koude en warme maaltijden en tussendoortjes;
- onbeperkt aantal eetmomenten;
- ter plekke keuze bepalen voor de broodmaaltijd;
- tussendoortjes voor iedereen;
- warme maaltijd op elk gewenst moment serveren;
- transparantie van assortiment door middel van een menukaart;
- flexibele bestelprocedure;
- een korte tijd (minder dan 1 uur) tussen bestellen en serveren;
- aangepaste voeding voor doelgroepen;
- beleg in onbeperkte hoeveelheden bestellen.

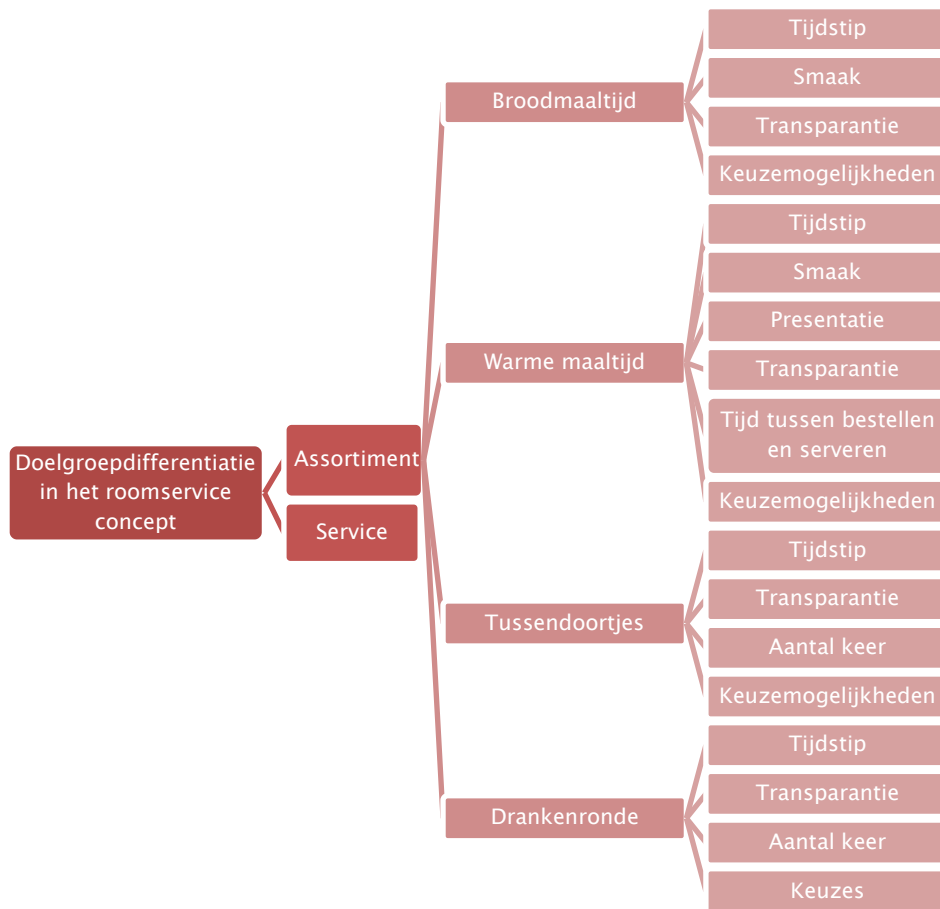
Bijlage VII. Matrix toevoegen van waarde



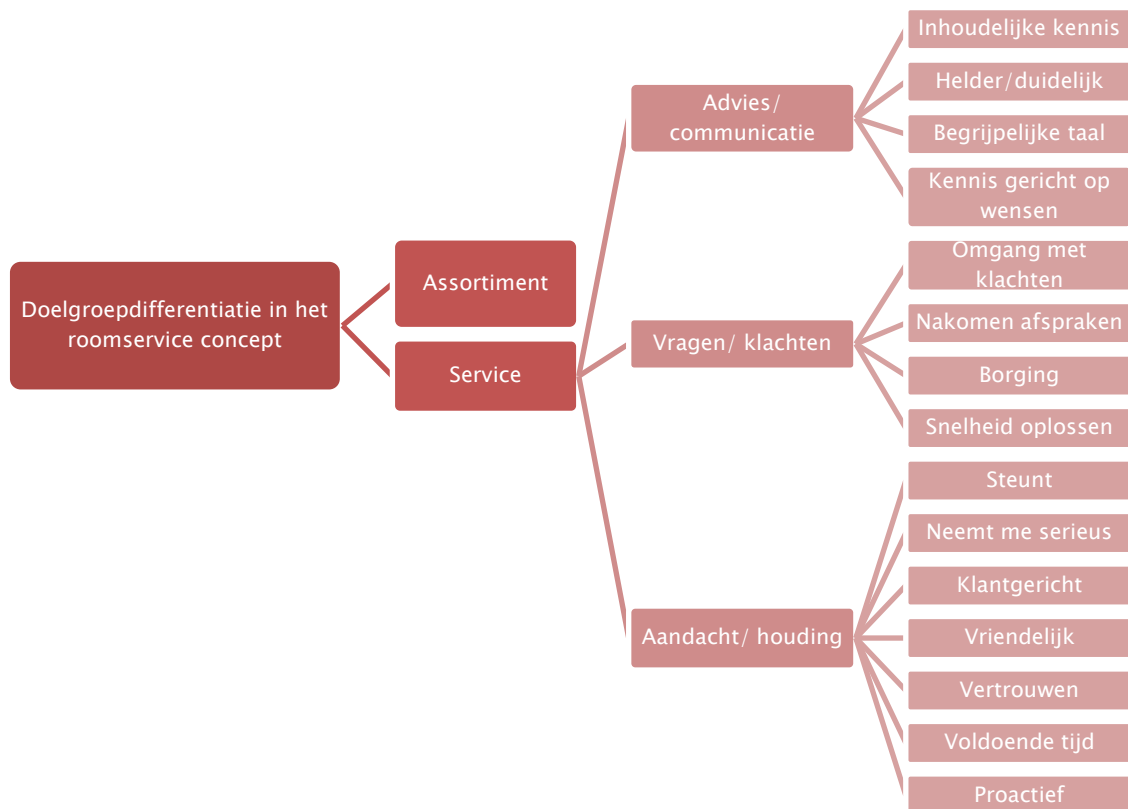
De horizontale as gaat in op segmentatie en maatwerk, de verticale as gaat in op de mate van bundeling. De vier kwadranten:

- De kerndienst. Het is een startpunt waar klanten niet veel verschillen (kunnen) waarnemen tussen de dienstverlener en haar concurrenten. Een typisch voorbeeld van een Red Ocean;
- Segmentextensie. Een innovatie die erop gericht is waarde toe te voegen door de kerndienst van de organisatie uit te breiden in de richting van meer segmenten (of specifieke afnemers) door beter in te spelen op hun specifieke wensen. Bij deze strategie kan de dienstverlener besluiten een duale tactiek te volgen. De niet (geheel) aangepaste kerndienst aanbieden aan sommige marktsegmenten en/of juist meer 'targeted' diensten aanbieden aan andere specifieke klantgroepen. Dit komt sterk overeen met de differentiatie- en focusstrategie van Porter;
- Systeemontwikkeling. Er wordt een pakket ontwikkeld van producten of diensten die de synergievoordelen van een systeem brengen. De toegevoegde waarde voor de klant ligt in de integratie van de verschillende elementen van het systeem. Operational excellence en customer intimacy passen goed bij dit denken;
- Oplossingsinnovatie. De organisatie biedt een complete set van gebundelde producten en diensten aan. Waardecreatie staat centraal. Er wordt gefocust op het ontwikkelen van specifieke klantoplossingen, die vaak een combinatie zijn van tastbare producten en sterk geconcentreerde ontastbare diensten (de Vries jr. & van Helsdingen, 2009).

Bijlage VIII. Operationalisering kernbegrippen



Figuur 2.2 Operationalisering assortiment



Figuur 2.3 Operationalisering service

Bijlage IX. Gastvrijheidsbarometer

Hieronder zijn de vragen te vinden die opgenomen zijn in de Gastvrijheidsbarometer. Ook is hier het resultaat in te vinden. Deze resultaten zijn gebaseerd op 224 antwoordlijsten in de periode van 01-07-2016 tot en met 01-03-2017.

Analyse (Deventer Ziekenhuis 2016)	
Resultaten Product	Print huidige overzicht
Gebaseerd op 224 antwoordlijsten.	Toon alle opmerkingen
Periode van 01-07-2016 tot en met 01-03-2017	
Klik hier om de onderverdeling te bekijken.	
8.4 Hoe ervaart u de wijze waarop de warme maaltijd op het bord gepresenteerd wordt?	+
7.8 Hoe ervaart u de geur van de warme maaltijd?	+
7.7 Hoe ervaart u de smaak van de warme maaltijd?	+
8.2 Hoe ervaart u de temperatuur van de warme maaltijd?	+
8.2 Hoe tevreden bent u over hoe de warme maaltijd eruit ziet?	+
7.8 Hoe tevreden bent u over het tijdstip waarop de warme maaltijd wordt geserveerd?	+
8.5 Hoe tevreden bent u over de keuzemogelijkheden van het menu?	+
8.0 U kunt tot 15.15 uur uw warme maaltijd van dezelfde avond samenstellen. Hoe tevreden bent u over dit tijdstip?	+
8.2 Hoe tevreden bent u in het algemeen over de warme maaltijd?	+
8.3 Hoe ervaart u de wijze waarop de broodmaaltijd gepresenteerd wordt?	+
8.1 Hoe ervaart u de smaak en kwaliteit van de broodmaaltijd?	+
Weet u waaruit u kunt kiezen voor de broodmaaltijden?	+
8.3 Hoe tevreden bent u over de keuzemogelijkheden van het broodassortiment?	+
8.2 Hoe tevreden bent u over het tijdstip waarop de broodmaaltijden worden geserveerd?	+
8.4 Hoe tevreden bent u over hoe de broodmaaltijd eruit ziet?	+
8.4 Hoe tevreden bent u in het algemeen over de broodmaaltijd?	+
8.3 Hoe tevreden bent u over het drinken?	+
8.1 Hoe tevreden bent u over het aantal keren per dag dat u drinken wordt aangeboden?	+
Welke duurzaamheidsaspecten vindt u belangrijk met betrekking tot eten en drinken in het ziekenhuis?	+
Maaft u zelf uw keuze voor de warme maaltijd via de patiënten terminal?	+
Print huidige overzicht	

Analyse (Deventer Ziekenhuis 2016)

Resultaten | Gedrag

[Print huidige overzicht](#)

Gebaseerd op 224 antwoordlijsten.

[Toon alle opmerkingen](#)

Periode van 01-07-2016 tot en met 01-03-2017

Klik hier om de onderverdeling te bekijken.

8.0	Hoe ervaart u het advies over het eten en drinken van de roomservicemedewerkers?	+
6.6	Hoe ervaart u de afhandeling van eventuele klachten?	+
8.6	Hoe ervaart u het contact met de roomservicemedewerkers?	+
8.6	Hoe tevreden bent u in het algemeen over de roomservicemedewerkers?	+

[Print huidige overzicht](#)

Analyse (Deventer Ziekenhuis 2016)

Resultaten | Omgeving

[Print huidige overzicht](#)

Gebaseerd op 224 antwoordlijsten.

[Toon opmerkingen per 5](#)

Periode van 01-07-2016 tot en met 01-03-2017

Klik hier om de onderverdeling te bekijken.

8.1	Hoe ervaart u de aankleding in de kamer?	+
7.9	Hoe ervaart u het comfort van het meubilair in de kamer?	+
7.4	Hoe ervaart u het geluid in de kamer?	+
7.9	Hoe ervaart u de verlichting in de kamer?	+
7.4	Hoe ervaart u de temperatuur in de kamer?	+
8.0	Hoe schoon ervaart u de kamer?	+
8.0	Hoe veilig ervaart u de kamer?	+
8.4	Hoe tevreden bent u in het algemeen over de kamer?	+
	Wat vond u van dit interview?	+

[Print huidige overzicht](#)

Bijlage X. Meetinstrument

Vragenlijst

In het kader van onderzoek naar de wensen en behoeftes van de patiënt ten aanzien van roomservice zijn wij erg benieuwd naar uw mening. We willen u graag een aantal vragen stellen over ons roomservice concept ten aanzien van 'eten en drinken' (assortiment) en service. We willen graag weten of dat wat we nu doen goed is of dat er aanpassingen nodig zijn. Uw mening is hierbij van groot belang. Zou u daarom zo vriendelijk willen zijn om de volgende vragen te willen beantwoorden. Bij voorbaat hartelijk dank voor uw deelname.

Afdeling
Specialisme
Leeftijd
Hoe lang verblijft u op dit moment in het ziekenhuis? dagen
Dient u zich te houden aan een voorgeschreven dieet? Nee / Ja,
Maakt u gebruik van gemalen of vloeibare voeding? Nee / Ja

-----> Z.O.Z. START VRAGENLIJST

Assortiment:

De broodmaaltijd (ontbijt/ lunch)

1. Hoe beoordeelt u de broodmaaltijd in het algemeen op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

O O O O O
1 2 3 4 5

2. Hoe beoordeelt u de volgende aspecten ten aanzien van de broodmaaltijd op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

	1 Heel slecht	2 Slecht	3 Neutraal	4 Goed	5 Heel goed
Wat vindt u van het aantal keuzemogelijkheden?	☐	☐	☐	☐	☐
Was het voor u duidelijk waaruit u kon kiezen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van de smaak van het brood?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van het tijdstip van het ontbijt?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van het tijdstip van de lunch?	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen:

Wat zou u graag anders willen? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

.....

De warme maaltijd

3. Hoe beoordeelt u de warme maaltijd in het algemeen op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

O O O O O
1 2 3 4 5

4. Hoe beoordeelt u de volgende aspecten ten aanzien van de warme maaltijd op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

	1 Heel slecht	2 Slecht	3 Neutraal	4 Goed	5 Heel goed
Wat vindt u van het aantal keuze-mogelijkheden?	☐	☐	☐	☐	☐
Was het voor u duidelijk waaruit u kon kiezen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van de smaak van de maaltijd?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van de presentatie van de maaltijd?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van het tijdstip van bestellen van de maaltijd?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van het tijdstip van serveren van de maaltijd?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van de tijd tussen bestellen en serveren?	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen

Wat zou u graag anders willen? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

5. Hoe beoordeelt u het voorgerecht in het algemeen op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5

6. Hoe beoordeelt u het nagerecht in het algemeen op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5

Opmerkingen met betrekking tot het voorgerecht en nagerecht:

Wat zou u graag anders willen? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Drankenrondes met tussendoortjes

7. Hoe beoordeelt u de drankenrondes met de tussendoortjes in het algemeen op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

O O O O O
1 2 3 4 5

8. Hoe beoordeelt u de volgende aspecten ten aanzien van de drankenrondes met de tussendoortjes op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

	1 Heel slecht	2 Slecht	3 Neutraal	4 Goed	5 Heel goed
Wat vindt u van het aantal keuzemogelijkheden?	☐	☐	☐	☐	☐
Was het voor u duidelijk waaruit u kon kiezen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van het aantal keer eten/ drinken dat aangeboden word?	☐	☐	☐	☐	☐
Wat vindt u van het tijdstip van de rondes?	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen:

Wat zou u graag anders willen? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

.....

Service

9. Hoe beoordeelt u de service in het algemeen van de roomservice-medewerkers op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

10. Hoe beoordeelt u de volgende aspecten ten aanzien van het advies en communicatie van de roomservice-medewerkers op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

De roomservice-medewerker...	1 Heel slecht	2 Slecht	3 Neutraal	4 Goed	5 Heel goed
.. geeft uitleg over de gang van zaken bij opname	☐	☐	☐	☐	☐
..heeft kennis gericht op vragen/ wensen	☐	☐	☐	☐	☐
..communiceert helder en duidelijk	☐	☐	☐	☐	☐
.. geeft aan dat ik voor 15.15 uur mijn maaltijd nog kan wijzigen	☐	☐	☐	☐	☐
.. geeft aan dat het menu zelf samen gesteld kan worden	☐	☐	☐	☐	☐
... geeft aan dat het bezoek ook mee kan eten	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen:

Wat zou u graag anders willen? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

11. Hoe beoordeelt u de volgende aspecten ten aanzien van de aandacht/ houding van de roomservice-medewerkers op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

De roomservice-medewerker...	1 Heel slecht	2 Slecht	3 Neutraal	4 Goed	5 Heel goed
... steunt mij	☐	☐	☐	☐	☐
... neemt me serieus	☐	☐	☐	☐	☐
... is klantgericht	☐	☐	☐	☐	☐
... is vriendelijk	☐	☐	☐	☐	☐
... geeft mij voldoende tijd en aandacht	☐	☐	☐	☐	☐
... neemt een actieve houding aan	☐	☐	☐	☐	☐
... doet meer dan verwacht	☐	☐	☐	☐	☐
... herkent mij	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen

Wat zou u graag anders willen zien? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Hoe belangrijk vindt u dat één dezelfde roomservice-medewerker u voorziet van eten en drinken? (waarbij 1= zeer onbelangrijk; 5= zeer belangrijk)

☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5

13. Hoe beoordeelt u de volgende aspecten ten aanzien van klachten/ vragenafhandeling van de roomservice-medewerkers op een schaal van 1-5? (waarbij 1 = heel slecht; 5 = heel goed)

	1 Heel slecht	2 Slecht	3 Neutraal	4 Goed	5 Heel goed	N.V.T.
Omgang met klachten/ vragen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nakomen van afspraken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oplossen klacht/ vraag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Snelheid oplossen klacht/ vraag	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Opmerkingen

Wat zou u graag anders willen? Wat mist u? Wat is heel goed?

.....

.....

.....

.....

14. Hoe zou de roomservice van het Deventer Ziekenhuis uw verblijf nog aangenamer kunnen maken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor uw deelname!

Bijlage XI. Interview guide interne deskundigen

Afdeling:

Aanwezig:

Afwezig:

Onderwerp: focusgroepsessie

Introductie

Voorstellen

Opnemen

Aantekeningen

Gespreksdoel

Anonimiteit

Gespreksduur

Structuur/ opbouw

Samenvatten

Wat zijn jullie ervaringen in het roomservice concept ten aanzien van assortiment en service?

Wensen en behoeftes patiënten

Verschil in wensen en behoeftes tussen patiëntencategorieën

Knelpunten

Afsluiting

Samenvatten

Vragen of geïnterviewde nog wat toe te voegen heeft

Bedanken + opname uit

Beloftes: vragen om bevindingen op te sturen (check of er goed samengevat is)

Verdere contacten

Bijlage XII. Interview guide externe deskundigen

Interviewguide

Naam, functie:

Datum:

Naam organisatie:

Introductie:

Bedankt deelname

Voorstellen

Opnemen

Aantekeningen

Gespreksdoel

Anonimiteit

Gespreksduur

Structuur/ opbouw

Samenvatten

Kunt u mij vertellen wat het concept in jullie ziekenhuis inhoudt ten aanzien van het assortiment?

Aantal eetmomenten

Tijdstip eetmomenten

Tijd tussen bestellen en serveren

Keuzemogelijkheden (o.a. broodbeleg)

Aangepaste voeding voor doelgroepen

Tussendoortjes

Transparantie assortiment

Presentatie van voedsel

Smaak van voedsel

Waar zijn patiënten erg tevreden over in het concept ten aanzien van assortiment?

Aantal eetmomenten

Tijdstip eetmomenten

Tijd tussen bestellen en serveren

Keuzemogelijkheden (o.a. broodbeleg)

Aangepaste voeding voor doelgroepen

Tussendoortjes

Transparantie assortiment

Presentatie van voedsel

Smaak van voedsel

Waar liggen wensen en behoeften in het concept ten aanzien van assortiment? / wat kan beter?

Aantal eetmomenten

Tijdstip eetmomenten

Tijd tussen bestellen en serveren

Keuzemogelijkheden (o.a. broodbeleg)

Aangepaste voeding voor doelgroepen

Tussendoortjes

Transparantie assortiment

Presentatie van voedsel

Smaak van voedsel

Kunt u mij vertellen wat het concept in jullie ziekenhuis inhoudt ten aanzien van service?

Kennis gericht op wensen

Helder/ duidelijk/ begrijpelijke taal

Omgang met klachten

Nakomen/ borging van afspraken

Snelheid van oplossen

Medewerkers: klantgericht, vriendelijk, steunt, vertrouwen, proactief, geeft voldoende tijd/aandacht.

Waar zijn patiënten erg tevreden over in het concept ten aanzien van service?

Kennis gericht op wensen

Helder/ duidelijk/ begrijpelijke taal

Omgang met klachten

Nakomen/ borging van afspraken

Snelheid van oplossen

Medewerkers: klantgericht, vriendelijk, steunt, vertrouwen, proactief, geeft voldoende tijd/aandacht.

Waar liggen wensen en behoeften in het concept ten aanzien van service? / wat kan beter?

Kennis gericht op wensen

Helder/ duidelijk/ begrijpelijke taal

Omgang met klachten

Nakomen/ borging van afspraken

Snelheid van oplossen

Medewerkers: klantgericht, vriendelijk, steunt, vertrouwen, proactief, geeft voldoende tijd/aandacht.

Wat hebben jullie veranderd in jullie concept om beter aan de wensen en behoeften te voldoen van de patiënten?

Verschil per doelgroep; doelgroepdifferentiatie; hoe differentiëren jullie

Wat willen de verschillende groepen

Kosten van verandering in concept

Veranderingen in organisatie: hoe aangepakt

Personele consequenties --> medewerkers andere werktijden; meer/minder werknemers? Andere taken?; ondernemerschap

Besparingen

Tevredenheid gebleken uit onderzoek?

Succes- en faalfactoren

Ziet u trends en ontwikkelingen in het roomservice concept?

Doelgroepdifferentiatie

Assortiment

Service

Toekomst/plannen concept aanpassen vanwege T&O

Afsluiting

Samenvatten

Vragen of geïnterviewde nog wat toe te voegen heeft

Bedanken + opname uit

Vragen wat zij van het interview vond

Beloftes: vragen om bevindingen op te sturen (check of er goed samengevat is)

Verdere contacten

Bijlage XIII. Steekproefgrootte

	<i>Totale opnamen 2016</i>	<i>Betrouwbaar steekproefkader (90%)</i>	<i>Bij 95%</i>	<i>% van totaal opnamen op afdeling</i>	<i>Min. aantal patiënten enquêteren bij 90% betrouwbaarheid</i>	<i>Min. aantal patiënten enquêteren bij 95% betrouwbaarheid</i>	<i>Gem. verpleegdagen</i>
A2	1541			12,9%	34	48	6,8
Oncologie							
Interne endocrinologie							
Chemotherapie dagbehandeling							
B2	1905			15,9%	42	59	6,6
Longgeneeskunde							
Geriatric							
Neurologie							
Dermatologie							
Reumatologie							
C2	3004			25,1%	67	93	5,0
MDL							
Mammacare							
Vaatchirurgie							
D2	3086			25,8%	68	96	4,1
Orthopedie							
Trauma							
G2	2438			20,3%	54	76	5,6
Gynaecologie							
Urologie							
Cardiologie							
TOTAAL AFDELING 2	11974	265	372	100%	265	372	

Het totaal aantal opnamen in 2016 was 11.974. Een betrouwbaar steekproefkader hierbij is 265 bij een betrouwbaarheidsniveau van 90% en 372 bij 95%.

Dit is berekent met behulp van de steekproefcalculator (Allesovermarktonderzoek, 2015).

Bijlage XIV. Aantal respondenten per afdeling en specialisme

afdeling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A2	30	14,0	14,0	14,0
	B2	35	16,4	16,4	30,4
	C2	52	24,3	24,3	54,7
	D2	54	25,2	25,2	79,9
	G2	43	20,1	20,1	100,0
	Total	214	100,0	100,0	

specialisme

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Oncologie	8	3,7	3,9	3,9
	Interne/endocrinologie	26	12,1	12,7	16,7
	longgeneeskunde	16	7,5	7,8	24,5
	geriatrie	4	1,9	2,0	26,5
	neurologie	12	5,6	5,9	32,4
	nefrologie	3	1,4	1,5	33,8
	MDL	18	8,4	8,8	42,6
	mammacare	2	,9	1,0	43,6
	vaatchirurgie	23	10,7	11,3	54,9
	orthopedie	42	19,6	20,6	75,5
	trauma	11	5,1	5,4	80,9
	gynaecologie	8	3,7	3,9	84,8
	urologie	8	3,7	3,9	88,7
	cardiologie	23	10,7	11,3	100,0
	Total	204	95,3	100,0	
Missing	System	10	4,7		
Total		214	100,0		

Bijlage XV. Voedingslijst

Ontbijt:	☐ Sneeuw brood ☐ Rozijnenbrood ☐ Roggebrood
	☐ Beschuit ☐ Knäckebröd ☐ Ontbijtkoek
	☐ Kuipje dieetmargarine ☐ Halvarine ☐ Roomboter
	☐ Kuipje jam ☐ Honing ☐ Vruchtenhagel
	☐ Kuipje hazelnootpasta ☐ Hagelslag
	☐ Plak vleeswaren ☐ Kuipje pindakaas
	☐ Plak kaas ☐ Kuipje smeerkaas
	☐ Schaaltje pap ☐ Pap En+ E+ ☐ met suiker
	☐ Schaaltje vla (flip/chocolade) ☐ Vla En+E+
	☐ Schaaltje yoghurt ☐ Yoghurt En+E+ ☐ met suiker
	☐ Schaaltje vruchten/vanille kwark
	☐ Schaaltje vruchtenmoes ☐ Vruchtenmoes En+E+
	☐ Glas thee ☐ Kop koffie ☐ met suiker ☐ met melk
	☐ Glas sinaasappelsap ☐ Appelsap ☐ Siroop
	☐ Glas melk ☐ Karnemelk
	☐ Extra zakje suiker ☐ Schepje Fantomalt
	☐ Drinkvoeding, nl:
	☐ Plusbox / Overige, nl:
Tussendoor:	☐ Thee ☐ Koffie ☐ met suiker ☐ met melk
	☐ Glas sinaasappelsap ☐ Appelsap ☐ Siroop
	☐ Glas melk ☐ Karnemelk
	☐ Klein koekje
	☐ Stuk fruit
	☐ Extra zakje suiker ☐ Schepje Fantomalt
	☐ Drinkvoeding, nl:
	☐ Plusbox / Overige, nl:
Lunch:	☐ Sneeuw brood ☐ Rozijnenbrood ☐ Roggebrood
	☐ Beschuit ☐ Knäckebröd ☐ Ontbijtkoek
	☐ Kuipje dieetmargarine ☐ Halvarine ☐ Roomboter
	☐ Kuipje jam ☐ Honing ☐ Vruchtenhagel
	☐ Kuipje hazelnootpasta ☐ Hagelslag
	☐ Plak vleeswaren ☐ Kuipje pindakaas
	☐ Plak kaas ☐ Kuipje smeerkaas
	☐ Schaaltje pap ☐ Pap En+ E+ ☐ met suiker
	☐ Schaaltje vla (flip/chocolade) ☐ Vla En+E+
	☐ Schaaltje yoghurt ☐ Yoghurt En+E+ ☐ met suiker
	☐ Schaaltje vruchten/vanille kwark
	☐ Schaaltje vruchtenmoes ☐ Vruchtenmoes En+E+
	☐ Glas thee ☐ Kop koffie ☐ met suiker ☐ met melk
	☐ Glas sinaasappelsap ☐ Appelsap ☐ Siroop
	☐ Glas melk ☐ Karnemelk
	☐ Extra zakje suiker ☐ Schepje Fantomalt
	☐ Drinkvoeding / Overige, nl:

Tussendoor:	☐	☐ Glas thee ☐ Kop koffie ☐ met suiker ☐ met melk	
	☐	☐ Glas sinaasappelsap ☐ Appelsap ☐ Siroop	
	☐	☐ Glas melk ☐ Karnemelk	
	☐	☐ Klein koekje	
	☐	☐ Fruit	
	☐	☐ Extra zakje suiker ☐ Schepje Fantomalt	
	☐	☐ Drinkvoeding, nl:	
	☐	☐ Plusbox / Overige, nl:	
Menucyclus dag:..... (1t/m10)			
Menukeuze: ☐ Sallands Menu ☐ Vitaal menu ☐ Exotisch menu ☐ Foodbank			
Warme maaltijd:	☐	☐ Kop soep ☐ Bouillon	
	☐	☐ Voorgerecht van de dag	
	☐	☐ Portie vlees ☐ Vis ☐ Gevogelte ☐ Vegetarisch	
	☐	☐ Portie jus ☐ Saus	
	☐	☐ Portie aardappelen ☐ Rijst ☐ Pasta	
	☐	☐ Portie groente ☐ Rauwkost	
	☐	☐ Eenpansmaaltijd	
	☐	☐ Nagerecht ☐ Nagerecht En+ E+	
	☐	☐ Schaaltje vruchtenmoes ☐ Vruchtenmoes En+ E+	
	☐	☐ Extra zakje suiker ☐ Schepje Fantomalt	
	☐	☐ Drinkvoeding, nl:	
	☐	☐ Overige, nl:	
Tussendoor:	☐	☐ Glas thee ☐ Kop koffie ☐ met suiker ☐ met melk	
	☐	☐ Glas sinaasappelsap ☐ Appelsap ☐ Siroop	
	☐	☐ Glas melk ☐ Karnemelk	
	☐	☐ Klein koekje	
	☐	☐ Fruit	
	☐	☐ Extra zakje suiker ☐ Schepje Fantomalt	
	☐	☐ Drinkvoeding, nl:	
	☐	☐ Plusbox / Overige, nl:	
Opmerkingen/ bijzonderheden:			

Bijlage XVI. Cijfers tevredenheid en gedetailleerde informatie uit 'Gastvrijheidsbarometer'

Hieronder is de tevredenheid te vinden van de verschillende afdelingen in de periode van 1 juli 2016 tot en met 1 april 2017.

Afdeling A2 (oncologie, interne endocrinologie, chemotherapie dagbehandeling):

> Assortiment:

- Presentatie maaltijd: 8,5 (N= 35);
- Smaak warme maaltijd: 7,1 (N= 32);
- Tijdstip serveren warme maaltijd: 7,8 (N=35);
- Keuzemogelijkheden warme maaltijd: 8,2 (N=35);
- Tijdstip bestellen: 8,3 (N=32);
- Smaak en kwaliteit broodmaaltijd: 7,7 (N=34);
- Keuzemogelijkheden broodmaaltijd: 7,9 (N=34);
- Tijdstip broodmaaltijd: 8,3 (N=34);
- Aantal keer drinken: 8,0 (N=35).

Wensen en behoeftes ten aanzien van assortiment:

- smaak warme maaltijd: elf respondenten geven aan de smaak van de warme maaltijd flauw/smaakloos te vinden, één iemand geeft aan dat dit door het dieet komt.
- tijdstip serveren warme maaltijd: drie respondenten vinden het tijdstip te laat en vier vinden het tijdstip van serveren te vroeg.
- keuze: over de keuzemogelijkheden is men erg tevreden, echter zijn een aantal mensen met specifieke dieetwensen, zoals een lactosearm dieet of groente vrij minder tevreden over de keuze.
- tijdstip bestellen: twee respondenten geven aan niet op de hoogte te zijn van het tijdstip van het doorgeven van de warme maaltijd, één iemand geeft aan hier wel van op de hoogte te zijn.
- aantal keer drinken: zeven respondenten willen graag meer drinken aangeboden te krijgen.

> Service:

- Advies medewerkers: 7,8 (N=34);
- Afhandeling klachten: 7,3 (N=14);
- Contact met medewerkers: 8,4 (N=35);
- Algemeen: 9,7 (N=36).

Wensen en behoeftes ten aanzien van service:

- zeven respondenten geven aan dat de roomservice-medewerkers verschillen van elkaar en niet iedereen even goed op de hoogte is van wat men wel en niet mag hebben.

Afdeling B2 (longgeneeskunde, geriatrie, neurologie, dermatologie, reumatologie)

> Assortiment:

- Presentatie maaltijd: 8,7 (N=28);
- Smaak warme maaltijd: 8,3 (N=27);
- Tijdstip serveren warme maaltijd: 8,3 (N=26);
- Keuzemogelijkheden warme maaltijd: 8,9 (N=26);
- Tijdstip bestellen: 8,6 (N=27);
- Smaak en kwaliteit broodmaaltijd: 8,9 (N=27);
- Keuzemogelijkheden broodmaaltijd: 8,4 (N=27);
- Tijdstip broodmaaltijd: 8,7 (N=27);
- Aantal keer drinken: 8,5 (N=28).

Wensen en behoeftes ten aanzien van assortiment:

- tijdstip serveren warme maaltijd: vijf respondenten geven aan dat ze de warme maaltijd liever later geserveerd willen hebben.
- tijdstip bestellen: twee respondenten geven aan niet op de hoogte te zijn van het tijdstip van later doorgeven van de warme maaltijd, omdat zij deze keuze 's ochtends al hebben doorgegeven bij de roomservice-medewerkers.
- aantal keer drinken: één iemand geeft aan niet bekend te zijn met het feit dat je om een tweede kopje koffie kan vragen.

> Service:

- Advies medewerkers: 8,7 (N=25);
- Afhandeling klachten: 6,5 (N=12);
- Contact met medewerkers: 8,8 (N=29);
- Algemeen: 8,8 (N=29).

Wensen en behoeftes ten aanzien van service:

- één iemand geeft aan niet voldoende advies/ uitleg te hebben gekregen over het eten en drinken.

Afdeling C2 (MDL, mammacare, vaatchirurgie)

> Assortiment:

- Presentatie maaltijd: 8,4 (N=33);
- Smaak warme maaltijd: 7,6 (N=33);
- Tijdstip serveren warme maaltijd: 7,8 (N=32);
- Keuzemogelijkheden warme maaltijd: 8,6 (N=34);
- Tijdstip bestellen: 7,7 (N=28);
- Smaak en kwaliteit broodmaaltijd: 8,2 (N=34);
- Keuzemogelijkheden broodmaaltijd: 8,5 (N=33);
- Tijdstip broodmaaltijd: 8,2 (N=34);
- Aantal keer drinken: 8,3 (N=36).

Wensen en behoeftes ten aanzien van assortiment:

- smaak warme maaltijd: vijf respondenten geven aan dat het eten erg flauw/ smaakloos is, wat komt door de ziekte. Er wordt niet op een smaakmaker verwezen.
- tijdstip serveren: acht respondenten geven aan dat ze het tijdstip van serveren van de warme maaltijd te vroeg vinden. Twee respondenten geven aan dat ze het voorafje liever een half uur t.o.v. de warme maaltijd van te voren willen hebben in plaats van een uur.
- transparantie: 23 patiënten geven aan niet op de hoogte te zijn van het tijdstip waarvoor de warme maaltijd besteld moet worden, omdat de roomservice medewerker de keuze 's ochtends al opneemt. Één respondent geeft aan dat de keuzemogelijkheden van de broodmaaltijden te weinig benoemd worden door de roomservice-medewerkers.
- aantal keer drinken: drie respondenten geven aan een tweede koffieronde te missen.

> Service:

- Advies medewerkers: 8,1 (N=32);
- Afhandeling klachten: 6,3 (N=14);

- Contact met medewerkers: 8,5 (N=36);
- Algemeen: 8,5 (N=36).

Wensen en behoeftes ten aanzien van service:

– één respondent geeft aan graag dezelfde medewerkers te willen zien op de afdeling in plaats van elke keer weer een ander gezicht.

Afdeling D2 (orthopedie, trauma)

> Assortiment:

- Presentatie maaltijd: 8,5 (N=40);
- Smaak warme maaltijd: 8,2 (N=40);
- Tijdstip serveren warme maaltijd: 7,7 (N=41);
- Keuzemogelijkheden warme maaltijd: 8,8 (N=41);
- Tijdstip bestellen: 8,1 (N=32);
- Smaak en kwaliteit broodmaaltijd: 8,0 (N=40);
- Keuzemogelijkheden broodmaaltijd: 8,7 (N=37);
- Tijdstip broodmaaltijd: 8,0 (N=42);
- Aantal keer drinken: 8,0 (N=42)

Wensen en behoeftes ten aanzien van assortiment:

– keuze: twee respondenten geven aan dat de keuze beperkt is, vanwege zijn/ haar dieet. Tevens vinden ze niet alles lekker.

– transparantie: het blijkt dat een aantal respondenten niet over alles op de hoogte is, bijvoorbeeld over het tijdstip van 15.15 uur voor het doorgeven van de warme maaltijd, de losse elementen van het menu, de keuzemogelijkheden van de broodmaaltijd, aanbieden van fruit of het extra vragen van eten/drinken.

– tijdstip serveren: over het tijdstip van de warme maaltijd is niet iedereen tevreden (circa zeventien), sommigen vinden het tijdstip te vroeg en anderen te laat.

– smaak broodmaaltijd: zes respondenten geven aan dat het brood soms te droog is.

> Service:

- Advies medewerkers: 7,9 (N=38);
- Afhandeling klachten: 6,3 (N=14);
- Contact met medewerkers: 9,0 (N=42);
- Algemeen: 9,0 (N=42).

Wensen en behoeftes ten aanzien van service:

– het blijkt dat een aantal respondenten vinden dat het niveau/inzet van de medewerkers verschillend is. Vier respondenten geven aan niet van het klachtenformulier te weten. Één respondent geeft aan dat het bij nieuwe medewerkers telkens even weer wennen is.

Afdeling G2 (gynaecologie, urologie, cardiologie)

> Assortiment:

- Presentatie maaltijd: 8,2 (N=41);
- Smaak warme maaltijd: 7,8 (N=38);
- Tijdstip serveren warme maaltijd: 7,5 (N=40);

- Keuzemogelijkheden warme maaltijd: 8,3 (N=41);
- Tijdstip bestellen: 8,0 (N=40);
- Smaak en kwaliteit broodmaaltijd: 8,1 (N=42);
- Keuzemogelijkheden broodmaaltijd: 8,3 (N=39);
- Tijdstip broodmaaltijd: 8,3 (N=42);
- Aantal keer drinken: 7,7 (N=41).

Wensen en behoeftes ten aanzien van assortiment:

- smaak: zes respondenten geven aan dat het eten erg flauw/ smaakloos is. Één iemand geeft aan dat dit komt door het zoutloze dieet.
- tijdstip serveren: zes respondenten geven aan dat ze het tijdstip van serveren van de warme maaltijd te vroeg vinden. Drie respondenten geven aan dat het te kort op het bezoekuurt zit.
- transparantie: één respondent geeft aan dat er niet verwezen is op dat een eigen menukeuze ook mogelijk is. Vier respondenten geven aan niet op de hoogte te zijn van het tijdstip van doorgeven.
- aantal keer drinken: tien respondenten geven aan een tweede koffie te missen bij een drankenronde.

> Service:

- Advies medewerkers: 8,0 (N=34);
- Afhandeling klachten: 6,5 (N=12);
- Contact met medewerkers: 8,5 (N=41);
- Algemeen: 8,5 (N=42).

Wensen en behoeftes ten aanzien van service:

- vier respondenten geven aan dat er verschil zit tussen de medewerkers, een doet het meer plezier dan een andere; niet allemaal even aardig; meeste zijn wel vriendelijk.

Bijlage XVII. Matrix assortiment

Matrix assortiment		GEMIDDELD	A2.1 ONC	A2.2 INT	B2.3 LON	B2.4 GER	B2.5 NEU	B2.6 NEF	C2.7 MDL	C2.8 MAM	C2.9 VAA	D2.10 ORT	D2.11 TRA	G2.12 GYN	G2.13 URO	G2.14 CAR
Broodmaaltijd	Algemeen broodmaaltijd	4,3	3,9	4,2	4,2	4,0	4,3	4,7	4,3	5,0	4,5	4,4	4,3	4,3	4,4	4,2
	Keuze	4,2	4,0	4,1	4,2	4,5	4,0	4,3	3,9	4,0	4,2	4,3	4,4	4,0	4,4	4,1
	Transparantie	3,9	3,6	3,9	4,1	4,0	3,9	4,3	3,5	4,0	3,7	4,0	4,3	4,1	4,5	4,1
	Smaak	3,9	3,6	3,8	4,0	3,8	3,6	4,3	3,8	4,0	3,9	4,1	3,8	3,3	4,1	3,8
	Tijdstip ontbijt	4,0	3,9	3,8	3,9	3,5	3,6	4,3	3,9	4,5	3,9	4,1	3,9	4,0	4,4	4,1
	Tijdstip lunch	4,0	4,0	3,9	4,1	4,0	3,7	4,3	3,9	4,0	3,8	4,0	4,2	4,0	4,3	4,2
Warme maaltijd	Algemeen warme maaltijd	4,1	4,1	4,0	4,1	4,0	4,2	4,3	4,0	4,0	4,2	4,2	4,5	4,0	4,0	4,0
	Keuze	4,1	4,1	4,0	3,9	4,3	4,2	4,3	4,4	4,0	4,2	4,4	4,5	3,9	3,8	3,9
	Transparantie	4,1	4,1	4,0	4,1	4,0	4,0	4,3	4,2	5,0	4,2	4,1	4,4	4,2	4,1	4,1
	Smaak	3,8	3,4	3,6	4,1	3,8	3,8	3,5	3,9	4,0	3,7	4,0	3,8	3,8	3,9	3,6
	Presentatie	4,1	4,1	4,1	3,9	4,0	3,9	4,3	4,2	5,0	4,1	4,2	4,5	4,2	4,5	4,2
	Tijdstip bestellen	3,9	3,8	3,6	4,1	4,0	3,9	4,3	3,9	4,0	4,0	4,1	3,9	4,0	4,0	4,0
	Tijdstip serveren	3,7	3,9	3,7	3,6	3,3	3,6	4,3	3,4	3,0	3,3	3,9	4,1	3,7	3,9	3,9
	Tijd ertussen	4,0	3,9	4,0	3,9	4,0	4,2	4,3	4,1	4,0	3,9	4,0	3,9	4,0	4,0	3,9
	Voorgerecht	4,1	4,0	4,2	4,0	4,3	3,5	4,3	4,2	5,0	3,9	4,1	4,1	4,4	4,6	4,2
	Nagerecht	4,2	4,1	4,3	4,5	4,5	4,6	4,3	4,3	4,0	4,2	4,1	4,1	4,2	4,4	4,2
Drankenrondes met tussendoortjes	Algemeen drankenrondes	4,1	3,9	4,0	3,9	4,0	4,3	4,3	4,1	4,5	4,0	4,1	4,2	3,9	4,1	4,0
	Keuze	4,1	4,1	4,0	3,9	4,0	4,5	4,3	4,2	4,5	4,0	4,1	4,1	3,9	4,4	4,0
	Transparantie	3,8	4,1	4,0	3,6	3,8	3,8	4,3	3,6	4,0	3,9	3,7	4,3	3,8	4,1	3,7
	Aantal rondes	3,8	3,8	3,8	4,0	3,8	3,8	4,3	4,1	4,5	3,5	3,9	4,3	3,1	4,1	4,0
	Tijdstip rondes	4,0	3,9	3,9	4,1	4,0	4,0	4,0	4,1	5,0	3,9	4,0	4,2	3,8	4,1	3,9

Uitleg afkorting codes:

A2.1 ONC = Oncologie

A2.2 INT = Interne endocrinologie

B2.3 LON = Longgeneeskunde

B2.4 GER = Geriatrie

B2.5 NEU = Neurologie

B2.6 NEF = Nefrologie

C2.7 MDL = Maag, darm- en leverziekten

C2.8 MAM= Mammacare

C2.9 VAA= Vaatchirurgie

D2.10 ORT= Orthopedie

D2.11 TRA= Traumatologie

G2.12 GYN = Gynaecologie

G2.13 URO= Urologie

G2.14 CAR = Cardiologie

Bijlage XVIII. Matrix service

Matrix service		GEMIDDELD	A2.1 ONC	A2.2 INT	B2.3 LON	B2.4 GER	B2.5 NEU	B2.6 NEF	C2.7 MDL	C2.8 MAM	C2.9 VAA	D2.10 ORT	D2.11 TRA	G2.12 GYN	G2.13 URO	G2.14 CAR
SERVICE ALGEMEEN		4,3	4,6	4,3	4,4	4,3	4,1	4,0	4,4	5,0	4,4	4,2	4,1	4,3	4,1	4,5
Advies/ communicatie	Uitleg opname	3,5	3,4	3,3	3,9	2,7	3,0	3,7	3,2	4,5	3,3	3,3	3,6	3,9	4,4	3,7
	Kennis	3,9	4,0	3,9	3,9	3,7	3,6	4,0	3,9	4,5	4,0	3,9	4,1	4,0	4,3	4,0
	Communicatie	4,2	4,1	4,4	4,2	3,8	3,8	4,7	4,2	5,0	4,2	4,0	4,1	4,0	4,6	4,2
	Info maaltijd wijzigen	2,8	2,9	2,8	2,8	3,5	2,7	2,5	3,1	1,0	3,0	2,2	3,0	3,7	3,5	2,8
	Menu zelf samenstellen	3,5	4,0	3,7	3,8	3,5	3,5	4,5	3,9	1,0	3,9	3,0	3,7	3,3	4,3	3,0
	Info bezoek mee eten	2,9	2,3	2,8	2,9	2,0	3,0	2,5	3,6	2,0	2,7	2,8	2,3	3,0	3,6	3,0
Aandacht/ houding	Steunt	4,0	4,0	4,0	4,1	4,0	3,8	4,3	4,2	4,5	4,1	4,0	4,1	3,8	4,0	4,0
	Serieus	4,1	4,1	4,0	4,3	4,3	4,1	4,7	4,1	4,5	4,2	4,1	4,3	3,5	4,4	4,3
	Klantgericht	4,2	4,1	4,0	4,3	3,8	4,3	4,3	4,3	4,5	4,2	4,2	4,4	4,3	4,5	4,3
	Vriendelijk	4,4	4,8	4,2	4,4	4,8	4,4	4,3	4,3	4,5	4,6	4,2	4,4	4,4	4,8	4,5
	Tijd/ aandacht	4,1	4,0	4,1	4,4	4,0	4,1	4,3	4,0	4,5	4,0	4,1	4,3	3,9	4,4	4,3
	Actieve houding	4,1	4,0	4,1	4,4	4,0	4,1	4,3	4,0	4,5	4,0	4,2	4,2	3,8	4,5	4,1
	Meer dan verwacht	3,8	3,8	3,7	4,0	4,0	3,3	4,0	3,7	3,0	3,7	3,8	4,1	3,6	4,4	4,0
	Herkent	3,8	3,8	3,7	4,0	4,0	3,4	4,3	3,7	4,0	3,8	3,7	3,9	4,1	4,6	3,6
	Één gezicht	2,3	1,9	2,4	1,7	2,8	1,9	3,0	2,5	1,5	2,2	2,3	2,5	2,4	2,6	1,9
Vragen/ klachten	Omgang	4,1	4,3	3,9	4,2	4,0	4,5	4,5	4,4	5,0	3,8	4,3	3,9	3,3	4,3	4,0
	Nakomen	4,2	4,2	4,1	4,3	4,0	4,3	4,5	4,3	4,0	3,8	4,4	4,1	2,7	4,3	4,3
	Oplossen	4,2	4,5	3,8	4,2	nvt	4,3	4,5	4,3	4,0	3,9	4,5	4,3	3,0	4,5	4,4
	Snelheid	4,2	4,5	3,8	4,2	nvt	4,0	4,5	4,3	5,0	3,9	4,4	4,5	3,5	3,7	4,3

Uitleg afkorting codes:

A2.1 ONC = Oncologie

A2.2 INT = Interne endocrinologie

B2.3 LON = Longgeneeskunde

B2.4 GER = Geriatrie

B2.5 NEU = Neurologie

B2.6 NEF = Nefrologie

C2.7 MDL = Maag, darm- en leverziekten

C2.8 MAM= Mammacare

C2.9 VAA= Vaatchirurgie

D2.10 ORT= Orthopedie

D2.11 TRA= Traumatologie

G2.12 GYN = Gynaecologie

G2.13 URO= Urologie

G2.14 CAR = Cardiologie

Bijlage XIX. Frequenties aspecten assortiment en service

<i>Assortiment</i>		<i>N*</i>	<i>Heel slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Goed</i>	<i>Heel goed</i>
Broodmaaltijd	Algemeen Broodmaaltijd	204	0%	1,5%	6,4%	54,4%	37,7%
	Keuze	207	0%	2,4%	6,3%	64,3%	27,1%
	Transparantie	206	0,1%	6,3%	8,3%	66,0%	18,4%
	Smaak	197	1,5%	3,0%	15,7%	67,0%	12,7%
	Tijdstip ontbijt	208	0%	2,9%	11,5%	72,1%	13,5%
	Tijdstip lunch	202	0%	2,5%	10,4%	72,8%	14,4%
Warme maaltijd	Algemeen warme maaltijd	176	0,6%	0,6%	12,5%	62,5%	23,9%
	Keuze	184	0%	2,7%	7,6%	64,7%	25%
	Transparantie	186	0%	3,8%	4,8%	66,7%	24,7%
	Smaak	174	0,6%	5,2%	21,3%	62,1%	10,9%
	Presentatie	174	0,6%	1,1%	9,2%	64,4%	24,7%
	Tijdstip bestellen	184	0%	2,2%	13,0%	75,0%	9,8%
	Tijdstip serveren	184	1,6%	8,2%	14,7%	66,8%	8,7%
	Tijd ertussen	184	0%	1,1%	10,3%	79,9%	8,7%
	Voorgerecht	147	0%	2,7%	12,2%	54,4%	30,6%
	Nagerecht	155	0%	0,6%	6,5%	62,6%	30,3%
Drankenrondes	Algemeen drankenrondes	207	0%	1,0%	9,2%	72,4%	17,4%
	Keuze	207	1,0%	1,9%	8,7%	66,7%	21,7%
	Transparantie	208	1,0%	7,7%	13,5%	63,5%	14,4%
	Aantal rondes	207	0,5%	7,2%	12,6%	66,7%	13,0%
	Tijdstip rondes	207	0%	1,0%	11,6%	76,8%	10,6%

* N = aantal respondenten die de vraag ingevuld hebben (dus excl. de respondenten die de optie n.v.t. hebben ingevuld of de vraag niet hebben ingevuld)

<i>Service</i>		<i>N*</i>	<i>Heel slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Goed</i>	<i>Heel goed</i>
SERVICE ALGEMEEN		212	0%	0%	2,8%	64,2%	33,0%
Advies/ communicatie	Uitleg opname	208	6,3%	14,9%	16,8%	48,6%	13,5%
	Kennis	207	0%	1,4%	11,8%	74,1%	9,4%
	Communicatie	212	0%	1,4%	6,6%	65,6%	26,4%
	Info maaltijd wijzigen	195	12,3%	35,4%	16,4%	29,2%	6,7%
	Menu zelf samenstellen	195	9,2%	15,4%	11,3%	41,5%	22,6%
	Info bezoek mee eten	194	18,0%	25,3%	17,0%	27,8%	11,9%
Aandacht/ houding	Steunt	212	0%	0,5%	12,7%	72,6%	14,2%
	Serius	213	0,5%	0%	5,2%	74,6%	19,7%
	Klantgericht	213	0%	0,9%	6,1%	62,4%	30,5%
	Vriendelijk	213	0%	0,5%	3,8%	50,7%	45,1%
	Tijd/ aandacht	213	0%	1,9%	7,0%	68,1%	23,0%
	Actieve houding	213	0%	0%	8,5%	71,4%	20,2%
	Meer dan verwacht	209	0%	1,4%	30,1%	55,0%	13,4%
	Herkent	211	0,9%	5,2%	28,0%	45,5%	20,4%
			<i>Zeer onbelangrijk</i>	<i>Onbelangrijk</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Zeer belangrijk</i>
Vragen/ klachten	Één gezicht	205	42,0%	23,9%	12,7%	9,3%	12,2%
			<i>Heel slecht</i>	<i>Slecht</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Goed</i>	<i>Heel goed</i>
	Omgang	102	1,0%	1,0%	6,9%	68,6%	22,5%
	Nakomen	113	0,9%	0%	7,1%	63,7%	28,3%
	Oplossen	115	0,9%	0,9%	4,4%	53,9%	25,2%
	Snelheid	115	0,9%	0,9%	7,0%	51,3%	25,2%

* N = aantal respondenten die de vraag ingevuld hebben (dus excl. de respondenten die de optie n.v.t. hebben ingevuld of de vraag niet hebben ingevuld)

Bijlage XX. Codeboom

<i>Axiale codes</i>	<i>Opmerkingen van de axiale codes</i>	<i>Respondent nummer</i>
ASSORTIMENT		
<i>De broodmaaltijd</i>		
(Aantal) keuze-mogelijkheden	Ze hebben alles wat je wil hebben, laatst pruimen gekregen;	99;
	Je kunt bijna alles krijgen;	132;
	Genoeg keuze, snacks/ broodje gezond (plusbox);	132;
	Weinig mogelijkheden i.v.m. geen varkensvlees eten, voor anderen is het prima	27
	Als je ziek bent wil je niet meer keuze	115
Transparantie keuzemogelijkheden	Ze vragen wat je wil eten en niet waaruit je kan kiezen/ Moet zelf vragen om de mogelijkheden; Alleen gevraagd wat hij wil;	49, 104, 122, 159, 194; 197;
	Ze vragen meneer Wat wilt u hebben? = leuk	152;
	Begin niet duidelijk wat er mogelijk was, later wel;	6;
	Na drie dagen kwam ze er pas achter dat je uit heel veel andere dingen kon kiezen (niet gezien via de 'TV'), waarvan ze eerst niet op de hoogte was, zoals muesli, pruimen, griesmeel, 30+ kaas, enz. ;	124;
	Niet (goed) uitgelegd; niet aangegeven wat ze nog verder hadden;	10, 48,82;
	Mochten eerder aankondigen wat er mogelijk is, stond in systeem;	122;
	Meer uitleg gewenst;	1.
	Op pc de mogelijkheden gezien;	146, 199;
	Geen idee wat er mogelijk is: vind prima, houd bij vast patroon;	101;
	(Op IC was het niet duidelijk wat de mogelijkheden waren, daar was geen lijst)	24
	Ander ziekenhuis had een lijstje, hier noemen ze het op;	90;
Smaak brood	Geen assortimentslijst bij opname.	179.
	Smaak van het brood is niet zoals thuis; Thuis lekkerder; thuis brood van de echte bakker, hier fabrieksbrood; Eigen brood lekkerder; liever van huis brood;	6; 139; 195; 135, 213;
	Smaak kan beter: 'regeringsbrood', oud brood, liever ander brood;	19;
	Geen smaak, moet verser, heel droog brood;	20;
	Te droog brood; soms wat te droog;	42; 70;
	Droog, klef brood;	57;
	Minder, beetje fabrieksbrood;	124;
	Geen liefhebber van brood	8;
	Nieuw soort brood is niet lekker, moet te veel kauwen, smaak is wel goed, droog brood;	15
	Zelf meer granen gewend	21
	Niet vers, maar is prima	24
	Slap brood, liever biologisch	27

	Smaak brood minder door medicatie/ ziekte	40, 132
	Het brood mag zouter	51
	Soms droog, soms vers, heel wisselend, daarom nu beschuit i.p.v. brood	58
	Altijd wennen, verder wel lekker;	69
	Wel goed: niet zoals thuis;	89;
	Echt volkorenbrood is lekkerder, huidige brood is lichter, niet altijd even vers	98
	Lekker: beter dan thuis, zachtere korst hier;	99;
	Lekker bruin brood;	161;
	Vers brood = zeer goed;	162;
Tijdstip ontbijt	Alles komt tegelijk: de broodmaaltijd de verpleegkundige, liever anders, maar snapt dat dat niet kan;	5;
	Tijdstip ontbijt is chaos: dokters, verpleegkundige en roomservice, liever meer rust;	13;
	Wisseling van de wacht is om 7.00 uur. dat kruist vaak met het ontbijt als meneer gewassen moet worden.	98
	Beetje vroeg, liever rond half negen;	11;
	Te vroeg, liever rond 9.00 uur;	20, 165;
	Te vroeg, liever later rond 10.00/10.30 uur;	21;
	Te vroeg, liever rond 8.00 uur;	24;
	Te vroeg, hierdoor geen ochtend besteding;	40;
	Tijdstip te vroeg/ liever later;	42, 43,
	Tijdstip te vroeg i.v.m. ziekte;	148;
Tijdstip lunch	Te vroeg, liever rond 8.30 uur, thuis namelijk ook;	49;
	Zelf niet gewend, liever later rond 9/10 uur, voor ziekenhuis is het een prima tijd;	58;
	Te vroeg, liever als wakker is;	144;
	Liever eerder: om 7 uur	185;
	Tijdstip te laat van het ontbijt	19
	Liever eerder, 6 uur al wakker daarom 7 uur beter	31, 54
	Tijdstip ontbijt verschilt heel erg	101
Tijdstip lunch	Tijdstip heel goed: zelfde als thuis	70
	Liever een half uur later: rond half 1;	86, 115,
	Tijdstip te vroeg, liever rond 13.00 uur	147
	Liever later, 12.00 uur namelijk nog geen zin in iets	6, 42, 64
	Tijdstip lunch mag later i.v.m. ontbijt (nu half 12 al)	19, 197;
	Tijdstip lunch is wel erg vroeg/ liever later;	20
	Tijdstip te vroeg, liever 12.00/ 12.30 uur i.p.v. 11.30 uur;	91;
	Tijdstip mag later, liever 12.30/13.00 uur (i.p.v. 11.30/12.00 uur);	147, 148;
Tijdstip lunch	Tijdstip lunch is goed, maar liever om 12.30 uur;	185;
	Thuis zelfde tijdstip;	191, 201;
		8;
		203;

Wensen	Ook graag melk hagelslag; Wil graag donker brood; Boterhamworst; Graag grotere plakken kaas; Graag havermoutpap; Iets van een slaatje bij het ontbijt/ de lunch; Rauwkost 's middags (komkommer/ tomaatje); Lijst met keuzemogelijkheden; Geroosterd brood; Yoghurt met granen en fruit; Vooraf lijst zodat je weet wat er is en meer bedenktijd hebt, nu moet je namelijk in een hele korte tijd beslissen; Fruit bij ontbijt/ lunch; Iets hartigs bij het ontbijt; Halva jam; halva jam i.v.m. diabetes; Extra appelmoes; I.v.m. neurologische aandoening: noten/amandel/ hazel/ pecan, etc en vette vis, haring, zalm, makreel, sardines; Pistolet, opgemaakte broodjes; Vooraf inzicht in beleg/ assortimentslijst; lijst met mogelijkheden; Volkorenbrood zou heerlijk zijn; Bij licht verteerbaar ontbijt korstjes al wegsnijden, wanneer licht verteerbaar nodig is, geen kaas, vla en yoghurt aanraden; Beter brood; Beter brood (grof volkoren bijv.) Gebakken eitje of een gekookt eitje; Brood met pitjes (mag afwisselend zijn het brood); Liever zachtgekookt eitje i.p.v. hardgekookt, snapt dat niet mag vanwege salmonella bacterie; Ongezoete jam (dit miste mevrouw); Variatie in theesoorten; Graag opnoemen wat er is;	1; 3; 13; 49; 53; 57; 191; 91, 144; 101, 146; 113; 116; 121; 132; 138; 214; 143; 158; 159; 162, 179; 197; 180; 183; 195; 205; 195; 197; 197; 204; 204; 210;
Opmerkingen	Raar dat er geen boterhamworst is; Eieren te hard gekookt, daardoor niet vaker; Erg fijn dat de dames nog vragen of je er iets bij wil of wilt veranderen; Ze moeten met zoveel wensen rekening houden, kunnen niet op ons wenken bediend worden; Allemaal prima, thuis niet veel anders; Dikke 10, je kunt alles bestellen: fruit beschuit koek. Lijstje was wel makkelijk geweest, zodat je van te voren weet. Nu dreunen ze het zo op en moet je het gelijk doorgeven; De eerste dag is het even aftasten, hoe alles gaat en wat je wel juist	13; 51; 73; 89; 90; 91; 100;

	niet mag; Verpakking moeilijk los te krijgen; 'je hebt toch niks te zeggen'= prima; Eet geen brood 's ochtends, vervangers van brood zijn prima; Fijn dat je ook uit fruit mag kiezen; Muesli is zalig; Korstjes zijn erg hard; Kan brood haast niet doorkrijgen (ligt aan hem zelf); Mensen worden te kritisch; Yoghurt is zuur; In begin was niet duidelijk voor RS dat meneer dieet had, was heel verwarrend, is verder goed verlopen (2x verkeerd eten gehad i.v.m. zoutloos dieet, daarna ging goed); Eet niet zoveel, je doet ook niet zoveel; Het is geen hotel; Heel goed vergeleken met Gelre (daar kreeg je brood ongesmeerd); Fijn dat stukjes gesneden zijn en uit verpakking;	110; 118; 119; 120; 124; 144; 164; 176; 184; 202; 203; 210; 211; 211;
<i>De warme maaltijd</i>		
Aantal keuze-mogelijkheden	Je moet niet te veel keuze hebben, zo is het goed; De keuzemogelijkheden zijn luxe zoveel; Keuze uit twee menu's is voldoende; Gigantisch zoveel keuzemogelijkheden; Drie keuzes zijn meer dan voldoende, eigenlijk maar 2: vegetarisch moet ie niet hebben; Gisteren gekeken op scherm = top mogelijkheden; Voor ieder wat wils;	16; 48; 54; 58; 90; 95; 146;
	Beperkte keuze mogelijkheden; Liever iets meer vlees, zoals karbonade, speklap; Beperkte keuzemogelijkheden. Nog geen uitleg gehad, heeft maar keuze uit twee maaltijden bij de warme maaltijd geeft ze aan, is nog steeds zo na 4 dagen; Graag meer keuze in maaltijd; Vaak herhaalbaar, ontkom je niet aan: thuis ook zo; Weinig keus voor vegetarische, groenten niet altijd lekker. Ook bij menu zelf samenstellen beperkt, als je in beide geen zin hebt;	24; 44; 85; 114; 187; 209;
Transparantie keuzemogelijkheden	Aan het begin niet duidelijk wat de keuzemogelijkheden waren, later wel; Geen papier van gehad: daarom geen idee wat er mogelijk is en hoe ze het doen; Na twee dagen zelf achter gekomen; Na drie dagen via pc zelf achtergekomen, toen had RS pas verteld; Geen assortimentslijst; In eerste instantie niet duidelijk wat er mogelijk was, zelf gevonden;	6; 91; 101; 198; 171; 202;

	Netjes opgenoemd wat de keuzemogelijkheden waren; Goed uitgelegd door RS wat er mogelijk is; RS geholpen met pc; Via scherm is het duidelijk wat er mogelijk is: vrij simpel; Duidelijkheid door scherm, eerder gelegen dus kent systeem; Duidelijk waaruit je kan kiezen vanwege pc; Goed uitgelegd; Heel duidelijk, met plaatjes zelf;	15; 48; 203; 56; 95; 99, 146, 209, 210; 112; 123;
Smaak warme maaltijd	1x avond eten gehad: niet vers; Lijkt wel of het opnieuw opgewarmd is, waardoor smaak verdwijnt;	3; 144;
	Smaak is wisselend: ene keer verser dan andere keer, heeft waarschijnlijk te maken met medicatie; Smaak is niet lekker; heb geen smaak, komt door ziekte door de morfine/medicatie; smaak niet lekker door chemo; Smaak van de maaltijd is te scherp i.v.m. medicatie; Zelf geen goede smaak door chemo, lijkt soms net of je ijzer in de mond hebt Smaak van de maaltijd is minder, door zoutarm/ natriumarm dieet; Smaak is wisselend ligt aan hemzelf; Smaak is niet zo lekker: thuis beter; Smaak van de maaltijd is flauw; Smaak van de maaltijd verschilt/ sommige maaltijden smaken niet	10; 28; 165, 191; 42; 118; 85, 97; 164; 185; 187; 19, 59, 188;
	Goede koks	11
	Zoutloos eten moet mevrouw aan wennen; Te weinig zout, daardoor smaak niet lekker (hoort hij van meer); Door na- dieet erg zoutloos, liever iets smaak aanbrengen;	34; 166; 209;
	Smaak van de maaltijd mag met meer pit	51
	Runderlap te zout, algemeen is smaak goed van maaltijd	99
	Kap komt zielig over; Goedkoop, het is ook geen sterrenhotel hier; Simpele gerechten; Presentatie met besjes op de kwark hoeft van mij niet;	95; 144; 159; 183;
	Feestelijk met kap erover heen; mooi met zilveren schotel/ kap;	197; 210;
Tijdstip bestellen	Te vroeg 's morgens, liever rond 11.00 uur bestellen; Rond 11.00 uur is al vroeg om te bestellen, liever later, dan misschien meer zin in eten; 's morgens bestellen was even wennen; Beter om later te kunnen bestellen; Neutraal: best wel vroeg, maar hoeft niet later;	19; 115; 124; 160; 164;
Tijdstip serveren	Te vroeg: 4 uur al voorgerecht en 5 uur al eten, liever om 5 uur en 6 uur; Te vroeg, vind dat niet leuk, maar begrijpt waarom het niet kan; Thuis	6; 15;

	pas om half 7 eten; Te vroeg, liever later rond 17.30 uur; Te vroeg, liever later rond 18.00 uur; (Veels) te vroeg/ tijdstip aan vroege kant; Te vroeg: te dicht op elkaar, de verschillende maaltijden; Niet gewend, liever rond 18.30 uur; Liever rond 18.00/ 18.30 uur; Te vroeg, blijft dan een erg lange avond over; Erg vroeg, liever rond 17.30/ 18.00 uur	18, 202; 19, 24, 48, 191, 195, 197; 31, 40, 82; 42; 91; 196; 147; 201;
	Tijdstip van serveren is rommelig i.v.m. bezoekuur, liever daarna: 16.30 is bezoek weg dan liever voorafje om 16.45 uur; Verkeerde tijdstip in verband met bezoek; Tijdstip is prima i.v.m. bezoekuur, behalve als mensen blijven hangen, dan is het minder; Door bezoekuur wel kort op elkaar; Even wennen: tijdstip verder prima, doe je later zit je met bezoekuur Even wennen, best wel vroeg, maar begrijpelijk; Prima tijd i.v.m. bezoekuur, bezoek komt iets later, zelf geregeld, zo heeft ze het eten al op als bezoek komt; Tijdstip wisselt, soms om 17.45 uur eten, dat is lastig i.v.m. bezoekuur; Voor bezoek is het raar: eten terwijl bezoek er is;	13; 42; 58; 118; 122; 124; 132; 199; 209;
	Krijgt het eten om half 7 omdat ze er naar gevraagd heeft;	27
	Mooi op tijd met eten; Boerentijdstip = perfect; Thuis gewend, ook om 17 uur; Vroeg, maar geen problemen mee;	36; 146; 203; 210;
Wensen	Wil graag sausjes bij de maaltijd, zoals mayo; Het exotische menu mag pittiger; Bediening kan beter, soms moeten ze het alleen doen, liever sneller; Geen tijd voor rusten. Patiënt heeft maar 1 uur om te rusten door bezoekuur, hier valt winst te behalen; Glaasje wijn bij het eten; Bakje met sla/ komkommer/ ei (valt makkelijk te realiseren); Slaatje erbij; Servetjes bij de maaltijd; Meer vette vis: zalm, haring, makreel, sardines; Assortimentslijst; lijst met keuzemogelijkheden;	13; 16; 54; 58; 125; 130; 203; 146; 158; 171; 202;
Opmerkingen	Lijkt wel een hotel; Het is ook geen hotel: je kunt niet alles verwachten; Weet wanneer het eten komt;	13; 209; 16;

	Goed eten, beter dan de Mac. Ze kunnen wel zeuren over het eten in ziekenhuizen, maar het is goed, gezond eten hier;	56;
	Nog geen warme maaltijd gehad, zoals ze het hoort moet het goed zijn;	21;
	Dikke 10 voor de warme maaltijd;	22, 129;
	Soms een kleine portie nog te groot;	67, 150,
	Vind het fijn dat ze niet alles in één keer krijgt;	151;
		102;
	Algemene beoordeling warme maaltijd neutraal=3: sausen ontbraken en de jus ook;	105;
	Tip: ontbijt/lunch/diner kaart zou handig zijn voor mensen die niet met de pc overweg kunnen;	106;
	Andijvie niet lekker;	109;
	Weet nog niks van de warme maaltijd: bij de buurman zag het er goed uit;	91;
	Heel goed dat je kleine porties kan bestellen, ander ziekenhuis bijv. hele schnitzel voorgeschoteld, dan zit je er gelijk al tegenop om het op te eten;	123;
	Niet mogelijk om te kiezen voor Sallands menu en te zeggen ik wil geen aardappelen, zal wel handig zijn;	130;
	Na- aardappelen droog;	133;
	Snijbonen niet lekker;	136;
	Mevrouw houdt zelf niet zo van warm eten;	137;
	Jus kommetje was erg warm, verbrand je je vingers aan;	144;
	Liever niet jus-achtig spul op bord, wanneer niet besteld is, loopt namelijk over andere producten;	148;
	Thuis eet meneer meer omdat hij dan meer in beweging is, hier beweegt hij maar een klein beetje;	152;
	Was aangenaam verbaasd over de verse salades: zo doorgaan!;	158;
	Is thuis gewenst om 's middags warm te eten;	181;
	Flauw eten, is in elk ziekenhuis zo, eet al jaren hetzelfde voedsel;	186;
	Alles goed, mevrouw klaagt niet gauw geeft ze aan;	198;
	"Ik ben natriumarm, maar kreeg zoutloos eten. Jammer. Was vaak heel flauw en smaakloos. Wel goed warm, maar ook uitgedroogd";	204;
	Kwaliteit heel goed;	210;
	Het is nooit zoals thuis, de maaltijd hier was gewoon goed;	211;
Voorgerecht/ nagerecht		
Keuzes	Zeer overvloedig (goede keuzes);	15;
	Liever meer variatie in het voorgerecht;	16;
	Genoeg keuze = top; goede keuzes, hotelservice!	17; 132;
	Houd niet van toetjes, wel veel keus;	34;
	Wil niks anders betreft voorgerecht/nagerecht: toetjes zijn goed;	49;
	Zit altijd wel iets lekkers bij. thuis nooit toetjes; lekkere toetjes;	58; 142;

	Voldoende keuzes, thuis vaak maar één/ thuis krijg je het ook niet; Voorgerecht keuze uit warm en koud = prettig; Voorgerecht is wisselend: hele kar vol met nagerecht én slagroom, goed keuzes; Je kunt van alles krijgen; Niet zo lekker als eigen gemaakte soep;	86, 94; 95; 99; 118; 135;
	Weinig keuze/ divers: 5 soorten vla is één pot nat; Nagerecht veel hetzelfde; Eenzijdig nagerecht: die vla/ die vla;	130; 133; 202;
Tijdstip	Voorafje komt vroeg: liever een half uur later om half 5; Soep soms al om kwart over 4, dat is erg vroeg. snapt dat je niet iedereen op je wenken kan bedienen.; 10 over vier voorgerecht is extreem; Tijd tussen voorgerecht en hoofdgerecht is top; Voorafje was vroeg, maar smaakte erg goed;	16; 89; 110; 131, 199; 211;
Opmerkingen	Toetjes té zoet; toetjes zoet; Voorgerecht erg koud uit de koelkast; Soep erg goed/ soep erg lekker; Te veel voorgerecht, nagerecht is minder geworden; Voorgerecht hoeft niet perse, gaat ten koste van de warme maaltijd; Prima, goede afwisseling van voor- en nagerecht; Voorgerecht: flauw, smaak is niet optimaal; Eigenlijk smaakt het gewoon <u>goed</u> en ziet het er erg lekker en verzorgd uit; Houdt niet van grof; Wanneer je fruit kiest mag je geen toetje, dat is raar; Als je toetje neemt krijg je geen fruit, soms werd er wel eens een oogje dichtgeknepen, maar fruit zou er eigenlijk bij horen; Contrast is heel groot: bijv. keuze uit soep (minder) en asperges (heel goed), wisselt heel erg de keuzes; Goed dat speciale toetje gepromoot wordt, krijg je er van zelf zin in, de 5 soorten vla gelooft hij wel: vla is in principe één keuze --> Tip verzin iets creatiefs; Meer fruit aanbieden, zoals meloen/druiven bij voorgerecht; Voorgerecht is te simpel; Er zit bij het nagerecht vaak standaard slagroom op, misschien de keuze wel/ niet vragen/ beter om hier zelf voor te kiezen; Volgens meneer is er alleen een hoofd- en nagerecht; Feestelijk het oranjetoetje; Krabsalade heel erg lekker; Moorkop (op koningsdag) was een verrassing;	1; 214; 31; 36, 112, 139, 141, 191, 197, 212, 213; 38; 42; 53; 57; 71; 109; 122; 124; 130; 130; 144; 159; 162, 167; 183; 197; 199; 203;

	Mag door de diëten niet veel hebben, maar wat ik kreeg was goed; Nagerecht was een koningstoetje, dikke 5 voor;	204; 210;
Wensen	Het liefst alle gerechten in één keer – Liefst alles rond 18.00u/18.30u, maar dan zit je ook weer met bezoek niet handig...; Zou graag een stukje fruit willen, niet op de hoogte dat dit kan; Geen liefhebber van pudding, liever iets pittiger/ hartigs; Ijsjes als toetje; Meer variatie in nagerecht; Graag fruit bij voor- of nagerecht: belangrijk om vanuit RS fruit standaard aan te bieden;	16, 89 19,20; 51; 137; 159; 160;
<i>Drankenrondes met tussendoortjes</i>		
(Aantal) keuze- mogelijkheden	Voldoende keuze i.v.m. plusbox;	16, 18, 99;
	Lust geen appelsap en jus, daarnaast weinig anders; Beperkte keuzes i.v.m. diabetes.; Beperkte theekeuzes alleen rooibos en gewone thee;	31; 49; 130;
	Anderen mochten meer i.v.m. de plusbox. Zelf had ze ook wel zin in iets extra's, geen koekje o.i.d. aangeboden, tussendoortjes maakt ze niet mee. Tussen half 9–12 wel trek, daarom was een beschuitje o.i.d. tussendoor top geweest.	58.
Transparantie keuzemogelijk- heden	Niet van op de hoogte van de verschillende dranken; Na vijf dagen pas op de hoogte van de mogelijkheden: je moet er naar vragen; Geen idee wat er mogelijk is, zegt wat ze wil en dat krijgt ze; Niet op de hoogte van de tussendoortjes; Weet niet wat de plusbox is; Niet duidelijk, staat niet op een lijst; Zeggen bijvoorbeeld alleen wilt u kopje koffie; Niet duidelijk; geen lijst. Vraagt om water en dat is goed; Ze noemen op wat er is;	1; 10; 15; 24; 82; 89; 121; 91; 144, 161;
	Niet op de hoogte van de mogelijkheden, maakt ook niet veel uit; Niet geïnteresseerd in de mogelijkheden: wil alleen maar water; Wilde koffie, dus niet verder gevraagd naar mogelijkheden is prima; Weet niet wat er is, neemt altijd koffie/ thee; Vraagt en krijgt het;	21; 28; 48, 200; 115; 199;
	Overzichtelijk lijstje waar men uit kan kiezen; Mooi A4 met keuzemogelijkheden; Kreeg wat ze wou; Kon drinken wat hij wou; RS noemde de mogelijkheden op; wat wilt u drinken wordt gevraagd;	16; 56; 123; 166; 146; 210;
	Vanaf 5 uur geen rondes meer, liever daarna ook nog; Liever meerdere rondes, nu vaak 2 dingen bestellen in 1x; Mag extra drankenronde, maar als je het vraagt brengen ze het altijd; Graag nog een tweede ronde koffie/ thee;	8; 19; 36;

	M.n. koffie mag wel vaker; Er zou misschien 1x ronde bij mogen voor de avond, maar dat is persoonlijk. verpleging vragen om een kop thee kan ook ('heb ik gedaan') – graag 's avond nog een (koffie) ronde; 1 ronde extra in de avond (voor het slapen gaan); Meer drinken is prettig kom zo nooit aan de verplichte hoeveelheid!; Liever meer rondes: 1x meer, in ieder geval drie keer op een dag. Of dat er dan iets is dat ze langskomen of dat er iets te pakken valt. 's avond rond 21.00 uur in ieder geval nog een ronde; 's avonds graag nog extra ronde voor 2^e kop koffie; rond 20.30 graag nog een ronde; 8– 12.30, liever nog een extra ronde hiertussen; hele avond is weg, liever rond 22.00 uur nog een extra ronde (19.15 laatste ronde); Mag vaker, bijvoorbeeld als mijn kan water leeg is, moet ik zelf een nieuwe vragen; Soms wat een lange zit tussen koffie 's ochtends en koffie 's middags, geeft aan dat ze ook zelf koffie kan halen; Van het ontbijt tot aan de 1^e drankenronde is te lang: graag hier tussendoor nog wat drinken; Erg weinig, mag gerust 3/4 keer per dag; Anders koffie halen buiten de kamer, is prima; Zou 's middags + 's avonds extra langs mogen komen voor het drinken;	48; 74; 79; 89, 141, 173, 193, 197; 110; 116; 147; 202; 101; 104; 84; 133; 166; 203; 213;
	Nu mag ze 2x bestellen, als 1x was geweest was het wel weinig geweest;	131;
	Kan niet veel op, kan maar kleine hoeveelheden op;	7;
	Te veel, 3x is voldoende: minder aanbieden;	53;
	Je hebt het ene nog niet op of het andere komt al;	129;
Tijdstip rondes	Laatste ronde te vroeg;	1;
	Graag drinken kunnen krijgen op alle momenten;	58;
	Mag wel de hele dag;	69;
	Ronde van half drie graag eerder;	160;
Opmerkingen	Kwamen kopje ophalen maar niet om een tweede gevraagd; Mevrouw vroeg om een kopje thee, antwoord van RS-medewerker: heb nu wat anders te doen. ze wil dus wel graag drinken kunnen krijgen op alle momenten; Respondent vindt het raar dat je 's morgens al moet aangeven dat je een tweede kopje koffie wil, komen maar 1x en je moet alles tegelijk doen; Je moet er op letten dat je 2x bestelt anders komen ze niet weer, het is dat je het weet; Als je 2x wilt bestellen dan gelijk bestellen. RS gaf aan dat je 2x kon krijgen; Kop koffie: nadeel dat je in 1x twee dingen moet bestellen, dan wordt	48; 58; 89; 90; 101; 89;

de koffie koud. ze komen namelijk niet weer langs. snap dat niet kan, maar vind dat er niet goed aan. Ze weet dat je om een tweede kopje kan vragen daarom doet ze dat. iedere ronde moet je alles tegelijk bestellen, is niet heel fijn;	
Wist van buurman dat je 2x kan bestellen in een ronde, zelf te bescheiden om extra te vragen (vroeger kwamen ze wel 2x);	203;
Mist andere dranken van suikervrij, bijv. cola;	49;
Gebakjes plus box erg zoet;	36;
Koek was lekker;	72;
Gebruikt een dopper, zodat ze voldoende water bij zich heeft. niet van plastic, want dat is niet goed voor het milieu. Stom om te bellen voor een glaasje water daarom niet gedaan;	91;
Fruit: krijgt zij ook , moet je wel speciaal om vragen anders krijg je het niet;	99;
Bezoek krijgt in de regel geen koffie/thee aangeboden. 1 of 2 personen. is niet gezellig, bijna bezwaard, desnoods tegen betaling;	105;
Lekkere karnemelk;	109;
Krijgt ook kroketten: doen ze dan toch maar, is meneer positief over. als je niet veel smaak hebt moet je lekkere dingen eten, zoals chocolaatjes (heeft hij zelf wel, is prima, hoeft RS niet);	118;
Belangrijk om fruit te kunnen kiezen;	122;
Energiedrankjes waren lekker (veranderende smaak hierdoor);	123;
Je mag bij de koffie 's avonds wel iets erbij bestellen, maar dat was alleen jus d'orange of appelsap geen light producten;	124;
Mevrouw neemt eten/tussendoortjes van thuis mee, maar komt daar helemaal niet aan toe: genoeg keuze hier;	132;
Bezoek geen kopje koffie aangeboden: vindt ze bezwaarlijk dat bezoek 1 euro moet betalen voor koffie uit de automaat;	132;
Lekkere chocomelk;	136;
Omdat je op voorraad moet bestellen heb je warme appelsap;	144;
RS mag best zeggen: heb vandaag geen zin, vandaag kom ik niet, vindt meneer erg acceptabel dat ze er geen zin hebben;	152;
Je hoeft maar te bellen en ze staan er al;	152;
Zelf dingen meegenomen, bijv. themagebonden eten & drinken aanbieden;	159;
Koffie koud i.v.m. verpleging (niet klagen zegt ie);	164;
Bij de laatste koffieronde heeft mevr 2x koffie besteld, omdat het de laatste ronde was. Thuis drinkt ze ook nog wat na 20.00 uur;	173;
Weinig van meegekregen, bieden wel wat aan, belt als hij wat wilt;	186;
Tussendoortjes/ koekjes hoeven niet, fruit mag wel;	191;
Weet van afd. A2 dat er fruit is, hier bieden ze het niet aan, nu neemt hij vaak zelf van huis mee;	191;
1x tussendoortje gehad (reep chocola) was niks, koekjes wel lekker;	197;

	Door vroeg avondeten 's avond trek (blokje kaas); Je kunt fruit/ sapjes bestellen = top, veel keuze; RS vertelde dat hij 2x koffie in een ronde mocht;	207; 210; 211;
	Koffie valt tegen; Koffie is prima/ uitstekend/ lekker; Koffie te sterk;	13; 34, 83, 197, 203, 211; 51
Wensen	Graag 's ochtends extra thee; Graag een (broodje) kroket; Broodje kroket in de avond zou lekker zijn, op A2 was dat top. maar snap dat dat niet gewoonte is dat 'normale patiënten' dat ook krijgen. Heel tevreden met wat hij elke dag krijgt; Een beschuitje o.i.d. tussendoor was top geweest; 's Avonds graag een klein stukje kaas o.i.d., verder is alles goed; Wil graag flesjes ipv glazen, dan niet vaker bijvullen; Een waterkan zou handig zijn, hoeft je niet vaker te vragen; Kannetje water op voorraad; Bezoek/ partner ook graag koffie aanbieden; Champagne bij het ontbijt; Rode wijn; wijntje ; glaasje wijn; sterke drank (mr. mist glaasje wijn, snapt dat niet kan i.v.m. medicatie) Mogelijkheden fruit meer benoemen (het is zo gezond); Graag de hele dag drinken kunnen krijgen; Bezoek ook koffie/ thee aanbieden; Fruit ook tussendoor; 2x koffie op een ochtend; 's avond nog een drankje; Light producten: bv. Cola light, rivella is ook lekker; Meer theesoorten aanbieden (nu eigen thee mee); Dubbeldrank; Meer fruitsoorten aanbieden, zoals aardbeien druiven; Doordeweeks meer rondes aanbieden, in het weekend zijn er voor haar gevoel meer rondes, circa 4 à 5; Frisdrank (spa rood); Mogelijkheid om hier koffie te zetten voor bezoek (beperkt aantal koffie) ; De plusbox iets beter kenbaar maken; Ijs niet standaard in drankjes doen maar optioneel (darmpatiënt); Fruitronde zou leuk zijn, 's middags bij thee ipv koekjes; Lijstje handig met keuzemogelijkheden; Blokje kaas;	3; 4, 13, 59; 95; 58; 85; 24; 48; 180; 61; 91; 119; 120; 108; 135, 197; 71; 58, 69; 105; 124; 124, 128; 124; 124; 130; 135; 144; 144; 159; 159; 162; 191; 203; 207;

	Decafé (mist meneer overal);	209;
<u>SERVICE</u>		
Advies en communicatie		
Uitleg over gang van zaken bij opname	Meer uitleg gewenst; zou meer kunnen; wel fijn gevonden;	1, 122, 150, 162;
	Niet over bedterminal gehad waarop je de mogelijkheden ziet. Niet voldoende info over wat er mogelijk is: nooit verteld;	202; 20;
	Mag meer uitleg: zijn gauw weer weg;	31;
	'je wordt er maar zo in gedumpt';	54;
	Niet belangrijk, wel prettig; hoeft ook niet;	91; 116, 200;
	Na 2 dagen pas uitleg over gang van zaken; Ziet zelf de mogelijkheden op het scherm, is niet vertelt bij opname, na vijf dagen pas op de hoogte. Tip: folder met informatie; Wordt duidelijk in loop der jaren;	6; 10; 186;
Kennis gericht op vragen/wensen	Was zo hectisch: geen tijd voor uitleg van gang van zaken gehad; Geen uitleg gehad, was ook niet mogelijk op dat moment; later ook geen uitleg gehad; Geen uitleg gehad, kon ook niet, was niet aanspreekbaar;	15; 19; 28;
	Kon niet: mocht namelijk 24 uur niks hebben; moest nuchter zijn; Hoeft geen uitleg over lang van zaken;	123; 201; 144;
	Weet hij niet of hij gehad heeft: weg kwijt van gisteren, inmiddels wel op de hoogte van de mogelijkheden;	166;
	Goede uitleg gehad, maar ging snel;	48;
	Heel duidelijk: Folder mee, of op mail informatie;	132;
	Wist van vorige keer wat er mogelijk was; Is er al 5x geweest, daarom weet ze wel van de gang van zaken;	13; 58;
Communicatie	Kiest wat hij zelf wil, twijfel of RS daar kennis over heeft, dat ze weten wat een MDL patiënt mag;	10;
	RS geen kennis gericht op vragen/wensen, is ook niet nodig, kan zelf aangeven zoutarm dieet;	18;
	Geen kennis gericht op vragen/wensen: hoeft ook niet	23;
	Alles wat gevraagd werd kwam; als je vraagt doen ze het; ze lopen ook wel 2x als je vraagt = heel netjes;	21; 86; 118;
	Boden aan wat ze wou, dachten goed mee;	123;
	Ze doen alles voor je: speciaal maken van een decafé, is heel lief;	191;
Tijdstip	Hebben heel snel in de smiezen wat je wel/niet mag;	199;
	Ze smeren uit eigen beweging de broodjes, hoef je niet om te vragen;	211;
	Duidelijke communicatie: nee = nee en ja = ja;	6;
	Meesten communiceren duidelijk; buitenlanders zijn soms moeilijk te verstaan;	13;
	Communicatie per medewerker verschilt;	68;
Tijdstip	Tijdstip van bestellen niet op de hoogte, maar is niet belangrijk	15, 18, 23,

bestellen		26, 27, 29, 85, 87, 89, 90, 94, 95, 99, 115, 123, 161, 195, 198, 199; 56;
	Bij de burens gehoord over tijdstip;	
	Bestelt en wisselt niet = prima; Zal de maaltijd toch niet wijzigen; Kan thuis ook niet wijzigen; Wijzigt toch niet: wil RS geen dubbel werk verzorgen;	16; 21, 51, 56, 132, 166, 203; 51; 153;
	Niet op de hoogte van het tijdstip, wel belangrijk; leuk om te weten; Misschien wel belangrijk om te weten; soms zeker handig; Wel belangrijk dat kans er is om te wijzigen. is mooi, stel ziek dan andere keuze doorgeven; Wel belangrijk (i.v.m. ziekte) om hoeveelheid evt. te veranderen; Wel handig om te weten, omdat er eerst 's ochtend op gehamerd wordt om te bestellen, later bestellen is dan fijn;	72, 85, 150, 152; 210; 93; 202; 101, 146; 116, 122; 144;
Menu zelf samenstellen	Wist niet dat het menu zelf samengesteld kan worden, zelf gevonden op de bedterminal, folder was aan moeder gegeven niet aan haar zelf; Zelf gelezen in pc; bekend door pc;	24; 96, 122, 199;
	Stelt menu zelf samen: heel luxe; 'via de pc kun je dat doen' / via pc op de hoogte; Wist van anderen dat dit mogelijk was, zelf niet gevraagd → begrijpelijk	58; 99, 185; 85;
	Hoeft menu niet zelf samen te stellen; niet belangrijk; Niet belangrijk om te weten: makkelijker eter; Niet op de hoogte. Ze vragen wat meneer wil hebben = prima; Hoeft ook niet: RS legt goed uit, keuze uit drie menu's is prima, thuis heb je ook niet zoveel keuze; Niet belangrijk, drie menu's is goed om uit te kiezen;	55, 84, 89, 90, 198; 93; 152; 161; 164;
	Wel belangrijk om te weten, nu alleen drie menu's; Klinkt heel goed dat dit kan (niet op de hoogte); Heel handig;	187; 201; 203, 210;
	Handig dat je evt. andere groente kan doen;	214;
	Na dag 2 meegekregen dat dit mogelijk is;	69, 124;
	Toen waren er heel veel keuzemenu's nu alleen drie menu's benoemd. niet gezegd over menu samenstellen = raar. vorige keer	117;

	was niet zo, daarom wist ze van de mogelijkheid. jammer dat dit nu niet benadrukt wordt; Mevrouw dacht dat dit niet iedere keer mogelijk was;	199;
Bezoek mee eten	Wist niet dat het bezoek mee kan eten: heel handig om te weten; zou heel leuk zijn als bezoek mee kan eten; Belangrijk om te weten dat dit mogelijk is, zit liever hier aan tafel dan aan restaurant beneden; Belangrijk voor de mensen die van ver afkomen; Belangrijk om te weten i.v.m. bezoek dat uit Amersfoort komt;	17, 58, 91, 164, 202, 201; 150; 94, 116; 95; 146; 197;
	Wist dat bezoek mee kan eten vanwege brochure; Ergens gelezen dat dit kon;	18; 200;
	Is niet aangegeven, wist wel van een vriendin dat het kon; Gehoord van iemand anders, niet aangegeven; Niet aangegeven en aangeboden , wist wel van vorige keer; Hoorde gisteren van de buurvrouw dat dit mogelijk was;	89; 101; 122; 198;
	Bij te veel bezoek zegt RS: liever niet allemaal mee-eten	99;
	Niet heel belangrijk om te weten; Niet belangrijk: bezoek woont op afstand; Niet belangrijk, bezoek eet toch thuis, voor anderen wel makkelijk!; In zijn geval niet belangrijk om te weten; Niet bekend, ook niet nodig;	115, 144, 166, 186; 132; 161; 195; 206, 210;
Opmerkingen:	Vraagt het en je krijgt het, net een hotel; Er is niks aangeboden omtrent bezoek; Ze doen alles voor je: het lijkt wel een hotel, dat was vroeger wel anders; / ze doen alles voor je; Vraagt zich af of er ook een potje voor de RS is zodat ze hun ook wat kan geven, heel belangrijk. Met RS meer contact nl. dan met vpk; Ze doen alles voor de patiënt uitstekend; Niet gestructureerd overleg tussen de verschillende medewerkers van RS, wie voor de patiënt; Ze zijn capabel genoeg om te weten wat ze doen; De dames zijn vergeten boter te smeren en vergeten plastic zakje van beleg te openen en te snijden/ knippen; Men vraag wat wilt u eten, graag een lijst waaruit gekozen kan worden;	18; 73; 91; 187; 123; 133; 145; 166; 172; 183;
Wensen	Beter uitleg voor nieuwe binnenkomers over hoe en wat je kan bestellen en hoe dat in werking gaat, meestal komt daar geen uitleg over !!!; Benadrukken mogelijkheid menu samenstellen; Lijst waar men uit kan kiezen voor het eten; Heel handig om in ziekenhuisfolder mee te nemen dat bezoek mee	106; 117; 183;

	kan eten, als dit nog niet het geval is;	201;
Aandacht en houding		
Steunt	Één steunt niet, over het algemeen leuke meiden; Steunt mij: beschuitje werd gesmeerd; Als zelf niet kon hiep de RS;	27; 102; 166;
Neemt me serieus	Nemen mevrouw meer serieus dan de verpleging!; Neemt me serieus: altijd goed, al zo vaak gelegen; Altijd geintje, moet kunnen met elkaar;	32; 93; 129;
Klantgericht	Niet vernomen dat RS-medewerkers klantgericht zijn;	40;
Vriendelijk/ lieve medewerkers	Heel vriendelijk, behulpzaam, helpen met alles; Altijd vriendelijk; Lief, goed gemutst, vrolijke medewerkers; Vriendelijk en geven aandacht; Zijn lieve medewerkers; Ze zijn altijd vriendelijk en bereidwillig; Ontzettend vriendelijk, bezorgen op tijd wanneer ze iets besteld; Hartstikke aardig, hadden koffie op tafel gezet voor mevrouw;	11; 15; 16; 18; 33, 83, 99; 100; 131; 201;
Tijd en aandacht	Leuk ouwehoeren/ grappen met elkaar; Je kunt goed ouwehoeren en krijgt persoonlijke aandacht. ze kijken wat ze mogelijk kunnen maken; Goede RS, praatje als ze daar tijd voor hebben is goed, zijn niet gehaast volgens persoon; Blijven voor een praatje; Tijd voor een praatje;	6; 16; 94, 166; 144; 202, 203, 211, 213;
	Nooit praatje/aandacht gehad; Plichtmatig te werk; Tijd niet, soms zijn het net muizen: ze vliegen er in en zo weer er uit, nergens meer tijd voor. Vaak geen tijd voor een praatje; Af en toe wel gehaast; Soms geen tijd voor praatje, soms wel gewild om grapje te maken; Soms mag wel meer aandacht; Geen tijd voor aandacht; Weinig tijd voor een praatje, liever wel;	20; 3; 93; 96; 6; 157; 186; 187;
	Hebben meer te doen, ze hebben hele afdeling die ze moeten doen en noteren goed, voldoende daarom; Voor zover het kan: ja voldoende tijd en aandacht (soms gehaast, maar als je iets vraagt nemen ze echt de tijd); Sommige zijn heel druk met bedienen, alle begrip dat ze weer wegmoeten, medewerkers zijn heel correct;	110; 192; 197;
	Vragen vaak genoeg: moet ik je nog helpen?; vragen van alle: wil je nog toetje? Heel actief/ beweeglijk: vroeg zich af of ze wel eens zitten;	86; 209; 91;

	Als ze kunnen helpen doen ze dat;	152;
	Mevrouw heeft maar één hand ter beschikking, roomservice zet het eten niet voor haar bij bed is onhandig;	20;
Doet meer dan verwacht	Doen niks extra's; Ze doen wat ze moeten doen, dus niet meer dan verwacht;	3; 4, 89, 115, 116, 152, 198;
	Ze doen wat ze verwacht = goed. meer doen snapt mevrouw dat RS geen tijd voor heeft Op IC kwamen ze tussendoor vaak langs: 'wil je nog wat eten?' op deze afdeling minder, is massaler op de afdeling; Nee niet meer dan verwacht. de buurman vroeg bijv. wat aan RS en RS ei: dat is niet mijn taak; Er is geen/ bijna tijd voor extra's; 'Het is geen restaurant hier'	85; 24; 91; 102; 185;
	De één doet wel meer dan verwacht de ander niet; Soms doen ze meer dan verwacht. geven goede tips: we hebben ook dit... . wisselend;	6; 10;
	Nemen moeite om aan te moedigen om te eten = heel goed; Ze doen alles voor je; 'Ze doen heel veel ook schoonmaak'; opruimen, etc.; verwacht niet dat RS ook schoonmaakt, is top; Vragen als glas leeg is om bij te vullen; Helpen met zijn behoeften/ziekte: denken goed mee; Alles goed uitleggen, etc. Hotel kan het niet beter doen; Als je extra's vraagt krijg je het vaak ook; als je extra vraagt lopen ze; als je vraagt doen ze alles Hebben tijd voor je wat het is, uitleg; Ze maken een praatje, je kan je verhaal kwijt; Komen ook met alternatieven, stimuleren om te eten bij zieke patiënten; Druk dat ze zijn: nergens beroerd voor om iets te doen = top; Moeite gedaan om iets voor haar te krijgen: ijs! En bijv. thermoskan bijvullen; Helpen met vragen van meneer, wilt u mij dit aangeven? Of RS vraagt waar wilt u het hebben?; Je hoeft maar te kijken en het is er; Je kunt hier alles regelen, in Amsterdam moet je er zelf achteraan; Ze doen hier heel wat op een dag, als je ziet hoeveel patiënten er zijn; Aandacht die ze voor je hebben, ondanks dat ze druk zijn; Vergelijken met vorige ziekenhuis (Gelre) wel, smeren,etc. RS doet melk suiker er zelf in i.p.v. dat hij het zelf moet doen (1x verteld)	7; 9; 11,59; 17; 15; 16; 22; 27; 118, 144; 72, 94; 51; 105, 122, 146, 164; 119; 129; 132; 151; 161; 165; 166; 201;

		211;
	Weet niet wat ze normaal doen; Hoeft ook niet (meer doen dan verwacht); Weet niet wat ze moet verwachten. Ze doen veel: zeggen wat allemaal kan, is verleidelijk; Ze doen prima in werk, zou niet weten wat ze extra moeten doen;	18, 95, 196; 54; 99; 199;
	Lijkt wel een hotel; Net een hotel: de service top, er wordt gevraagd wat ik wil, ze zijn lief, verwacht ze niet;	23; 58;
Verschil per medewerker: ja/nee	Allemaal even vriendelijk/ lief/ netjes/ behulpzaam/ aardig/ stralend; Alle RS-medewerkers even goed; Allemaal fanatiek, hebben actieve houding; Geen verschil in medewerkers; Geen chagrijn; Nog geen gehad met een baalgezicht; Ze doen allemaal hun best!;	13, 22, 23, 34, 55, 85, 91, 109, 123, 129, 132, 142, 152, 161, 165, 166, 191, 197; 17; 21; 29, 86, 115; 191; 201; 205;
	Soms verschillend per medewerker, vaak goed; Sommige heel chagrijnig. sommige heel vriendelijk/ actief andere totaal niet: 'het is dat het moet en klaar'; 60 tot 70% is serieus en vriendelijk; Soms luisteren ze goed, soms beetje verschil tussen medewerkers; Niet elke medewerker neemt haar even serieus; Sommige medewerkers zijn wat stug, serveren eten en drinken en lopen weg; Verschil per medewerker heel duidelijk op de manier waarop ze iets doen en communicatieve vaardigheden: 4 à 5 zijn top, praten/ glimlach. Anderen lopen in en uit --> mag meer sociaal aspect in	14; 20; 57; 58; 68; 98; 130;
	Vaak buitenlandse meer kletsmeiden/ socialer; Wel verschil in medewerkers, moeilijk aan te geven waarin verschil, wel allemaal vriendelijk; Buitenlandse sprak perfect Nederlands, goed aangepast, dat is helemaal leuk; Wel verschil in medewerkers: allemaal eigen manier, wel allemaal vriendelijk;	58; 116; 90; 132;
Opmerkingen	Alles goed en prettig;	74;

	Leuk ook man in roomservice; Het geheel laat eigenlijk nergens steekjes vallen een team die goed op elkaar ingespeeld is en dit ook uitstraalt Doen het super; RS niet uitgelegd wat er mogelijk was, 's avonds om 22u nog wel broodje gekregen, dat was goed, goede service; Ze zijn fanatiek. Weten wat de patiënt wel en niet mag met dieet, dat is fijn; Grote zoen aan allemaal!;	101, 152; 79; 95; 133; 158;
Wensen	Medewerkers mogen vrolijker; Meer tijd voor een praatje; Ze moeten meer tijd hebben om zo af en toe een praatje te hebben, heel belangrijk. vaak is er geen tijd voor; Niet vernomen dat RS-medewerkers klantgericht zijn. moeten beter voorrang geven aan ziekere patiënten dan aan anderen; Meer sociaal aspect in de niet-actieve medewerkers;	3; 6, 187; 93 40; 130;
Één gezicht/ herkent mij		
Één gezicht/ herkent mij	Is fijn, maar hoeft niet. het zou fijn zijn als je niet elke keer hoeft uit te leggen wat je wil; Handig; 2 personen kan ook wel, 1 personeel zou optimaal zijn, maar planning technisch soms niet haalbaar en verder allemaal goed; Belangrijk, niet elke keer een andere, mogen er wel meer dan één zijn. nu denk je: komt weer een ander wat gaat die doen? daarom vast gezicht belangrijk; Leuk als dezelfde komen; Wel prettig; op een gegeven moment weten ze precies wat je wil, verschillende is prima, maar bepaald aantal dagen vast gezicht is fijn; Als je uit een operatie komt (1/2 dagen) is een vast gezicht wel fijn; Vast gezicht is prettig, kun je ergens op terugkomen. Tot nog toe hier vaste gezichten gehad; Wel prettig, mevr. red zichzelf prima, maar voor ouderen is dit heel prettig, dan bouw je een band op;	10; 68; 79; 115; 121; 122; 144; 166; 191;
	Hoeft van mij niet één gezicht/ maakt niks uit; Niet belangrijk, als ze maar eten en drinken brengen; als ik maar wat krijg; Hoeft geen één gezicht, blij dat zo allemaal kan, geen moeite mee; Één vast gezicht niet belangrijk, als het eten maar goed is. Je kan niet één iemand hebben die je constant bedient, dat is niet mogelijk; Mag iedereen zijn;	11, 95, 118, 196; 18; 198; 26; 56; 86, 90, 93, 94, 101, 116, 132, 146, 151,

	Maakt niet uit, kan ook niet: er zijn steeds verschillende groepen mensen voor ontbijt, lunch en avond; Niet belangrijk, begrijp wel dat dat niet kan, als team is goed; Hoeft niet, beetje variatie graag, zal te gek zijn één gezicht; Verskillende gezichten is leuker dan zelfde persoon; Mag afwisselende personen; Maakt niks uit, de meisjes willen ook wel eens een vrije dag of op een andere afdeling lopen; Mag iedereen, als de coördinatie maar goed is; Kan niet met diensten; Niet belangrijk, als het eten maar goed is; Maakt niet uit, iedereen moet het leren; Maakt niks uit, komt toch allemaal uit dezelfde keuken;	152, 165, 168, 187, 211; 99; 123; 129; 164; 197; 201; 202; 203; 206; 209; 210;
	Niet erg dat men mij niet herkent; Is hij tekort voor dat ze hem herkennen: elke keer zijn er weer andere mensen van RS; Herkent mij niet, je ziet wel 10 mensen op een dag;	17, 51; 56; 91;
	Noemen je vaak bij naam, ten minste de meesten; Noemen bij naam; Herkent: JA! Ze wist zelfs wat ik ging bestellen;	86; 116, 164; 191;
	Allemaal even aardig/vriendelijk/ etc.	Zie verschil per medewerker.
Klachten/ vragenafhandeling		
Omgang/ nakomen	Komen afspraken veel beter na dan in Almelo: in Deventer kan het wel; Luisteren goed; Super hoe ze met vraag/klacht omgingen: speciaal gebeld of er wat anders kon komen omdat ze de maaltijd niet lekker vond, er is speciaal voor haar iets nieuws gekomen van wat nog mogelijk was; Als het even anders loopt dan denken ze ook snel in oplossingen; Als je wat vraagt krijg je het; 1x door drukte water vergeten, maar dat was niet erg; Ze doen er iets mee: ze gaan er serieus mee om; Kreeg ander eten, omdat het te pittig was, zijn ze goed mee omgegaan: binnen 10 min. Was het er; Als RS niet kan oplossen dan na vpk, wordt altijd opgelost MET een GLIMLACH, liever goede service dan kwalitatief eten;	7; 31; 58; 71; 91; 91; 123; 144; 191;
	Verschillend. soms komt er iets verkeerd wat niet besteld is; Aanvaarding met 1 RS-medewerker gehad	10; 57;

Geen vragen	Hoeft niet te vragen, is niet nodig; RS medewerkers vragen zelf: wil je koekje, wil je kaas?; Nooit geen klachten gehad, het is hier heel goed; Geen idee, heb geen klacht;	25; 29; 93; 114;
Opmerkingen	Kortsluiting met wat roomservice weet en verpleegkundige. Roomservice niet altijd op de hoogte. Mag soms iets niet wat wel aangeboden wordt, ligt dan aan de communicatie tussen verpleegkundige en roomservice; Kan niet snijden, dit is niet bekend bij de roomservice. Krijgt daardoor het eten ongesneden; Bij opname werd er vermeld dat er nog een bord warme maaltijd klaarstond voor haar, dit werd als leuk ervaren; Man mocht gratis lunch mee-eten en zoon kreeg koffie aangeboden is top; De vriendelijkheid en de spontaniteit van de RS werkt zeker positief op de stemming van de patiënt; Je vraag is al beantwoordt voordat je wat vraagt; Soms even wachten, maar doen het altijd wel; Over algemeen: hoeft niet te mopperen want het zijn mensen die wat kunnen vergeten; RS probeert antwoord te vinden;	14; 20; 82; 99; 100; 146; 151; 152; 187;

Hoe zou de roomservice van het Deventer Ziekenhuis uw verblijf nog aangenamer kunnen maken?

Op gebied van assortiment:

- meer keuze qua broodmaaltijd (respondent 1)
- assortiment zo houden (respondent 20)
- meer mogelijkheden voor vleeswaren voor mensen die geen varkensvlees eten (respondent 27)
- meer keuze qua dranken, meer tijd voor mevrouw (respondent 32)
- bolletje 's avonds. af en toe wat speciaals (respondent 41)
- nu niet elke dag een ei, liever wel elke dag aanbieden (respondent 118)
- als ze keer met ijs komen of met een zachtgekookt eitje ipv hardgekookt, of wijn. Het is ook geen hotel. Verder goed concept, niks mis mee! (respondent 89)
- yoghurt+ granen (respondent 113)
- wijntje (respondent 120)
- meer fruit aanbieden (respondent 122, 124)
- hartige hap (respondent 133)
- dubbel/ dabbel drank (respondent 135)
- Graag fruit bij voor- of nagerecht: belangrijk om vanuit RS fruit standaard aan te bieden (respondent 160)
- een vast weekmenu, bijvoorbeeld maandag bietjes vrijdag worteltjes, hoeft niet zoveel keuze (respondent 187)

Op gebied van drankenrondes met tussendoortjes:

- iets kleins bij de rondes (respondent 58)

- vaker langskomen als iemand wat wil drinken en ook eten. Bij duidelijke intake weet patiënt wat de mogelijkheden zijn en dat is niet gebeurd (respondent 104)
- iets meer (drinken) aanbieden tussendoor (respondent 121)
- één keer meer koffie (respondent 124)
- meer fruit aanbieden (respondent 122, 124)
- tussendoor bestellen van een snack o.i.d. (respondent 125)
- mogelijkheid zo nu en dan een borreltje te drinken (respondent 125)
- bezoek ook iets extra's (kop koffie oid) aanbieden als je zelf ook wat krijgt (respondent 132)
- extra drankenronde (respondent 142) ; extra theeronde (respondent 213)
- meer fruit + fruitvariatie, zoals aardbeien (respondent 144)
- vaker langskomen met drankenrondes in verband met veel moeten drinken (respondent 144)
- gelegenheid om zelf koffie te kunnen zetten op de kamer (respondent 159)
- extra fruitronde: hoe kan het dat in ziekenhuis dat er wel fruit is maar niet standaard is en koekjes wel, lijkt wel omgekeerde wereld. Men moet aan de vitamines komen. (respondent 191)
- extra drankenronde in de avond (respondent 209)

Op gebied van transparantie:

- van te voren duidelijkheid over de mogelijkheden: folder bij opname. Een top: RS komt vaak langs (respondent 10)
- meer uitleg over mogelijkheden, zoals menu samenstellen. als het toch al aanbied ook benoemen (respondent 24)
- meer uitleg over keuze (respondent 113)
- benadrukken menu samenstellen (117)
- meer duidelijkheid over dieet (138)
- mevrouw heeft geen fruit gezien, terwijl het er wel is. Mevrouw heeft het ook niet gevraagd (respondent 173)

Op gebied van service (aandacht/ houding):

- vriendelijker, minder zakelijk (respondent 3)
- minder niveau verschil in omgang/ benadering (respondent 14)
- meer meedenkend zijn (respondent 14)
- meer persoonlijke aandacht (respondent 20)
- af en toe eens een liedje zingen (respondent 38)
- iets meer tijd voor je hebben, soms vliegen ze zo langs je heen (respondent 93)
- misschien in begin van opname even extra vragen of men begrijpt hoe het menu kiezen werkt, omdat je in het begin nog wat dizzy bent van operatie bijvoorbeeld (respondent 124)
- een gesprek (respondent 157)
- de medewerkers die meneer heeft gezien zijn vriendelijk, behulpzaam en aanspreekbaar (respondent 188)
- sommige RS-medewerkers hebben vaste gewoontjes, bijv. gordijnen dicht doen/ deur dicht doen, liever dat ze vragen: meneer zou ik de gordijnen dicht doen? (respondent 197)
- extra praatje maken (respondent 213, 214)

Op gebied van tijdstip rondes:

- tijdstip eten i.c.m. bezoek anders (respondent 58)

Op gebied van overig:

- graag eigen kamer (respondent 29) = niet RS
- krant voorlezen of meelesen, patiënt is er zelf te moe voor (respondent 119)
- dat hij een peukkie buiten kan roken, gastvrouwen helpen hem doordeweeks, omdat met rolstoel onhandig is in het weekend zal tof zijn als RS dit doet, zit hij zelf niet te klooiën (respondent 129)
- kans geven om te laten zien hoe het proces van de catering/ keuken in elkaar zit, vanwege zijn hotelachtergrond (respondent 130)
- niet zakjes met kaas openscheuren: NIET DOEN! Anders moet het weggegooid worden, dat is zonde. Zelfde als de boterhamkuipjes/ jam/ hagelslag verpakkingen. Graag hergebruiken wanneer het nog dicht zit. Zou graag willen weten wat hier mee gebeurt (3x geen antwoord op gehad van RS). Wanneer weggegooid wordt neemt hij het liever zelf mee (respondent 130)
- meer kerkdiensten (respondent 143)
- persoonlijk had hij na beroerte last van geluiden, geluid van de gang ervaarde hij als heel storend, moest oordoppen, 's nachts koud onder de lakens (respondent 158) = NIET RS
- bezoek heel storend, deze zou ergens buiten moeten zijn als je zelf met barstende hoofdpijn, angst en onzekerheid zit + NIEMAND corrigeert als er 8 bezoekers voor 1 iemand komen, terwijl dat duidelijk opgeschreven staat (respondent 158)
- hele ziekenhuis is kloten, komt door handicaps en hoe ze met je omgang, altijd ramp die omgang (meneer is blind en cognitieve problemen). Verpleeghuis vs. Ziekenhuis, bij verpleeghuis is er niks aan de hand. Van te voren weet je dat het een ramp wordt als je naar ziekenhuis gaat, men weet niet hoe ze met mensen om moeten gaan. Cursus blindenbegeleiding zou daarom niet vreemd zijn (respondent 186) + hele ziekenhuis is te klein. Eten en drinken is prima, kun je zelf aangeven; de organisatie is meer een probleem (ruimtegebrek) (respondent 186)
- klank van de radio is slecht (respondent 197) = GEEN RS
- beeld tv erg donker/ niet duidelijk (respondent 197) = GEEN RS
- zondag is Formule 1 erop, hier is geen Ziggo, zo mist meneer Max Verstappen, erg jammer; regelt iets met zijn dochter (respondent 197) = GEEN RS
- tandenstokers: mevr. had roggebrood gekregen en kreeg het niet tussen de tanden weg (vrouw op kamer meldde dit, die al een enquête had ingevuld, dit wou ze nog even kwijt als tip)

Opmerkingen/ niks veranderen:

- niks aan veranderen; mist niks; kunnen ze niet, houden zo; zo door blijven gaan; dit is heel goed; helemaal tevreden; aangenaam genoeg; erg prettig; het is gewoon perfect; alles is prima in orde (respondent 5, 6, 16, 19, 25, 26, 33, 34, 35, 36, 44, 46, 48, 57, 60, 66, 67, 70, 79, 82, 86, 88, 94, 95, 97, 105, 109, 112, 115, 122, 123, 128, 131, 137, 139, 141, 145, 146, 151, 152, 153, 154, 161, 165, 166, 167, 169, 170, 172, 175, 177, 178, 179, 181, 184, 191, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 206, 210, 211)
- helemaal tevreden, je kunt niet iets eisen van iemand; er zijn meer patiënten waar rekening mee gehouden moet worden (respondent 9)
- kan niet aangenamer. Top hoe ze met mensen omgaan (respondent 11)

- 'Ik zou er niet aan veranderen. Het is gewoon goed. Eten of schoonmaak. Het is goed en ze werken netjes.' (respondent 12)
- helemaal goed zo. Tops: hele presentatie is goed, kwaliteit van eten is goed (vers) en je kunt extra's bestellen (respondent 13).
- aangenaam genoeg. Tops: vriendelijkheid (respondent 15)
- zou niet weten hoe. Ze doen al heel wat hier. Ze zijn klantvriendelijk, handelen alles goed af (respondent 17) ; zou het niet weten (respondent 194)
- het is goed zo! de omgang met mensen, de catering, hartelijkheid, schappelijk, geen chagrijnen (respondent 21)
- hoeft niet aangenamer, het is perfect. Mogen niks veranderen. het gaat allemaal zo perfect: allemaal even lief, beantwoorden je vragen (respondent 22)
- geen idee, vriendelijkheid moet blijven + allemaal aardig (respondent 23)
- niet, alles is goed: de keuzemogelijkheden, de vrijheid van kiezen (respondent 28)
- 'ze doen wat ze kunnen ☺' (respondent 40); zou ik niet weten, ze doen hun best (respondent 42)
- geen idee hoe anders/ zou niet weten wat (respondent 49, 51, 52, 59, 164)
- roomservice is perfect, mede door afgelopen jaren meerdere opnames op verschillende afdelingen, alleen maar hele fijne en goede ervaringen (respondent 50)
- kunnen ze niet. dokters en verpleegkundigen moeten dat doen, de RS doet het goed (respondent 54)
- (krijgt lach op gezicht)- vriendelijk, netjes, wat je vraagt krijg je. Ze moeten doen wat ze nu doen (respondent 56)
- mijn complimenten jullie zijn een voorbeeld voor velen in werk en omgang, eigenlijk alles (respondent 71)
- weet niet. allemaal goed, de keuzemogelijkheden: zit altijd wel wat bij (respondent 72)
- ik ben dik tevreden, voor mij geen veranderingen. ga zo door. DIKKE 10 (respondent 75)
- onzichtbaar vriendelijk/ opgewekt dus positief. niet in de weg of last van. sfeer in het DZ is top, RS is hier onderdeel van (respondent 83)
- 'zou het niet weten', (respondent 84, 127) omgang is heel goed (respondent 84)
- het is al zo goed: wat moet ik nog meer willen? (benadering is heel goed, 's avonds zou ze wel evt. iets extra's willen nu namelijk veel zoets. graag een blokje kaas o.i.d. (respondent 85)
- hele moeilijke vraag, je komt niet voor je plezier hier. RS-medewerkers hebben vrolijke uitstraling, dat maakt het verblijf beter (respondent 90)
- niet mogelijk. ze doen het echt perfect. ze stralen uit dat ze het leuk vinden. wat beter kan: iets eerder aangeven wat eten/ mogelijkheden zijn (respondent 91)
- ja... dat je weer naar huis mag. geen wensen, eet meer dingen dan thuis. erg positief (respondent 99)
- de inhoud van de vragenlijst vind ik nogal gericht op specifieke onderdelen. niet alles is altijd mogelijk. een persoonlijk gesprek zou denk ik een beter beeld geven (respondent 100)
- geen idee. weet bijvoorbeeld niet waar je evt. bosje bloemen kan laten, bij wie je dan terug kan, niemand pakte het aan (respondent 101)
- oeh. dat is moeilijk. misschien met een show (gek doen). nee niks veranderen (respondent 115)
- [nadenken....] pff moeilijk weet ik niet. 1x meer drankenronde (respondent 116)
- hartstikke tevreden. wel raar dat er niet verteld wordt over menu samenstellen, dit moet benadrukt worden. het is geen ziekenhuisetten, het is heel goed eten. zo feestelijk dat het geserveerd wordt met kap (normaal krijg je plastic). servies is geweldig - kleurig, daardoor smaakt het eten al gauw beter (respondent 117)

- ze zijn vriendelijk, helpen netjes, hoeven er niks meer aan te doen (respondent 118)
- het was fantastisch: 'all inclusive hotel' (respondent 124)
- de mensen die tot nu toe aan mijn bed kwamen waren vriendelijk en steeds bereid iets voor me te doen (respondent 147)
- ze doen alles. Ziet niemand met een nors gezicht, moet zo blijven (respondent 151)
- het is een ziekenhuis geen show (respondent 152)
- dank aan jullie allen !! xx (respondent 158)
- zou het niet weten, hele lieve medewerkers (respondent 160, 185)
- het is gewoon goed, waarom je vraagt krijg je (respondent 161)
- verschil tussen goed en heel goed is er niet (respondent 169) --> SPSS staat alles op goed
- mensen zijn veel te kritisch (respondent 176)
- vind het prima zo, dank! (respondent 188)
- blijven doen waar ze goed in zijn: glimlach en met plezier werken (respondent 191)
- prettige mensen in omgang, lopen er hard genoeg voor (respondent 199)
- mensen die klagen hou je. Het is zo al heel aangenaam. Blij dat er zoveel gedaan wordt (respondent 101)
- heel tevreden. Het is goed zo. Heeft maar paar dagen gelegen dus moeilijk om er wat over te zeggen (respondent 202)
- Tjongejonge zeg. Misschien nog eens een verrassing tussendoor (respondent 203)
- De mensen die klagen zijn thuis niks gewend (respondent 203)
- kan niet beter, ik mis niks, alles is goed (respondent 206)
- geen idee, volgens mij is het prima zo (respondent 207)
- 1x 's avonds extra ronde. Rest is prima, meneer is het met de gang van zaken eens! Respect voor de RS. Zo nu en dan geintjes werkt ontspannend. Beste PLUIM voor de RS (respondent 209)
- Nog aangenamer? Dan wil ik hier niet meer weg. Niks veranderen (respondent 210)
- Hele moeilijke vraag. Eigenlijk niet. Goed zoals het nu is, moeten zo doorgaan ! (respondent 211)
- sfeer is goed (respondent 212)

Zie voor deze vraag ook bijlage XXI voor een samenvatting van de open antwoorden en bijlage XXII voor een totaal overzicht van de wensen en behoeftes die gebleken zijn uit de enquêtes.

Bijlage XXI. Samenvatting open antwoorden codeboom

ASSORTIMENT

Transparantie keuzemogelijkheden broodmaaltijd

Het blijkt dat voor 3,4% het niet duidelijk was wat er mogelijk was, omdat er gevraagd wordt wat je wilt eten en niet uitgelegd wordt wat de mogelijkheden zijn. Voor sommigen was het pas later duidelijk wat de mogelijkheden waren, voor sommigen was het door de pc/ bedterminal (later) duidelijk wat de mogelijkheden waren. Er is geen assortimentslijst, geeft 1,0% aan.

Smaak van het brood

10,7% geeft aan dat de smaak van het brood niet lekker is, 2,5% geeft aan dat het brood thuis veel lekkerder is, de anderen geven aan dat het brood oud/ niet vers/ droog/ klef/ slap/ niet zout genoeg is. 1,0% geeft aan dat de smaak niet lekker is i.v.m. de medicatie.

Tijdstip ontbijt

1,4% geeft aan dat het tijdstip niet goed is in verband met het tegelijk komen van de roomservice en verpleging. 6,3% vindt het tijdstip te vroeg. 1,4% wil liever eerder het ontbijt.

Tijdstip lunch

5,9% geeft aan dat de tijdstip van de lunch te vroeg is en dat ze de lunch liever later hebben.

Aantal keuzemogelijkheden warme maaltijd

3,4% geeft aan dat de keuzemogelijkheden ruim voldoende zijn. 2,9% geeft juist aan dat er niet voldoende keuzemogelijkheden zijn, 0,5% geeft aan meer vlees te willen en 0,5% geeft aan dat er weinig keuze is voor een vegetarische. 0,5% geeft aan dat de keuzemogelijkheden herhaalbaar zijn, maar daar ontkom je niet aan, is thuis ook zo.

Transparantie keuzemogelijkheden warme maaltijd

3,2% geeft aan dat het in eerste instantie niet duidelijk is wat de keuzemogelijkheden zijn. Er was geen papier/assortimentslijst aanwezig. Later was het voor 1,6% geeft aan dat het wel duidelijk was wat er mogelijk was, door de pc/ bedterminal. 2,7% geeft aan dat het heel duidelijk is wat de mogelijkheden zijn door de pc/bedterminal (met plaatjes zelfs geeft één iemand aan).

Smaak warme maaltijd

9,2% geeft aan niet altijd tevreden te zijn met de smaak van de warme maaltijd. Waarvan sommigen aangeven dat de smaak wisselend is: ene keer verser dan andere keer en sommigen aangeven dat dit komt door chemo/medicatie of een (zoutloos)dieet.

Presentatie warme maaltijd

0,6% geeft aan dat de zilveren kap over de maaltijd zielig over komt en 1,2% geeft juist aan dat dit mooi/feestelijk is. Daarnaast geeft 0,6% aan dat de presentatie goedkoop overkomt en 0,6% geeft aan dat het simpele gerechtjes zijn.

Tijdstip bestellen warme maaltijd

2,7% geeft aan dat ze een maaltijdkeuze (te) vroeg moesten doorgeven, 2,7% geeft liever later hun keuze aan.

Tijdstip serveren warme maaltijd

9,8% geeft aan dat de maaltijd aan de vroege kant is, ze hebben de maaltijd liever later geserveerd.

3,3% geeft aan dat het tijdstip niet handig is i.v.m. het bezoekuur.

Voorgerecht/ Nagerecht

1,9% geeft aan dat ze het nagerecht eenzijdig vinden. 2,7% geeft aan dat ze het tijdstip van de voorgerecht erg vroeg vinden, terwijl 1,4% aangeeft dat het tijdstip perfect is in combinatie met het hoofdgerecht. 1,4% vindt de toetjes te zoet. 5,4% vindt de soep erg goed en lekker. 1,3% geeft aan wanneer je fruit wil als een toetje je geen ander toetje mag, dat is raar: fruit zou er eigenlijk bij moeten horen. Daarnaast geeft 0,6% aan dat ze meer fruit moeten aanbieden bij het toetje.

Aantal keuzemogelijkheden drankenrondes met tussendoortjes

1,9% geeft aan dat beperkte keuzemogelijkheden zijn, voor 0,5% komt dit door diabetes.

Transparantie drankenrondes met tussendoortjes

6,7% geeft aan dat het niet duidelijk is wat er mogelijk is, waarbij 2,4% aangeeft dat dit niet erg is. Anderen geven aan dat het niet duidelijk is omdat er o.a. geen lijst aanwezig is met mogelijkheden, dat je er naar moet vragen wat er mogelijk is, de roomservice vraag namelijk wat wilt u drinken en noemt niet de mogelijkheden op. 1,4% geeft aan dat het wel duidelijk is, omdat er een overzichtelijk lijstje was of omdat de roomservice de mogelijkheden keurig opnoemde.

Aantal drankenrondes met tussendoortjes

10,6% geeft aan een extra drankenronde te willen hebben. 5,3% zou in de avond nog graag een extra ronde willen.

SERVICE

Uitleg over gang van zaken bij opname

10,1% geeft aan geen (goede) uitleg over de gang van zaken bij opname te hebben gehad. 1,0% geeft aan dat ze pas later, na een paar dagen, uitleg hebben gehad. 2,4% geeft aan dat dit niet mogelijk was omdat hier geen tijd voor was, of niet aanspreekbaar was of nuchter moest zijn. 1,0% geeft aan dat ze duidelijke uitleg hebben gehad, hetzij door de roomservice of door een folder. 1,0% geeft aan dat ze er al eerder hebben gelegen en daarom op de hoogte zijn van de gang van zaken.

Kennis gericht op vragen/ wensen

0,5% geeft aan dat hij zich afvraagt of de roomservice weet wat een MDL-patiënt mag hebben. 1,0% geeft aan dat dit niet nodig is, waarvan 0,5% aangeeft dat hij/zij zelf kan aangeven dat hij/zij een dieet heeft.

Tijdstip bestellen

9,7% geeft aan dat ze niet op de hoogte zijn van het tijdstip, maar dit ook niet belangrijk is. 4,6% geeft aan dat ze de maaltijd toch niet zullen wijzigen. 6,2% geeft aan dat ze het wel belangrijk vinden om dit te weten, waarbij 2,1% aangeeft dat dit handig is i.v.m. ziekte.

Menu zelf samenstellen

4,6% geeft aan dat ze deze optie niet belangrijk vinden om te weten. 3,6% wist van deze optie af door de bedterminal of door anderen en dus niet van de roomservice. 2,6% geeft aan deze optie erg handig te vinden.

Bezoek mee eten

6,2% geeft aan dat ze het belangrijk vinden om dit te weten. 1,0% heeft ergens gelezen dat deze optie mogelijk is. 2,1% is door anderen op de hoogte gesteld over deze mogelijkheid. 4,6% geeft aan dat ze het niet belangrijk vinden om dit te weten, omdat het niet van toepassing is voor het bezoek.

Tijd en aandacht

4,2% geeft aan dat de roomservice-medewerkers voldoende tijd en aandacht geven, door onder andere een praatje te maken/ te ouwehoeren/ persoonlijke aandacht. 3,8% geeft aan dat de medewerkers weinig tijd en aandacht geven. 1,4% geeft aan dat ze snappen dat de roomservice-medewerkers niet altijd alle tijd en aandacht hebben voor je.

Doet meer dan verwacht

5,7% geeft aan dat de roomservice-medewerkers niet meer doen dan verwacht, ze doen bijvoorbeeld wat ze moeten doen en doen geen extra's. 12,9% geeft aan dat ze meer doen dan verwacht, doordat de roomservice bijvoorbeeld aanmoedigt dat de patiënt moet eten, door schoonmaak/ opruimen, vragen om glas bij te vullen/ meedenken, alles goed uitleggen, iets vragen en het krijgen, tijd en aandacht of door brood te smeren.

Verschil per medewerker (extra)

12,2% geeft aan geen verschil te zien tussen de medewerkers, ze zijn bijvoorbeeld allemaal even aardig/vriendelijk/lief/behulpzaam. 4,2% geeft aan wel verschil in de medewerkers te zien, sommige zijn bijvoorbeeld heel vriendelijk/ actief en anderen niet of sommigen zijn wat stug, verschil in communicatieve vaardigheden.

Één gezicht

Negen respondenten geven aan dit wel te willen, lijkt ze prettig en handig. 33 respondenten geven aan dat ze dit minder belangrijk vinden, het mag bijvoorbeeld iedereen zijn, anderen geven aan: als ze het eten maar brengen, als het eten maar goed is, als de coördinatie maar goed is, verschillende gezichten is leuker.

Klachten/ vragenafhandeling

8,8% geeft aan dat de roomservice goed omgaat met klachten/vragen, ze luisteren bijvoorbeeld goed of denken in oplossingen, gaan er serieus mee om. 1,7% geeft aan dat er een kortsluiting is tussen de roomservice en verpleegkundige, omdat de roomservice niet altijd op de hoogte is wat een patiënt wel/ niet mag.

Bijlage XXII. Samenvatting wensen en behoeftes codeboom

In deze bijlage een overzicht van de wensen en behoeftes die gebleken zijn uit de open antwoorden van de enquête van bijlage XXI. De respondentnummers staan tussen haakjes vermeld.

WENSEN EN BEHOEFTE TEN AANZIEN VAN ASSORTIMENT:

De broodmaaltijd:

- keuze: meer keuzemogelijkheden voor niet varkensvleeseters (27), meer keuze qua broodmaaltijd (1), melk hagelslag, donker brood, boterhamworst, grotere plakken kaas, havermoutpap, slaatje/rauwkost bij het ontbijt/ lunch, geroosterd brood, yoghurt met granen en fruit (113), fruit, iets hartigs, halva jam i.v.m. diabetes/ ongezoete jam, i.v.m. neurologische aandoening: noten/amandel/hazel/ pecan, etc en vette vis, haring, zalm, makreel, sardines; pistolet/ opgemaakte broodjes, beter brood bijv. volkorenbrood, gebakken eitje of een gekookt eitje, brood met pitjes, variatie in theesoorten, elke dag een ei aanbieden (118).
- transparantie: meer uitleg over de keuzemogelijkheden (1); assortimentslijst bij opname (179); lijst met keuzemogelijkheden (91, 116, 144, 162, 179, 197)
- smaak: liever ander brood (19): verser brood (20), biologisch (27), zouter (51), volkorenbrood (98)
- tijdstip ontbijt: liever niet tegelijk met verpleegkundige/ meer rust (5, 13, 98); liever later (40, 42, 43, 148): rond 8.00 (24) rond 8.30 uur (11, 58), rond 9.00 (20, 165), rond 9/10 uur (144), rond 10.00/10.30 (21), als wakker is (185); liever eerder (31, 54): rond 7.00 uur (19, 101)
- tijdstip lunch: liever later (6,8, 19, 20, 42, 64, 91, 147, 148, 191, 197, 201): rond 12.00/ 12.30 uur (185), rond 12.30 uur (6, 8, 42, 64), rond 12.30/ 13.00 uur (191, 201) rond 13.00 uur (19, 197).
- overig: Bij licht verteerbaar ontbijt korstjes al wegsnijden, wanneer licht verteerbaar nodig is, geen kaas, vla en yoghurt aanraden (183).

De warme maaltijd:

- keuze: liever iets meer vlees, zoals karbonade, speklap (44), meer keuze voor vegetarische (209), meer keuze (114), sausjes bij de maaltijd (13), glaasje wijn bij het eten (125), sla/komkommer/ei (130, 203), servetjes bij de maaltijd (146), meer vette vis (158), een vast weekmenu (187)
- transparantie: assortimentslijst (171, 183, 202)
- smaak: iets meer smaak aanbrengen door na-dieet namelijk erg zoutloos (209), het exotische menu mag pittiger (16)
- tijdstip bestellen: liever later bestellen (115, 160)
- tijdstip serveren: liever later: om 17.30 uur (18, 202) om 18.00 uur (6, 19, 24, 48, 191, 195, 197), om 18.30 uur (91), rond 17.30/18.00 (201), rond 18.00/18.30 uur (196), liever na bezoekuur (13), tijdstip anders i.v.m. bezoekuur (58)
- overig: bediening kan beter, soms moeten ze het alleen doen, liever sneller (54); geen tijd voor rusten. Patiënt heeft maar 1 uur om te rusten door bezoekuur, hier valt winst te behalen (58); Liever niet jus-achtig spul op bord, wanneer niet besteld is, loopt namelijk over andere producten (148).

Nagerecht/ voorgerecht:

- keuze: vla is in principe één keuze --> Tip verzin iets creatiefs (130); meer fruit aanbieden (19, 20, 144, 160), iets pittigs/hartigs aanbieden i.p.v. pudding (51), ijsjes (137), meer variatie in nagerecht (159); graag fruit bij voor- of nagerecht/ standaard aanbieden (160).

– overig: Er zit bij het nagerecht vaak standaard slagroom op, misschien de keuze wel/ niet vragen/ beter om hier zelf voor te kiezen (162, 167); Het liefst alle gerechten in één keer (16, 89)

Drankenrondes met tussendoortjes:

– keuze: weinig keuze wanneer je geen appelsap en jus lust (31), meer drankkeuzes (32), beperkte keuzes voor diabeet patiënt (49), meer theesoorten aanbieden (130, 135), graag beschuitje/ koekje o.i.d. tussendoor (58), andere suikervrijedranken/ light producten (49, 124, 130), fruit kunnen kiezen / fruit aanbieden (122, 124, 128, 144, 173, 191), meer fruitsoorten kunnen kiezen (144), blokje kaas 's avonds (85, 207), graag broodje kroket (4, 13, 59, 95), flesjes i.p.v. glazen (24), een waterkan (48, 180), champagne/ wijn/ sterke drank (89, 91, 119, 120, 108, 135, 197, 71); af een toe een borreltje (125), dubbeldrank (135, 144), frisdrank/ sparood (159), decafé (209), bolletje 's avonds (41), hartige hap (133), tussendoor bestellen van een snack o.i.d. (125)

– transparantie: lijstje met keuzemogelijkheden (89, 203), mogelijkheden fruit meer benoemen (58, 69)

– aantal rondes: liever meer rondes/ vaker langskomen met drinken (8, 19, 36, 48, 74, 79, 89, 101, 104, 110, 116, 121, 124, 133, 141, 142, 144, 147, 159, 166, 173, 193, 197, 202, 213); in de avond graag extra ronde (79, 89, 141, 173, 193, 197, 110, 116, 124, 147, 101, 202, 209, 213); 's middags graag extra (213); een fruitronde (191); 's ochtends extra thee/ koffie (3, 124).

– tijdstip: graag op alle momenten drinken kunnen krijgen (69, 195), ronde van half drie graag eerder (160)

– overig: bezoek ook koffie of iets aanbieden (61, 124, 132), mogelijkheid om ook koffie te zetten voor bezoek in kamer (159); ijs niet standaard in drankjes doen, maar optioneel (191)

WENSEN EN BEHOEFTE TEN AANZIEN VAN SERVICE:

Advies en communicatie:

– uitleg over gang van zaken: meer uitleg hierover (1, 10, 31, 91, 104, 106, 122, 150, 162, 202);

folder bij opname (10), extra vragen of men het begrepen heeft, vanwege dizzy operatie (124)

– info tijdstip bestellen: dit vertellen (72, 85, 93, 101, 116, 122, 144, 146, 150, 152, 202, 210)

– info menu zelf samenstellen: handig om te weten/ dit vertellen (24, 117, 187, 201, 203, 210, 214)

– info bezoek mee eten: handig om te weten (17, 58, 91, 94, 95, 116, 146, 150, 164, 197, 201, 202), bezoek ook eten aanbieden (73); in ziekenhuisfolder opnemen dat dit kan (201)

Aandacht en houding:

– klantgericht: meer voorrang geven aan ziekere patiënten dan aan anderen (40)

– vriendelijk: medewerkers mogen vrolijker/ vriendelijker/ minder zakelijk (3)

– tijd en aandacht: meer tijd voor een praatje (6, 32, 93, 187), meer aandacht (20, 157), een gesprek (157), extra praatje maken (213, 214)

– actieve houding: meer meedenkend zijn (14)

– verschil medewerkers: minder niveau verschil in omgang en benadering (14), sommige medewerkers mag meer sociaal aspect in, niet alleen in- en uitlopen (130), sommige RS-medewerkers hebben vaste gewoontjes, liever vragen of de gordijnen bijv. dicht mogen (197)

Één gezicht/ vast gezicht:

- handig/ fijn (10, 68, 79, 115, 121, 122, 144, 166, 191); 2 personen ook prima (79); vast gezicht belangrijk, mag wel meer dan één zijn (115)

OVERIGE WENSEN EN BEHOEFTES:

- af en toe wat speciaals (41)
- een keer met ijs komen of met een zachtgekookt eitje i.p.v. hardgekookt (89)
- meer uitleg over alle keuzemogelijkheden (113)
- meer duidelijkheid over dieet (138)
- af en toe eens een liedje zingen (38)
- krant voorlezen of meelesen, patiënt is er zelf te moe voor (119)
- helpen met peukie roken in het weekend i.v.m. klooien rolstoel (129)
- laten zien hoe het proces van de catering/ keuken in elkaar zit (130)
- niet zakjes met kaas openscheuren/ graag hergebruiken (130), zou graag willen weten wat er met de zakjes gebeurt, 3x geen antwoord op gehad van RS (130)
- bezoek heel storend, deze zou ergens buiten moeten zijn als je zelf met barstende hoofdpijn, angst en onzekerheid zit + NIEMAND corrigeert als er 8 bezoekers voor 1 iemand komen, terwijl dat duidelijk opgeschreven staat (158)
- hele ziekenhuis is kloten, komt door handicaps en hoe ze met je omgang, altijd ramp die omgang (meneer is blind en cognitieve problemen). Verpleeghuis vs. Ziekenhuis, bij verpleeghuis is er niks aan de hand. Van te voren weet je dat het een ramp wordt als je naar ziekenhuis gaat, men weet niet hoe ze met mensen om moeten gaan. Cursus blindenbegeleiding zou daarom niet vreemd + hele ziekenhuis is te klein. Eten en drinken is prima, kun je zelf aangeven; de organisatie is meer een probleem (ruimtegebrek) (186)
- tandenstokers: mevr. had roggebrood gekregen en kreeg het niet tussen de tanden weg (vrouw op kamer meldde dit, die al een enquête had ingevuld, dit wou ze nog even kwijt als tip)

OVERIGE WENSEN EN BEHOEFTES (NIET RS-aspecten)

- graag eigen kamer (29)
- meer kerkdiensten (143)
- persoonlijk had hij na beroerte last van geluiden, geluid van de gang ervaarde hij als heel storend, moest oordoppen, 's nachts koud onder de lakens (158)
- klank van de radio is slecht (197)
- beeld tv erg donker/ niet duidelijk (197)
- zondag is Formule 1 erop, hier is geen Ziggo, zo mist meneer Max Verstappen, erg jammer; regelt iets met zijn dochter (197)

Bijlage XXIV. Codeboom focusgroepsessies

Axiaal codes	Open codes	Fragmentnummers	Wie heeft er iets over gezegd	N
Assortiment	Meer soorten dranken	G4, G26, C6, D5	DTS G2, VPK G2, DTS C2, RS D2	4
	Meer keuze in de plusbox	G5, G8, G23, D20 A16	VPK G2, VPK G2, DTS G2, DTS A2, RS D2	5
	Andere soorten koffies	G6, D6	RS G2, RS D2	2
	Andere smaken thee	G7	RS G2	1
	Snacks/ plusbox voor iedereen; Snacks aanbieden; behoefte aan snacks/ hartigs; snacks met eiwitten	G9, G10, G12, G19, G27, C3, C14, C31, C34, D7, D21, A1, A3, A6, A23, B7, B16, CR4, CR7	OM'er voeding, VPK G2, VPK G2, RS C2, VPK C2, DTS C2, RS D2, DTS D2, DTS A2, RS A2, DTS B2, RS B2, CR	13
	(Standaard) fruit/ tussendoortjes bij de rondes	C1, D1, D4, D18, A2, A26, B14, B15, CR6	RS C2, RS D2, DTS D2, VPK D2, DTS A2, RS A2, RS B2, DTS B2, CR	9
	Assortimentskeuze	C4, C5, D13	DTS C2, RS C2, RS D2	3
	Keuze broodmaaltijd 's avonds	C32	RS C2	1
	Drinken bij warme maaltijd	D8	RS D2	1
	Soep in de middag	A13	RS A2	1
	Borreltje	A15	RS A2	1
Service	Tijd en aandacht	G1, C26, CR10	VPK G2, RS C2, CR	3
	Extra avondronde; avonden duren erg lang	G2, G3, G25, C2, D12, A4, A7, B1, B6, B9, B24	VPK G2, VPK G2, DTS G2, RS C2, DTS C2, VPK C2, RS D2, DTS A2, RS A2, VPK B2, DTS B2	11
	Servicetijden	G11, C9, C30, D9, D19, A14, B12, B27, CR13	VPK G2, DTS C2, RS C2, VPK C2, DTS D2, RS D2, RS A2, VPK A2, DTS B2, CR	10
	Stimuleren/ verleiden/ adviseren/ actiever betrekken om te eten; actief producten aanbieden	G16, G24, C8, C11, C28, D2, A9, CR1	VPK G2, VPK G2, OM'er voeding, VPK C2, RS D2, RS A2, CR	7
	Mobiliseren (zelf drinken pakken)	A5, A11, B4, B11, B26, CR2	DTS A2, VPK A2, VPK B2, DTS B2, CR	5
	Kar op de kamer	G17, C29, D3	VPK G2, RS C2, DTS D2	3
	Koffiekar	G18	RS G2, VPK G2	2
	Warme maaltijd zelf tijd	C7, C24, D15, B20	RS C2, VPK C2, DTS C2, RS	5

	bepalen; tijd warme maaltijd		D2, VPK B2	
	Transparantie/ informatievoorziening	C10, C12, C25, D17, D22, D25, A24, B8, B19, B23, B29, B33, CR3, CR5, CR8, CR11, CR12	DTS C2, VPK C2, RS C2, RS D2, VPK D2, RS D2, RS A2, DTS A2, DTS B2, VPK B2, DTS B2, CR	12
	Koffie bezoek; automaten gratis	C33, D16, D24, A10, A25, B13	RS C2, VPK C2, RS D2, RS D2, RS A2, VPK A2, RS B2, DTS B2, VPK B2	9
	Tijd tussen bestellen en serveren	D23, CR9	RS D2, CR	2
	Ruimte bezoek mee eten	A12	RS A2, VPK A2, DTS A2	3
Verschil per groepen	Cardiologie	G13, G22, G28	DTS G2, VPK G2, VPK G2	3
	Urologie	G14	VPK G2	1
	Verschil per afdeling	G15	DTS G2	1
	Verschil plusbox per afdeling	G20, A17	VPK G2, DTS A2	2
	Ouderen	G21, C23, D11, D16, B30	VPK G2, RS C2, RS D2, RS B2	4
	Lichtverteerbaar	C15	DTS C2	1
	Afdeling C2	C16, C17	VPK C2, RS C2, DTS C2	3
	MDL	C18, 19	RS C2, VPK C2	2
	Chirurgie	C20	VPK C2	1
	Mammacare	C21	VPK C2	1
	Verschil per individu	C22	VPK C2	1
	Leeftijd	C27	RS C2	1
	Jongeren	D10, D17	RS D2, DTS D2	2
	Langerliggers	D14, D15, A18	RS D2, DTS D2, DTS A2	3
	Geriatric	A8, A21, B3, B21, B25, B28, B32	RS A2, VPK B2, DTS B2, RS B2	4
	Nefrologie	A19	DTS A2, VPK A2, DTS A2	3
	Oncologie	A20	RS A2, DTS A2, VPK A2	3
	Long	A22, B5, B10, B17, B22	RS A2, VPK B2, DTS B2	3
	Neurologie	B18, B31	VPK B2	1
	Meer keuze voor vegetarisch	C13	DTS C2, RS C2	2

Bijlage XXV. Samenvatting presentatie van Hoeckel

Naam: Martin van Asselt

Functie: Commercieel manager

Datum: 24 april 2017

Naam organisatie: van Hoeckel

Organisatie

Van Hoeckel is een totaalleverancier van eten & drinken en is onderdeel van Sligro Food Group. Ze leveren ruim dagelijks aan 1200 zorgaanbieders. Daarnaast helpen, adviseren en ondersteunen ze de zorgaanbieders bij het inrichten van bedrijfsprocessen, gericht op de drie maaltijdmomenten, de mooiste momenten van de dag (Van Hoeckel, 2017).

Concepten

- Beleef à la carte: 3 maaltijden over de dag verspreid. Sprake van een gepersonaliseerde menukaart. Er is een menukaart van zes dagen. Het doel bij dit concept is om binnen 45 minuten te serveren. Het consumptiemoment bepaald de patiënt zelf. Het is ook mogelijk voor bezoek om te bestellen via dezelfde app, ze kunnen via IDEAL afrekenen. De patiënt heeft hier de regie, dit is een positieve ontwikkeling.
- Beleef proeverij: zes eetmomenten op een dag aanbieden. Hierdoor krijgt men de eetlust terug van met name de oncologiepatiënt. Er is sprake van een 6-daagse menucyclus bestaande uit circa 700 gerechtjes.
- Beleef à la minute: diepvriescomponenten.
- Rollende keuken: warme en koude hapjes worden aangeboden aan de patiënt via een rollende serveerwagen. Dit wordt als zeer succesvol gezien: men wordt geprikkeld en gestimuleerd om iets te gaan eten.

Daarnaast is er een app beschikbaar, waar de patiënt kan aangeven wat hij/zij wil. Bijvoorbeeld ik wil.... een vaas/ drinken/ etc. Dit is ook thuis mogelijk.

Wensen en behoeftes

Er is gebleken dat de patiënt 's avonds behoefte heeft aan iets hartigs of een pudding of iets dergelijks. Het is daarom succesvol om zo'n ronde aan te bieden.

Succesfactoren

- Gepersonaliseerde menukaart;
- Regie bij patiënt;
- Eetlust terug van onder andere oncologiepatiënt door kleine gerechtjes aan te bieden;
- Rollende keuken;
- App;
- Ronde met iets hartigs/ pudding.

Bijlage XXVI. Samenvatting werkbezoek Elkerliek

Naam: Frans van Hoof | Functie: Hoofd centrale keuken

Datum: 8 mei 2017

Naam organisatie: Elkerliek Ziekenhuis

Het concept

Patiënten kunnen zelf hun menu kiezen (voor 15.00 uur) op de tablet die aan de houder van de broodbuffetwagen hangt. De bestelling wordt via de tablet automatisch naar de keuken gestuurd. Het Elkerliek Ziekenhuis staat voor lekker eten: eerlijk en op een gastvrije manier. Ze hebben een 14-daagse menucyclus. Er is keuze uit een menu van de chef en andere losse voedselcomponenten. Daarnaast is er een VIP menu, voor de mensen die er al lang liggen, zij mogen zelf bepalen wat ze willen eten en drinken. Er wordt gebruik gemaakt van streekproducten. Men kan kiezen uit een klein of normaal portie. Grote porties worden niet aangeboden in verband met de waste. Als men een groot portie wil dan kan dit, dan wordt er 2x een normaal portie besteld. Het Elkerliek ziekenhuis heeft een gekoppelde keuken. De maaltijd wordt op een bord gepresenteerd en voor sommigen in pannetjes. De toetjes worden in een glas gepresenteerd. Daarnaast maken ze gebruik van broodbuffetwagens.

Differentiatie in het concept

De oncologie en kinderafdeling hebben andere wensen en behoeftes dan andere patiëntengroepen. Daarnaast wil de geriatrie vaak kleine porties en kiezen ze vaak voor groenten. Ze willen van de standaardisatie af en maatwerk leveren. Geen nee zeggen, alles is mogelijk. Rekening houden met persoonlijke voorkeuren en diëten. Ondernemerschap is een belangrijk aspect is om maatwerk te leveren. De medewerkers zijn de ambassadeurs van de organisatie, ze moeten elkaar durven aanspreken op het gedrag en van elkaar leren. Samen kunnen ze iets bereiken.

Wensen en behoeftes/ verrasmomenten

Het is gebleken dat de patiënt in de middag geen behoefte heeft aan de warme maaltijd. Het Elkerliek ziekenhuis biedt dit wel aan, maar er is niet/nauwelijks gebruik van gemaakt. Daarnaast krijgen de patiënten een ronde met hapjes, zoals blokjes kaas, aangezien hier behoefte naar is. Ook maakt het ziekenhuis gebruik van verrasmomenten, zoals het aanbieden van een schaalje verse aardbeien, waterijsjes of milkshakes en het inspelen op speciale dagen, zoals de dag van het water.

Voedingsassistent

De voedingsassistent komt bij de patiënt om de maaltijdkeuze door te geven, de patiënt doet dit zelf niet. Hier is bewust voor gekozen omdat op deze manier de voedingsassistent advies kan geven over de voeding en er persoonlijk contact is met de patiënt. De patiënt kan vooraf de keuzes inzien via de bedterminal. Het systeem is gekoppeld aan de dieetgegevens van de patiënt. Ook staat de informatie over het voedsel verwerkt in het systeem, zoals bijv. aantal kcal in een maaltijd.

Succesfactoren in het concept

- Maatwerk leveren: geen nee zeggen;
- Met liefde en emotie te werk gaan;
- Medewerkers zijn ambassadeurs;
- Verrasmomenten;
- Voedingsassistent.

Bijlage XXVII. Samenvatting werkbezoek Radboudumc

Naam: Jaap Buis en Angelique Stokkermans

Functie: Contract Manager

Datum: 15 mei 2017

Naam organisatie: Radboudumc

Het concept

Radboudumc werkt met het FoodforCare concept. Hierbij worden 6x per dag kleine gerechtjes (eiwitverrijking) aangeboden en wordt er ingespeeld op de smaakbeleving van de patiënt. Er is sprake van een 14-daagse cyclus, omdat er op deze manier voldoende variatie blijft (ook voor mensen die er langer liggen). Ter plekke kan men kiezen uit drie gerechtjes per ronde. Men komt aan bed met de gerechtjes omdat er op deze manier verleid en gestimuleerd wordt om te eten. Het avondeten wordt in een pannetje geserveerd. Aan de kleur van het pannetje kan men zien of er sprake is van een bepaald dieet, een rood pannetje staat bijvoorbeeld voor een Na- dieet. Het genezingsproces wordt positief beïnvloed door dit concept. Er was eerst een grootte kloof tussen wat de patiënt wou en wat het Radboudumc aanbood. Daarom is er hier een fooddesigner voor ingeschakeld. Eerst was er een proef van zes weken voor alleen de oncologiepatiënt. Later is dit ook bij een aantal andere doelgroepen geprobeerd en dit bleek succesvol te zijn. Daarom wordt dit concept nu voor een ieder aangeboden. Met dit concept is men van 24% waste naar 11% gegaan. Er is geen centrale keuken --> decentraal concept. De patiënttevredenheid is erg gestegen, van iets meer dan een 7 naar een 9,2. Er wordt 4x per jaar een patiënttevredenheidsonderzoek gehouden. Er wordt daarnaast met een tablet gewerkt, hierin kan de patiënt informatie over het eten vinden wat aangeboden wordt.

Differentiatie in het concept

Er wordt specifiek per doelgroep gekregen. Sommigen krijgen bijvoorbeeld te veel eiwitten binnen en andere te weinig. Producten worden regelmatig geëvalueerd. Oncologie heeft een veranderende smaakbeleving en met dit concept kan daarop ingespeeld worden.

Wensen en behoeftes

Er is uit onderzoek van Wageningen University gebleken dat het moment van kiezen en het moment van eten zo kort mogelijk op elkaar moet zitten. Hierdoor wordt de maaltijd helemaal genuttigd en is er sprake van minder waste. 's Avonds wordt er een snoepronde aangeboden met iets hartigs. 1x in de 10 dagen worden er bitterballen aangeboden om de patiënt te verrassen met iets lekkers.

Voedingsassistent

De voedingsassistent is alleen met eten bezig en kan daardoor de patiënt van een goed advies voorzien.

Succesfactoren in het concept

- Zes rondes met kleine gerechtjes (beïnvloed het genezingsproces positief);
- Wordt beter gegeten omdat men aan bed komt met de keuzes;
- Korte tijd (ca. een uur) tussen kiezen en serveren van de warme maaltijd;
- Differentiatie naar patiëntgroepen.

Bijlage XXVIII. Samenvatting interview Ziekenhuis Gelderse Vallei

Naam: Mirjam de Groot

Functie: Hoofd Keuken

Datum: 24 mei 2017

Naam organisatie: Ziekenhuis Gelderse Vallei

Het concept

Patiënten kunnen bij ons bestellen van 7 uur 's ochtends tot zeven uur 's avonds. En dat betekent dat zij een menukaart overhandigd krijgen die past bij het dieet van de patiënt. Aan de hand van die menukaart kunnen zij ieder willekeurig moment van de dag bestellen waar ze zin in hebben, dat is ook de gedachte er achter: dat als je bestelt op dat moment waar je zin in hebt, eet je het ook op. Met een maximum van 12x per dag. In de praktijk neemt de gemiddelde patiënt: 4x 5x per dag iets bestellen, maar dat is het gemiddelde over alle patiëntgroepen dus inclusief de patiënten die op nuchter staan, de patiënten die normaal mogen eten ligt ongeveer op 6. Werken met algemene menukaart waar vaste producten op staan en seizoensmenukaarten (wisselen 4x per jaar). Keuze gemaakt om te bestellen via de telefoon: de patiënt belt naar servicecenter, dames nemen daar de telefoon op en nemen de bestelling van de patiënt op. De gedachte waarom dit ziekenhuis daar voor gekozen heeft is vanwege de adviserende rol die medewerkers van de maaltijdservice hebben om te stimuleren, want zij zien in het systeem welk dieet de patiënt heeft, en aan de hand van dat dieet, stimuleren zij welke gerechten het beste bij het dieet passen, altijd blijft de keuze en verantwoordelijkheid bij de patiënt zelf welke keuze zij maakt. Onze menukaart is opgebouwd met duimpjes, dat wil zeggen, dat achter de gerechten, ook bij de algemene kaart, daar waar duimpje achter staat zijn gerechten die van nature hoog in eiwitgehalte zijn uhm en wij adviseren al onze patiënten om minimaal één eiwitrijk gerechtje te kiezen bij ieder maaltijd moment. Vinden het heel belangrijk, als je een ziekenhuis bent, ben je ziek ben je herstellende en tijdens je herstelproces is het belangrijk dat je voldoende eiwitten binnenkrijgt om dat herstel te bevorderen. Alles wat de patiënt bij ons bestelt, er loopt een voedingswaardeteller mee in het systeem, en dat is ook de kracht bij de medewerker maaltijd service, die kan exact zien wat de natriumwaarde is, eiwit, proteïne, koolhydraten, vet, noem maar op, er staan een x aantal voedingswaarde gespecificeerd in het systeem, en die zien dat en op het moment als iemand niet voldoende eiwitten neemt is dat de adviserende rol van de maaltijd service medewerker om te stimuleren om een ander gerechtje te kiezen.

Meest bijzondere aan dit concept is dat je een horecaconcept hebt binnen een zorgomgeving. Daar komt wel stukje ondernemerschap, hospitality, gastvrijheid, flexibiliteit bij kijken.

Onbeperkte mogelijkheden: het komt wel eens voor dat we iets niet hebben, maar sporadisch. maar mocht het zo zijn dat we bijvoorbeeld iets niet meer in huis hebben, dan kijken we wat we wel hebben, of in ieder geval in de buurt komt, en dan geven we dat mee naar de patiënt of de gast en dan komt er een excuusbriefje bij te liggen van we hebben een ander alternatief omdat het product dat u besteld heeft niet meer voorradig is.

Tevredenheid concept

Voor aanvang van At Your Request is er een patiënttevredenheidsonderzoek geweest, toen was de score een 7,5 en na 1 jaar na invoering van het concept een 8,1 en vorig jaar een 8,3.

Waarom niet meer ziekenhuizen die het concept volgen of die besluiten het concept ook te introduceren in het ziekenhuis? Waarom besluiten ziekenhuizen om het niet te doen? Wat is dan de angst? Waar heeft het mee te maken? Ik vind ieder ziekenhuis moet doen wat bij het ziekenhuis past, maar als je ziet wat het hier gebracht heeft, de positieve reacties die erover zijn dan denk wat weerhoud nou een ander ervan om ook niet die keuze te maken? Dat is een vraag wat in mij opkomt, dat maakt me nieuwsgierig.

Gewenning geweest voor medewerkers, dat komt ook door het horeca concept binnen de zorg. De mensen die hier werkzaam waren, waren natuurlijk in die zorgomgeving te werken dat is natuurlijk een andere cultuur als ja de horeca/ dienstverlening. Acceptatie is er nu wel, als je de medewerkers ook hoort zijn ze heel enthousiast, heel trots op het systeem, vinden het allemaal heel erg bijzonder, maar ja het is wel een omslag in denken en werken geweest vanuit het oude concept naar het nieuwe.

Organisatie concept verandering

Tot 19.00 uur bestellen, tot 20 uur uitgeserveerd op de kamer en voor in de avond kunnen patiënten in ieder geval al dingen bestellen, bijvoorbeeld stel dat ze in de avond kaasblokjes willen of nootjes willen of een bierworstje of nah een ander tussendoortje, maar het laatste aflevermoment is in ieder geval acht uur 's avonds. Dit ziekenhuis heeft de keuze gemaakt om tot 19.00 uur te bestellen, maar stel dat je als ziekenhuis zou beslissen we willen dat openstelling van 7-10 's avonds is, dan is dat iets wat je als ziekenhuis vindt wat bij jou past. Uhm maar dat zijn keuzes. At your request is een raamwerk en hoe je dat raamwerk invult is volledig aan het ziekenhuis zelf. Het raamwerk is het registratiesysteem (voor goed beeld afdeling Diëtetiek), maar welk voedingsbeleid we hier hanteren, welke openstellingen, hoe het operationeel ingericht is, is in ieder geval de wens van de Gelderse Vallei.

Maaltijden worden beneden in de keuken gemaakt, op een dienblad wordt alles verzameld wat besteld is, en dat dienblad wordt bij de patiënt op bed uitgereikt. Verleiding zit er meer in dat je kunt bestellen op het moment dat je ergens zin in hebt, en de verleiding zit er in de stimulans die de maaltijdservice medewerker aan de telefoon geeft.

Omdat de patiënt een telefoon aan bed heeft en belt vanaf zijn bed of in ieder geval met zijn telefoon naar de maaltijdservice, vervolgens zegt ie ik heb nu trek om iets te eten, en nu betekent binnen nu en driekwartier dat het uitgeleverd wordt, het kan ook zijn het is nu kwart over 11, dat ik denk van goh ik wil graag van de klok van 13uur lunchen en ik weet al wat ik voor mijn lunch zou willen, dus dan bel ik mijn bestelling vast door. En dan vraagt de maaltijdservice van goh wil je dat nu of wel tijdstip zou u graag willen? zegt de patiënt van de klok om 13 uur, en dan wordt driekwartier van te voren de bon in de keuken geprint, dus dat is 12.15uur en dan binnen het tijdsbestek van 12.15 en 13.00 uur wordt die maaltijd bij de patiënt geleverd.

Gedurende dag lopen wij met de roomservice met acht medewerkers, alleen dat zijn niet allemaal fulltime medewerkers, omdat we ons heel erg op de piekmomenten inrichten. Bij de RS loopt er 5 FTE op een dag. Zit natuurlijk weer verschil in de week, afhankelijk van bedbezetting. Aan de hand van hoe druk het in het ziekenhuis is, wat het percentage aan bedbezetting is daar bewegen wij op mee. 5 FTE voor een bedbezetting van 300- 350.

Heeft geen kostenbesparingen opgeleverd, wel een extra tevredenheid opgeleverd en het heeft ook geen kostenuitbreiding veroorzaakt, omdat binnen dit ziekenhuis heeft men er voor gekozen om geen voedingsassistent op de afdeling meer werkzaam te laten zijn, de voedingsassistenten zijn voor At Your Request gaan werken, of in de vorm van een roomservice medewerker of in de vorm van een

maaltijdservice medewerker, dus er heeft een verschuiving van personeel plaatsgevonden en geen uitbreiding.

At Your Request is opgedeeld in vijf afdelingen, dat is de maaltijdservice, de assemblage, het keukenteam, de roomservice en de afwas. Voorheen had je in het oude systeem de voedingsassistent op de afdeling, je had de voedingsadministratie waar menu in verwerkt werd, je had de keuken waarin het bereid werd, het assembleren had je ook wel omdat het geportioneerd moest worden en de afwas. Dus qua taken en werkzaamheden zijn er wel wat veranderd in plaats van dat de assemblagelijn voorheen stond te positioneren het dagmenu, naja portioneren zijn nu per patiënt per tree aan de hand van de bon die uit de printer komt.

Er wordt gewerkt met karretjes, waar maximaal 10 maaltijden op kunnen en met een klok die na 10 minuten afgaat, dat betekent dat de kar de keuken moet verlaten. Aan de hand van de rapportage kunnen we de gemiddelde levertijd zien, dat is 35 minuten. Men heeft een brandbreedte van 45 minuten in verband met de bereiding, je moet a la minute kunnen bereiden, bijvoorbeeld vers visje. Er komt een melding binnen vanuit patiënt, dit wordt in het systeem gezet, en driekwartier van te voren komen de bonnen uit de printer, er wordt gewerkt met een slot, per 5 minuten worden er bonnen geprint. Om 11.00 uur komen bijvoorbeeld de bonnen van 11.45 uur en zo verder. De capaciteit is afhankelijk van de keuken en personeel. Als het slot van 13 uur bijvoorbeeld vol is dan is er vaak in het slot van 12.55 nog ruimte. Er wordt dus gewerkt met een computersysteem met sloten en er is een bepaalde capaciteit per slot.

Differentiatie in het concept

- We hebben een speciale doelgroep E+ En+, die komt bij meerdere specialismen voor, is ziekenhuis breed. Die krijgen de gerechtjes gepresenteerd of in ieder geval geadviseerd om iets te nemen die hoog in eiwitgehalte zijn vanwege hoog risico op ondervoeding.
- Voor natriumbepoort hebben we een menukaart voor, voor hart- en nierfalen en patiënten met koemelkallergie, lactose, gluten, van alles en daar zijn heel veel combinatiemogelijkheden.
- We hebben niet per specialismen doelgroepen vastgesteld van het ziektebeeld, maar we hebben doelgroepen vastgesteld aan de hand van diëten.
- Op dit moment bezig met een onderzoek binnen de oncologische patiënten, omdat we merken dat met name bij de oncologie de smaak en reuk enorm veranderd. En zijn nu bezig met speciale gerechtjes te ontwikkelen voor die doelgroep. Dat doen we in samenwerking met de smaak- en geurpolie, en werken nauw samen met de Universiteit van Wageningen daarin om te kijken wat we kunnen we nu binnen de voeding betekenen om die smaak bijvoorbeeld terug te krijgen, smaakbeleving meer optimaliseren. Op dit moment meest bekende bij oncologiepatiënt over smaakverandering, door medicatie of behandeling, mocht bij andere doelgroepen ook aan de anderen dan zou dat daar ook toegepast kunnen worden.
- Voor geriatrie, met name voor de dementerende patiënten, op een x moment kennen ze de functie van het bestek niet meer, en zijn we nu bezig om fingerfood te introduceren.
- Speciale kindermenukaart: ziet er aantrekkelijk uit, gerechten staan daarop, speelt voedingswaarde een minder belangrijke rol dan andere groepen omdat we willen dat het kind zich thuis voelt in een prettige omgeving en wel eet.
- Met alle patiënten is rekening gehouden voor de keuzes. We kijken heel erg wat de markt doet aan ontwikkelingen, heel vaak zoeken leveranciers ons ook op omdat ze weten dat we voedingsziekenhuis van Nederland zijn, vragen vaak: goh wil je niet een bepaald product een

test mee doen, binnen jullie patiëntengroep? Als iets aanslaat nemen we het op in ons assortiment. Maandelijkse evaluatie van menukaart. We hebben een voedingsoverleg, met Hoofd Hoteldienst, met afdeling Diëtik, teamleider Voeding met mij erbij, diëtisten vanuit de Sodexo organisatie en dan kijken we naar de menukaart en ook naar de ontwikkelingen in de markt, aanbiedingen die we van leveranciers krijgen m.b.t. producten, van wat doen wij daar mee, gaan we dat testen wel/niet, gaan we dat opnemen.

- We merken ook binnen de zorg nu heh dat afdelingen niet zo zeer meer ingericht worden op doelgroepen maar dat meerdere specialismen op een afdeling liggen, om dan te zeggen we gaan een menukaart inrichten op een doelgroep, terwijl ze verspreid liggen over het hele ziekenhuis liggen. Met dit systeem willen wij op individualistisch niveau inspelen, echt op patiëntniveau kunnen we adviseren, ondersteunen, het meest optimale aanbieden wat bij de patiënt past. Dat komt natuurlijk dat de patiënt met dit systeem volledig de regie in eigen handen heeft. A.d.h.v. voedingswaardeteller advies geven, dat is geregistreerd in het systeem en aan de hand daarvan worden voedingsadviezen per persoon gegeven. Diëtik in combinatie met arts geven adviezen af, daar wordt voeding op afgestemd.
- Smaakbeleving is belangrijk. Patiënten met bijvoorbeeld kou en slikproblemen wordt vaak van alles met het eten gedaan, wij vinden het belangrijk dat voeding voeding blijft.

T&O

- oncologische menukaart, fingerfood, verschuiving in zorg: meer polyklinisch krijgt in plaats van opnames, dat soort dingen zijn we wel mee bezig om te kijken hoe richt je het dan in? of welke aanpassingen moet je dan doen om in ieder geval daar goed op in te kunnen spelen.

Wensen en behoeftes

Vinden het heel belangrijk dat voeding, voeding blijft. Omdat je merkt dat er met voeding van alles gedaan wordt, en we merken aan patiënten dat zij het belangrijk vinden dat de oorspronkelijk smaak van de voeding behouden blijft. De smaakbeleving staat heel hoog in het vaandel bij ons, dat men dat thuis ook kan eten: van heh dat was lekker in het ziekenhuis dat wil ik thuis ook eten.

Mensen zijn gewoontedieren, eten daarom vaak binnen bepaalde tijden, zoals diner tussen half vijf en half 7 en lunch van 11.45 tot 12.30 ongeveer.

Succesfactoren

- Dat de patiënt de vrijheid heeft en de keuze wat ie kan eten en waar. De patiënt geeft bij de bestelling aan waar hij/ zij wil eten en op die plek wordt het afgeleverd.
- Vrienden/ familie mogen mee eten tegen betaling (kunnen van de menukaart kiezen, verschillende bonnen met budget halen bij balie, kunt ongelimiteerd: € 8,50, of uit basisassortiment € 5,50).
- Onderzoek gedaan naar eiwitrijke producten: catewithcare onderzoek in samenwerking met Universiteit van Wageningen en daarin is aangetoond dat inderdaad eiwitverrijkte producten een bijdrage leveren aan ondervoeding.
- Vorig jaar door Ministerie van Volksgezondheid uitgeroepen zijn tot beste voedingsconcept van Nederland.

Knelpunten

Beter zou kunnen, op het moment als je voedingsconcept introduceert zoals At Your Request, dan introduceer je niet een nieuw voedingsconcept maar dan introduceer je een hospitality concept omdat niet alleen de keuken hier een onderdeel van is maar het volledige ziekenhuis. Dat betekent ook dat op de afdeling, moet men er anders mee omgaan dan men voorheen omging. Zij hebben de rol om de patiënt te informeren, op het moment dat ze opgenomen worden, over hoe het concept werkt, de verpleging blijft er alle tijden verantwoordelijk voor de voeding. Dus die houden ook de voedingsstatus bij van die patiënten, dus het is een cultuuromslag op het moment dat je een concept als At Your Request in het ziekenhuis introduceert. Dat kun je als een kritische factor bestempelen. Want je moet niet een afdeling, maar je volledige ziekenhuis in het proces meenemen.

Bijlage XXIX. Acht stappen richting personalised food

De acht stappen richting personalised volgens Witte (2017):

Stap 1 - DNA sequencing van het menselijk genoom. Inmiddels is het mogelijk om het hele menselijk genoom op een rij te zetten, te 'sequensen'.

Stap 2 - Consensus metabolic map - de landkaart

De metabole kaart is geen handzaam A4-tje, maar een grote computer inclusief software, die de uitkomsten van DNA sequencing doorrekent via de bekende pathways, de omzettingsprocessen. De interpretatie is uiteindelijk ook een rekenmodel. Het is zo groot, omdat er zo ontzettend veel omwegen mogelijk zijn.

Stap 3 - individualised metabolic map - de landkaart krijgt een naam: de landkaart van Jan, Abdullah, Kristien

De consensus metabolic map is een algemeen rekenmodel voor menselijke metabole processen. Om van deze consensus kaart een individualised metabolic map te maken, is een vertaalslag nodig. Het gaat er dan vooral om de software te finetunen. Daar is 1-2 jaar werk voor nodig. In Baltimore wordt er al aan gewerkt. De verwachting is dat in Amsterdam / Nederland het anders en beter kan, omdat er meer ervaring bestaat met het verzachten van de beperkingen van de metabole kaart.

Stap 4 - Calculate individualized food and medicines - de match met voeding

De metabole kaart zelf geeft al in grote mate aan wat een mens nodig heeft aan stoffen en kan ook uitrekenen welke input van voedingsmiddelen het individu in staat stelt om al die stoffen te maken. Deze kennis moet gematched worden met gespecialiseerde voedingskundige kennis: wat zit er in voeding, welke inhoudstoffen, wat kun je er via teelt of bewerking aan toevoegen of aanpassen? Daartoe is samenwerking nodig met voedingsindustrie en telers. Samen met stap 3, levert stap 4 een theoretisch voedingsadvies op. Na deze stap kan gestart worden met het monitoren van deze adviezen door gebruikers ervan in de praktijk. Dat levert belangrijke informatie op voor het verbeteren van het voedingsadvies.

Stap 5 - Consensus signal transduction map - stoplichten

Signal transduction betreft de signalen die het lichaam opvangt, en die het doen besluiten bepaalde routes aan of uit te zetten. Het zijn de poortwachters naar de biochemische pathways. Deze signal transduction map betreft een soortgelijke landkaart als de metabolic pathway map, zeg maar een soort 'Den Haag', naast Nederland als Metabolic Map. Vanuit 'Den Haag' worden berichten gestuurd die stoplichten op routes in NL op groen, oranje of rood zetten.

Aan deze Signal Transduction map wordt ook door diverse groepen wetenschappers gewerkt. Rond 2017 zou men daar mee klaar zijn, en kan die gekruist worden met de Metabolic Map.

Stap 6 Individualised signal transduction map

Deze stap betreft het individualiseren van de consensus Signal Transduction - map naar individu, net zoals de consensus metabolic map op maat gemaakt moet worden (geïndividualiseerd, a la stap 3)

Stap 7 Consensus gene-expression - instructies voor wegenbouw

Vanuit de genen worden de instructies aangeleverd om wegen aan te leggen. Die genen moeten worden overgeschreven (in beeldspraak: een boek met informatie moet uit de bibliotheek gehaald worden), en vervolgens vertaald in specifieke bouw instructies voor de daadwerkelijke wegaanleg. Daar kan uit volgen dat van een bepaalde pathway een grindpad, een asfaltweg, of een racebaan wordt aangelegd. Op de werking van de gene-expression is ook de signaleringskaart actief; een signaal dat uit het lichaam of omgeving wordt opgepikt kan een stoplicht van kleur doen veranderen, waardoor een weg verbreed of versmald wordt. De consensus gene-expression map wordt niet voor 2020 verwacht.

Stap 8 Individualised gene-expression map

Deze stap betreft het individualiseren van de consensus Gene-expression map naar het individu, net zoals de consensus metabolic map op maat gemaakt moet worden (geïndividualiseerd, a la stap 3, zie ook stap 6).

Bijlage XXX. Financiële uitwerking advies

MEERKOSTEN SCENARIO A:

Meer ondernemerschap op de werkvloer:

- Klinische lessen als onderdeel opnemen van operationeel opleidingsplan. Voor alle 140 roomservice-medewerkers wordt dit georganiseerd. De training duurt circa een uur. Het uurloon van een roomservice-medewerker is € 40,-. De totale kosten voor deze lessen worden daarom begroot op: $140 \times €40,- \times 1 \text{ uur} = € 5.600$
- Training in communicatie en samenwerken: 2 trainingen per jaar voor 140 roomservice-medewerkers met een uurloon van € 40,-. 1x training van 2 uur en na een half jaar herhaling training van een uur. Kosten trainingen per jaar: $140 \times 2 \text{ uur} \times € 40,- + 140 \times 1 \text{ uur} \times € 40,- = € 16.800,-$
- > TOTALE KOSTEN MEER ONDERNEMERSCHAP: $€5.600 + € 16.800 = € 22.400,-$

Efficiëntie werkuren/ LEAN traject inzetten door stagiair

De maandelijkse kosten voor een stagiair zijn € 334,-. De stagiair loopt van september t/m februari stage. Dit zijn zes maanden. Hiermee komen de kosten te liggen op $6 \times € 334,- = € 2.004,-$

Standaard fruit, meer soorten dranken en extra verstrekkingen aanbieden bij elke ronde:

Meer dranksoorten:

Er wordt verwacht dat 10% meer gaat drinken vanwege meer dranksoorten. De huidige gemiddelde inkoopkosten voor de dranken zijn € 0,14, wanneer men meer dranken gaat afnemen gaat de inkoopprijs met €0,03 omhoog (zie onderstaande berekening). De totale jaarafname (9300 literpakken) is berekend door de afname van een kwartaal te berekenen en dat te vermenigvuldigen met de factor vier. Dit staat gelijk aan $9300 \times 6,7 \approx 62.500$ kopjes. De totale meerkosten per jaar zullen $€0,03 \times 62500 + 0,1 \times 62500 \times €0,17 \approx €3.000,-$ bedragen.

Dranken		
Gegevens:		
Jaarafname	62500	kopjes
Verwachte meer afname	10%	
Verwachte meer afname	6250	
Kosten per drankje:		
Ananassap	€ 0,31	
Appelsap	€ 0,12	
Sinaasappelsap	€ 0,16	
Appel/mango/banaan sap	€ 0,15	
Frisdrank	€ 0,12	
Gemiddelde inkoopkosten per drankje	€ 0,17	
1 kopje = 150 ml		
1 liter =	6,66666667	kopjes
Ananassap per liter	€ 2,07	
Appelsap per liter	€ 0,83	
Sinaasappelsap per liter	€ 1,05	
Appel/ mango/banaan sap per liter	€ 0,99	
Frisdrank per liter	€ 0,82	
Huidige gemiddelde inkoopkosten dranken:		
Appelsap	€ 0,12	
Sinaasappelsap	€ 0,16	
Gemiddelde inkoopkosten per drankje	€ 0,14	
Verschil inkoopkosten huidig en gewenst	€ 0,03	
TOTALE VERWACHTE MEERKOSTEN	€ 3.067,50	

Totale appelsap afname per kwartaal	1398	Bron: systeem magazijn
Totale sinaasap afname per kwartaal	927	Bron: systeem magazijn
Jaarafname appelsap	5592	
Jaarafname sinaasappelsap	3708	
Totale jaarafname	9300	

Standaard fruit aanbieden:

Er wordt verwacht dat er op een dag 12x meer fruit wordt afgenomen, waarvan 5x een extra fruitstuk en 7x een extra fruitsalade. Deze schatting is gemaakt met een roomservice-medewerker gebaseerd op het huidige gebruik en wanneer men goed op de hoogte gesteld wordt van de mogelijkheid. De gemiddelde inkoopkosten per fruitstuk bedragen ca. €0,43 (zie onderstaande berekening). De totale meerkosten worden geschat op $25 \times €0,43 \times 365 \text{ dagen} + 35 \times €0,90 \times 365 \approx €15.500,-$ op jaarbasis.

Fruit	
Verwachte extra afname (5x 5)	25
Kosten per fruitstuk:	
Banaan	€ 0,43
Peer	€ 0,54
Kiwi	€ 0,51
Sinasappel	€ 0,34
Appel	€ 0,20
Gewelde pruimen	€ 0,63
Mandarijnen	€ 0,39
Pruimen moes	€ 0,43
Gemiddelde kosten per fruitstuk	€ 0,4338
TOTALE VERWACHTE MEERKOSTEN PER DAG	€ 10,84
TOTALE VERWACHTE MEERKOSTEN PER JAAR	€ 3.957,97
Fruitsalade:	
Inkoop per kilo	€ 5,97
Aantal stuks per kilo (150 gram pp)	6,66666667
Inkoopprijs per stuk	€ 0,90
Verwachte meer afname (7x 5)	35
TOTALE VERWACHTE MEERKOSTEN PER DAG	€ 31,34
TOTALE VERWACHTE MEERKOSTEN PER JAAR	€ 11.440,01
TOTALE MEERKOSTEN FRUIT PER JAAR	€ 15.397,98

Plusbox/ snacks voor iedereen:

Uit de enquêtes hebben 34 patiënten van de 214 een energie-eiwitverrijkt-, fasttrack- of plusvoeding dieet, dit is circa 16% (bron: SPSS). Per jaar zijn er circa 20.000 opnamen (Deventer Ziekenhuis, 2014). $0,16 \times 20.000 = 3.200$ patiënten zullen op jaarbasis ongeveer gebruik maken van de plusbox. Er zal daarom nog voor $20.000 - 3.200 = 16.800$ patiënten producten ingekocht moeten worden. De gemiddelde prijs per hapje voor een avondronde incl. btw is € 1,01 (zie berekening hieronder opgesteld door Backoffice Voeding). De andere rondes (ochtend en middag) zullen uit andere producten bestaan, waarvan de inkoopprijs iets lager ligt, wel wordt er gerekend met de gemiddelde inkoopprijs van € 1,01, zodat de kosten eerder lager zullen uitvallen dan hoger. Er wordt verwacht dat er 3x per dag een klein hapje bij de rondes wordt genomen. De totale meerkosten voor tussendoortjes voor iedereen is $16.800 \times €1,01 \times 3 \approx €51.000,-$.

Kipsate met satesaus NA-					
Kipsate	40 gr	067357	80 gr	€ 3,03	€ 1,52
Satesaus Na-	40 ml	867847	240 ml	€ 1,77	€ 0,30
					€ 1,81
Gehaktballetjes (3st) op stokje					
Gehaktballetjes	60 gr	009734	400 gr	€ 3,90	€ 0,59
Kaas en leverworst					
Kaas	30 gr	319580	1750 gr (10x175gr)	€ 21,43	€ 0,37
Leverworst	20 gr	911104	1000 gr	€ 5,85	€ 0,12
					€ 0,48
Brie met stokbrood					
Brie	60 gr	914169	480 gr	€ 11,58	€ 1,45
Stokbrood	3 gr				€ 0,05
					€ 1,50
Forel op stokbrood					
Forel	50 gr	974911	180 gr	€ 2,33	€ 0,65
Stokbrood	3 gr				€ 0,05
					€ 0,70
Noten gemengd					
	40 gr		1000 gr	€ 11,50	€ 0,46
pinda cashew?					
	40 gr		1000 gr	€ 17,50	€ 0,70
Fruitzuivel roodfruit (carezzo)					
	1 st a 150 ml	065238	15 st a 150ml	€ 24,80	€ 1,65
				Gemiddeld per hapje	€ 0,96
				Gemiddeld incl btw	€ 1,01

> Totale kosten standaard fruit, meer soorten dranken en extra verstrekkingen aanbieden bij elke ronde: € 3.000 + € 15.500 + € 51.000 = € 69.500

Koffie goedkoper

Op jaarbasis worden er 18.000 kopjes à € 1,00 verkocht van de koffieautomaten (Dam, van, persoonlijke communicatie, 2 juni 2017). Door de koffie 50% goedkoper te maken, kost dit € 9.000. Aanname is dat de goedkopere koffie zorgt voor extra afname. Hoeveel meer is niet goed in te schatten, daarom wordt er gerekend met € 9.000,- minder aan opbrengsten.

Maatwerk specialismen

In 2016 zijn er 384 cardiologiepatiënten opgenomen (bron: bestand gehele registratie opname 2016 tbv opname). In de berekening wordt er rekening gehouden met 400 patiënten. Er wordt verwacht dat er drie keer per dag een smaakversterker wordt gebruikt per patiënt. De gemiddelde inkoopkosten per smaakversterker bedraagt € 0,03 (zie onderstaande berekening). De meerkosten worden daarom geschat op $400 \times 3 \times € 0,04 \approx € 50,-$. Voor de oncologie en tevens cardiologie wordt er aanbevolen om met kruiden (verse en gedroogde) te werken, deze kosten zijn verwaarloosbaar (M. Streppel, persoonlijke communicatie, juni 2017).

Maatwerk		
Smaakversterkers		
Aantal patiënten cardio pj		400
Afname per dag per patient		3
Kosten per stick/ zakje:		
zout	€	0,01
peper	€	0,02
curry	€	0,06
sambal	€	0,03
ketjap	€	0,03
mayo	€	0,05
ketchup	€	0,10
Gemiddelde prijs:		
	€	0,04
TOTALE VERWACHTE MEERKOSTEN PER JAAR		
	€	51,43

Extra avondronde

Personeel:

Er wordt aanbevolen om per afdeling één medewerker in te zetten voor deze extra avondronde van 20.30–22.00 uur. In totaal moet er dus $1 \times 7 \text{ dagen} \times 1,5 \text{ uur} \times 5 \text{ afdelingen} = 52 \text{ uur}$ inzetten per week. Dit staat gelijk aan $1,46 \text{ FTe} \times 1,22 = 1,78 \text{ Fte}$. Het inclusief uurloon is € 40,- gebaseerd op een 36-urige werkweek. Per jaar gaat dit daarom $1,78 \times 36 \times € 40 \times 52 \text{ weken} \approx € 135.000,00$ kosten. Het getal 1,22 is een vermenigvuldigingsfactor voor de personele kosten en is als volgt tot stand gekomen:

alle groene velden zelf kunnen zelf ingevuld worden			
alle gele velden worden doorgerekend			
Aantal uren in een jaar (CAO)	1878		
Aantal uren werken per dag	8		
uren per compensatiedag (CAO)	7,2		
omschrijving	parameter		
			1.878,00
vakantie (CAO)			144,00
in te zetten PLB uren	22	uren	22,00
bijzonder verlof	1	dagen	7,20
compensatie feestdagen, gemid. 2004-2012		uren	44,00
PLB uren	35	uren	35,00
		dagen	0,00
tussentotaal			1.625,80
ziekteverzuim	4,5%	procent	84,51
totaal			1.541,29
	Factor		1,22

per 2012 verschuiving van vakantie naar PLB

CAO

CAO, voor elke feestdag niet vallend op zaterdag of zondag

CAO, jaarlijks

Kosten extra drankjes drankenronde:

De inkoopkosten van een drankje zijn geschat op €0,17 (zie berekening meer dranksoorten). Per jaar zijn er circa 20.000 opnamen (Deventer Ziekenhuis, 2014). De totale extra kosten van de dranken zullen $20.000 \times €0,17 \approx € 3500,-$ bedragen.

Totale kosten extra drankenronde:

De totale kosten van een extra drankenronde zullen $€ 135.000,00 + € 3.500 \approx € 138.500,-$ bedragen.

Vervanging serveerwagens

De huidige wagens beschikken niet over voldoende capaciteit om de adviezen door te voeren. Daarom moeten er zes nieuwe wagens aangeschaft worden, waardoor het wel mogelijk is om voldoende eten en drinken gekoeld mee te nemen. Zo'n dergelijke wagen kost circa € 10.000,- per stuk (Jos ten Berg, 2017). Zes wagens kosten daarmee $6 \times € 10.000 = € 60.000$. Een wagen heeft een levensduur van 8 jaar en heeft daarna geen restwaarde. Hierdoor komen de jaarlijkse afschrijvingskosten op $€ 60.000 / 8 = € 7.500$ te liggen.

EXTRA KOSTEN VOOR SCENARIO B:

Extra expertise en communicatievaardigheden:

Er wordt verwacht dat er twee trainingen ingezet moeten worden om dit te bereiken. Dit komt neer op ca. € 16.800,- (zie berekening scenario A: Meer ondernemerschap op de werkvloer, trainingen).

Flexibiliteit/ Meer FTE's inzetten:

Er wordt verwacht dat vaste eetmomenten zullen blijven. Daarom wordt er één extra medewerker per afdeling ingezet op de extra eetmomenten. Dit is tussen ontbijt en lunch, lunch en diner en diner en slapen (= in totaal 6 uur). Per dag moet er dus $6 \times 5 \text{ afdelingen} \times 7 \text{ dagen} = 210 \text{ uur}$ ingezet worden in

de week. Dit is gelijk aan $5,89 \text{ FTE} \times 1,22 = 7,2 \text{ FTE}$. Het inclusief uurloon is € 40,- gebaseerd op een 36-urige werkweek. Per jaar gaat dit daarom $7,2 \times 36 \times € 40 \times 52 \text{ weken} \approx € 540.000$ kosten.

Nieuw bestelsysteem:

De kosten van een nieuw bestelsysteem, die het mogelijk maakt om onbeperkt te kunnen bestellen, zullen circa €20.000 bedragen (M. Streppel, persoonlijke communicatie, juni 2017).

Andere inrichting keuken:

Een dergelijke koelwerkbank kost ca. € 7500,- (XXLhoreca, 2017). Er is een koelwerkbank per afdelingskeuken nodig. Er zijn drie afdelingskeukens. Hiermee komen de totale kosten van aanschaf te liggen op $€ 7.500 \times 3 = € 22.500$.

Meer serveerwagens:

Er zijn per afdeling twee extra serveerwagens nodig. In totaal zijn er dus $2 \times 5 \text{ afdeling} = 10$ serveerwagens nodig. Een serveerwagen kost circa €600,- (XXLhoreca, 2017). In totaal gaat dit dus $10 \times € 600,- = € 6.000,-$ kosten.

