

Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen

Een inventarisatie door de Stuurgroep Ondervoeding, in opdracht van het ministerie van VWS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Mei 2016

Dr.ir. Barbara van der Meij

Dr.ir. Hinke Kruizenga

Samenvatting

Aantrekkelijke, goede en lekkere voeding in het ziekenhuis is erg belangrijk en draagt bij aan kwaliteit van verblijf. Naar aanleiding van de motie Dik-Faber / Bouwmeester (TK 2014-2015, 34000 XVI, nr. 90) heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Stuurgroep ondervoeding verzocht om te inventariseren hoe Nederlandse ziekenhuizen de verzorging van maaltijden hebben ingericht en gefinancierd.

96% van de Nederlandse ziekenhuizen deed mee aan de inventarisatie. Uit deze hoge respons en de antwoorden in de enquêtes en interviews blijkt dat alle ziekenhuizen goede voeding erg belangrijk vinden. Er is een benchmarktabel opgesteld bestaande uit de meest optimale situatie en de minst optimale situatie op onderdelen en hieruit zijn succesfactoren en verbeterpunten geformuleerd.

Het voedingsconcept van Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede kwam het meest overeen met de optimale situatie, gevolgd door Medisch Spectrum Twente in Enschede en het IJsselland ziekenhuis in Capelle aan de IJssel.

Op basis van de benchmarktabel konden succesfactoren en verbeterpunten worden geïdentificeerd: succesfactoren meest ideale situatie die in veel ziekenhuizen wordt toegepast. Verbeterpunten zijn minst optimale situaties die regelmatig werden gerapporteerd.

Succesfactoren

- Het aanbieden van een onbeperkt aantal eetmomenten
- Gebruiksvriendelijke bestelprocedure (zoals apps)
- Korte tijd tussen bestellen en serveren (minder dan 1 uur)
- Veel menu-opties
- Brood en broodbeleg ter plekke kiezen en serveren
- Aangepaste voeding voor speciale doelgroepen zoals kinderen, ouderen en kankerpatiënten
- Patiënttevredenheidsonderzoek op structurele basis
- Aandacht voor ondervoeding en de voedingswaarde van het verstrekte eten
- Beslissingen over het assortiment in gezamenlijk overleg met diëtetiek, facilitair bedrijf en andere belanghebbenden

Verbeterpunten

- Flexibele eetmomenten, ingespeeld op de behoefte van de patiënt
- Snellere levering
- Tussendoortjes voor iedereen
- Transparantie van assortiment doormiddel van menukaart (op papier dan wel digitaal)
- Structurele registratie van de voedingsinname van patiënten
- Monitoren en reduceren van afval / voedselverspilling
- Optimaliseren van de vaardigheden en dienstverlening van de voedingsassistent
- Vrijmaken van voldoende budget voor voeding vanuit het management

Conclusie

Door van elkaar te leren is het mogelijk om de voedingszorg in ziekenhuizen verder te verbeteren. Deze inventarisatie biedt inzicht in hoe ziekenhuizen hun voedingszorg regelen en geven aanknopingspunten voor verbetering.

Terminologie

Ontkoppeld koken

Een manier van koken waarbij het moment van productie en het moment van uitgifte uit elkaar zijn getrokken. Bij ontkoppeld koken wordt het product (meestal) direct terug gekoeld om op een later moment weer te worden verwarmd (geregenereerd) voor uitgifte.

Patiënt

De persoon die opgenomen is in het ziekenhuis en gebruik maakt van het voedingsconcept. Ook wel cliënt genoemd.

Voedingsconcept

Serviceformule voor het dagelijkse eten en drinken voor de patiënt tijdens ziekenhuisopname, ook wel maaltijdconcept genoemd. Een voedingsconcept omvat alle aspecten van de keten rondom voeding, zoals inkoop, bereiding, distributie, menu-aanbod, presentatie, serveren en afvalverwerking'.

Voedingsassistent

De persoon die, in overleg met verzorgers en diëtisten, verantwoordelijk is voor het bestellen en rondbrengen van eten en drinken voor de patiënt en het indien nodig helpen van de voedingsassistent de patiënt bij het eten en drinken. Ook wel gastvrijheidsmedewerker, zorg assistent, roomservice medewerker, room assistant of gastvrouw genoemd.

Waste

Voedselverspilling of derving: eten dat wordt weggegooid, vaak uitgedrukt in het aantal procent van de totale productie, of in aantal kg eten dat per dag wordt weggegooid.

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1 – Inventarisatie van voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen, aanleiding en methode	5
HOOFDSTUK 2: Het voedingsconcept	7
HOOFDSTUK 3: Logistiek	9
HOOFDSTUK 4: Bestelprocedure	10
HOOFDSTUK 5: Kinderafdelingen	11
HOOFDSTUK 6: Assortiment	12
HOOFDSTUK 7: Ambiance	13
HOOFDSTUK 8: Tevredenheid en knelpunten	14
HOOFDSTUK 9: Multidisciplinaire verantwoordelijkheid	15
HOOFDSTUK 10: Kosten	16
HOOFDSTUK 11: Voedingswaarde	17
HOOFDSTUK 12: Benchmark meest en minst optimale situatie	19
Bijlage 1. Enquêtes Voedingsconcepten (diëtetiek en facilitair management)	29
Bijlage 2. Resultatentabel Enquête Voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen	49
Bijlage 3 - Interviews Voedingsconcepten	60
Bijlage 4 - Websites en andere info over voedingsconcepten in ziekenhuizen	82

HOOFDSTUK 1 – Inventarisatie van voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen, aanleiding en methode

Inleiding

Optimale voeding tijdens ziekenhuisopname is essentieel bij de preventie en behandeling van ondervoeding, een probleem wat bij opname bij 14 tot 15% van de patiënten voorkomt, en geassocieerd is met een langer verblijf in het ziekenhuis(1).

In de motie Dik-Faber / Bouwmeester (TK 2014-2015, 34000 XVI, nr. 90) werd een verzoek gedaan om te inventariseren welke concepten er zijn om voeding toe te passen in ziekenhuizen. Wanneer patiënten kunnen kiezen wat ze eten, draagt dit bij aan kwaliteit van verblijf en gaat dit tegelijkertijd voedselverspilling tegen. Ziekenhuizen als het Twee Steden Ziekenhuis in Tilburg, Radboud UMC in Nijmegen en het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede hebben dit al bewezen en er worden momenteel in meer ziekenhuizen vernieuwingen doorgevoerd in het voedingsconcept(2–7).

In de motie werd een verzoek gedaan om te inventariseren hoe Nederlandse ziekenhuizen de verzorging van maaltijden hebben ingericht en gefinancierd. Deze inventarisatie is uitgevoerd door de Stuurgroep Ondervoeding, in opdracht van het ministerie van VWS.

Vraagstellingen van de inventarisatie:

- ✓ Welke voedingsconcepten worden momenteel in Nederlandse ziekenhuizen toegepast?
- ✓ Welke succesfactoren en uitdagingen spelen een rol bij het verzorgen en financieren van goede en smaakvolle voeding in het ziekenhuis?

Deze inventarisatie geeft informatie over het meest optimale en minst optimale voedingsconcept. Het biedt de Nederlandse ziekenhuizen de informatie om het eigen voedingsconcept te benchmarken en bij te stellen. De doelstelling hierin is om de patienttevredenheid en de preventie en behandeling van ondervoeding te verbeteren.

Methode

Enquêtes

In januari 2016 zijn enquêtes opgesteld: een enquête voor diëtisten bestaande uit 10 onderdelen en een enquête voor facilitair management bestaande uit 8 onderdelen (tabel 1). De vragen van de enquête zijn geselecteerd op basis van beschikbare informatie over voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen en de input van verschillende zorgverleners, cateraars en dienstverleners, betrokken bij voedingsconcepten in ziekenhuizen. De enquêtes werden ingevoerd in een online enquête systeem (SurveyMonkey®), waarbij de respondent via een weblink kon starten met het invullen van de enquête.

Tabel 1 – Onderdelen van enquête over voedingsconcepten in ziekenhuizen

Onderdeel	Enquête Diëtist	Enquête Facilitair management	Interview
Voedingsconcept	✓	✓	✓
Logistiek	✓	✓	✓
Bestelprocedure	✓	✓	✓
Kinderafdelingen	✓		✓
Assortiment	✓	✓	✓

Ambiance	✓	✓	✓
Tevredenheid en knelpunten	✓	✓	✓
Multidisciplinaire verantwoordelijkheid	✓	✓	✓
Kosten	✓	✓	✓
Voedingswaarde	✓		✓

Om de beoogde respons van 80% te behalen zijn begin januari 2016 bij de hoofden van de afdelingen diëtetiek van alle ziekenhuizen in Nederland contactgegevens opgevraagd van één of twee relevante contactpersonen bij de afdelingen diëtetiek en facilitair management.

Vervolgens werd eind januari 2016 de enquête voor facilitair management en diëtetiek met een aansprekende onderbouwing naar de contactpersonen verstuurd. Er werd een deadline van uiterlijk 22 februari 2016 gehanteerd. In geval van non-response werd na één en twee weken een herinnering verstuurd en bij geen reactie werd er telefonisch contact opgenomen. Zo nodig werd de enquête naar een andere persoon binnen de organisatie gestuurd.

Interviews

Door middel van telefonische interviews met respondenten van de enquête werd aanvullende informatie ingewonnen. Het interview bestond uit een korte introductie waarna open vragen over de 10 onderdelen uit de enquête werden gesteld (tabel 2). De interviewer was op de hoogte van de antwoorden die de respondent in de enquête had gegeven, hierdoor kon dieper worden ingegaan op knelpunten en suggesties.

Tabel 2 – Format interview over voedingsconcepten in ziekenhuizen

INTERVIEW
<p><u>Introductie</u></p> <p><i>Zoals u weet brengen we de voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen in kaart. De afgelopen periode zijn meer dan 100 enquêtes ingevuld door diëtisten en facilitair managers van ziekenhuizen. Dit leverde al veel informatie op. Een volgende stap is om een aantal ziekenhuizen uitgebreider te interviewen, zodoende dat we graag een aantal vragen stellen ter verdieping.</i></p> <p><u>Open vragen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wordt er momenteel gewerkt aan een nieuw voedingsconcept? Zo ja, wat zijn de speerpunten van het nieuwe voedingsconcept? Zo nee, ben je tevreden over het huidige concept? Zijn er andere redenen (bijv. budget)? - Logistiek en knelpunten – antwoorden enquête, eventueel toelichting vragen over de route (van bestelling tot serveren) - Hoe gaan jullie om met eten dat niet wordt geconsumeerd (hoeveel afval?) - Hoe vaak wisselt de menucyclus? - Tevredenheid met voedingsconcept (antwoord enquête). Indien ontevreden: waarom, indien tevreden, waarom? - Multidisciplinaire verantwoordelijkheid (cateraar, dienst voeding, diëtist, verpleegafdeling): hoe is de samenwerking, leiderschap, zijn verantwoordelijkheden duidelijk, verloopt het proces goed. - Budget is een belangrijk onderwerp bij de samenstelling van een voedingsconcept. Kunt u hier iets over vertellen? - Denkt u dat de patiënt voldoende energie en eiwit aangeboden krijgt?

- *Wat zou wenselijk zijn om te verbeteren? (bijv. sneller serveren, mooiere menukaart, zorgen dat iedereen weet welke tussendoortjes beschikbaar zijn)*
- *Welke hulp of regelgeving zou de overheid hierbij kunnen bieden?*

Benchmarktabel

De meest optimale en minst optimale situatie is gedefinieerd, gebaseerd op de informatie uit de enquête en de interviews. Op basis van een of meerdere interviewvragen (vermeld in de tabel) werd gescoord of een ziekenhuis wel of niet aan de meest optimale of minst optimale situatie voldeed. Vervolgens werd het percentage ziekenhuizen berekend wat aan de meest of minst optimale situatie voldeed. Deze percentages zijn per onderdeel weergegeven in een benchmarktabel. Het percentage van de ziekenhuizen die aan de meest of minst optimale situatie voldoen zijn in de benchmarktabel per onderdeel gerapporteerd.

De ranking van ziekenhuizen in de overeenkomst met de meest en minst optimale situatie is weergegeven voor de ziekenhuizen waarbij de enquête is ingevuld door de afdeling diëtetiek en de facilitaire afdeling. In deze ranking heeft elk onderdeel hetzelfde gewicht.

Resultaten

De enquête is ingevuld door 96% van de ziekenhuizen. De gegevens van drie van de 83 ziekenhuizen ontbreken vanwege non-respons op de enquêtes. Dit zijn Saxenburgh groep in Hardenberg, Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk en Ruwaard van Putten ziekenhuis in Spijkernisse. Zeventig diëtisten en 54 facilitair managers hebben de enquête ingevuld.

Bij 11 ziekenhuizen en 2 commerciële bedrijven zijn interviews afgenomen. De resultaten van 7 ziekenhuizen en 2 commerciële zijn weergegeven in bijlage 3. Drie ziekenhuizen gaven geen toestemming voor het openbaar publiceren van het interview.

De resultaten zullen in de hoofdstukken twee tot en met elf besproken worden, de benchmarktabel en de ranking van de ziekenhuizen in hoofdstuk twaalf en de best practices, verbeterpunten, aanbevelingen en conclusie worden beschreven in hoofdstuk dertien.

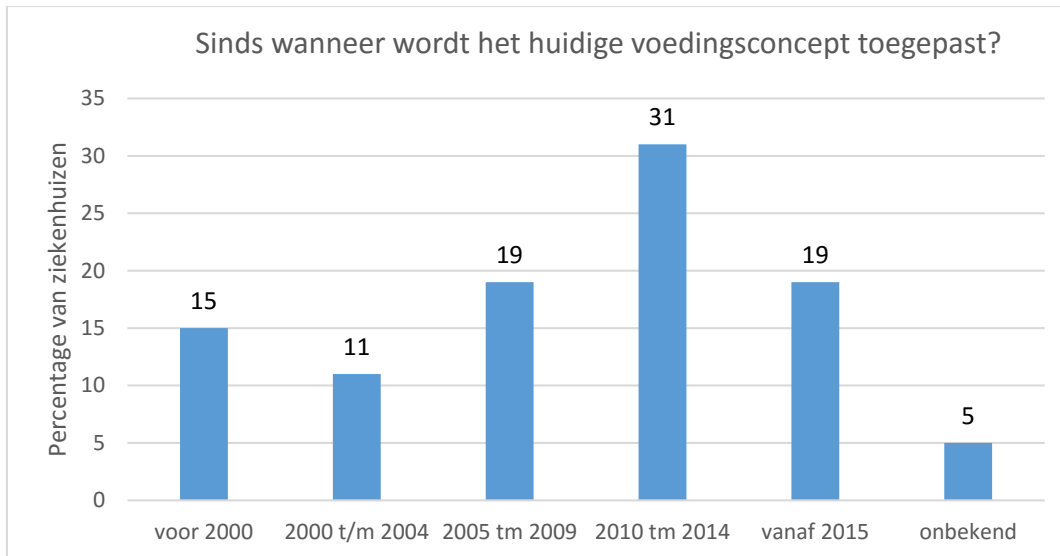
HOOFDSTUK 2: Het voedingsconcept

Een voedingsconcept is de serviceformule voor het dagelijkse eten en drinken voor de patiënt tijdens ziekenhuisopname, ook wel maaltijdconcept genoemd. Een voedingsconcept omvat alle aspecten van de keten rondom voeding, zoals inkoop, bereiding, distributie, menu-aanbod, presentatie, serveren en afvalverwerking'.

Oorspronkelijk werden de meeste maaltijden in ziekenhuizen in de centrale keuken bereid en werd gekoppeld gekookt. De warme maaltijd werd meestal uitsluitend rond het middaguur geserveerd. De laatste jaren vindt een verschuiving plaats naar meer 'a la carte' mogelijkheden en ruimere tijden waarop gegeten kan worden.

Datering voedingsconcept

In de enquête voor facilitair management werd gevraagd sinds wanneer het voedingsconcept wordt toegepast. Vierenvijftig facilitair managers hebben deze vraag beantwoord. Hieruit bleek dat de meeste ziekenhuizen een voedingsconcept hebben wat tussen 2010 en 2014 is ingevoerd (31%). Ook bestaan zeer nieuwe (vanaf 2015: 19%) en wat verouderde (voor 2000: 15%) concepten (figuur 1). Bij 44% van de ziekenhuizen wordt momenteel een nieuw voedingsconcept opgezet.



Figuur 1 – Sinds wanneer wordt het huidige voedingsconcept toegepast?

Ontkoppeld koken

De meeste ziekenhuizen (80%) gebruiken ontkoppeld koken bij de warme maaltijd (vooraf bereiden en op later tijdstip regenereren). Het ontbijt is bij 4% en de broodmaaltijd bij 6% ontkoppeld, tussendoortjes bij 10%.

Bereiding: waar en door wie

In tabel 3 staat vermeld waar de maaltijden en tussendoortjes worden bereid. Opvallend is dat de broodmaaltijden bij driekwart van de ziekenhuizen op de zorgafdeling worden 'bereid', en dat ongeveer de helft van de warme maaltijden in de centrale keuken worden bereid en een derde door de cateraar. Inschakelen van een cateraar hoeft niet te betekenen dat er niet meer in het ziekenhuis gekookt wordt.

Vierenvijftig facilitair managers hebben aangegeven met welke cateraars wordt gewerkt, gegevens over dit onderwerp missen bij 26 ziekenhuizen. De meest genoemde cateraars zijn: Deli XL (37%), Van Hoeckel (20%), Marfo (20%), Huuskes (19%), Daily Fresh Food (9%), Langerhuize (6%). Albron, Carezzo, Holland Food Service, Vermaat Groep, Sodexo, Hutten werden door minder dan 5% van de facilitair medewerkers genoemd.

Tabel 3 – Waar worden maaltijden en tussendoortjes bereid?

% van 80 ziekenhuizen	Centrale keuken	Cateraar	Zorgafdeling	Anders, namelijk...
Ontbijt	14	4	75	8
Broodmaaltijd	15	4	74	8
Warme maaltijd	49	31	8	13
Tussendoortjes	24	4	48	25

Anders: combinatie centrale keuken en/of zorgafdeling en/of cateraar

Richtlijnen voedingswaarde

In 66% van de ziekenhuizen worden richtlijnen gehanteerd voor de voedingswaarde per maaltijdmoment. Richtlijnen voor tussendoortjes worden bij 90% van de ziekenhuizen gehanteerd.

Hierbij worden de minimale hoeveelheid energie (per dag: 2000 kcal) eiwit (per dag: 1.2 – 1.5 g eiwit per kg lichaamsgewicht of 80 g), per warme maaltijd (500 kcal, 20-25g eiwit) en per tussendoortje (4-10 g eiwit en 150-300 kcal) genoemd. Ook noemt een enkeling het beperken van zout en kalium.

Informatie uit interviews

- ✓ Invoer van verse en smaakvolle hapjes
- ✓ Bereiding van gerechten vaker uitbesteden, is efficiënter en hierdoor is minder back office en meer service aan het bed mogelijk
- ✓ Meer verantwoordelijkheid en keuzevrijheid bij de patiënt
- ✓ Gunstig als de patiënt de maaltijd kort van te voren kiest
- ✓ Er zijn een aantal nieuwe a la carte concepten waarbij veel eetmomenten, aantrekkelijke gerechten en keuze vrijheid mogelijk zijn

HOOFDSTUK 3: Logistiek

Logistieke onderwerpen die in de enquête zijn nagevraagd, zijn de distributie van maaltijden, het aantal eetmomenten en de tijd waarop warm gegeten kan worden.

Distributie van maaltijden

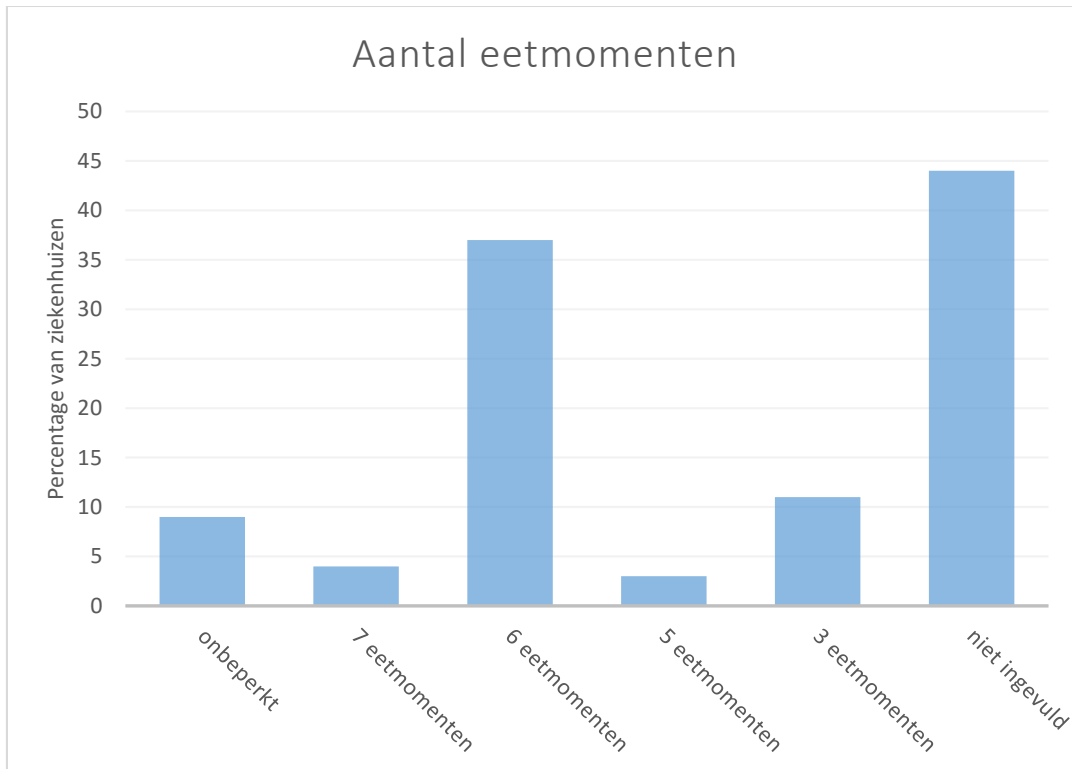
De distributie van de warme maaltijd verloopt het meest vanuit de centrale keuken of cateraar (60%). De broodmaaltijd en ontbijt worden bij 11% van de ziekenhuizen gedistribueerd vanuit de centrale keuken of cateraar en de tussendoortjes bij 16% van de ziekenhuizen.

Broodserveerwagens of 'meals on wheels' maaltijden worden het meest voor ontbijt en broodmaaltijd gebruikt (86-88%), maar ook voor tussendoortjes (51%) en bij 26% van de ziekenhuizen ook voor de warme maaltijd.

Uit de aanvullende opmerkingen blijkt dat warme maaltijden veelal via regenerereerwagens of serveerwagens vanuit de centrale keuken komen en tussendoortjes vanuit de afdelingskeuken. Bij de ziekenhuizen met roomservice komen tussendoortjes ook vanuit de centrale keuken, veelal in samenwerking met een cateraar.

Eetmomenten

Een compleet beeld van het aantal eetmomenten kan niet geschetst worden omdat bij 44% van de ziekenhuizen deze vraag niet is ingevuld. Bij 11% van de ziekenhuizen wordt een onbeperkt aantal eetmomenten aangeboden. Bij 36% van de ziekenhuizen zijn er 6 eetmomenten (figuur 2).



Figuur 2 – Aantal eetmomenten per dag

Het tijdstip van serveren van de warme maaltijd is veelal aan het einde van de middag (rond 17 uur: 63%) en slechts bij 14% van de ziekenhuizen rond 12 uur 's middags. Eventueel later opwarmen is in 81% van de ziekenhuizen mogelijk. Bij 14% is dit niet van toepassing, omdat de maaltijd op ieder moment kan worden besteld of geregenereerd.

Bij de opmerkingen wordt genoemd dat bij bewaren en opwarmen de HACCP regels in acht moeten worden genomen. Bij een aantal ziekenhuizen kan een andere maaltijd of ander tijdstip worden geserveerd, indien op tijd aangegeven.

Informatie uit interviews

- ✓ Iedereen in het ziekenhuis moet op de hoogte zijn van de mogelijkheden binnen het voedingsconcept, en van het belang van voeding bij ziekte
- ✓ Een goed voedingsconcept vraagt ook goede communicatie tussen disciplines
- ✓ De voedingsassistent speelt een belangrijke rol, deze persoon moet betrokken zijn bij de patiënt, de patiënt kunnen motiveren om iets goeds te eten, en hierbij zo nodig creatieve oplossingen aandragen.

HOOFDSTUK 4: Bestelprocedure

De afgelopen maanden lanceerden verschillende ziekenhuizen Apps waarmee eten en drinken in het ziekenhuis konden worden besteld, bijvoorbeeld via een tablet of mobiele telefoon. Voordelen zijn onder andere gemak en een korte tijd tussen bestellen en serveren, wat de service ten goede komt. Een kortere tijd tussen bestellen en serveren vergroot ook de kans dat de patiënt het eten opeet, dit

leidt tot minder waste en een betere intake. Hoe is bestellen bij de meeste ziekenhuizen geregeld en hoe snel kan het eten worden geserveerd?

Menukaart

Ontbijt en broodmaaltijden worden bij 76% van de ziekenhuizen op een menukaart gepresenteerd en tussendoortjes bij 56%. Bij 83% is er een menukaart voor de warme maaltijd.

Bestelprocedure

De bestelling wordt bij 40% van de ziekenhuizen via een Individueel Keuze Menu (IKM) formulier gedaan. Bij 21% van de ziekenhuizen wordt voeding telefonisch besteld. Daarnaast wordt ook door 68% van de ziekenhuizen aangegeven dat ook tijdens het serveren kan worden gekozen, maar het is onduidelijk of dit ook voor de warme maaltijd geldt.

Tijd tussen bestellen en serveren

De warme maaltijd wordt bij 53% van de ziekenhuizen binnen 4 uur geserveerd, bij 47% duurt het serveren langer of was geen respons. Bij 35% kan de warme maaltijd binnen 1 uur worden geserveerd (subgroep 'binnen 4 uur'). Tussendoortjes worden bij 74% van de ziekenhuizen binnen 4 uur geserveerd, bij 26% duurt het serveren van tussendoortjes langer of was geen respons. Bij 61% kunnen tussendoortjes binnen 1 uur worden geserveerd (subgroep 'binnen 4 uur').

Informatie uit interviews

- ✓ Keuzemenu's waarbij onderdelen moeten worden aangekruist op een lijst zijn minder gebruiksvriendelijk voor de patiënt dan menukaarten en de optie om ter plekke te bestellen
- ✓ Bestellen via apps is gebruiksvriendelijk
- ✓ Bij bestellen via de telefoon kan de patiënt worden gestimuleerd om eiwitrijke producten te bestellen

HOOFDSTUK 5: Kinderafdelingen

Uit de literatuur blijkt dat 19 procent van de kinderen in het ziekenhuis ondervoed zijn (8). Dit verschilt per soort ziekenhuis. In de academische ziekenhuizen is dit percentage 22% en in de perifere ziekenhuizen 17% (8).

Kinderen hebben andere voedselvoorkeuren en zijn in het algemeen minder autonoom dan volwassenen. Vandaar dat in dit onderzoek extra aandacht is voor het eten op de kinderafdelingen van het ziekenhuis.

De vragen over kinderafdelingen zijn alleen gesteld aan de diëtisten. Er zijn gegevens van 70 van de 80 ziekenhuizen (88%).

Waar eten?

In 49% van de ziekenhuizen kunnen kinderen uitsluitend op hun kamer eten. Bij 46% van de ziekenhuizen is er een dagverblijf, speelkamer of patiëntenrestaurant aanwezig waar gegeten kan worden. Ouders kunnen bij het eten aanwezig zijn en bij 59% van de ziekenhuizen kunnen ouders mee eten met hun kind.

Eten afgestemd op voorkeuren van kinderen?

Bij 30% van de ziekenhuizen wordt het eten op de kinderafdelingen anders gepresenteerd dan op de andere zorgafdelingen. Als voorbeelden worden genoemd: een ander servies, dienbladen, bestek (9%), aangepast menu voor kinderen (6%), een kinderrestaurant (1%), vaker andere producten zoals patat, macaroni, pannenkoeken (4%), portie en consistentie aan leeftijd aangepast (3%), maaltijd in

dekschalen en samen eten aan tafel (1%), kortere tijd tussen bestellen en serveren (1%) en meer keuzemogelijkheden dan bij volwassenen (1%).

Bij 71% van de ziekenhuizen wordt in de menu samenstelling rekening gehouden met de voedselvoorkeur van kinderen. Als voorbeelden zijn genoemd vaker frites als optie (43%), vlees in kleine / zachtere stukjes (17%), vaker pastagerechten (14%) en geen koolsoorten of andere groenten die kinderen vaak niet waarderen (17%).

Informatie uit interviews

- ✓ Punt van discussie: zijn voedselvoorkeuren van kinderen belangrijker dan de richtlijnen goede voeding? Kinderen vinden vaak zoete en/of vette producten lekker (zoals de patat, pizza, pannenkoek).
- ✓ Bij kinderen is aantrekkelijk presenteren (bijv. kinder placemats) en samen eten zeer belangrijk om de inname te stimuleren

Het blijkt dat kinderen vaak op verschillende locaties kunnen eten, met bezoek, en dat veel ziekenhuizen, maar nog niet alle, aanpassingen voor voeding bij kinderen hanteren, dit zijn alleen niet altijd de meest gezonde aanpassingen.

HOOFDSTUK 6: Assortiment

Bij dit onderwerp was het uitgangspunt dat eten volgens religieuze gebruiken in elk ziekenhuis mogelijk is (bijvoorbeeld koosjer, halal, geen varkensvlees, geen rundvlees). De vragen die over het assortiment zijn gesteld betreffen de keuzemogelijkheden om patiënten met klachten misselijkheid, slikklachten, kauwproblemen, slijmvorming een zo passend mogelijke voeding aan te bieden.

Specifieke doelgroepen

Bij 49% van de ziekenhuizen is er een aangepast assortiment voor specifieke doelgroepen. Voorbeelden hiervan zijn kleine maaltijden voor oncologie patiënten en een groter aanbod van gemalen of zachte voeding voor neurologie patiënten.

Onbeperkt bestellen

Bij 55% van de ziekenhuizen kan er onbeperkt broodbeleg besteld worden. Dit stelt patiënten met weinig eetlust in staat om dubbel broodbeleg te nemen. Als ze dan kiezen voor een dubbele hoeveelheid kaas of vleeswaar is dit een winst van ongeveer 5 gram eiwit per boterham.

Flexibiliteit

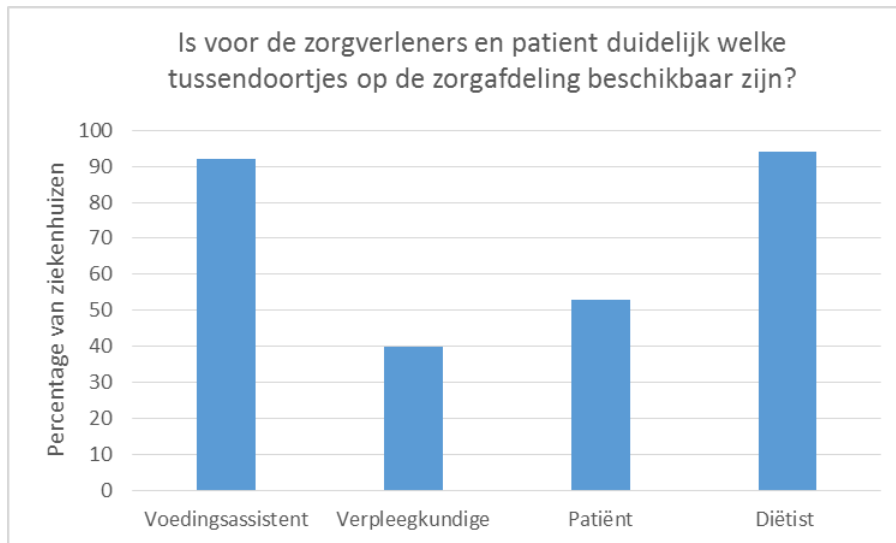
Het komt regelmatig voor dat een patiënt een maaltijd of tussendoortje mist. Dit kan komen door misselijkheid of andere klachten heeft die eten onmogelijk maken. Een andere oorzaak kan zijn dat de patiënt op het moment van de maaltijd of het tussendoortje weg is voor onderzoek, in gesprek is met een zorgverlener of niet mag eten in voorbereiding op een onderzoek. Het inhalen van maaltijden wordt ook in Hoofdstuk 3, Logistiek, besproken.

In die gevallen is het goed als de maaltijd en / of het tussendoortje op een ander moment van de dag opnieuw aangeboden kan worden. Bij 16% van de ziekenhuizen kunnen tussendoortjes en maaltijden onbeperkt worden aangeboden. Bij 9% van de ziekenhuizen kunnen alleen de tussendoortjes onbeperkt aangeboden worden en bij 4% van de ziekenhuizen kunnen alleen de maaltijden onbeperkt aangeboden worden.

Bekendheid met assortiment

Zieke personen zullen zelden zelf om eten vragen. Het is daarom essentieel dat de voedingsassistent en de verpleegkundige dit actief aanbied aan de patiënt en dat ze ook weten wat het assortiment en de mogelijkheden zijn. Uit de antwoorden op de enquête blijkt dat het assortiment van tussendoortjes

op de zorgafdeling goed bekend zijn bij de voedingsassistent en de diëtist en dat er hierin bij de verpleegkundige en patiënt nog ruimte voor verbetering is.



Figuur 3 - Bekendheid met beschikbaarheid tussendoortjes op de zorgafdeling

Informatie uit interviews

- ✓ Verpleegkundigen eten regelmatig zuivel en tussendoortjes voor patiënten op, waardoor de kosten te hoog worden of de tussendoortjes niet meer beschikbaar zijn
- ✓ Als het assortiment tussendoortjes wisselt per afdeling, is dit verwarrend

Uit de enquêtes en interviews blijkt dat onbepaald bestellen van maaltijden en tussendoortjes, flexibiliteit bij het missen van de maaltijd en voeding aangepast aan doelgroepen nog lang niet overal mogelijk is. Dit is een verbeterpunt: deze aspecten zijn nodig om te zorgen dat de patiënt voldoende voeding aangeboden krijgt.

HOOFDSTUK 7: Ambiance

Effect van ambiance?

Ambiance rond de maaltijd blijkt belangrijk. In verpleeghuizen is hier onderzoek naar gedaan en investeren in de ambiance rond eten en drinken bleek effectief op het gebied van de gezondheidswinst, het welbevinden en de zorgkosten. Aandacht voor onder meer de kwaliteit en presentatie van de maaltijden, de participatie, zelfredzaamheid en eigen keuze van de verpleeghuisbewoner leverden positieve resultaten op. De maaltijdbeleving bij cliënten verbeterde en zij kregen een actievere rol rondom de maaltijd en de voorbereiding. De sfeer was beter, de werkdruk bij het personeel nam af en er was minder voedselverspilling (9).

In ziekenhuizen zijn de effecten van ambiance rond de maaltijden niet op deze schaal onderzocht maar het is aannemelijk dat de resultaten uit de verpleeghuizen vertaalbaar zijn naar de ziekenhuizen.

De presentatie van de maaltijden

Bij 67% van de ziekenhuizen worden de maaltijden vooraf geportioneerd en gepresenteerd op een dienblad die afgedekt is met een dekschaal of een ander deksel. Bij 27% van de ziekenhuizen worden de maaltijden ter plekke opgeschept en niet afgedekt met een dekschaal.

Samen of alleen eten?

In alle ziekenhuizen kan de maaltijd op de eigen kamer opgegeten worden. Vaak is er op de kamer een tafel en eten in bed is ook mogelijk. Bij 33% van de ziekenhuizen kunnen patiënten de warme maaltijd in een centrale ruimte samen eten en bij 30% van de ziekenhuizen in het patiëntenrestaurant. Bij 46% van de ziekenhuizen kan bezoek ook mee eten.

Hulp bij het bestellen van eten en hulp bij het eten?

Bij 74% van de ziekenhuizen is er hulp beschikbaar bij het bestellen en serveren.

Bij alle ziekenhuizen is de verpleegkundige beschikbaar voor hulp bij het eten, als dit nodig is. Bij 59% van de ziekenhuizen is de voedingsassistent beschikbaar voor hulp bij het serveren, brood smeren en snijden. Andere mogelijkheden zijn een gastmedewerker (14%) en bezoek (77%). Bij verslikingsgevaar wordt de hulp bij eten alleen door de verpleegkundige gegeven.

Informatie uit interviews

- ✓ De werkdruk is soms te hoog om iedereen op tijd te kunnen helpen bij het eten
- ✓ Het aanbieden van aantrekkelijke kleine gerechten lijkt steeds populairder te worden

HOOFDSTUK 8: Tevredenheid en knelpunten

Tevredenheid over het eten en drinken in het ziekenhuis is een maat voor de kwaliteit van een voedingsconcept. Uiteindelijk draait het om de ervaring van de patiënt, een positieve ervaring en optimale voeding tijdens opname in het ziekenhuis dragen bij aan het herstel.

In de enquêtes zijn zowel de tevredenheid bij facilitair bedrijf, diëtetiek als resultaten uit patiënt tevredenheidsonderzoek nagevraagd.

Beoordeling door facilitair bedrijf en diëtetiek

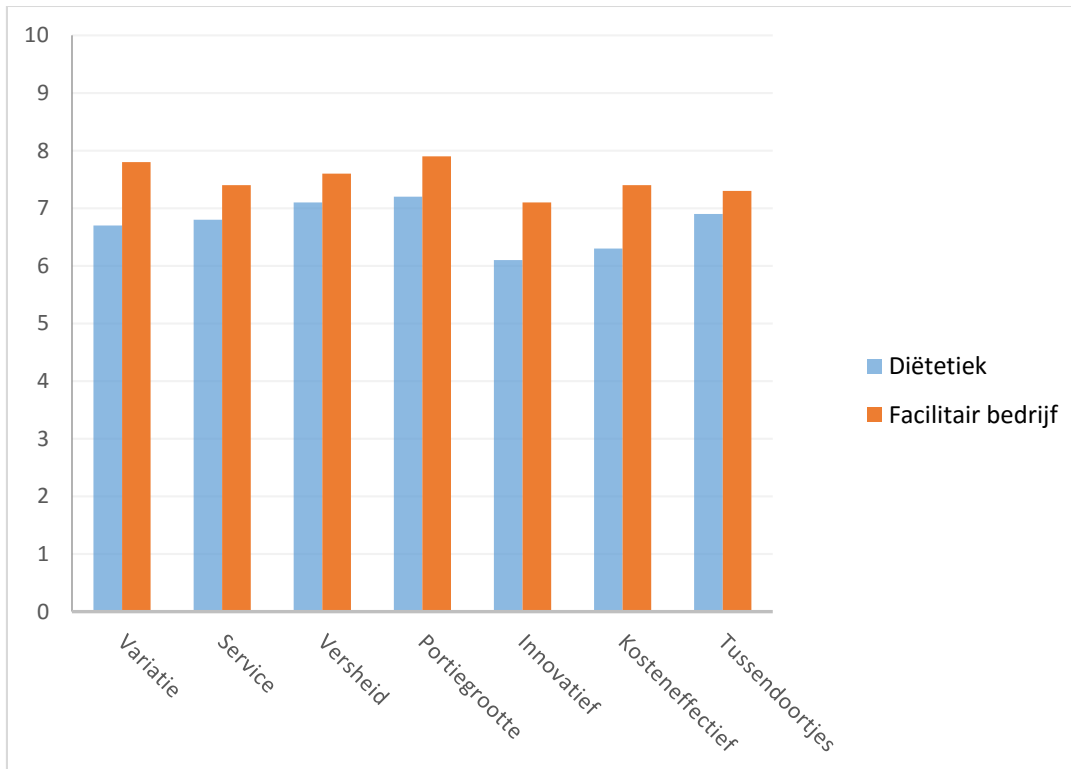
Het valt op dat van de facilitair managers 30% zeer tevreden is en 54% tevreden, terwijl van de diëtisten maar 7% zeer tevreden is en 44% tevreden. Andersom zijn minder facilitair managers zeer ontevreden of ontevreden (2% en 2%) dan diëtisten (1% en 11%). Deze partijen hebben ook rapportcijfers gegeven voor verschillende aspecten van het voedingsconcept (zie figuur 4). Hierbij valt op dat de diëtist de aspecten weer wat lager beoordeeld, vooral voor variatie, innovatie en kosteneffectiviteit.

Beoordeling door patiënt

De ervaring van de patiënt is belangrijk. Hier wordt in 75% van de ziekenhuizen regelmatig onderzoek naar gedaan. De scores variëren tussen de 6 en 9, met een gemiddelde van 7,8.

Informatie uit interviews

- ✓ Er is veel aandacht voor het optimaliseren van de voeding, zowel bij facilitair medewerkers als bij diëtetiek



Figuur 4 – Rapportcijfers gegeven door diëtetiek (n=70) en facilitair bedrijf (n=54), voor variatie, service, versheid, portiegrootte, innovatief, kosteneffectief en tussendoortjes

HOOFDSTUK 9: Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

Eindverantwoordelijkheid voedingsconcept

Er zijn meerdere varianten in de verdeling van de verantwoordelijkheden voor het voedingsconcept en de inhoudelijke en financiële beslissingen. Bij 71% van de ziekenhuizen worden de beslissingen over het voedingsconcept genomen door de facilitair manager en/of het hoofd Voeding. Zeventien procent noemt een andere persoon of functie (zie bijlage Resultatentabel) en bij 4% van de ziekenhuizen ligt de verantwoordelijkheid bij de zorgmanager. Bij 9% van de ziekenhuizen is de eindverantwoordelijke niet bekend bij de persoon die de enquête heeft ingevuld.

Eindverantwoordelijkheid samenstelling van het assortiment

De verantwoordelijkheid voor de samenstelling van de hoofdmaaltijden en tussendoortjes wordt bij 64% van de ziekenhuizen besloten in gezamenlijk overleg tussen verschillende afdelingen, zoals diëtetiek, facilitair manager en hoofd voeding. Bij 35% van de ziekenhuizen neemt de facilitair manager of het hoofd voeding deze verantwoordelijkheid zonder overleg met andere afdelingen. Bij een ziekenhuis (1%) is de eindverantwoordelijke niet bekend bij de persoon die de enquête heeft ingevuld.

Cateraar

Bij 83% van de ziekenhuizen is een externe cateraar betrokken voor het aanleveren van ingrediënten, maaltijdcomponenten of maaltijden. Van deze ziekenhuizen vindt 27% de cateraar kundig op het gebied van ondervoeding, 40% niet kundig en 33% weet het niet. Er is volgens de ziekenhuizen bij 49% een diëtist in dienst bij de cateraar, bij 18% niet, en 33% weet het niet. Positieve punten ten aanzien van de service van cateraars is dat zij innovatief, flexibel en gastgericht zijn. Als kritiek wordt

opgemerkt dat het aanbod, de kennis over diëten en ondervoeding, bestelmogelijkheden en service van de cateraar niet altijd optimaal is.

Uit de enquêtes blijkt dat veel ziekenhuizen een goede multidisciplinaire samenwerking hebben met betrekking tot het samenstellen van het assortiment, maar bij een deel ligt deze besluitvorming maar bij één persoon en zou meer samengewerkt kunnen worden om de kwaliteit te bevorderen. Cateraars worden vaak betrokken bij het voedingsconcept, met de kanttekening dat de voedingskennis van de cateraar vaak als onvoldoende wordt beoordeeld.

Informatie uit interviews

- ✓ Diëtetiek moet een actieve rol spelen bij het bepalen van het assortiment
- ✓ Optimale communicatie tussen cateraar, facilitair bedrijf, diëtist en verpleegkundigen is essentieel bij de implementatie van een voedingsconcept

HOOFDSTUK 10: Kosten

Waste

Bij de minderheid van de ziekenhuizen (22%) is bekend hoeveel eten er dagelijks wordt weggegooid. Bij de ziekenhuizen waar dit bekend was, varieerde dit van 0 tot en met 5 kg (33%), >5 tot en met 10 kg (25%), >10 tot en met 35 kg (25%), 50 kg (8%) en 180 kg (8%). Er wordt door één ziekenhuis opgemerkt dat waste momenteel wordt gemeten, één ziekenhuis zegt dat het doel is om zo weinig mogelijk weg te gooien, één ziekenhuis geeft aan dat waste percentage van ingekochte maaltijden ca. 1,8% is.

Budget voeding in Euro per patiënt per dag

Bij het grootste deel van de ziekenhuizen (76%) was het dag budget voor voeding per patiënt niet bekend bij de persoon die de enquête invulde. Van de 24 procent van de ziekenhuizen waar wij gegevens over hebben, heeft 11 procent een dag budget voeding van minder dan 10 euro en 13 procent een dagbudget van meer dan 10 euro. Het dagbudget varieerde van 0 tot 19 euro per patiënt per dag.

Kosten voor voeding in Euro per patiënt per dag

Bij het grootste deel van de ziekenhuizen (80%) waren de kosten voor voeding per patiënt per dag niet bekend bij de persoon die de enquête invulde. Negen procent van de ziekenhuizen besteedt minder dan 10 euro per dag aan voeding en 11% besteedt meer dan 10 euro per dag aan voeding. De kosten varieerden van 0 tot 48 euro per patiënt per dag.

Is het huidige voedingsconcept kosteneffectief?

Vijfenzestig procent van de managers facilitair vinden het huidige voedingsconcept kosteneffectief, 11% vindt het niet kosteneffectief, 20% weet het niet en 4% heeft de vraag niet beantwoord. Deze uitslag is gebaseerd op de mening van de facilitair medewerker die de enquête invulde. Alleen Ziekenhuis Gelderse Vallei heeft gegevens over kosteneffectiviteit van hun voedingsconcept gepubliceerd (2, Wetenschappelijke publicatie volgt).

Wie betaalt de kosten van de hoofdmaaltijden?

Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. De kosten van de hoofdmaaltijden worden in 59% van de ziekenhuizen betaald door het facilitair bedrijf, bij 33% door de afdeling Voeding en bij 21% door de zorgafdeling. Zes procent van de respondenten weet niet wie de kosten betaalt. Eén persoon noemt diëtetiek.

Wie betaalt de kosten van sondevoeding en drinkvoeding?

Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. Het facilitair bedrijf werd het meest frequent genoemd (54%), daarna de zorgafdeling (38%), diëtetiek (11%) en het medicatiebudget (5%). Bij 10% van de ziekenhuizen werden andere antwoorden gegeven, zoals de dienst voeding/keuken (3x), combinatie facilitair bedrijf en zorgafdeling (3x), combinatie facilitair bedrijf en apotheek, backoffice voeding. Negen procent van de respondenten wist niet wie deze kosten betaalt.

Wie betaalt de kosten van de tussendoortjes?

Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. Het facilitair bedrijf werd door 74% van de ziekenhuizen genoemd, de zorgafdeling door 23% en bij 'anders, namelijk:' werden de centrale keuken, dienst voeding (2x), cateraar, zorgafdeling (2x), combinatie keuken en zorgafdeling (2x) genoemd. Vijftien procent van de respondenten wist niet wie deze kosten betaalt.

Informatie uit interviews

- ✓ Er wordt op meerdere plekken door facilitair management en de keuken gewerkt aan beperking van waste
- ✓ Waste wordt minder als de bestelprocedure kort van te voren is en de patiënt zelf kan kiezen wat / wanneer er gegeten wordt, er werd gesproken over dalingen in kg of % afval, maar de geïnterviewde wist de daling niet altijd exact te noemen.
- ✓ Er is veel mogelijk binnen het huidige budget alleen is het opzetten van een nieuw concept wel een flinke investering
- ✓ Gezond en lekker eten en drinken in het ziekenhuis moet mogelijk zijn

Het is duidelijk dat drinkvoeding en sondevoeding vaak vanuit een ander budget worden betaald. Wat betreft kosten wordt door respondenten opgemerkt dat onduidelijk is of ingrediënt-prijs wordt bedoeld of totale kosten. Een integrale kostprijs omvat personeel, materiaal, middelen, scholing. De enquêtes geven een beeld van de prijs voor voeding per patiënt per dag bij enkele ziekenhuizen. Echter, het is onduidelijk of dit de kostprijs voor ingrediënten of de integrale kostprijs is; er kan zodoende geen conclusie over de kostprijs voor voeding worden getrokken.

HOOFDSTUK 11: Voedingswaarde

Registratie voedingsinname tijdens ziekenhuisopname

Uit de enquêtes blijkt dat geen van de ziekenhuizen bij alle patiënten registreert hoeveel er wordt gegeten. 40% van de ziekenhuizen registreert de inname van de ondervoede patiënten of risicogroepen voor een korte periode. Bij 50% van de ziekenhuizen wordt de voedingsinname niet geregistreerd.

Mogelijkheden tussendoortjes

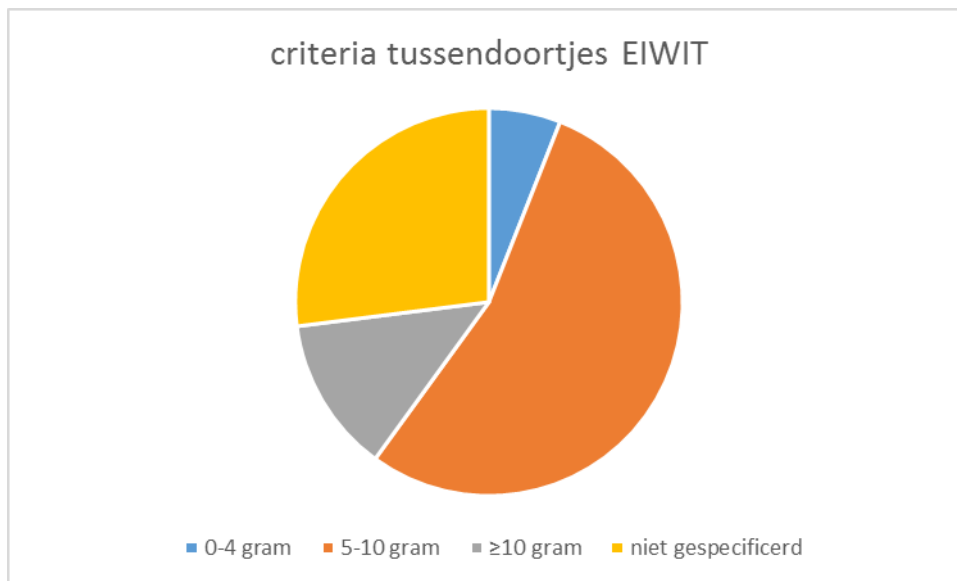
In 20% van de ziekenhuizen wordt aan alle patiënten tussendoortjes aangeboden, bij 60% krijgen patiënten met ondervoeding of risico op ondervoeding tussendoortjes aangeboden. Bij de overige 20% worden andere opties ingevuld, of was geen respons.

Voorkeursproduct bij ondervoeding

Bij 36% van de ziekenhuizen wordt bij (risico op) ondervoeding gestart met energie en eiwitrijke tussendoortjes. Als dit onvoldoende helpt om de voedingsdoelen te halen wordt er ook drinkvoeding en sondevoeding ingezet. Bij 47% van de ziekenhuizen wordt drinkvoeding gelijktijdig met de tussendoortjes aangeboden en 5% van de ziekenhuizen heeft bij (risico op) ondervoeding een voorkeur voor gebruik van drinkvoeding.

Criteria voedingswaarde

Bij 83% van de ziekenhuizen zijn er criteria voor de hoeveelheid eiwit in tussendoortjes vastgesteld. De meeste ziekenhuizen hanteren de norm van 5-10 gram eiwit per tussendoortje.



Figuur 5 – Criteria voor de hoeveelheid eiwit in tussendoortjes

Bij 90% van de ziekenhuizen zijn er criteria vastgesteld voor de hoeveelheid energie en eiwit in tussendoortjes. De criteria zijn vaak niet ingevuld. Tien procent noemt een criterium van 100-200 kcal per tussendoortje en 29% noemt een criterium van ≥ 200 kcal. Zes procent van de ziekenhuizen heeft een criterium van maximaal 400 mg natrium per tussendoortje.

Voeding in ziekenhuis volgens Richtlijn Gezonde Voeding?

Er wordt al jaren discussie gevoerd of ziekenhuizen een voorbeeldfunctie hebben in het aanbieden van gezonde voeding en dus de Richtlijn Gezonde Voeding maatgevend is, of het halen van de eiwitbehoefte de meeste prioriteit heeft. In 63% van de ziekenhuizen wordt de Richtlijn Gezonde Voeding als norm gezien. 67% van deze ziekenhuizen stuurt, soms in combinatie met de Richtlijn Goede Voeding, vooral op een eiwitrijk voedingsaanbod. Bij 24% van de ziekenhuizen is er expliciet aandacht voor een voedingsaanbod met weinig zout (natrium).

Informatie uit interviews

- ✓ Focus op eiwitrijk, richtlijnen goede voeding iets minder belangrijk bij ziekte
- ✓ Of de patiënt voldoende energie en eiwit binnen krijgt, ligt uiteindelijk ook aan de keuzes en inname van de patiënt zelf

HOOFDSTUK 12: Benchmark meest en minst optimale situatie

Op basis van de informatie uit de enquête en de interviews is de meest optimale en minst optimale situatie gedefinieerd. Meest en minst 'optimaal' is gebaseerd op maximale en minimale flexibiliteit, keuzevrijheid, service en aandacht voor voedingswaarde, procesverbetering, kosteneffectiviteit en patiënt-tevredenheid. Dit is per onderdeel weergegeven in een benchmarktabel (tabel 4). De score van de ziekenhuizen zijn in deze tabel ook per onderdeel gerapporteerd.

Ongeveer de helft van de ziekenhuizen heeft een verouderd voedingsconcept. Een groot deel van deze ziekenhuizen (57%) is van plan een nieuw voedingsconcept te ontwikkelen.

Tabel 4 – Meest optimale en de minst optimale situatie per onderdeel van het voedingsconcept in de Nederlandse ziekenhuizen

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 D: vraag 14	Menukaart	54%	Geen menukaart	45% Onbekend: 1%
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	35%	>12 uur	*
	> 1 uur	64%		
Kinderafdelingen				
Locatie om te eten D: vraag 21	In dagverblijf / speelkamer of restaurant	46%	Alleen in eigen kamer (in bed)	49% Niet van toepassing: 5%
Gezamenlijk eten D: vraag 21 en 22	Met medepatiënten of ouders	60%	Zonder ouders of medepatiënten	10%
Presentatie eten en drinken D: vraag 24	Aantrekkelijke presentatie van eten en drinken: mooi serviesgoed, placemats, in kinderrestaurant enz.	30%	Presentatie op standaard serviesgoed, placemats enz.	50% Onbekend/niet van toepassing: 20%
Voedselvoorkeuren van kinderen D: vraag 25 en 26	Eten is aangepast aan voedselvoorkeuren: er wordt rekening gehouden met portiegrootte, consistentie, lievelingsproducten van kinderen en lastige producten bij kinderen	71%	Geen aanpassing aan voedselvoorkeure n	9% Onbekend/niet van toepassing: 20%
Eten met ouders D: vraag 22	Ouders kunnen bij 1 of meer maaltijden mee eten	59%	Ouders kunnen NIET mee eten	9% Onbekend/niet van toepassing: 32%
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 verantwoordelijkheid				
Beslissingen FM: vraag 39 D: vraag 47	Beslissingen over het assortiment (maaltijden, tussendoortjes) worden door de facilitaire afdeling (keuken) in samenspraak met	64%	Beslissingen over het assortiment (maaltijden, tussendoortjes) worden door managers genomen, zonder overleg met	35% Onbekend: 1%

	diëtetiek en verpleegafdeling genomen		keuken, diëtetiek en verpleegafdeling	
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	*	De voedingswaarde van gerechten en dranken in het ziekenhuis is NIET bekend	*

	voldoen aan bepaalde criteria (bijv. eiwitverrijkte tussendoortjes)			
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%

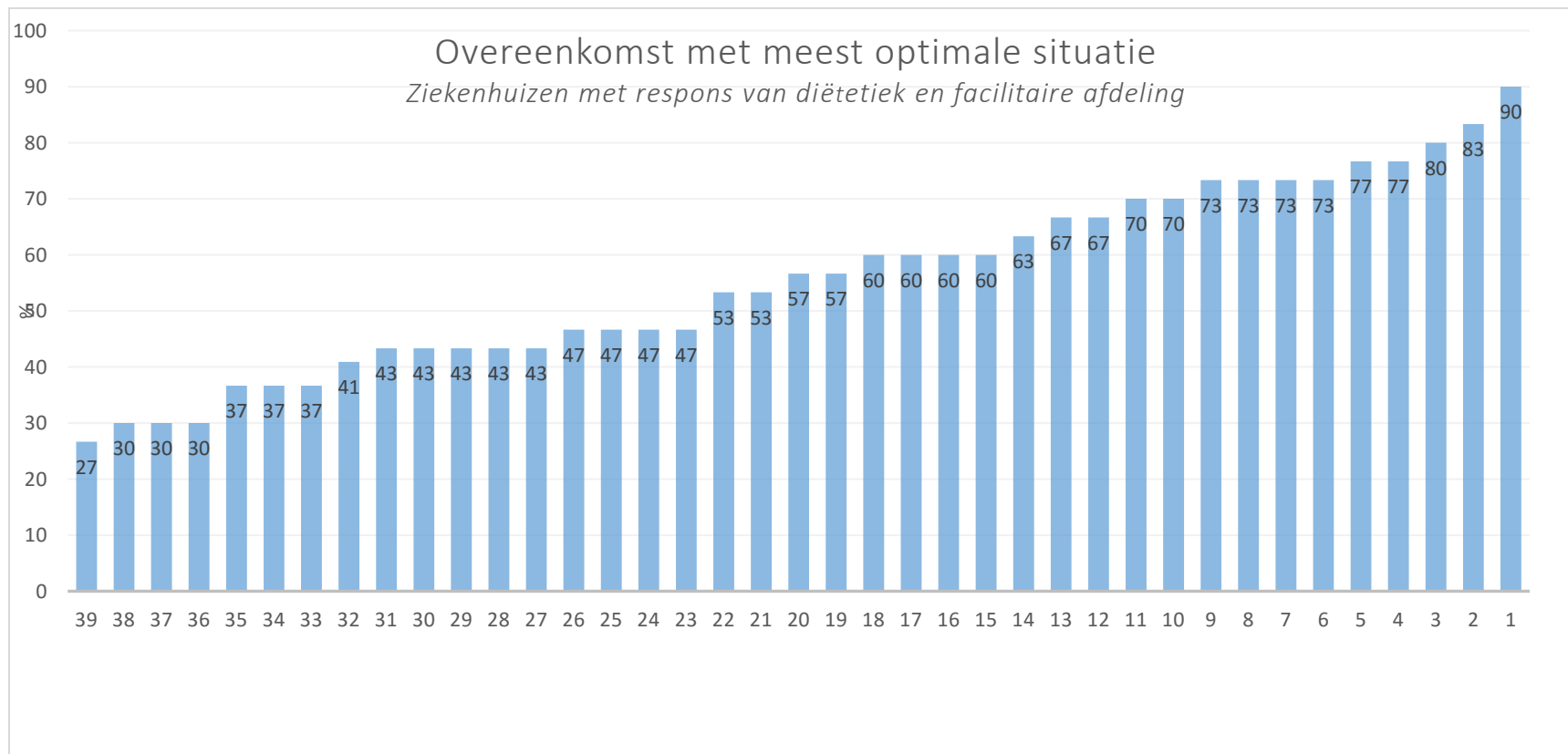
* Niet nagevraagd in enquête; D: diëtetiek, FM; facilitair management (zie enquêtes in bijlage 1)

De overeenkomst van de ziekenhuizen met de meest en minst optimale situatie is weergegeven in figuur 6 voor de 39 ziekenhuizen waarbij de enquête is ingevuld door de afdeling diëtetiek en de facilitaire afdeling.

Het Ziekenhuis Gelderse Vallei had met 90% de grootste overeenkomst met de meest optimale situatie, gevolgd door het Medisch Spectrum Twente met 83% en het IJsselland ziekenhuis met 80%.

Deelnemende ziekenhuizen kunnen hun eigen percentage overeenkomst met de meest optimale situatie opvragen door een mail te sturen aan ziekenhuis@stuurgroepondervoeding.nl

Figuur 6 - Overzicht van het percentage overeenstemming met de meest optimale situatie per ziekenhuis waarvan de enquête voor alle onderdelen is ingevuld



o **HOOFDSTUK 13: Succesfactoren, verbeterpunten en conclusie**

Succesfactoren

Uit de enquêtes blijkt dat de laatste jaren veel goede stappen zijn gemaakt richting optimale voedingszorg in ziekenhuizen:

- Eén op de tien ziekenhuizen bieden de patiënt een onbeperkt aantal eetmomenten, snellere levering en veel menu opties.
- De warme maaltijd is bij driekwart van de ziekenhuizen verplaatst naar het einde van de middag.
- Bij negen van de tien ziekenhuizen kan de patiënt bij de broodmaaltijd ter plekke kiezen wat er gegeten wordt.
- Het bestellen is makkelijker, sneller en moderner, via apps, tablets of telefonisch.
- Bij de helft van de ziekenhuizen is er een aangepast voedingsaanbod voor speciale doelgroepen zoals kinderen, ouderen en kankerpatiënten.
- Driekwart van de ziekenhuizen onderzoekt de tevredenheid van de patiënt over het eten.
- Er is veel aandacht voor ondervoeding en voor de voedingswaarde van tussendoortjes en maaltijden.
- Beslissingen over het assortiment worden bij meer dan de helft van de ziekenhuizen in gezamenlijk overleg tussen verschillende afdelingen gemaakt

Verbeterpunten

- Negen van de tien ziekenhuizen hanteren nog vaste eetmomenten. Flexibiliteit van de eetmomenten sluit meer aan bij de behoefte van de patiënt.
- Zeven op de tien van de ziekenhuizen biedt alleen tussendoortjes aan bij patiënten die ondervoed zijn of een risico op ondervoeding hebben. Het is voor een patiënt in het ziekenhuis bijna onmogelijk om uit alleen de drie hoofdmaaltijden voldoende eiwit en andere voedingsstoffen binnen te krijgen. Het aanbieden van tussendoortjes is daarvoor essentieel. Bij slechts twee op de tien ziekenhuizen kunnen tussendoortjes onbeperkt besteld worden.
- Meer dan de helft van de ziekenhuizen heeft geen menukaart voor de patiënt.
- De tijd tussen bestellen en serveren is bij meer dan de helft van de ziekenhuizen langer dan een uur.
- De helft van de ziekenhuizen registreert de inname van de patiënt niet. Tijdige actie bij patiënten die te weinig eten is hierdoor veel moeilijker.

Aanbevelingen

Het is mogelijk om de voedingszorg in Nederlandse ziekenhuizen te verbeteren. In bijgevoegde samenvatting en rapport is meest optimale gevonden situatie en de minst optimale gevonden situatie beschreven met daarbij het percentage van ziekenhuizen dat voldeed aan de individuele onderdelen. Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen ter verbetering beschreven.

Flexibiliteit en aantrekkelijkheid

Voor een aantal ziekenhuizen is er ruimte voor verbetering in de flexibiliteit, aantrekkelijkheid en service van het voedingsconcept. Duidelijkheid over het assortiment (menukaarten of brochures) en de mogelijkheid om buiten de patiëntenkamer en met anderen te eten kan helpen bij een positieve beleving en het stimuleren van de voedingsinname. De mogelijkheid op ieder moment eten te kunnen bestellen en dit snel geserveerd te krijgen verbetert de inname en vermindert de hoeveelheid afval.

Optimaliseren van de rol van de voedingsassistent

In de het grootste deel van de ziekenhuizen is er hulp beschikbaar is bij het bestellen, serveren en eten. Toch wordt de dienstverlening door de voedingsassistent regelmatig als verbeterpunt genoemd. De voedingsassistent persoon heeft een sleutelrol in de hulp en uitleg aan de patiënt en ook in het meten van de inname door de patiënt en het voorkomen van voedselverspilling. In de praktijk blijkt de voedingsassistent niet altijd beschikbaar is en niet altijd goed getraind. De functieomschrijving bevat vaak niet alle kwaliteiten die belangrijk zijn.

Tussendoortjes voor iedereen en onbeperkt bestellen

Voor een patiënt in het ziekenhuis is het bijna onmogelijk om voldoende eiwit en andere voedingsstoffen binnen te krijgen uit alleen het ontbijt, de broodmaaltijd en de warme maaltijd. Een gevarieerd aanbod van aantrekkelijke tussendoortjes met voldoende eiwit is voor elke patiënt belangrijk. In de ideale situatie is er geen restrictie in bestelmogelijkheden.

Voldoende budget voor voeding

De beschikbaarheid van middelen is vaak een knelpunt voor een optimale voeding in het ziekenhuis. Het is nodig dat het management van ziekenhuizen voldoende budget voor voeding beschikbaar stelt, en niet bezuinigt op de hoeveelheid beleg of tussendoortjes en de flexibiliteit van het voedingsconcept. Een investering in een nieuw voedingsconcept kan later geld opleveren, bijvoorbeeld door reductie van voedselverspilling.

Reductie van voedselverspilling

Uit onderzoek van Wageningen Universiteit blijkt dat ongeveer veertig procent van wat is ingekocht in ziekenhuizen en zorginstellingen in de vuilnisbak belandt. Dit kost veel geld. Gebaseerd op onderzoek bij meerdere Nederlandse ziekenhuizen is berekend dat er per ziekenhuis ongeveer €50.000 à €150.000 per jaar bespaard kan worden (afhankelijk van het type en de omvang van de zorginstelling)(10). De kosten en voedselverspilling kunnen gereduceerd worden door een analyse van de afvalstromen. Het verminderen van voedselverspilling begint bij meten. Wageningen UR Food & Biobased Research heeft een meetmethode ontwikkeld die voedselverspilling binnen ziekenhuizen in kaart brengt. Inmiddels hebben meer dan tien ziekenhuizen de methode toegepast.

Meten van de voedselinname en patiënttevredenheid

Het structureel meten van de voedingsinname en patiënt tevredenheid is een punt van aandacht. Daarnaast is patiënt tevredenheidsonderzoek essentieel om de voedingszorg te evalueren en bij te stellen.

Richtlijnen voor de voedingswaarde van maaltijden en tussendoortjes

Als bekend is hoeveel de patiënt eet en wat de voedingswaarde hiervan is, kunnen medewerkers hier snel op inspelen. Richtlijnen voor de minimale voedingswaarde van tussendoortjes en maaltijdonderdelen is hiervoor een voorwaarde.

Conclusie

In de preventie en behandeling van ondervoeding is aantrekkelijke, goede en lekkere voeding in het ziekenhuis erg belangrijk. Dit project brengt in kaart hoe ziekenhuizen in Nederland hun voedingszorg regelen. Uit de hoge respons en de antwoorden in de enquêtes en interviews blijkt dat alle ziekenhuizen goede voeding erg belangrijk vinden.

Het is mogelijk om de voedingszorg in Nederlandse ziekenhuizen te verbeteren. De beschrijving van het meest optimale voedingsconcept en de resultaten van de benchmark geven ziekenhuizen aanknopingspunten voor verbetering.

Referenties

1. Kruizenga HM, Van Keeken S, Weijs P, Bastiaanse L, Beijer S, Huisman-de Waal G, Jager-Wittenaar H, Jonkers-Schuitema C, Klos M, Remijnse W, Witteman B TA. Undernutrition screening survey in 564.063 patients: Patient with a positive undernutrition screening score stay in hospital 1.4 day longer. *Am J Clin Nutr.* 2016;(Mar 9):Epub ahead of print.
2. Schuurman C. Patiënt voert regie in nieuw maaltijdenconcept. *Ned Tijdschr voor Voeding en Diet.* 2015;70(6):28–30.
3. N.Overbeeke, P. Delsink JL. Verbeteren van de eiwitname op dag 4: regie loont! *Ned Tijdschr voor Voeding en Diet.* 2013;68(5):22–4.
4. Doorduijn AS, van Gameren Y, Vasse E, de Roos NM. At Your Request room service dining improves patient satisfaction, maintains nutritional status, and offers opportunities to improve intake. *Clin Nutr.* 2015;Oct(Epub ahead of print).
5. Maunder K, Lazarus C, Walton K, Williams P, Ferguson M, Beck E. Clinical Nutrition ESPEN Energy and protein intake increases with an electronic bedside spoken meal ordering system compared to a paper menu in hospital patients. *Clin Nutr ESPEN.* Elsevier Ltd; 2015;10(4):e134–9.
6. Schoorel E. Voeding is bij ons net zo belangrijk als medicatie. *Food Hosp.* 2015;(augustus):2015.
7. Food for Care [Internet]. [cited 2016 Apr 16]. Available from: <http://www.foodforcarehospitality.nl/site/foodforcare/>
8. Joosten KF, Zwart H, Hop WC, Hulst JM. National malnutrition screening days in hospitalised children in The Netherlands. *Arch Dis Child.* 2010 Feb;95(2):141–5.
9. Brok P den. Eten en dinken voor wonen, welzijn, zorg en onderwijs [Internet]. [cited 2016 Apr 11]. Available from: <http://www.phliss.nl/ggt.html>
10. Soethoudt H, Snels J. Voedselverspilling in Nederlandse ziekenhuizen. Wageningen: Wageningen UR Food & Biobased Research; 2016.

Lijst van bijlagen

1. Enquêtes Voedingsconcepten
2. Resultatentabel Enquête Voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen
3. Interviews Voedingsconcepten
4. Websites en andere info over voedingsconcepten in ziekenhuizen

Bijlage 1. Enquêtes Voedingsconcepten (diëtetiek en facilitair management)

ENQUETE DIETETIEK:

Introductie

Bedankt voor je deelname aan de enquête over Voedingsconcepten in ziekenhuizen in Nederland. Deze enquête is uitgezet door de Stuurgroep Ondervoeding, in opdracht van het ministerie van VWS. Optimale voeding tijdens ziekenhuisopname is essentieel bij de preventie en behandeling van ondervoeding. Door het invullen van deze 15 minuten durende enquête help je ons om de succesfactoren en uitdagingen bij het verzorgen van goede en smaakvolle voeding in het ziekenhuis in kaart te brengen.

De resultaten zullen eind april 2016 worden gecommuniceerd via vaktijdschriften en het eindrapport zal via de website van de Stuurgroep Ondervoeding openbaar toegankelijk zijn. De Stuurgroep Ondervoeding zal de resultaten vertalen in een advies aan ziekenhuizen.

Let op: heeft je ziekenhuis meerdere locaties? Beantwoord dan de vragen voor de hoofdlocatie.

Algemene informatie

Deze enquête bestaat uit 10 onderdelen:

1. Voedingsconcept (6 vragen)
2. Logistiek (7 vragen)
3. Bestelprocedure (8 vragen)
4. Kinderen (7 vragen)
5. Assortiment (5 vragen)
6. Ambiance (7 vragen)
7. Tevredenheid en Knelpunten (6 vragen)
8. Multidisciplinaire verantwoordelijkheid (6 vragen)
9. Kosten (3 vragen)
10. Voedingswaarde (9 vragen)

In totaal: 63 vragen

Onderdeel 1: Voedingsconcept

1. In welk ziekenhuis werk je?
Naam ziekenhuis en eventuele locatie:
Naam invuller enquête (optioneel):

2. Ben je beschikbaar voor verduidelijkende vragen in de maanden februari en maart 2016?
 - a. Ja
 - b. Nee

Onder een voedingsconcept wordt in deze enquête verstaan:

‘Serviceformule voor het dagelijkse eten en drinken voor de patiënt tijdens ziekenhuisopname, ook wel maaltijdconcept genoemd. Een voedingsconcept omvat alle aspecten van de keten rondom voeding, zoals inkoop, bereiding, distributie, menu-aanbod, presentatie, uitserveren en afvalverwerking’

De volgende vragen gaan over het huidige voedingsconcept in de hoofdlocatie van je ziekenhuis (groep).

3. Waar worden maaltijden en tussendoortjes bereid?
 - Ontbijt centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....
 - Broodmaaltijd centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....
 - Warme maaltijd centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....
 - Tussendoortjes centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....

4. Zijn er richtlijnen voor de voedingswaarde (energie en eiwit) per maaltijdmoment?
 - a) Ja, namelijk...
 - b) Van specifieke gerechten, namelijk... (geef gerechten en richtlijn in onderstaande balk)
 - c) Nee
 - d) Weet ik niet

5. Uit welke onderdelen bestaat de keuken op de zorgafdelingen?
 - a) Koffiebar
 - b) Mogelijkheid tot opwarmen in magnetron of oven
 - c) Opwarmen via speciale regeneeroven
 - d) Mogelijkheid om koude gerechten te bereiden (bijv. salade, fruit, milkshake)
 - e) Mogelijkheid om te koken (warme gerechten)
 - f) Anders, nl.....
 - g) Er is geen keuken op de zorgafdeling
 - h) Ik weet het niet
 - i) Niet van toepassing

6. Ruimte voor extra opmerkingen over het voedingsconcept

Onderdeel 2: Logistiek

7. Hoe worden maaltijden en tussendoortjes gedistribueerd?

- Ontbijt trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserveerwagen/anders, nl.....
- Broodmaaltijd trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserveerwagen/anders, nl.....
- Warme maaltijd trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserveerwagen of meals on wheels/anders, nl.....
- Tussendoortjes trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserveerwagen/anders, nl.....

8. Hoeveel eetmomenten worden aangeboden aan de cliënt?

- Vast aantal
- Het aantal eetmomenten is onbeperkt
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

Invullen: aantal eetmomenten per dag

9. Op welk moment van de dag kan de patiënt de warme maaltijd geserveerd krijgen?

- Rond 12:00 uur
- Rond 17:00 uur
- Rond 12:00 en/of rond 17:00 uur
- Op elk gewenst moment
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

10. Is het mogelijk om de maaltijd te bewaren (en zo nodig op te warmen) als de patiënt afwezig is (bijv. i.v.m. onderzoek of toiletbezoek)?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing
- Anders, nl.....

11. Is het mogelijk dat de patiënt of het bezoek zelf kookt op de zorgafdeling?

- Ja, op alle zorgafdelingen
- Ja, op bepaalde zorgafdelingen
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

- Anders, nl.....

12. Ruimte voor extra opmerkingen over logistiek:

Onderdeel 3: Bestelprocedure

13. Wordt bij de opnameregistratie de volgende gegevens genoteerd? Meerdere antwoorden mogelijk

- Dieet (bijv. Natriumarm)
- Eetgewoontes (bijv. Vegetarisch)
- Religieuze voedingsgewoonte (bijv. halal, kosjer)
- Ik weet het niet
- Anders, nl.....

14. Wordt het assortiment voeding via een brochure of menukaart gepresenteerd (evt. digitaal)?

- Ontbijt Ja/Nee/Weet ik niet
- Broodmaaltijd Ja/Nee/Weet ik niet
- Warme maaltijd Ja/Nee/Weet ik niet
- Tussendoortjes Ja/Nee/Weet ik niet

15. Hoe bestelt de patiënt de maaltijden? Meerdere antwoorden mogelijk

- Mondeling via voedingsassistent/verpleging
- Op papier (bijv. IKM formulier)
- Via de telefoon
- Via internet (bijvoorbeeld via een tablet)
- Uitserveren aan het bed / aan tafel via broodserverwagen of ander soort trolley
- Er is geen keuzemogelijkheid voor maaltijden
- Anders, nl.....
- Weet ik niet

16. Hoe lang is de maximale tijdspanne tussen bestellen en serveren van de maaltijden?

- Minder dan 1 uur
- Tussen 1 uur en 4 uur
- Langer dan 4 uur
- Weet ik niet

17. Hoe bestelt de patiënt tussendoortjes? Meerdere antwoorden mogelijk

- Mondeling via de voedingsassistent / verpleging
- Op papier (bijv. IKM formulier)
- Via de telefoon
- Via internet (bijvoorbeeld via een tablet)
- Via de diëtist
- Anders, nl.....
- Weet ik niet

18. Hoe lang is de maximale tijdspanne tussen bestellen en serveren van de tussendoortjes?

- Minder dan 1 uur
- Tussen 1 uur en 4 uur
- Langer dan 4 uur
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

19. Is het mogelijk om nog te wijzigen (bijv. andere soort groente) op moment van uitserveren?

- Ja
- Ja, bij bepaalde cliëntgroepen (kinderen, oncologie, psychiatrie)
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing
- Anders, nl.....

20. Ruimte voor extra opmerkingen over de bestelprocedure:

.....

Onderdeel 4: Kinderen

21. Waar en met wie kunnen kinderen eten?

- Op hun kamer, alleen en zonder bezoek
- Op hun kamer, met kamergenoten en eventueel ouders
- In dagverblijf/speelkamer, met ouders
- In dagverblijf, zonder ouders
- In restaurant, met ouders
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

22. Kunnen ouders mee eten met hun kind?

- Ja, bij het ontbijt
- Ja, bij de broodmaaltijd
- Ja, bij de warme maaltijd
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

23. Indien ouders mee eten met het kind, wordt hiervoor een vergoeding gevraagd?

- Ja, bij het ontbijt
- Ja, bij de broodmaaltijd
- Ja, bij de warme maaltijd
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

24. Wordt op de kinderafdeling het eten anders gepresenteerd dan op andere zorgafdelingen?

- Ja, namelijk.....
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

25. Wordt er rekening gehouden met voedselvoorkeuren van kinderen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

26. Indien rekening wordt gehouden met voedselvoorkeuren van kinderen:

Hoe wordt rekening gehouden met voedselvoorkeuren van kinderen? Meerdere antwoorden mogelijk

- Vaker frites als optie
- Vlees in kleinere / zachtere stukjes
- Veel pasta gerechten
- Geen koolsoorten of andere specifieke groentes
- Anders, nl.....
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

27. Ruimte voor extra opmerkingen over kinderen:

Onderdeel 5: Assortiment

28. Is er een aangepaste voeding voor specifieke (volwassen) doelgroepen (bijvoorbeeld oncologie, cardiologie)

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

29. Kan bij de broodmaaltijden beleg onbeperkt worden besteld?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

30. Kunnen tussendoortjes en maaltijden onbeperkt worden besteld?

- Ja, beiden
- Nee, alleen maaltijden
- Nee, alleen tussendoortjes
- Nee, geen van beiden

- Weet ik niet
- Niet van toepassing

31. Is voor iedereen duidelijk welke tussendoortjes op de zorgafdeling beschikbaar zijn?

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| ○ Diëtist | Ja/Nee/Weet ik niet/NVT |
| ○ Voedingsassistent/gastmedewerker | Ja/Nee/Weet ik niet/NVT |
| ○ Verpleegkundige | Ja/Nee/Weet ik niet/NVT |
| ○ Patiënt | Ja/Nee/Weet ik niet/NVT |

32. Ruimte voor extra opmerkingen over het assortiment:

Onderdeel 6: Ambiance

33. Hoe wordt de warme maaltijd gepresenteerd? Meerdere antwoorden mogelijk

- Afdedekt met dekschaal of andere deksel
- Niet afdedekt
- Dienblad met vakverdeling
- Ter plekke opgeschept
- Anders, nl...
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

34. Waar kunnen volwassen patiënten de warme maaltijd gebruiken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Op de kamer, in bed
- Op de kamer, aan tafel
- In centrale ruimte
- In restaurant, eventueel met bezoek
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

35. Waar kunnen volwassen patiënten de broodmaaltijd gebruiken? Meerdere antwoorden mogelijk

- Op de kamer, in bed
- Op de kamer, aan tafel
- In centrale ruimte
- In restaurant, eventueel met bezoek
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

36. Kan het bezoek mee eten?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

37. Indien hulp bij het eten nodig is, wie helpt de patiënt? Meerdere antwoorden mogelijk

- Voedingsassistent
- Gastmedewerker
- Verpleegkundige
- Bezoek
- Geen hulp beschikbaar
- Anders, nl.....
- Weet ik niet

38. Zijn voedingsassistenten/gastmedewerkers/vrijwilligers beschikbaar om de patiënt te helpen met eten bestellen/serveren/opeten?

- Ja: omschrijf hoe het geregeld is.....
- Nee
- Ik weet het niet

39. Ruimte voor extra opmerkingen over ambiance:

Onderdeel 7: Tevredenheid en Knelpunten

40. Hoe tevreden ben je over het voedingsconcept in uw ziekenhuis?

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

41. Geef een rapportcijfer van 1 tot 10 voor de volgende aspecten van het voedingsconcept in uw ziekenhuis (1 is zeer slecht, 10 is zeer goed):

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> Variatie | Invullen: rapportcijfer |
| <input type="radio"/> Service | Invullen: rapportcijfer |
| <input type="radio"/> Versheid | Invullen: rapportcijfer |
| <input type="radio"/> Portiegrootte | Invullen: rapportcijfer |
| <input type="radio"/> Innovatief | Invullen: rapportcijfer |
| <input type="radio"/> Kosteneffectief | Invullen: rapportcijfer |
| <input type="radio"/> Tussendoortjes | Invullen: rapportcijfer |

42. Verricht uw instelling minimaal eens per 3 jaar een patiënt-tevredenheid onderzoek over de aangeboden voeding in het ziekenhuis?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

43. Zo ja, is er een gemiddeld rapportcijfer bekend van het laatste cliënt-tevredenheid onderzoek?

44. Kun je een opsomming geven van de belangrijkste knelpunten die je ervaart bij het voedingsconcept?

.....

45. Ruimte voor extra opmerkingen over tevredenheid en knelpunten:

Onderdeel 8: Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

46. Wie heeft de eindverantwoordelijkheid (onder de Raad van Bestuur) over de beslissingen in het voedingsconcept?

- Hoofd facilitair bedrijf
- Hoofd voeding
- Zorgmanager
- Anders,

47. Wie beslist over de samenstelling van het assortiment (maaltijden, tussendoortjes)?

- Hoofd facilitair bedrijf
- Hoofd voeding
- Zorgmanager
- Diëtist
- Verpleegkundig hoofd zorgafdeling
- Cateraar
- Anders, nl....

48. Is de cateraar kundig wat betreft ondervoeding?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

49. Heeft de cateraar een diëtist in dienst?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

50. Zijn er knelpunten t.a.v. de service van de cateraar?

..... Open vraag

51. Ruimte voor extra opmerkingen over multidisciplinaire verantwoordelijkheid:

Onderdeel 9: Kosten

52. Wie betaalt de kosten van de drinkvoeding en sondevoeding?

- Facilitair bedrijf
- Zorgafdeling
- Medicatie budget
- Anders namelijk...
- Weet ik niet

53. Wie betaalt de kosten van de tussendoortjes?

- Zorgafdeling
- Facilitair bedrijf
- Anders namelijk...
- Weet ik niet

54. Ruimte voor extra opmerkingen over kosten:

Onderdeel 10: Voedingswaarde

55. Wordt structureel (digitaal) geregistreerd hoeveel de patiënt op een dag heeft gegeten?

- Ja, bij alle patiënten
- Ja, bij bepaalde risicogroepen
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

Indien bij bepaalde risicogroepen, graag toelichten:

56. In het algemeen, welk product heeft uw eerste voorkeur om aan te bieden bij (risico op) ondervoeding:

- Tussendoortjes (energie/eiwitrijk)
- Drinkvoeding
- Tussendoortjes en drinkvoeding
- Sondevoeding
- Anders, nl...

57. Zijn er in je ziekenhuis criteria voor de voedingswaarde van tussendoortjes?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Niet van toepassing

58. Indien criteria voor tussendoortjes: zijn dit criteria voor...? (

Meerdere antwoorden mogelijk

- Energie **criterium invullen**

- Eiwit
- Verzadigd vet
- Suiker
- Kleurstoffen
- Anders, nl.....

59. Hoe vaak worden adviezen van de diëtist overgenomen door het facilitair bedrijf of zorgafdelingen?

- Altijd
- Meestal
- Soms wel, soms niet
- Af en toe
- Nooit
- Ik weet het niet

60. Stimuleert het voedingsconcept in uw ziekenhuis de keuze voor ...:

- Richtlijnen Goede Voeding? Ja / Nee
- Energierijke voeding
- Eiwitrijke voeding? Ja / Nee
- Natriumarme voeding? Ja / Nee

61. Welke patiënten kunnen tussendoortjes geserveerd krijgen?

- Alle patiënten
- Patiënten met risico op ondervoeding of ondervoeding
- Alleen patiënten met ondervoeding
- Anders, nl.
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

62. Ruimte voor extra opmerkingen over voedingswaarde:

63. Tenslotte een vraag omtrent het stimuleren van fysieke activiteit tijdens opname:
Is er in je ziekenhuis een beleid om patiënten in beweging en uit bed te houden?

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête, mede namens de Nederlandse Vereniging van Diëtisten!

Aanvullende opmerkingen zijn welkom:

hinkekruizenga@stuurgroepondervoeding.nl

Naar verwachting zullen de resultaten eind april 2016 bekend zijn, in ieder geval via het NVD Nieuws en het Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek vinden. Het eindrapport voor het ministerie van VWS zal openbaar worden gemaakt via de website van de Stuurgroep Ondervoeding.

ENQUETE FACILITAIR MANAGEMENT:

Introductie

Geachte Heer / Mevrouw,

Bedankt voor uw deelname aan de enquête over Voedingsconcepten in ziekenhuizen in Nederland. Deze enquête is uitgezet door de Stuurgroep Ondervoeding, in opdracht van het ministerie van VWS. Optimale voeding tijdens ziekenhuisopname is essentieel bij de preventie en behandeling van ondervoeding. Door het invullen van deze 15 minuten durende enquête helpt u ons om de succesfactoren en uitdagingen bij het verzorgen van goede en smaakvolle voeding in het ziekenhuis in kaart te brengen.

De resultaten zullen eind april 2016 worden gecommuniceerd via vaktijdschriften en het eindrapport zal via de website van de Stuurgroep Ondervoeding openbaar toegankelijk zijn. De Stuurgroep Ondervoeding zal de resultaten vertalen in een advies aan ziekenhuizen.

Let op: heeft uw ziekenhuis meerdere locaties? Beantwoord dan de vragen voor de hoofdlocatie.

Algemene informatie

Deze enquête bestaat uit 9 onderdelen:

1. Voedingsconcept (8 vragen)
2. Logistiek (5 vragen)
3. Bestelprocedure (7 vragen)
4. Kinderen (vragen worden aan de diëtist gesteld)
5. Assortiment (6 vragen)
6. Ambiance (vragen worden aan de diëtist gesteld)
7. Knelpunten, voor- en nadelen (5 vragen)
8. Multidisciplinaire verantwoordelijkheid (4 vragen)
9. Kosten (8 vragen)

In totaal: 49 vragen

Onderdeel 1 Voedingsconcept

1. In welk ziekenhuis werkt u?

Naam en eventuele locatie ziekenhuis

2. Naam en achternaam (optioneel):

3. Bent u beschikbaar voor verduidelijkende vragen in de maanden februari en maart 2016?

- a. Ja
- b. Nee

Onder een voedingsconcept wordt in deze enquête verstaan:

‘Serviceformule voor het dagelijkse eten en drinken voor de patiënt tijdens ziekenhuisopname, ook wel maaltijdconcept genoemd. Een voedingsconcept omvat alle aspecten van de keten rondom voeding, zoals inkoop, bereiding, distributie, menu-aanbod, presentatie, uitserveren en afvalverwerking’

De volgende vragen gaan over uw huidige voedingsconcept in de hoofdlocatie van uw ziekenhuis (groep).

4. Sinds wanneer wordt het huidige voedingsconcept toegepast?

- a) Jaartal invullen
- b) Weet ik niet
- c) Niet van toepassing

5. Is uw ziekenhuis bezig een nieuw voedingsconcept op te zetten?

- a) Ja
- b) Nee
- c) Ik weet het niet
- d) Niet van toepassing

6. Waar worden maaltijden en tussendoortjes bereid?

- a) Ontbijt centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....
- b) Broodmaaltijd centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....
- c) Warme maaltijd centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....
- d) Tussendoortjes centrale keuken/cateraar/zorgafdeling/anders, nl.....

7. Welke cateraar(s) en/of leverancier(s) verzorgt/verzorgen maaltijden of tussendoortjes?

Meerdere antwoorden mogelijk

- a) Albron
- b) Carezzo
- c) Daily Fresh Food
- d) Deli XL
- e) Egter
- f) Hartkamp
- g) Holland Food Service
- h) Huuskens
- i) Hutten
- j) Langerhuize
- k) Marfo
- l) Sodexo
- m) Van Hoeckel / Sligro
- n) Vermaat Groep
- o) Anders, nl.....
- p) Weet ik niet

8. Zijn er richtlijnen voor de voedingswaarde (energie/eiwit) per maaltijdmoment?

- a) Ja, namelijk
- b) Nee
- c) Van enkele gerechten, namelijk
- d) Weet ik niet

9. Wordt er gebruik gemaakt van ontkoppelde maaltijden? *Ontkoppelen betekent bereiden van de maaltijd en terugkoelen daarna weer regenereren (gecontroleerd verwarmen).*

- a) Ja
- b) Nee
- c) Weet ik niet
- d) Niet van toepassing

10. Indien ontkoppelde maaltijden, voor welke maaltijden geldt dit?

- a) Ontbijt ja, ontkoppeld/nee, n.v.t./weet ik niet
- b) Broodmaaltijd ja, ontkoppeld/nee, n.v.t./weet ik niet
- c) Warme maaltijd ja, ontkoppeld/nee, n.v.t./weet ik niet
- d) Tussendoortjes ja, ontkoppeld/nee, n.v.t./weet ik niet

11. Uit welke onderdelen bestaat de keuken op de zorgafdelingen?

- a) Koffiebar
- b) Mogelijkheid tot opwarmen in magnetron of oven
- c) Opwarmen via speciale regeneeroven
- d) Mogelijkheid om koude gerechten te bereiden (bijv. salade, fruit, milkshake)
- e) Mogelijkheid om te koken (warme gerechten)
- f) Anders, nl.....
- g) Er is geen keuken op de zorgafdeling
- h) Weet ik niet

- i) Niet van toepassing

12. Ruimte voor extra opmerkingen over het voedingsconcept :

Onderdeel 2 Logistiek

13. Hoe worden maaltijden en tussendoortjes gedistribueerd?
- a) Ontbijt trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserverwagen/anders, nl.....
 - b) Broodmaaltijd trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserverwagen/anders, nl.....
 - c) Warme maaltijd trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserverwagen of meals on wheels /anders, nl.....
 - d) Tussendoortjes trolley met dienbladen vanuit centrale keuken of van cateraar/broodserverwagen/anders, nl.....
14. Op welk moment van de dag kan cliënt de warme maaltijd geserveerd krijgen?
- a) Rond 12:00 uur
 - b) Rond 17:00 uur
 - c) Rond 12:00 uur en / of rond 17:00 uur
 - d) Op elk gewenst moment
 - e) Weet ik niet
 - f) Niet van toepassing
15. Is het mogelijk om de maaltijd te bewaren en zo nodig op te warmen als de patiënt afwezig is (bijv. i.v.m. onderzoek of toiletbezoek)?
- a) Ja
 - b) Nee
 - c) Weet ik niet
 - d) Niet van toepassing
16. Is het mogelijk dat de patiënt of het bezoek zelf kookt op de zorgafdeling?
- a) Ja, op alle zorgafdelingen
 - b) Ja, op bepaalde zorgafdelingen
 - c) Nee
 - d) Weet ik niet
 - e) Niet van toepassing

17. Ruimte voor extra (niet gevraagde) informatie over logistiek:

Onderdeel 3: Bestelprocedure

18. Wordt het assortiment voeding via een brochure of menukaart gepresenteerd (evt. digitaal)?

- | | |
|-------------------|---------------------|
| a) Ontbijt | Ja/Nee/Weet ik niet |
| b) Broodmaaltijd | Ja/Nee/Weet ik niet |
| c) Warme maaltijd | Ja/Nee/Weet ik niet |
| d) Tussendoortjes | Ja/Nee/Weet ik niet |

19. Hoe bestelt de patiënt de maaltijden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a) Op papier (bijv. IKM formulier)
- b) Via de telefoon
- c) Via internet (bijvoorbeeld via een tablet)
- d) Uitserveren aan het bed / tafel via een broodserverwagen of ander soort trolley
- e) Er is geen keuzemogelijkheid voor maaltijden
- f) Anders, nl.....

20. Hoe lang is de maximale tijdspanne tussen bestellen en serveren van de maaltijden?

- a) Minder dan een uur
- b) Tussen een uur en 4 uur
- c) Langer dan 4 uur
- d) Weet ik niet

21. Hoe bestelt de patiënt tussendoortjes? Meerdere antwoorden mogelijk

- a) Mondeling via de voedingsassistent / verpleging
- b) Op papier (bijv. IKM formulier)
- c) Via de telefoon
- d) Via internet (bijvoorbeeld via een tablet)
- e) Via de diëtist
- f) Anders, nl.....

22. Hoe lang is de maximale tijdspanne tussen bestellen en serveren van de tussendoortjes?

- a) Minder dan een uur
- b) Tussen een uur en 4 uur
- c) Langer dan 4 uur
- d) Weet ik niet

23. Is het mogelijk om nog te wijzigen (bijv. andere soort groente) op moment van uitserveren?

- a) Ja
- b) Ja, alleen bij bepaalde patiëntgroepen (kinderen, oncologie, psychiatrie)
- c) Nee
- d) Weet ik niet
- e) Niet van toepassing
- f) Anders, nl.....

24. Ruimte voor extra (niet gevraagde) informatie over de bestelprocedure:

Onderdeel 5 Assortiment

25. Serveert u naast de gebruikelijke maaltijdonderdelen andere producten tijdens de warme of boordmaaltijd? (Gebruikelijk: Warm: zetmeelproduct, groente, vlees(vervanger), nagerecht; Broodmaaltijd: brood, pap, zoet en hartig beleg, margarine / boter, melkproduct)

- a) Ja, namelijk
- b) Nee
- c) Ik weet het niet

26. Hoeveel menu opties zijn er voor ieder onderdeel van de warme maaltijd?

	1	2	3	4 of meer
Soep				
Zetmeelproduct				
Vlees(vervanger)				
Groente				
Nagerecht				

27. Hoeveel menu opties zijn er voor ieder onderdeel van de broodmaaltijd?

	1	2	3	4 of meer
Soep				
Brood				
Hartig beleg				
Zoet beleg				
Pap				
Melkproduct				

28. Kan bij de broodmaaltijden beleg onbeperkt worden besteld (bijvoorbeeld dubbel hartig beleg)?

- c. Ja
- d. Nee
- e. Ik weet het niet
- f. Niet van toepassing

29. Kunnen tussendoortjes en maaltijden onbeperkt worden besteld?

- g. Ja, beiden
- h. Nee, alleen maaltijden
- i. Nee, alleen tussendoortjes
- j. Nee, geen van beiden
- k. Weet ik niet
- l. Niet van toepassing

30. Ruimte voor extra (niet gevraagde) informatie over de bestelprocedure:

Onderdeel 6: Ambiance

Deze vragen worden aan de diëtist gesteld.

Onderdeel 7: Tevredenheid en knelpunten

31. Bent u tevreden over het voedingsconcept in uw ziekenhuis?
- Zeer tevreden
 - Tevreden
 - Neutraal
 - Ontevreden
 - Zeer ontevreden
32. Geef een rapportcijfer van 1 tot 10 voor de volgende aspecten van het voedingsconcept in uw ziekenhuis (1 is zeer slecht, 10 is zeer goed):
- Variatie Invullen: rapportcijfer
 - Service Invullen: rapportcijfer
 - Versheid Invullen: rapportcijfer
 - Portiegrootte Invullen: rapportcijfer
 - Innovatief Invullen: rapportcijfer
 - Kosteneffectief Invullen: rapportcijfer
 - Tussendoortjes Invullen: rapportcijfer
33. Verricht uw instelling minimaal eens per drie jaar een patiënt-tevredenheid onderzoek over de aangeboden voeding in het ziekenhuis?
- Ja
 - Nee
 - Ik weet het niet
 - Niet van toepassing
34. Zo ja, is er een gemiddeld rapportcijfer bekend van het laatste cliënt-tevredenheid onderzoek?
35. Kunt u een opsomming geven van de belangrijkste knelpunten die u ervaart bij dit voedingsconcept?
36. Ruimte voor extra (niet gevraagde) informatie over tevredenheid en knelpunten:

Onderdeel 8 Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

37. Zijn de voedingsassistenten of gastmedewerkers in dienst van het ziekenhuis of in dienst van de cateraar?
- Ziekenhuis
 - Cateraar
 - Anders, nl....
 - Ik weet het niet
 - Niet van toepassing
38. Wie heeft de eindverantwoordelijkheid (onder de Raad van Bestuur) over de beslissingen in het voedingsconcept? (zoals assortiment / keuken / catering)?

- a) Hoofd facilitair bedrijf
 - b) Hoofd voeding (onderdeel van facilitair bedrijf)
 - c) Zorgmanager
 - d) Anders
39. Wie beslist over de samenstelling van het assortiment (gerechten, tussendoortjes)?
(meerdere antwoorden mogelijk)
- a) Hoofd Facilitair bedrijf
 - b) Hoofd voeding
 - c) Zorgmanager
 - d) Diëtist
 - e) Leidinggevende van zorgafdeling
 - f) Cateraar
 - g) Medische staf
40. Zijn er knelpunten t.a.v. de service van de cateraar?
41. Ruimte voor extra (niet gevraagde) informatie over multidisciplinaire verantwoordelijkheid:

Onderdeel 9 Kosten

42. Hoeveel eten wordt er dagelijks in uw ziekenhuis wordt weggegooid?
- a) Invullen: aantal kg/dag
Is dit geschat of gemeten? Geschat / Gemeten
 - b) Ik weet het niet
 - c) Niet van toepassing
43. Wat is het budget voor de voeding in uw instelling? (Euro/patiënt/dag)
44. Wat zijn momenteel de gemiddelde kosten voor de voeding in uw instelling?
- a) Invullen: Euro/patiënt/dag
 - b) Ik weet het niet
 - c) Niet van toepassing
45. Welke afdeling(en) betalen de voeding van de patiënt? Meerdere antwoorden mogelijk:
- a) Facilitair bedrijf
 - b) Dienst Voeding
 - c) Zorgafdeling
 - d) Diëtetiek
 - e) Anders, nl...
46. Is het huidige voedingsconcept in uw ziekenhuis kosteneffectief?
- a) Ja
 - b) Nee
 - c) Ik weet het niet

- d) Niet van toepassing
47. Wie betaalt de kosten van de drinkvoeding en sondevoeding?
- a) Facilitair bedrijf
 - b) Zorgafdeling
 - c) Medicatie budget
 - d) Anders namelijk...
 - e) Weet ik niet
48. Wie betaalt de kosten van de tussendoortjes?
- a) Facilitair bedrijf
 - b) Zorgafdeling
 - c) Anders namelijk...
 - d) Weet ik niet
49. Ruimte voor extra (niet gevraagde) informatie over de kosten:

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête, mede namens de Nederlandse Vereniging van Diëtisten!

Aanvullende opmerkingen zijn welkom:

hinkekruizenqa@stuurgroepondervoeding.nl

Naar verwachting zullen de resultaten eind april 2016 bekend zijn. Het eindrapport voor het ministerie van VWS zal openbaar worden gemaakt via de website van de Stuurgroep Ondervoeding.

Bijlage 2. Resultatentabel Enquête Voedingsconcepten in Nederlandse ziekenhuizen

Onderdeel 1: Voedingsconcept	Ja (%)	Opmerking
Sinds wanneer wordt het huidige voedingsconcept* toegepast?		Voor 2000: 15% 2000 - 2004: 11% 2005 - 2009: 19% 2010 - 2014: 31% Vanaf 2015: 19%
Is uw ziekenhuis bezig een nieuw voedingsconcept op te zetten?	44%	Nee: 50% Niet van toepassing: 6%
Ontkoppelde warme maaltijden	80%	Ontkoppeld ontbijt bij 4%, ontkoppelde broodmaaltijd bij 4% en ontkoppelde tussendoortjes bij 10%.
Warme maaltijd vanuit centrale keuken	49%	De warme maaltijd kan door een cateraar geleverd zijn en worden geregenereerd in de centrale keuken of op de zorgafdeling.
Warme maaltijd via cateraar	31%	Respondenten noemen in totaal meer dan 20 verschillende bedrijven die maaltijden, maaltijdcomponenten en tussendoortjes leveren.
Mogelijkheid om te koken op de zorgafdeling	5%	Dit betreft koken door personeel. Koken door bezoek is mogelijk bij 5% van de ziekenhuizen.
Worden richtlijnen voor energie en eiwit gehanteerd per maaltijdmoment?	66%	Nee: 34%

Worden richtlijnen voor energie en eiwit gehanteerd voor maaltijden of tussendoortjes?	90%	Nee: 10%
Onderdeel 2: Logistiek	Ja (%)	Opmerking
Distributie op dienbladen vanuit centrale keuken of cateraar	11-60%	Ontbijt: 11%, broodmaaltijd: 11%, warme maaltijd: 60%, tussendoortjes: 16%
Distributie via broodserveerwagens / meals on wheels	26-88%	Ontbijt: 88%, broodmaaltijd: 86%, warme maaltijd: 26%, tussendoortjes: 51%
Anders, namelijk:	39%	Warme maaltijden veelal vanuit centrale keuken, via regenererwagens of serveerwagens. Tussendoortjes vaak vanuit afdelingskeuken. Enkele ziekenhuizen met roomservice vanuit centrale keuken, in samenwerking met cateraar.
Het aantal eetmomenten is onbeperkt	9%	
6 eetmomenten per dag	36%	Onbeperkt aantal eetmomenten: 11% 3 eetmomenten: 13% 5 eetmomenten: 3% 7 eetmomenten: 4% Geen aantal genoemd: 33%
Warme maaltijd rond 12:00 uur geserveerd	14%	
Warme maaltijd rond 17:00 uur geserveerd	63%	
Warme maaltijd rond 12:00 of 17:00 uur geserveerd	10%	
Warme maaltijd op elk gewenst moment	14%	

geserveerd		
Maaltijd later opwarmen mogelijk?	81%	Bij 19% niet van toepassing, maaltijd kan op ieder moment worden besteld/geregenereerd. Het belang van HACCP bij later opwarmen, de optie voor een ander maaltijdstip als dit op tijd bekend is of in bijzondere gevallen wordt een aantal keer opgemerkt. Een centrum noemt de optie om een maaltijd in het restaurant te halen indien nodig.
Onderdeel 3: Bestelprocedure	Ja (%)	Opmerking
Wordt het assortiment voeding via een brochure of menukaart gepresenteerd (evt. digitaal)		Ontbijt en broodmaaltijd: 76%, warme maaltijd: 83%, tussendoortjes: 56%
Bestelprocedure warme maaltijd op papier (bijv. IKM formulier)	40%	4% van de tussendoortjes wordt op papier besteld
Bestelprocedure via internet / telefoon	21%	11% van de tussendoortjes wordt via internet of telefoon besteld
Maximale tijdsperiode tussen bestellen en serveren van de warme maaltijden < 4 uur	53%	Minder dan 1 uur: 35%
Maximale tijdsperiode tussen bestellen en serveren van tussendoortjes < 4 uur	74%	Minder dan 1 uur: 61%
Onderdeel 4: Kinderafdelingen	Ja (%)	Opmerking
Kinderen eten uitsluitend op hun kamer	49%	Niet van toepassing: 5%
Kinderen eten in dagverblijf/speelkamer / in restaurant	46%	
Kunnen ouders de warme maaltijd mee eten met hun kind?	59%	Bij 30% van de ziekenhuizen wordt hiervoor een vergoeding gevraagd
Op de kinderafdeling wordt het eten anders gepresenteerd dan op andere zorgafdelingen	30%	Anders: Ander servies / dienbladen / borden / bestek (6), aangepast menu voor kinderen (5), kinderrestaurant (1), vaker andere producten zoals patat, macaroni, pannenkoek (3), ouders mee laten eten (3), portie en consistentie aan

		leeftijd aangepast (3), maaltijd in bulk en samen eten aan tafel (1), kortere besteltijd (1), meer soorten groenten en zetmeel dan bij volwassenen (1), leuke figuurtjes (1)
Er wordt rekening gehouden met de voedselvoorkeuren van kinderen	71%	Vaker frites als optie: 43% Vlees in kleinere/zachtere stukjes: 17% Veel pastagerechten: 14% Geen koolsoorten of andere specifieke groentes: 17%
Onderdeel 5: Assortiment		
Is er een aangepaste voeding voor specifieke (volwassen) doelgroepen (bijvoorbeeld oncologie, cardiologie)	49%	
Kan bij de broodmaaltijden beleg onbeperkt worden besteld?	55%	
Kunnen tussendoortjes en maaltijden onbeperkt worden besteld? Ja, beiden:	16%	Onbeperkt bestellen van alleen tussendoortjes: 9% Onbeperkt bestellen van alleen maaltijden: 4%
Is voor iedereen duidelijk welke tussendoortjes op de zorgafdeling beschikbaar zijn?	40-94%	Diëtist: 94%, voedingsassistent: 92%, verpleegkundige: 40%, patiënt: 53%
Onderdeel 6: Ambiance	Ja (%)	Opmerking
Presentatie maaltijd: afgedekt met dekschaal of andere deksel	67%	Niet afgedekt: 27% Onbekend: 6%
Presentatie maaltijd: ter plekke opgeschept	27%	
Volwassen patiënten eten op de kamer in bed / aan tafel	96-97%	Broodmaaltijd: 96% Warme maaltijd: 97%
Volwassen patiënten eten in: Centrale ruimte	33-34%	Centrale ruimte: Broodmaaltijd: 34%, Warme maaltijd: 33%

Restaurant	21-30%	Restaurant: Broodmaaltijd: 21%, Warme maaltijd: 30%	
Bezoek kan mee eten	46%		
Als de patiënt hulp bij het eten nodig heeft, wie helpt de patiënt? (meerdere antwoorden mogelijk)		Voedingsassistent: 59% Gastmedewerker: 14% Verpleegkundige: 96% Bezoek: 77% Geen hulp beschikbaar: 14%	
Is er hulp beschikbaar bij het bestellen/serveren/opeten van de maaltijd?	74%	De voedingsassistent helpt bij serveren, brood smeren, beleggen, snijden. Indien hulp nodig bij eten helpt de voedingsassistent, verpleegkundige of bezoek. Bij verslikingsgevaar in principe alleen hulp door verpleegkundige. De hulp is wisselend per afdeling en type patiënt en afhankelijk van drukte en beschikbaarheid personeel.	
Onderdeel 7: Tevredenheid en Knelpunten	Ja (%)	Opmerking	
Hoe tevreden ben je over het voedingsconcept in uw ziekenhuis?		<u>Diëtist</u> Zeer tevreden – 7% Tevreden – 44% Neutraal – 36% Ontevreden – 11% Zeer ontevreden – 1%	<u>Facilitair manager</u> Zeer tevreden – 30% Tevreden – 54% Neutraal – 15% Ontevreden - 2% Zeer ontevreden – 2%
Rapportcijfer Variatie		6,7 ± 1,6	7,8 ± 1,2
Rapportcijfer Service		6,8 ± 1,4	7.4 ± 1.4

Rapportcijfer Versheid		7,1 ± 1,3	7,6 ± 1,3
Rapportcijfer Portiegrootte		7,2 ± 1,7	7,9 ± 1,3
Rapportcijfer Innovatief		6,1 ± 1,7	7,1 ± 1,7
Rapportcijfer Kosteneffectief		6,3 ± 1,6	7,4 ± 1,5
Rapportcijfer Tussendoortjes		6,9 ± 1,4	7,3 ± 1,1
Het ziekenhuis verricht minimaal eens per 3 jaar een patiënt-tevredenheid onderzoek over de aangeboden voeding	75%	Nee: 17% Ik weet het niet: 8%	
Rapportcijfer van laatste patiënt-tevredenheid onderzoek	Scores tussen 6 en 9, gemiddeld rapportcijfer: 7,8 ± 0,7		
Onderdeel 8: Multidisciplinaire verantwoordelijkheid	Ja (%)	Opmerking	
Eindverantwoordelijkheid (onder de Raad van Bestuur) over de <u>beslissingen in het voedingsconcept</u> bij facilitair manager	71%		
Eindverantwoordelijkheid (onder de Raad van Bestuur) over de <u>beslissingen in het voedingsconcept</u> bij zorgmanager	4%		
Eindverantwoordelijkheid (onder de Raad van Bestuur) over de <u>beslissingen in het voedingsconcept</u> : anders, namelijk:	17%	Directeur Bedrijfsvoering, Manager Hotel (2x), Projectleider en Manager Hotel, Bedrijfskundig Manager Hospitality, Directeur Inkoop & Facilitair met Directeur Servicebedrijf, Hoofd Hotel en Logistiek, Hoofd Hotel en Patiëntenservices, Manager Samenwerkende Diensten, Onduidelijk/punt van discussie (2x)	
Eindverantwoordelijkheid (onder de Raad van Bestuur) <u>over beslissingen in het</u>	9%		

<u>voedingsconcept</u> niet bekend bij respondent			
Eindverantwoordelijkheid over de samenstelling van het assortiment (maaltijden, tussendoortjes) bij facilitair management, in samenspraak met diëtetiek en verpleegafdeling	64%	Zonder overleg met diëtetiek en verpleegafdeling: 35% Onbekend: 1%	
Cateraar betrokken bij voedingsconcept	59%	Aantal cateraars genoemd: 1: 28%, 2: 18%, 3: 8%, 4: 3%, 7: 1%	Geen respons: 3%
Is de cateraar kundig wat betreft ondervoeding?	17%	Aanbod, dieetkennis en service van cateraar niet altijd optimaal	
Heeft de cateraar een diëtist in dienst? <i>% van ziekenhuizen waar cateraar betrokken is</i>	45%		

Onderdeel 9: Kosten	Ja (%)	Opmerking	
Hoeveelheid eten die per dag wordt weggegooid bekend ('waste')	22%	Aantal kg eten weggegooid per dag (% van ziekenhuizen waar dit bekend is): 0-180 kg 0 tot en met 5 kg: 33%, >5 tot en met 10 kg: 25%, >10 tot en met 35 kg: 25%, 50 kg: 8%, 180 kg: 8%.	Opmerkingen (3x): waste wordt momenteel gemeten, het doel is om zo weinig mogelijk weg te gooien, waste percentage van ingekochte maaltijden is ca. 1.8%.
Dagbudget voor eten per patiënt per dag	0-19 euro		
Dagbudget voor eten per patiënt per dag - <10 euro	11%		
Budget voor voeding per patiënt per dag - >=10 euro	13%		
Budget voor voeding per patiënt per dag – ik weet het niet	46%	Niet van toepassing: 28%	
Kosten van de maaltijden betaald door facilitair bedrijf (E per dag)	0-48 euro		
Kosten voor voeding per patiënt per dag - <10 euro	9%		
Kosten voor voeding per patiënt per dag - >=10 euro	11%		
Kosten voor voeding per patiënt per dag – ik weet het niet	50%	Niet van toepassing: 30%	
<i>Door wie worden de kosten voor ... betaald? Meerdere antwoorden mogelijk</i>			

Kosten van de <u>maaltijden</u> betaald door...	Facilitair bedrijf: 59%	Anders: Diëtetiek
	Dienst Voeding: 33%	
	Zorgafdeling: 21%	
	Ik weet het niet: 6%	
Kosten van de <u>drinkvoeding en sondevoeding</u> betaald door... <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
...facilitair bedrijf	54%	Anders: dienst voeding/keuken (3x), combinatie facilitair bedrijf en zorgafdeling (3x), combinatie facilitair bedrijf en apotheek, backoffice voeding Ik weet het niet: 9%
...zorgafdeling	38%	
...apotheek	5%	
...diëtetiek	11%	
Kosten van de <u>tussendoortjes</u> betaald door... <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
...facilitair bedrijf	74%	Anders: centrale keuken, dienst voeding (2x), zorgafdeling (2x), combinatie keuken en zorgafdeling (2x), cateraar Ik weet het niet: 15%
...zorgafdeling	23%	
Voedingsconcept is kosteneffectief	65%	Nee: 11% Ik weet het niet: 20% Geen respons: 4%

Onderdeel 10: Voedingswaarde	Ja (%)	Opmerking	
Er wordt <u>bij alle patiënten</u> geregistreerd hoeveel er wordt gegeten	0%	Toelichting: bij ondervoeding (20x), op aanvraag diëtist/arts/verpleegkundige (8x), via meet-en weetlijst (2x), registratie bestelde voeding bij alle patiënten, registratie bij uitzonderingen i.v.m. haalbaarheid in zorgproces, genoemde risicogroepen: hematologie, IC, brandwonden, kinderen, geriatrie Ik weet het niet / Geen respons: 10%	
Er wordt <u>bij risicogroepen</u> geregistreerd hoeveel er wordt gegeten	40%		
Er wordt <u>NIET</u> geregistreerd hoeveel er wordt gegeten	50%		
Welk product heeft de eerste voorkeur om aan te bieden bij (risico op) ondervoeding?	Tussendoortjes: 36% Drinkvoeding: 4% Tussendoortjes en drinkvoeding: 47%	Anders, namelijk: bij voorkeur starten met energie- en eiwitrijke tussendoortjes, indien nodig overstappen op drinkvoeding en/of sondevoeding (4x), voorkeur voor drinkvoeding, individueel afhankelijk (ziektebeeld, inname, ernst ondervoeding)	
Welke patiënten kunnen tussendoortjes geserveerd krijgen? – Alle patiënten	20%		
Welke patiënten kunnen tussendoortjes geserveerd krijgen? – Patiënten met (risico op) ondervoeding	60%	Anders: indicatie diëtist (1x), patiënten met diabetes (4x), bariatric, patiënten die ondervoed raken tijdens opname, kinderen, oncologische patiënten, patiënten met snelle verzadiging (bij misselijkheid, na OK, ileostoma) Geen respons: 16%	
Gebruik van voedingswaarde criteria van tussendoortjes	83%		
Voedingswaarde criteria van tussendoortjes - ENERGIE	67%	Minimaal 100-200 kcal: 10% >=200 kcal: 29%	
Voedingswaarde criteria van tussendoortjes - EIWIT	83%	0-4 gram: 6%	Geen respons: 27%

		5-10 gram: 54%	
		>10 gram: 13%	
Voedingswaarde criteria van tussendoortjes - NATRIUM Maximaal 200-400 mg per tussendoortje	6%		
Stimuleert het voedingsconcept in uw ziekenhuis de keuze voor...? <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>			
...Richtlijnen Goede Voeding	63%		
...energie verrijkte voeding	51%		
...eiwit verrijkte voeding	67%		
...natrium beperkte voeding	24%		
Is er in je ziekenhuis een beleid om patiënten in beweging en uit bed te houden?	36%	Nee: 14% Ik weet het niet: 7%	Anders: veel stimulans voor mobiliseren, fysiotherapeut, vaak nog geen structureel beleid of beleid wat wisselt per afdeling

Bijlage 3 - Interviews Voedingsconcepten

Elisabeth TweeSteden ziekenhuis, Tilburg

Interview met: medewerker diëtetiek

Het TweeSteden en Elisabeth ziekenhuis in Tilburg zijn op 01-01-2016 juridisch gefuseerd tot Elisabeth TweeSteden (met 2 locaties). In het Elisabeth TweeSteden wordt ontkoppeld gekookt. Broodmaaltijden worden 's morgens en 's middags verzorgd via een broodserveerwagen en de warme maaltijd wordt 's avonds geregenereerd en geserveerd. Het voedingsconcept dateert uit 2005. Het Elisabeth wil een voedingsziekenhuis worden, de plannen hiervoor zijn in de maak. Men realiseert zich dat voeding het verschil kan maken.

- Nieuw voedingsconcept

Het voedingsconcept is niet nieuw, maar we hebben de laatste jaren veel aandacht besteed aan het optimaliseren van de screening en behandeling van ondervoeding. Hierbij hoort ook een aangepast assortiment vanuit de keuken: de 'gewone' voeding is aangepakt, we hebben betere tussendoortjes ingebracht. **Eerst moest alles lang houdbaar, kant en klaar en goedkoop zijn, hier wordt nu van afgeweken.** Er zijn nu verse moesjes en hapjes (bijv. bitterballen en omelet) en opties voor koud, warm, zoet, zout, vloeibaar. Hierbij is gekeken wat de patiënt lekker vindt (bijvoorbeeld: zalmmousse wordt niet gewaardeerd tijdens opname in het ziekenhuis). Protino drankjes lopen heel goed, bevatten veel eiwit (11 g) in een klein volume (100 ml). Ook is via Carezzo brood en vruchtensap met extra eiwit ingevoerd nog niet ingevoerd, er zijn wel vergevorderde plannen om dit in te voeren.

- Toelichting logistiek en evt. Knelpunten

De artsen zijn nauw betrokken bij het voedingsbeleid en ondervoeding, en de diëtisten verzorgen een 1-daagse niet 1 dag, maar 1 presentatie opleiding voor co-assistenten. Er is ook een nauwe samenwerking tussen diëtetiek en de dienst voeding.

- Waste

Er wordt gemeten wat wordt weggegooid en we proberen waste zoveel mogelijk te vermijden. Om de waste te beperken zijn kleinere porties ingevoerd. Dit heeft soms wel bezwaren, bij grote eters zoals pubers. Dit is info vanuit het Elisabeth

- Menucyclus

Er is aangepast voorlichtingsmateriaal over het menu gemaakt, zodat de iedereen goed op de hoogte is van de opties. We willen ook een folder maken met foto's en voedingswaardes van de tussendoortjes.

- Tevreden waarom (niet)

Over het algemeen zijn we tevreden over het huidige concept, we koken het liefst zelf, bij catering geef je toch veel uit handen. Alleen blijf je gebonden aan vaste tijdstippen waarop de patiënt een maaltijd of tussendoortje geserveerd krijgt.

Een minpunt is het individueel keuzemenu waarbij op een lijst onderdelen moeten worden aangekruist door de patiënt. We zijn hier niet tevreden over, en bezig met een nieuw systeem waarbij het bestellen makkelijker wordt en ook informatie over de voedingswaarde van gerechten zichtbaar is en we kunnen bekijken wat besteld is. Ook zal het moment van bestellen dichter bij de uitgifte moeten komen

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

Het gast-team (de voedingsassistenten) blijft een moeilijke groep, deze medewerkers zijn vaak laag geschoold maar hebben een belangrijke signaalfunctie. De verantwoordelijkheden zijn volgens mij

duidelijk: helpen bij het eten gebeurt door gast-team medewerkers. Echter, deze medewerkers hebben meer verantwoordelijkheden, zoals transport en schoonmaak. De verpleegafdeling is verantwoordelijk voor het screenen van patiënten binnen 24 uur, diëtetiek is verantwoordelijk voor het behandelplan.

- Budget

De tussendoortjes zijn voor het budget van de verpleegafdelingen. Geld is hierbij geen issue, voor 1 E voor een tussendoortje zijn er veel mogelijkheden. Bijvoorbeeld een kippenmousse in grote hoeveelheid bereiden is vrij goedkoop.

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

We willen niet meer 'aantutten' met patiënten, maar veel sneller drinkvoeding of sondevoeding starten. We streven naar een eiwitname van 1.5 g/kg of hoger, 1.2 g/kg is te laag. Patiënt tevredenheid wordt regelmatig gemeten, we scoren gemiddeld een 8.

- Mogelijke verbeteringen

We willen nog bijzondere benaderingen ontwikkelen voor bepaalde groepen, zoals de oncologie. De eet- en drinklijsten (innameellijsten) worden slecht ingevuld, dit kan beter. Verder zitten de tijden van de maaltijden iets te dicht op elkaar: ontbijt om 8 uur, lunch om 11.45 u, warme maaltijd om 16.30 u. Ik zou de warme maaltijd liever een half uur later geserveerd willen hebben (17.00 u). Het tijdstip serveren van de maaltijden is op de locatie Elisabeth is al aangepast.

- Hulp overheid

Belangrijk is om naar de hele keten te kijken en de financiering van diëtist goed te regelen.

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG), locatie Oost en West

Interview met: twee medewerkers diëtetiek en een facilitair manager

Op locatie Oost wordt voor ongeveer 80% zelf gekookt en ongeveer 20% wordt ingekocht. De warme maaltijd is ontkoppeld. De broodmaaltijden worden via de broodserveerwagens geserveerd. Locatie West werkt met een assemblage systeem, kookt 10% zelf en koopt 90% in. De dialyse afdeling krijgt maaltijden van een cateraar.

- Nieuw voedingsconcept

We gaan vernieuwen en de traditionele maaltijdmomenten loslaten. 6 eetmomenten per dag. Maatwerk per specialisme (bijvoorbeeld de cardiologie of kinderafdeling). Aanbodgericht in plaats van vraaggericht: dit is o.a. naar aanleiding van een aantal interviews bij zorginstellingen in Friesland, het is beter om mensen te verleiden met lekkere hapjes dan om ze lastig te vallen met allerlei keuzeformulieren.

Ik verwacht dat we in de toekomst alles zullen uitbesteden, en kant-en-klaarmaaltijden combineren met vers-op-maat. Zonder back office heb je minder personele lasten en kan er meer worden geïnvesteerd in de aandacht, serveren, helpen bij eten.

Een trend is om patiënten zo min mogelijk te laten snijden, alles hapklaar aan te leveren (zo veel mogelijk zonder bestek, en met de handen eten), dit maakt het eten ook weer makkelijker.

- Toelichting logistiek en evt. knelpunten

Het draait uiteindelijk om de persoon achter de wagen, die kan de patiënt verleiden tot een lekker hapje. Deze medewerkers zijn soms zeer laag geschoold, hebben soms taalproblemen. Campina heeft een tijdje geleden interessante cursussen gegeven waarbij de assistenten leerden van gewone zuivel bijzondere shakes te maken.

- Waste

Staat er 5 kg waste per dag in mijn enquête? Dat klopt niet. **Het is lastig te meten, een deel wordt op de afdeling weggegooid en een deel al in de centrale keuken. We gaan dit binnenkort op beide locaties monitoren met Leanpad** van de firma van Hoeckel, hierbij wordt o.a. gemeten hoeveel er op verschillende locaties wordt weggegooid.

West heeft het milieukeur zilver, Oost heeft milieukeur goud.

West heeft het milieukeur zilver, Oost heeft milieukeur goud.

- Menucyclus

Er is een menu van 1 week met een wisseling in de seizoenen 4 x per jaar

- Tevreden waarom (niet)

We zijn best tevreden over dit voedingsconcept, het is ook heel belangrijk dat de sleutelfiguren de voeding goed aan de man brengen bij de patiënt. Het is wel nodig om te gaan moderniseren en om meer aandacht te besteden aan fun, beleving, verleiding, biologische en, streekgebonden producten.

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

De diëtist is zeer betrokken bij het aanbod voeding, er is wekelijks overleg met deze discipline.

- Budget

Onduidelijk, warme maaltijd kost 4 tot 5 euro, broodmaaltijd 2.00 tot 2.50 euro, dus totaal ca 10 E inkoop voor de maaltijden. Integrale kostprijs ca tussen de 22 en 24 euro per dag.

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

Voedingswaarde hangt af van de keuze van de patiënt. En van stimuleren door voedingsassistent, bijv. glas melk erbij in plaats van sap of limonade. **We proberen de drinkvoeding ook zo aantrekkelijk mogelijk te serveren, bijv. met een schijfje citroen en in een glas.**

Er is sinds lange tijd geen structureel patiënt tevredenheid onderzoek gedaan. Op de bandkaart worden permanent gegevens verzameld, maar niet iedereen vult deze kaart in. Misschien alleen patiënten die heel tevreden of heel ontevreden zijn, of de niet zo zieke patiënten.

- Mogelijke verbeteringen

In locatie Oost is 3-4 jaar geleden een enquête gedaan, patiënten bleken niet zo tevreden over het eten en drinken. Er is daarna een werkgroep 'smakelijk eten' ingesteld om dit te verbeteren.

- Hulp overheid

Eten en drinken draagt bij aan herstel, hier moet misschien meer onderzoek naar gedaan worden, maar **als de evidence er is, moet deze in de zorg meer uitgedragen worden naar de patiënt en zorgmedewerkers**. De patiënt moet educatie krijgen, moet gestimuleerd worden om zelf de verantwoordelijkheid te nemen.

Gezond en lekker eten en drinken moet mogelijk zijn. We willen weer 'de dag van de ondervoeding', ambassadeurs voor Voeding en optimale transmurale zorg.

VU medisch centrum

Interview met: medewerker en manager facilitair bedrijf

In dit centrum worden warme maaltijden gekoppeld bereid in de centrale keuken. Broodmaaltijden en snacks worden vanaf 2013 uitgeserveerd via broodserveerwagens. In 2015 heeft de centrale keuken een upgrading ondergaan waarbij het concept voor de warme maaltijd het zelfde is gebleven.

- Nieuw voedingsconcept

Medio 2016 wordt een nieuw voedingsbeleidsplan geformuleerd.

Er wordt wel gewerkt aan verbetering van onderdelen, bijvoorbeeld het serveren van kleine smakelijke hapjes op de afdeling oncologie en hematologie alsmede het oncologisch centrum.

- Toelichting logistiek en evt. knelpunten

Waar iets aan gedaan moet worden is dat andere het eten opeet wat bedoeld is voor patiënten.

Er zijn afdelingen die om deze reden bepaalde producten niet meer bestellen zoals chocolademelk wat ten nadelen van patiënten kan zijn. Denk hierbij ook aan de intake van eiwitten.

Een andere uitdaging is dat in de toekomst de voedingsassistent via het CuliCart systeem (voedingsmanagementsysteem) gaat bestellen voor de broodserveerwagen. Scholing zal hiervoor opgezet worden.

Een andere logistieke uitdaging zijn de bouwsteentjes deze worden vaak als niet lekker ervaren men vindt ze te zoet.

Gelet op de drukke werkzaamheden van de voedingsassistente lukt het niet altijd om lekkere hapjes te bereiden (bijv. opwarmen van poffertjes, extra room toevoegen).

- Waste

Er werd veel weggegooid (ca. 40%), van de patiënten warme maaltijd. Er zijn allerlei acties ondernomen om dit terug te brengen. Het is nu ca. 23%. Onder andere door de verstrekkingseenheden te herdefiniëren.

- Menucyclus

Het menu wisselt door dat deze is opgebouwd uit 4 seizoenen. Eens per kwartaal wisselt een cyclus.

Een cyclus bestaat uit 3 weken en herhaalt zich meerdere keren. Er zijn voor de broodmaaltijden menukaarten in 4 talen ontwikkeld. Voor de warme maaltijd is er een menuboek op de afdeling echter deze wordt niet altijd gebruikt voor de patiënten. Voor het brood en beleg e.d. uit de broodserveerwagen is een overzichtslijst met dieetgeschiktheden en allergenen-info. Voor de snacks en fruit is ook een overzichtslijst.

- Tevredenheid

Hoofd Voeding en Hoofd Voedingsadministratie zijn tevreden over dit voedingsconcept: **zelf koken is toch prettig, er zijn meer mogelijkheden (bijv. een schnitzel of gebakken aardappelen is minder lekker bij ontkoppeld koken), meer flexibiliteit bij complexe diëten, bij kant- en klaar maaltijden zijn de mogelijkheden beperkter.**

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

De communicatie tussen diëtetiek en de Unit Voeding zou beter kunnen, er zijn 2 specialisten bij de Unit Voeding met als achtergrond diëtist maar zij hebben weinig contact met de afdeling diëtetiek in het ziekenhuis.

Verder is de bezetting van voedingsassistenten niet op iedere afdeling hetzelfde.

- Budget

Het is een **constant proces van afwegingen tussen patiënt tevredenheid en kosten.**

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

Geen zicht op de hoeveelheid energie/eiwit in warme maaltijden of in dagmenu, wel op het gewicht van de warme maaltijd (ca. 450 g). Patiënt tevredenheid wordt dagelijks gemonitord door de zgn. "attent service medewerkers"

- Mogelijke verbeteringen

Er moet meer volgens receptuur gekookt worden. Dit zal in "CuliCart" (voedingsmanagementsysteem) verder uitgewerkt worden. Een wens is om meer kleine gerechtjes te serveren op de verpleeg afdelingen en kinderafdelingen.

- Hulp overheid

Nieuwe maatregelen moeten in de praktijk ook haalbaar zijn (zie bijv. knelpunten antwoord). Het moet de kosten niet extra omhoog brengen. Wat belangrijk is, is dat de intake goed gemonitord wordt. En zijn de eiwitrijke toetjes effectief? De toetjes zijn minder lekker en komen vaak retour. Wat is beter, een eiwitrijk toetje wat niet of half wordt opgegeten of een regulier zuivelproduct wat wel wordt opgegeten? Het zou goed zijn als hier **meer onderzoek** naar wordt gedaan.

Bandcontrole warme maaltijd VU medisch centrum



Temperatuurcontrole warme maaltijd VU medisch centrum



Rijnstate ziekenhuis

Interview met: twee medewerkers diëtetiek

Hier wordt sinds 2014 met een cateraar gewerkt (Huuskens). De warme maaltijd is ontkoppeld, volledige maaltijden worden via plate-service geregenereerd en daarna geserveerd.

- Nieuw voedingsconcept

Ons voedingsconcept is vrij nieuw voor het ziekenhuis, er zijn geen plannen voor grote wijzigingen.

- Toelichting logistiek en evt. Knelpunten

De cateraar had tot voor kort zeer weinig ervaring met ziekenhuiseten en diëten. Dit was in het begin lastig (er werd bijvoorbeeld met kaliumzout gekookt ter vervanging van natrium, dit is bij nefrologie niet de bedoeling), maar gaat steeds beter.

Soms wordt, uit gemak bij laat in de middag opgenomen patiënten, de broodserverwagen aangesproken, in plaats van het bestellen van een warme maaltijd. Ook wordt soms al om 11 u in plaats van 15 uur de bestelling voor 's avonds opgenomen, omdat dit handiger is voor de servicemedewerker. Dit zijn aandachtspunten.

- Waste

De overgang van componentenkeuze naar plates zorgde voor **vermindering van derving**. Tevens wordt er zo laat mogelijk besteld. Er worden geen (onnodige) reservemaaltijden meer besteld. De keuken is flexibel, ook voor 's avonds kan een warme maaltijd worden besteld (tot 22 uur). We hebben op deze manier een reductie van de waste bereikt.

- Menucyclus

Er is geen cyclus, er zijn altijd 20 maaltijden beschikbaar, waarvan 6 vegetarische maaltijden. Dit lijkt weinig, maar er blijkt ook weinig vraag naar vegetarische maaltijden. Er worden afhankelijk van het seizoen gevarieerd, bijvoorbeeld boerenkool in de winter.

- Tevreden waarom (niet)

De basis van ons voedingsconcept is goed, hier zijn we tevreden over. In de praktijk zijn er wel eens procesonderdelen die niet goed lopen, dit blijft een aandachtspunt. Ons energie/eiwitverrijkte dieet zit goed in elkaar. Alleen hebben patiënten met allergieën, dieet met afwijkende consistentie of meervoudige diëten (bijv. glutenvrij + lactosevrij) vaak weinig keuzemogelijkheden.

We vragen ons continu af hoe de voeding van bepaalde groepen patiënten samengesteld moet zijn bijvoorbeeld:

Soms vragen we ons af hoe belangrijk de voedingswaarde voor bepaalde groepen is, bijvoorbeeld op de oncologie bij smaakveranderingen is het misschien geen probleem als de maaltijden meer natrium bevatten.

Wat is reëel? Hoe ga je om met patiënt die risico loopt op ondervoeding maar kort wordt opgenomen

Moet iedere opgenomen patiënt een eiwitverrijkte voeding krijgen?

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

Er is veel overleg tussen diëtetiek en de accountmanager voeding.

De taken op de afdeling zijn op zich helder. Wanneer hulp bij eten nodig is helpt de service-assistent. Bij slikproblemen helpt de verpleegkundige bij het eten.

- Budget

Voeding is onderdeel van de facilitaire dienst; deze **afdeling moet op dit moment bezuinigen** en zodoende wordt er extra op budget voeding gelet. De diëtist heeft veel overleg met de accountmanager voeding, maar deze kan niet altijd voldoen aan de eisen/wensen van de diëtist. Er is in dat opzicht een spanningsveld tussen de diëtetiek en facilitair bedrijf.

- Energie/eiwit/inname

We bieden voldoende aan, maar het is de vraag of de patiënt voldoende eet. Hier hebben we 5 jaar geleden een afstudeeropdracht naar gedaan en deze is in 2015 herhaald. Hieruit bleek dat de energie/eiwitname op een willekeurige dag in de totale groep opgenomen patiënten te laag was. Waarschijnlijk is er ook onvoldoende kennis bij patiënten over het belang van goed eten tijdens ziekenhuisopname.

- Mogelijke verbeteringen

Het servies moet duurzaam zijn, echter we zitten nog in de ontwikkelingsfase, waardoor het uiterlijk nog niet naar wens is (zie foto's). Wij vinden het oude servies er aantrekkelijker uit zien.

- Hulp overheid

We zouden graag zien dat vanuit de overheid eisen worden gesteld aan het niveau/ kwaliteit van de service-/voedingsassistent. Er bestaat geen landelijke opleiding meer voor. Bij ons worden deze assistenten intern geschoold, maar gezien budget en dergelijke kan het een trend worden om ook hierop te bezuinigen. Dat is niet wenselijk en juist zorgelijk.

Onderdelen van servies wat voorheen gebruikt werd. Niet afgebeeld: bekers, koffiekoppen en borden:



Biologisch afbreekbare schaal voor beleg of kleine gerechten:



Biologisch afbreekbaar dienblad. Een bord wordt niet altijd verstrekt omdat ook zo vanaf het dienblad gegeten kan worden:



Proefversie biologisch afbreekbaar servies wat nog in ontwikkeling is:



Radboud UMC

Interview met: medewerker diëtetiek

Niet drie keer per dag een maaltijd, maar verdeeld over de dag zes keer een klein, smakelijk gerecht naar keuze, afgestemd op de wens en behoefte van de patiënt. Per 1 oktober krijgen patiënten van het Radboudumc pure dagverse smaakvolle gerechten die ze zelf kiezen op het moment van serveren. In totaal zijn er meer dan 600 gerechten ontwikkeld onder de naam FoodforCare. Patiënten zelf speelden een essentiële rol bij de ontwikkeling: zij testten onder meer op geur, smaak en portiegrootte. De eerste pilots bleken succesvol: patiënten gingen beter eten en dit droeg aantoonbaar bij aan hun welbevinden, conditie en herstel. Het Radboudumc voert FoodforCare stapsgewijs in. Naar verwachting gebruiken vanaf de zomer 2016 alle patiëntenafdelingen het nieuwe assortiment. FoodforCare is een initiatief van en ontwikkeld door én met jongeren met kanker (AYA), het Radboudumc en Maison van den Boer. Maison van den Boer gaat FoodforCare verder *exploiteren*.

- Nieuw voedingsconcept

FoodforCare is veel meer dan alleen de ontwikkeling van nieuwe smaakvolle gerechten. **Een van de succesfactoren is de actieve rol die patiënten hebben in het kiezen van hun gerecht.** Zes keer per dag gaan voedingsassistenten met gerechten op serveerbladen langs bij patiënten. De patiënt krijgt ter plekke uitleg over de ingrediënten en besluit dan wat hij/ zij lekker vindt. Per patiëntgroep wordt rekening gehouden persoonlijke voorkeur, specifieke diëten (bijv. eiwitverrijkt, natriumbeperkt), consistentie (vloeibaar, gemalen en voedselallergieën). Het assortiment bestaat uit meer dan 600 dagverse gerechten: shakes, smoothies, ontbijt, lunch, soepen, warme maaltijden, salades, desserts, snacks en snoep. Uiteraard kiest de patiënt zelf hoe vaak en hoeveel gerechten hij bestelt. Hierin zijn allerlei variaties mogelijk. De basis is voor iedere afdeling het zelfde, echter ieder iedere afdeling heeft zijn eigen 'tintje'. Denk aan afdelingsspecifieke wensen, bijvoorbeeld op de geriatrie worden gerechten aangeboden die meer passen in de Hollandse pot, en o.a. advocaat en haring.

- Toelichting logistiek en evt. Knelpunten

De rol van de voedingsassistent is in dit concept echt anders, meer adviserend en sturend. De voedingsassistent moet de patiënt sturen op keuzes, bijvoorbeeld een ondervoede patiënt stimuleren om het gerecht met het meeste eiwit te kiezen, of om 2 gerechten te kiezen. Er zijn ook gerechten die aan de nieuwe Richtlijnen Goede Voeding voldoen, voor patiënten die een geen eiwit en energierijke maaltijd hoeven te gebruiken wordt hier meer op gestuurd.. Hierin vind extra scholing voor voedingassistenten plaats.

- Waste

Met dit concept hebben we minder waste dan vroeger, het sluit beter aan bij de wensen van de patiënt. De waste wordt op dit moment gemeten in een onderzoek naar dit voedingsconcept. In dit onderzoek wordt alle voeding gewogen en de waste geregistreerd.

- Menucyclus

De patiënt kan 6 keer per dag uit 3 hapjes kiezen. We hebben een 14-daagse cyclus, in totaal zijn er ongeveer 600 gerechten in het totale assortiment. Dit zijn onder andere soepen, belegde broodjes, salade. Bij het ontbijt kan worden gekozen uit (eiwitverrijkt) brood of een zuivelontbijt. Daarnaast is er een 14 daagse cyclus voor het natriumbeperkte dieet en voeding met een aangepaste consistentie. En een aantal kortere cycli voor andere diëten. Aan alle diëten kan met het Foodfcare concept worden

voldaan.

- Tevreden – waarom (niet)

We zijn heel tevreden, **dit is een heel mooi project en we merken dat patiënten hier echt blij van worden.**

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

Dit concept is opgezet door middel van intensieve samenwerking van Diëtetiek, de jongeren met kanker (AYA), het servicebedrijf, een externe food designer en Maison van den Boer. Deze gesprekken zijn gestart in 2012/2013. De aanleiding was dat er werd geklaagd over de maaltijden, onder andere door de groep van jong volwassen oncologie patiënten. We hebben toen een denktank opgezet, met de Raad van Bestuur gesproken, geluisterd naar de wensen van patiënten. Daarna hebben de Raad van Bestuur, de Verpleegkundige Advies Raad (VAR), Patiënten Advies Raad (PAR) en het Stafconvent hun goedkeuring gegeven voor het uitrollen van dit nieuwe maaltijdconcept.

Het personeel van het ziekenhuis (keuken, voedingsassistenten) is overgenomen door de cateraar (Maison van den Boer). Dit loopt goed, medewerkers van Maison van den Boer zijn goed geïntegreerd in het ziekenhuis. Voedingsassistenten moeten nog wel wat wennen aan hun nieuwe rol.

Wetenschappelijk onderzoek bestaat uit een nulmeting (usual care) op de afdelingen waar het nieuwe concept nog niet was gestart (mdl, uro/gyn, orthopedie). Momenteel wordt bij 600 patiënten op deze bovengenoemde afdelingen gekeken naar uitkomsten van food for care vergeleken met usual care. De hypothese van deze studie is dat FoodforCare leidt tot een verbetering van eiwit- en energie-inname volgens eiwit- en energie behoefte bij klinische patiënten tijdens opname

- Budget

De insteek is kosten neutraal, het is in eerste instantie wel nodig om te investeren om dit nieuwe concept op te starten.

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

Om in te schatten of de voeding voldoet aan energie- en eiwitbehoefte hebben we een best/worst case scenario uitgeschreven. Met 6 hapjes per dag kan de patiënt een inname van gemiddeld 90 g eiwit bereiken. De eiwitbehoefte wordt gemonitord, de voedingsassistente kan de persoonlijke eiwitbehoefte zien en de patiënt stimuleren om meer eiwitrijke voeding te kiezen. Het hele assortiment van gerechten is ingevoerd in het Elektronische patiënten dossier, zodat we gemakkelijk kunnen berekenen hoeveel eiwit de patiënt binnen krijgt.

Patiënten zijn zeer tevreden, de uitkomsten van patiënt tevredenheid onderzoek waren gemiddeld een 8.

- Mogelijke verbeteringen

Het sturen op keuzes door de voedingsassistent kan nog beter. Er zijn veel wijzigingen tegelijk geweest in ons ziekenhuis, de voedingsassistent moet hier nog bekwaam in worden. Daarnaast zouden we het concept door willen trekken naar de thuissituatie (bijvoorbeeld in de pre-operatieve fase, of na ontslag).

- Hulp overheid

De IGZ criteria voor ondervoeding die we nu gebruiken zijn maar een momentopname, **ik vind dat iedere opgenomen patiënt dagelijks aan de eiwitbehoefte moet voldoen en niet alleen op dag 4.** Of in ieder geval zou gemonitord moeten worden wat voedingsinname is gedurende de hele opname. Het zou goed zijn als de overheid deze eis aanpast. **Het zou ook mooi zijn als de overheid eisen stelt voor de minimale waarden waar een maaltijdconcept aan moet voldoen.** De Joint Commission international (JCI) criteria geven bijvoorbeeld aan dat iedere patiënt ten alle tijden een voeding moet kunnen gebruiken die voldoet aan zijn/haar eisen en wensen.

Zie ook:

EenVandaag - Groot onderzoek naar beter ziekenhuisvoedsel

http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/62251/groot_onderzoek_naar_beter_ziekenhuisvoedsel

Diverse hoofdgerechten in het Radboud UMC



Sukadelapje met aardappel en boontjes in het Radboud UMC



Parmezaan-panacotta in het Radboud UMC



Ziekenhuis Gelderse Vallei

Interview met:

Deel 1: medewerker Wageningen Universiteit

Deel 2: twee medewerkers Sodexo (locatie Gelderse Vallei)

Deel 1: medewerker Wageningen Universiteit

- Nieuw voedingsconcept

De patiënt bestelt via de telefoon (op enig moment) en **de telefoniste geeft indien nodig nog advies of stimuleert de patiënt om nog iets extra's te bestellen**, bijv. een glas melk, toetje ('nudging'). De telefonische bestelling komt bij de kok terecht en de bestelling is binnen 45 minuten bij de patiënt.

- Toelichting logistiek en evt. Knelpunten

Er zijn au bain-marie wagens om een deel van de gerechten voor portioneren op temperatuur te houden. De bestelde maaltijden worden in neutrale trolleys (binnen 45 minuten) naar de patiënten op de verpleegafdelingen gebracht.

- Waste

Niet besproken

- Menucyclus

Vrije keuze (zie eerder)

- Tevreden waarom (niet)

Er is inmiddels 1 artikel (Astrid Doorduijn) verschenen, en Janne is bezig met een ander artikel over de positieve resultaten van het eiwitverrijkte dieet op de eiwitinname in dit ziekenhuis. Bij risico op ondervoeding wordt een hogere eiwitinname bereikt door de interventies. Dit pleit ervoor om in ieder geval alle oudere patiënten in het ziekenhuis een eiwit/energieverrijkte voeding aan te bieden.

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

Voedingslijsten om inname bij te houden waren vaak niet volledig, daarom zijn we voor het onderzoek waarin we inname wilden meten overgestapt op 24hr recalls die onderzoekmedewerkers uitvoerden.

- Budget

We doen onderzoek naar de kosteneffectiviteit van dit concept en nemen hier uitgaven voor voeding, andere kosten en heropnames in mee.

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

De menukaart van het At Your Request concept stimuleert keuzes voor eiwitrijke producten (met duimpjes). De eis voor tussendoortjes is ≥ 8 g eiwit, liefst 10 g. De tevredenheid bij patiënten is hoog.

- Mogelijke verbeteringen

Knelpunt: Cater with Care is een mooi initiatief, maar een brede implementatie (op meerdere afdelingen EN in andere ziekenhuizen) gaat traag. Dit komt doordat niemand eigenaar van het probleem is, het is o.a. onduidelijk welk potje moet betalen voor verrijkte producten zoals in Cater with Care. Het ziekenhuis gaat nu door met succesvolle producten.

- Hulp overheid

Niet besproken

Deel 2: twee medewerkers Sodexo (locatie Gelderse Vallei)

- Nieuw voedingsconcept

Sinds november 2012 maakt het ziekenhuis gebruik van het roomserviceconcept "At Your Request" van Sodexo. At Your Request is in de VS door Sodexo ontwikkeld en daar maken 355 ziekenhuizen al jarenlang gebruik van dit roomserviceconcept.

Dit roomserviceconcept is vertaald naar de Nederlandse markt. **Bij de overgang van het ziekenhuis in 2012 naar At Your Request zijn alle voedingsmedewerkers in dienst van het ziekenhuis gebleven.** Er werkt een teamleider van Sodexo in het ziekenhuis om met name het concept te bewaken en het keukenteam aan te sturen. Er is een Cater with Care onderzoek geweest waarbij een onderzoeker uit Wageningen heeft gekeken naar o.a. effecten van dit concept op voedingsinname, waste, en opnameduur.

Nieuwe plannen omvatten uitbreidingen voor bepaalde patiëntengroepen. Omdat de gemiddelde leeftijd van patiënten best hoog is, wordt onderzocht om in de toekomst 'finger foods' aan het assortiment toe te voegen: een maaltijdconcept om de maaltijdbeleving van mensen met dementie te verbeteren. Verder is bij oncologische patiënten sprake van een andere smaakbeleving (bijvoorbeeld door de chemo), via Sodexo Frankrijk wordt een nieuw concept voor oncologische patiënten naar Ede gehaald. We werken hiervoor nauw samen met het smaak-geur centrum op de poli. Sommige koks zijn bezig met een speciale opleiding op het gebied van smaak en reuk. We koken nog steeds zelf, hier is iedereen heel trots op.

- Toelichting logistiek en evt. Knelpunten

De logistiek is heel goed georganiseerd, en op de 3 vleugels van het ziekenhuis ingericht. Onze medewerkers zijn getraind om verschillende taken uit te voeren, dus ze kunnen op meerdere taakgebieden ingezet worden.

Het concept wordt breed door alle managementlagen en medewerkers van het ziekenhuis gedragen. Bij de start had het natuurlijk consequenties voor de verpleegafdelingen, maar er is echt een cultuuromslag binnen het hele ziekenhuis geweest. Er is veel communicatie tussen verpleegkundigen en zorgassistenten of roomservice medewerkers. Vanuit Sodexo hebben we ieder kwartaal overleg met unithoofden, we informeren hen over wijzigingen en nieuwe seizoenscyclus.

De 'voedingsassistent' bestaat niet meer, deze is omgeschoold naar zorgassistent op de verpleegafdeling of naar At Your Request roomservicemedewerker. De roomservicemedewerkers komen met een trolley vanuit de centrale keuken naar de verpleegafdelingen en serveren de bestelde maaltijden bij de patiënten uit.

- Waste

De waste is ten opzichte van de oude maaltijdservice afgenomen: 27% bij de productie en het bewaren van de maaltijden. Daarnaast bestelt de patiënt natuurlijk wat men op dat moment wil eten en hierdoor wordt de maaltijd in 95% van de gevallen daadwerkelijk opgegeten. Natuurlijk wordt er wel eens iets weggegooid, daar ontkom je niet aan. Er worden ook geen onnodige 'reserve' maaltijden meer naar de afdeling gestuurd, hierdoor is er ook minder afval. We kunnen beter plannen wat er nodig is, en daar de inkoop goed op afstemmen.

- Menucyclus

Deze wijzigt nog wel, we kijken naar innovaties in de markt, bijvoorbeeld het eiwitrijke drankje 'Protino' hebben we recent opgenomen in het assortiment. We kijken naar producten die van nature eiwitrijk zijn. Er staat naast de algemene menukaart iedere dag een soep, maaltijd, rauwkost en dessert van de dag op het menu, deze gerechten zijn seizoens-gerelateerd. Denk aan erwtensoep en asperges.

- Tevreden waarom (niet)

Dit is een heel bijzonder concept, ik ben trots dat ik teamleider mag zijn op dit concept. Er is ook een hoge patiënttevredenheid gemeten.

Het is echt een gastvrijheidsconcept, niet alleen een voedingsconcept: de patiënt krijgt zijn autonomie terug, kan zelf bepalen wat, wanneer en met wie hij eet: gasten kunnen ook mee eten. De service is beter dan van andere roomservice concepten of een broodserverwagen, waarbij de patiënt nog steeds aan vaste tijdstippen en beperkte keuzes vast zit.

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

De zorgassistent zorgt voor het bestellen als de patiënt hier niet toe in staat is, maar bezoek mag ook bestellen. Na ieder piekmoment (maaltijdmomenten zoals ontbijt, lunch en warme maaltijd) wordt in de back office gekeken wie nog niets heeft gegeten. Dan wordt naar de afdeling gebeld en aan de patiënt gevraagd of hij/zij echt niets wil bestellen. Maar het is niet verplicht, uiteindelijk ligt de verantwoordelijkheid bij de patiënt.

- Budget

Elk ziekenhuis kan zelf bepalen wat het uitgeeft voor eten en drinken. Uiteindelijk wordt dit doorberekend in de facilitaire kosten die weer een onderdeel vormen van de vergoedingen die de ziekenhuizen krijgen van de zorgverzekeraars.

At Your Request is niet duurder dan een gemiddeld voedingsconcept. Mensen denken alleen dat het een duurder systeem is omdat maaltijden door patiënten de gehele dag door kunnen worden besteld. Het is volledig geautomatiseerd, waardoor er efficiënt met ingrediënten en personeel omgegaan kan worden.

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

We volgen de richtlijnen van het Voedingscentrum in de cyclus. De groente- en zetmeelcomponenten worden natriumarm gekookt en driekwart van het vlees wordt met kruiden behandeld en niet met zout. De richtlijnen voor energie/eiwitrijke hapjes zijn samen met diëtetiek opgesteld. Er is ook standaard eiwitverrijkt brood voor ondervoede patiënten en ondervoede patiënten kunnen eiwitverrijkt ijs bestellen. Alle assortimentskeuzes gaan in samenspraak met de diëtist.

Als de patiënt een bestelling telefonisch plaatst bij een medewerker van het maaltijdservicecentrum, loopt de 'voedingsteller' mee op het scherm. De servicemedewerker kan dan bepaalde producten adviseren of afraden om aan de voedingsteller te voldoen. Uiteindelijk beslist de patiënt, want deze is zelf eindverantwoordelijk voor zijn voeding. De servicemedewerkers zijn speciaal opgeleid om deze adviezen te kunnen geven.

- Mogelijke verbeteringen

Het is jammer dat na 19.00 uur de service niet meer wordt aangeboden en patiënten dan niets meer kunnen bestellen, maar dit is natuurlijk een financiële afweging van het ziekenhuis.. Er wordt onderzocht of het mogelijk is om een latere eindtijd in te voeren.

Als commerciële dienstverlener wil je ook liever dat de patiënt met familie en vrienden eet. Dit is mogelijk, bezoekers betalen hiervoor € 8,50 voor een warme maaltijd en € 6,50 voor een uitgebreide broodmaaltijd, vergelijkbaar met een ontbijt in een hotel.

Kiezen en bestellen van eten en drinken in Ziekenhuis Gelderse Vallei



Serveren van een warme maaltijd in Ziekenhuis Gelderse Vallei



Diakonessenhuis, Utrecht

Interview met: medewerker facilitair bedrijf en medewerker diëtetiek

- Nieuw voedingsconcept

We hebben sinds 2009 of 2010 warme maaltijden via Marfo en broodserveerwagens voor de broodmaaltijden. Deze maaltijden worden op de afdeling geregenereerd. Er zijn plannen om meer aanpassing voor bepaalde patiëntengroepen aan te brengen, bijvoorbeeld voor oncologische of geriatrische patiënten.

- Toelichting logistiek en evt. Knelpunten

Het systeem is super, er zijn veel mogelijkheden, het is patiëntvriendelijk, maar het vraagt wel veel van de uitvoerenden binnen de voedingszorg. Iedereen moet op de hoogte zijn van de mogelijkheden. De voedingsassistent moet voldoende kennis op bepaalde gebieden hebben. Zorg aan het bed is onze core business en voeding moet daar een wezenlijk onderdeel van uitmaken, terwijl die soms als losse onderdelen gezien worden. Naar onze mening is er te weinig FTE voor de voedingszorg. Het anders organiseren van de zorg, zou deze zorg kunnen verbeteren, dat blijkt ook uit onze pilot. Uiteindelijk moet iedereen op de hoogte zijn van het voedingsbeleid en de zorg rondom voeding.

- Waste

De maaltijden komen uit de diepvries en hebben een lange THT datum. De maaltijd wordt voor afgifte opgewarmd, dus er wordt nauwelijks eten weggegooid. Alleen bij menselijke fouten, bijvoorbeeld wanneer de verkeerde maaltijd wordt opgewarmd, is er waste. Soms wordt er ook te veel besteld, bijvoorbeeld aantal broden of pakken melk. Dit zou de voedingsassistent gerichter kunnen doen waardoor minder waste is.

- Menucyclus

Er is keuze uit 18 maaltijden, 4 vleesmaaltijden, 4 kipmaaltijden, 4 vismaaltijden en 4 vegetarische. Ieder ½ jaar is er een nieuwe set van 18 maaltijden.

- Tevreden waarom (niet)

In 2014 werd gemiddeld een 7 gescoord voor patiënt tevredenheid.

- Multidisciplinaire verantwoordelijkheid

Verpleegkundigen spelen een essentiële rol, de verpleegkundige heeft supervisie en ziet of het goed gaat dat front (van het eten). Ook de arts is heel belangrijk. Ook voor niet ondervoede patiënten is aandacht nodig. Er zijn veel mensen / partijen betrokken bij de voeding in het ziekenhuis. Het is belangrijk om hierover te communiceren met elkaar.

Bijvoorbeeld: . Diëtetiek heeft eisen en wensen ten aanzien van de voeding en het hoofd Voeding laat zich soms eerder leiden door de prijs. Hier moet een compromis in gevonden worden. Sinds we met elkaar samenwerken kunnen we meer bereiken: het is niet haalbaar om iets op te leggen vanuit de Dienst Voeding of vanuit diëtetiek. Samen iets bespreken en besluiten leidt tot verbetering. Het is essentieel dat we met elkaar samenwerken.

Een voedingsassistent zou meer gastvrijheidskwaliteiten moeten hebben (bijvoorbeeld zoals een horeca medewerker), meer tijd voor de patiënt, moet lekker hapjes goed kunnen “verkopen” bij iemand die extra voeding nodig heeft. Dit zijn veel kwaliteiten voor 1 persoon. De functie verdient een upgrade: betere opleiding, kwaliteit, werving en selectie.

Het moet wel menselijk blijven. Een call center is onpersoonlijk, we willen een gastvrouw functie, meer dan alleen eten uitdelen, de gastvrouw moet beter de behoefte van de patiënt meten, bijv. kijken of deze trek heeft in een roomijsje. We willen maar 1 aanspreekpunt, geen 20.

- Budget

Verbeteringen in het assortiment kunnen geld kosten, maar op een ander gebied (bijv. patiënt tevredenheid of opnameduur) iets opleveren. Dit is soms lastig inzichtelijk te maken bij het

management waardoor het niet altijd lukt om voor de duurdere opties te kiezen. Het gaat er ook om hoe breed en diep het assortiment is: als je een beperkter aantal soorten inkoop (bijv. 8 soorten kaas i.p.v. 12), kun je wel iets duurdere soorten permitteren.

We moeten wel weten wat de effectiviteit van dieetbehandeling is. Doen nu een pilot waarbij we dagelijks een ei bij het ontbijt geven (in een mandje) in plaats van 2 x per week, iedereen dacht dat dit veel meer geld zou kosten, maar het blijkt dat er maar 10 eieren per week extra worden gegeten. Voor de patiënt betekent het dat deze altijd een ei kan kiezen (in plaats van om de dag of minder vaak). We discussiëren ook over monoverpakkingen of literpakken, literpakken kosten meer tijd maar de patiënt eet wel meer van het toetje.

Patiënten worden steeds kritischer, er zijn steeds meer patiënten die biologisch eten of geen E-nummers willen eten. Er zijn steeds meer duurdere, hoog-kwaliteit supermarkten, zoals Marqt.

- Energie/eiwit/patiënt tevredenheid

De insteek voor tussendoortjes is 200 kcal en 5 g eiwit. Deze richtlijnen hebben we wel wat losgelaten om meer variatie in smaak te hebben (bijv. zoet/hartig) en om meer gezonde (magere) producten. Er is bijvoorbeeld cake toegevoegd, dit bevat meer kcal en minder eiwit.

De voedingswaarde van alle maaltijden en tussendoortjes is bij ons bekend, maar wat de totale inname per patiënt per dag is weten we niet.

- Mogelijke verbeteringen

Anders opgeleide mensen, meer FTE voor voedingszorg (voedingsassistenten, keuken, diëtetik), betere samenwerking. Meer aandacht voor voeding bij alle disciplines: verpleegkundige, arts.

Bijvoorbeeld, het is soms onduidelijk wat een licht verteerbaar of een dik vloeibaar dieet inhoudt. Dit moeten we beter organiseren (bijv. de informatievoorziening).

- Hulp overheid

Functie voedingsassistent: voeding is een beroep. Je hebt er specifieke kennis voor nodig, je kan het er niet 'zomaar even bij doen'. Er is nu geen opleiding meer voor voedingsassistenten. Vaak werken er ook veel voedingsassistenten op kleine contracten, dit is niet gunstig voor de continuïteit en gastvrijheid. In prive klinieken doen ze dat anders, daar is meer gastvrijheid, zij moeten concurreren met anderen.

Ook in de opleiding van de arts is weinig aandacht voor voeding (slechts 1 blok?). Voeding is een ondergeschoven kindje binnen de opleiding van de zorg.

Belang van voldoende fte in de voeding: gemiddeld FTE per zoveel patiënten voedingsassistent, maar ook het aantal FTEs in de keuken en bij diëtetik is belangrijk.

We zijn bezig met een project om de samenwerking met betrekking tot voeding te verbeteren. Hierbij wordt gekeken naar de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen, verpleging, voedingsassistent, cateraar, diëtist. We hebben tijdelijk meer ondersteuning van voedingsassistenten, 2 assistenten in plaats van 1. De eerste resultaten laten een toename in patiënttevredenheid, betere waardering voor assortiment en gastvrijheid en een iets betere voedingsinname zien.

We doen het met z'n allen. De verpleegkundige moet ook af en toe een boterham smeren voor de patiënt. De hulp van de verpleegkundige is een wel een knelpunt, de patiënt moet soms wachten op de verpleegkundige en dan wordt het eten koud.

Dit kun je voorkomen als je goed communiceert. De diëtist is ook een belangrijke speler, maar heeft ook niet altijd tijd. Bijvoorbeeld, de prestatie indicator ondervoeding vraagt ook veel van diëtetik.

Een idee voor de overheid is om meer automatisering te faciliteren. Dit bevordert de veiligheid voor de patiënt. Zo kunnen fouten voorkomen worden. Als de voedingsassistent meer informatie heeft, worden er minder fouten gemaakt.

Tussendoortjes – we zijn heel erg aan het kijken hoe we dat beter kunnen inzetten, specifiek per afdeling:

Kinderen - iets ander assortiment warme maaltijd

Geriatric – voorkeur voor eiwitrijk

Cardio – Natrium info – halfvol i.p.v. vol, halfvol en magere i.v.m. gezondheid ook

Alcohol – Wat vind jij daarvan? Moet je alcohol kunnen serveren in een ziekenhuis?

UMCG - Groningen

Interview met: medewerker kindergeneeskunde

Dit gesprek betrof een brainstorm over de voeding en knelpunten op kinderafdelingen. De input uit dit gesprek is gebruikt voor de enquête voor diëtisten (Onderdeel 4 – Kinderen).

Belangrijke punten:

- Is er een avonddienst om te helpen bij het eten?
- Als een kind de maaltijd mist, wordt deze dan bewaard en kan de maaltijd later worden opgewarmd?
- Wordt rekening gehouden met voedselvoorkeuren van kinderen, zoals het vermijden van bepaalde groentes (spruitjes, koolsoorten), het klein snijden van vlees, vaker pasta en frites.
- De 3 Ps (patat, pizza, pannenkoek) zijn favoriet bij kinderen. Wat is belangrijker, verantwoorde voeding of dat het kind eet?
- Hetzelfde geldt voor het toestaan van snoep en chips. In hoeverre zijn verantwoorde tussendoortjes, zoals smoothies en fruit, mogelijk?
- Is er een speciaal menu(cyclus) voor kinderen?
- Manier van presenteren: een mooie presentatie is belangrijk, zeker bij kinderen. Bijvoorbeeld leuke placemats.
- Wanneer wordt het eten besteld? Ter plekke, of 1 dag van te voren?
- Is het mogelijk om nog te wijzigen?
- Kan er samen met ouders worden gegeten, of samen met andere kinderen?
- Kunnen ouders zelf koken voor de kinderen, zoals in Twente of bij het NKI?

PinkRoccade HEALTHCARE

Interview met: productmanager CuliCart Hospitality

PinkRoccade Healthcare is een ICT-bedrijf gericht op de gezondheidszorg. Vanuit de de HEALTHCARE tak verzorgt PinkRoccade ook een voedingslogistieke oplossing bij instellingen in de gehele gezondheidszorg (ziekenhuizen, care, ggz en productiekeukens). CuliCart Hospitality ondersteunt het gehele voedingslogistieke proces van (digitale) bestellingen van patiënten/cliënten, productie/assemblage, distributie, informatievoorziening en uiteindelijke managementrapportage. Andere vergelijkbare bedrijven zijn Amyyon en Nexus.

De productmanager ziet een trend dat het proces verschuift naar de 'voorkant': ook op de afdeling kan het menu aangevraagd worden, via een tablet kan de medewerker de patiënt/cliënt ondersteunen bij het maken van de keuze. Dit menu is altijd afgestemd op het dieet van de patiënt/cliënt.

Het Medisch Centrum Twente werkt sinds kort met Ipads die uitgereikt worden aan de patiënten. Naast het maken van keuzes wordt hierop voedingswaarde informatie gegeven en informatie over allergenen. De productmanager ziet ook veel verschillende concepten door elkaar gebruikt worden, bijvoorbeeld ziekenhuizen waarbij per afdeling bepaald wordt of er meals on wheels is of roomservice. Bij psychiatrie en kinderen wordt vaak in bulk geleverd en eten patiënten met z'n allen aan tafel. In het Groene Hart is nu het Beleef concept, waarbij patiënten bellen met het callcenter of hun keuze doorgeven via de roomassist en binnen 45 minuten een maaltijd geserveerd wordt.

Daarnaast is er steeds meer aandacht voor ondervoeding. Door veel gastvrijer te zijn en vaker eten aan te bieden kan het eten gestimuleerd worden. Ook door de patiënt te helpen bij het maken de juiste keuzes.

Uiteindelijk willen we een app ontwikkelen waarop de patiënt kan zien: dit heb je binnengekregen ten opzichte van de aanbevelingen. Dit wordt gebaseerd op wat mensen bestellen en opeten (gekoppeld aan bijv. de NEVO tabel).

Ook is PinkRoccade bezig met de vraag: Wat kunnen we voor en na opname doen? Dan zouden mensen ook hun inname bij kunnen houden zoals nu vaak bij een activiteiten armband gebeurt.

Tevens organiseert PinkRoccade Co-creaties, een bijeenkomst voor klanten waarbij over nieuwe ontwikkelingen en trends wordt gesproken en klantenvragen worden beantwoord. PinkRoccade richt zich hierbij op de diverse sectoren, kijkt naar de grootste bewegingen in deze sector en welke systeem aanpassingen hierbij nodig zijn.

Bij veel ziekenhuizen doet PinkRoccade zaken met het Hoofd Voeding en De facilitair manager als e beslisser.

temp-rite

Interview met: area manager

Temp-rite verzorgt het koud (broodserverwagens) en warm houden (regenereerwagens) van maaltijden door middel van bijvoorbeeld trolleys, waarmee maaltijden snel en makkelijk naar de afdeling kunnen worden gebracht. Zij levert diensten bij ca. 80 ziekenhuizen in Nederland en diverse andere instellingen in de zorgbranche.

Temp-rite heeft diverse systemen in haar assortiment voor diverse oplossingen met betrekking tot maaltijddistributie.

Een voorbeeld hiervan is het Temp-Active systeem. Het systeem bestaat uit een activator, onderbord, cloche en porseleinen bord. In het onderbord is een metalen schijf geïntegreerd, dat door middel van een inductietoestel (de Activator) in ca. 8 seconden wordt voorverwarmd, waarna de gebruikelijke portionering en distributie kan plaatsvinden. Het volledige systeem is gemaakt van hoogwaardig geïsoleerd kunststof en leverbaar met twee verschillende modellen cloches. Door het kunststof wordt de warmteschijf goed geïsoleerd, waardoor de complete set met blote handen kan worden vastgehouden.

De isolatie is dermate, dat er slechts een minimale temperatuursoverdracht plaatsvindt naar de koude componenten, waardoor ook die op de juiste temperatuur blijven.

Het Temp-Active systeem is specifiek ontworpen voor de gekoppelde keukenorganisatie (warme lijn). Door de eenvoudige toepassing en traditionele manier van werken, is dit systeem in zowel zeer kleine als grote ziekenhuisorganisaties toepasbaar.

Voor het behoud van de koude temperatuur kan gebruik worden gemaakt van een koude schijf of zakjes. Deze worden dan eerst gekoeld in de vriezer. De koude componenten kunnen in dezelfde trolley als de warme maaltijd worden vervoerd.

In deze situatie wordt het warme eten in ziekenhuizen ter plekke bereid, maar componenten kunnen ook gegaard ingekocht zijn, bijvoorbeeld een runderlapje. Bij Ziekenhuis Gelderse Vallei wordt met het principe Temp-Active gewerkt. Om het gastvrijheidsconcept, wat het Ziekenhuis wilt uitdragen, wordt benadrukt doordat de maaltijden en tussendoortjes door runners (gastvrijheid medewerkers) naar de afdeling worden gebracht en uitgeserveerd.

Een voorbeeld: het IJsselland ziekenhuis in Capelle a/d IJssel had de eis om zelf gekoppeld te koken en alles warm te houden (minimaal 70 °C). Ze wilden geen instellingsgerichte materialen gebruiken: geen onderbord en cloche (ziet er niet gezellig uit). In plaats daarvan gebruiken ze een mooi groot bord. De maaltijden worden op maat gemaakt, bijv. spaghetti of vis. Er is ook een desservertrouwe om 19 u (warme maaltijd wordt om 17-18 u geserveerd), bijvoorbeeld met taart of cake. Met deze nieuwe methode is de hoeveelheid afval gereduceerd, er kan efficiënter en op maat worden gekookt en de borden worden leeggegeten. Hierdoor wordt minder eten weggegooid. Het is wel zo dat 0% waste onmogelijk is. De werkwijze ziet er als volgt uit:

In nieuwe settings heeft de voedingsassistent een tablet (hier staat de menukaart in) en de gast kan tot 3 uur 's middags eten bestellen. Er wordt een bon in de keuken geprint. De voedingsassistent haalt de maaltijd op. Bij het luik wordt de bon en de maaltijd uitgegeven, hier controleert de voedingsassistent de maaltijd met de bon (bijv. is de portie juist?). De voedingsassistent kan, binnen 15 minuten, per run voor ca. 20 gasten tegelijk hun maaltijd ophalen. De maaltijd wordt in de geïsoleerde wagen naar de afdeling meegenomen en hier uitgedeeld. Dit is veel persoonlijker voor de gast. De voedingsassistent is op deze manier veel meer betrokken bij de maaltijd van de gast. De cloche wordt van de maaltijd afgehaald en bij de gast gezet. Als de gast afwezig is kan het volledige plateau met onderbord en cloche worden achtergelaten voor de gast.

Broodmaaltijden: temp-rite is in 2002 met het concept broodserverwagens gestart. Dit concept is in de loop der jaren steeds verder uitgebreid. Diverse opties zijn standaard mogelijk. Te denken aan een actieve koeling, op deze manier kan alles wat gekoeld moet blijven gekoeld gehouden worden tijdens de verdeling. Een verwarmde lade, voor bijv. kroketten en croissants. De producten blijven hier krokant in, op 70 – 72 °C. Dit werkt via stralingswarmte. De broodserverwagens kunnen uitgerust worden met een intuïtieve hulpaandrijving, hierdoor is het rijden minder zwaar. Bij intuïtieve besturing hoeft de bestuurder het handvat alleen maar aan te raken en de wagen zal de gewenste actie nemen.



Een broodserverwagen kost ca. 5000-6000 E, hulpaandrijving 2500 E, totaal ca. 10000 met alle toeters en bellen. Hiermee kun je ruim 40 gasten bedienen bij de snackronde, koffieronde en broodmaaltijd. Er zijn ook kleinere varianten mogelijk en de indeling is naar de wens van de klant in te richten.

Bijlage 4 - Websites en andere info over voedingsconcepten in ziekenhuizen

Artikelen en websites

Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede – At your Request / Cater with Care

Schuurman C. Patiënt voert regie in nieuw maaltijdenconcept. Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek 2015;70(6):28–30.

<http://www.alliantievoeding.nl/files/PDF/publicaties/2015%20NTVD%20At%20your%20Request.pdf>

[Doorduijn AS, van Gameren Y, Vasse E, de Roos NM. At Your Request?? room service dining improves patient satisfaction, maintains nutritional status, and offers opportunities to improve intake. Clinical Nutrition ESPEN \(10\) 2015 e134-139](#)

Radboudumc – FoodforCare

<http://www.foodforcarehospitality.nl/site/foodforcare/>

Tweesteden ziekenhuis Tilburg

N. Overbeeke, P. Delsink JL. Verbeteren van de eiwitname op dag 4: regie loont! Nederlands Tijdschrift voor Voeding en Diëtetiek 2013;68(5):22–4.

Schoorel E. VOEDING IS BIJ ONS NET ZO BELANGRIJK ALS MEDICATIE. Food Hospitality 2015;(augustus)

<http://www.stuurgroepondervoeding.nl/nieuws/voeding-is-bij-ons-net-zo-belangrijk-als-medicatie>

Algemeen

www.stuurgroepondervoeding.nl

Website Phyllis den Brok; Eten en drinken voor wonen, welzijn, zorg en onderwijs

<http://www.phliss.nl>

Van Liempt Live - ziekenhuiseten kan veel beter Joop Braakhekke en Pascal Jalhey:

<https://www.youtube.com/watch?v=pbvSle8lm3o>

Waste

Voedselverspilling bij ziekenhuizen en zorginstellingen, Wageningen Universiteit

<http://www.wageningenur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Themas/Voeding-Gezondheid/Voedselverspilling-in-de-zorg.htm>

Cateraars

<https://www.albron.nl>

<https://www.carezzo.nl>

<https://www.chefmartin.nl> (Chef Martin / Marfo Food Group)

<https://www.delixl.nl>

<https://www.dailyfreshfood.nl>

<https://www.vanhoeckel.nl>

<https://www.hollandfoodservice.nl>

<https://www.huuskes.nl>

<https://www.hutten.eu>

<https://www.langerhuize.nl>

<https://www.sodexo.nl>

<https://www.vermaatgroep.nl>