

Hogeschool Rotterdam | Facility Management

Van proces- en aanbodgericht naar klantgericht

Een onderzoek naar een voedingsconcept voor Stichting Alerimus



Laura Appelo
7 juni 2016

Van proces- en aanbodgericht naar klantgericht

Een onderzoek naar een voedingsconcept voor Stichting Alerimus

Versie

1.0

Opleiding

Facility Management
Hogeschool Rotterdam

Stage docent

C.A.J. (Claudia) Bongers
D.H.F. (Daan) Korten

Auteur

Laura Appelo
0863720

Module

FMAAFS42

Studiejaar

2015-2016

Opdrachtgever

Stichting Alerimus

Bedrijfsbegeleider

M. (Monique) Prooij

Datum

7 juni 2016

Plaats

Numansdorp



MANAGEMENTSAMENVATTING

Het onderzoek dat voor u ligt is uitgevoerd voor Stichting Alerimus, een zorginstelling voor ouderen in de Hoeksche Waard.

Gedurende drieënhalve maand is onderzoek gedaan naar een voedingsconcept voor de nieuwe woonservicezone van Alerimus. In het nieuwe voedingsconcept is het van belang dat de cliënt centraal komt te staan. Alerimus noemt dit uitgangspunt in haar strategisch beleid (missie, visie en strategische doelstellingen), maar in de huidige situatie sluit het beleid van de voedingsdienst niet aan. Op beide locaties van Alerimus is een gekoppelde keuken gevestigd waarin nog met eigen personeel wordt gekookt. Aanbod, tijdstippen, hoeveelheden liggen in dit zogenoemde traditionele concept vast, waardoor het concept proces- en aanbodgericht is. Daarbij is aandacht voor de cliënt, maar hij staat niet centraal. De huidige cliënt is tevreden en de kwaliteit is naar behoren, maar met het oog op de toekomst wil Alerimus kijken naar een nieuw voedingsconcept waarin de cliënt centraal staat.

Gedurende het onderzoek heeft de onderstaande onderzoeksvraag centraal gestaan:

‘Bij wat voor voedingsconcept staat de cliënt op de nieuwe locatie de Open Waard centraal, waardoor het concept aansluit bij het strategisch beleid van Stichting Alerimus?’

Bij de onderzoeksvraag hoort het onderstaande doel:

Het doel van het onderzoek is om een voedingsconcept te ontwikkelen voor de nieuwe locatie de Open Waard die aansluit bij het strategisch beleid van Stichting Alerimus.

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag en het doel te bereiken zijn diverse dataverzamelmethode gebruikt, zoals: deskresearch, observatie, interne interviews, extern onderzoek en toetsende interviews.

Het onderzoek is opgehangen aan drie labels: visie, de cliënt centraal stellen en voedingsconcept. Alle informatie vanuit de dataverzamelmethode is geanalyseerd aan de hand van deze labels. De analyse is getoetst bij de cliëntenraad en expert, vervolgens zijn de aanbeveling opgesteld.

VISIE

Eten & drinken is een middel om specifieke doelen te bereiken zoals: gezondheid, voorkomen van ondervoeding, behoud van vaardigheden en verantwoordelijkheden, dagstructuur, genieten, bewegen, sociale contacten, betaalbare zorg, behouden van eigen regie en een duurzame samenleving (Brok, 2015).

Om een voedingsconcept te ontwikkelen waarin al deze belangrijke punten van voeding worden benadrukt is het van belang om een duidelijke visie op eten en drinken te hebben. Binnen Alerimus bestaat al een visie: ontmoeten, beleving en kwaliteit. Om de visie sterker te maken wordt geadviseerd over eten en drinken te praten in plaats van voeding, waardoor functienamen wijzigen in de organisatie. Tot slot moet Alerimus van een aanbod- en procesgerichte voedingsdienst naar een klantgerichte afdeling eten & drinken.

CLIËNT CENTRAAL STELLEN

Het doel van de cliënt centraal stellen is dat de cliënt zo veel mogelijk gefaciliteerd wordt en zo min mogelijk onnodig gehinderd wordt bij het uitvoeren van de dingen die hij ‘wil’ doen (van den Berg, 2013).

Uit het onderzoek is gebleken dat een cliënt staat centraal op het gebied van eten en drinken als hij kan bepalen wat, waar, wanneer en met wie hij wil eten. Ook is het van belang voor de voedingsdienst om samen te werken met cliënten, in één keer aan verwachtingen te voldoen, onuitgesproken behoeften in kaart te hebben en verwachtingen te overtreffen. De medewerkers en vrijwilligers zijn bij al deze aspecten de personen die het verschil maken. Om deze reden is aanbevolen om medewerkers te trainen en op te leiden op verschillende gebieden. Tot slot bepaald de wijze waarop de afdeling voedingsdienst is ingericht in welke mate de cliënt centraal staat. Door het verzorgen van eten & drinken vanuit één afdeling kan er worden gestuurd op kwaliteit en klantgerichtheid.

VOEDINGSCONCEPT

Gedurende het onderzoek is geconstateerd dat een verscheidenheid aan voedingsconcepten mogelijk is, het gaat er voornamelijk om wat bij de strategie van de organisatie past. Een voedingsconcept bestaat uit diverse onderdelen. In dit onderzoek is advies gegeven over de volgende aspecten:

- Zelf doen, samenwerken of uitbesteden;
- Gekoppeld, ontkoppeld of convenience;
- Keukenconcepten;
- Distributie en presentatie;
- Administratief aspect.

Het advies is om de voeding zelf te blijven organiseren, omdat Alerimus in haar strategie benoemd dat zij een breed pakket aan dienstverlening wil ontwikkelen. Ook zijn er weinig marktpartijen die de volledige dienst aanbieden. De keuze tussen gekoppeld, ontkoppeld of convenience is een complex vraagstuk. Het advies is om een mix tussen convenience inkopen en ontkoppeld bereiden te introduceren. Op deze manier kan Alerimus altijd inspelen op de behoeften van de cliënt, dit is bij de gekoppelde methode niet mogelijk. Alerimus moet het verschil gaan maken in haar dienstverlening door middel van klantgerichtheid. Echter, Alerimus hecht veel waarde aan de keukens waarin nog vers wordt gekookt, daarom heeft de onderzoeker een middenscenario geschetst.

Het huiskamer koken is een duidelijke ambitie van Alerimus en draagt op allerlei vlakken bij aan een positieve beleving van cliënten. Echter, het is onzeker doordat het afhangt van vrijwilligers en medewerkers, daarom moet er altijd een keukenconcept naast bestaan. Het advies is om één productiekeuken te openen op locatie De Buitensluis en één satellietkeuken op de nieuwe locatie van de Open Waard. Op deze manier verdwijnen de dubbele exploitatiekosten, maar blijft contact tussen de afdeling eten & drinken en cliënten volop mogelijk.

Voor de distributie van het eten wordt geadviseerd om in de huiskamer dekschalen op tafel te zetten, op deze manier heeft de cliënt de eigen regie. Om de cliënt die in de woning eet te laten kiezen op het moment van consumptie wordt geadviseerd om de serviceassistent (oude voedingsassistent) met een meals on wheels wagen te laten langsgaan. Door de meals on wheels is er persoonlijk contact tussen de afdeling eten en drinken en de cliënt. Voor de cliënten in het restaurant is het advies om gastvrouwen direct vanuit de productiekeuken of satellietkeuken het eten en drinken te laten uitserveren.

Tot slot is het advies om de menukeuzelijst voor intramurale cliënten af te schaffen, waardoor de cliënt altijd op moment van consumptie kan kiezen. Hierdoor zal het inkopen van producten op gevoel moeten. Een ander advies is om in de toekomst af te stappen van de menucyclus, omdat het een duur middel is. Het ontwikkelen van een één dagmenu (zelf ontkoppeld bereid) met de gehele week dezelfde aanvullende componenten (convenience inkoop) zou uitermate geschikt zijn voor Alerimus, de waste wordt beperkt en kosten worden bespaard. Terwijl er voor de client nog steeds ruime keuze is. Op naar een voedingsconcept waarin de cliënt centraal staat en niet het proces!

VOORWOORD

Aan het begin van dit voorwoord kan ik maar aan één ding denken: de afgelopen vier jaar Facility Management zijn voorbij gevlogen. Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek om deze opleiding aan de Hogeschool Rotterdam af te ronden.

Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd voor Stichting Alerimus, een zorginstelling in de Hoeksche Waard. Monique Prooij, Hoofd Frontoffice, heeft mij de opdracht gegeven om onderzoek te doen naar een voedingsconcept waarin de cliënt centraal staat voor de nieuwe woonservicezone De Open Waard.

Voeding is een onderwerp waar veel zorginstellingen vraagstukken voor hebben liggen. De relatie tussen voeding en zorg is van groot belang en ik vond het een interessant en uitdagend onderwerp om mij de afgelopen maanden in te verdiepen.

Ik wil een aantal mensen bedanken die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst mijn bedrijfsbegeleider Monique Prooij voor de mogelijkheid om mijn afstudeeronderzoek voor Alerimus uit te voeren.

Ook gaat mijn dank uit naar alle medewerkers van Alerimus, ik heb mij zeer welkom gevoeld!

De begeleiding vanuit de opleiding van Claudia Bongers en Daan Korten is ook van grote waarde geweest, dank hiervoor. Daarbij moet ik ook mijn medestudenten van het afstudeeratelier bedanken voor de fijne samenwerking en feedback.

Ik had mijn onderzoek niet kunnen opleveren zonder de kennis en expertise van mijn externe respondenten: Fer Vos, Ruud Mars, Hans de Rooij, Alphons Rijnbeek, Joery Hollemans, Marco Wisse en Peter van Zetten. Ik vond het een feest om letterlijk en figuurlijk een kijkje in jullie keukens te nemen, bedankt!

Tot slot wil ik graag Adrie Jongenelen en John Hokkeling bedanken voor hun kennis die ik hard kon gebruiken in de laatste fase van het onderzoek.

Nu ga ik met veel enthousiasme op weg naar een toekomst waarin alle opties open liggen. Een traineeship, een baan, een (wereld)reis of wellicht een vervolgstudie/master.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Numansdorp, 7 juni 2016
Laura Appelo

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	8
Hoofdstuk 1 Organisatie	9
1.1 Strategie	9
1.2 Locaties.....	9
1.3 Structuur.....	9
Hoofdstuk 2 Onderzoeksverantwoording.....	10
2.1 Afbakening.....	10
2.2 Onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen	10
2.3 Operationalisering.....	10
2.4 Onderzoeksmodel	11
2.5 Dataverzamelmethode.....	11
2.6 Kwaliteit van het onderzoek.....	13
2.7 Data-analyse methoden	14
Hoofdstuk 3 Theoretisch kader.....	15
3.1 Voeding in de gezondheidszorg	15
3.2 De cliënt centraal stellen.....	15
3.3 Voedingsconcepten	16
3.4 Trends en ontwikkelingen	19
Hoofdstuk 4 Onderzoeksresultaten	21
4.1 Huidige situatie.....	21
4.2 Interne onderzoeksresultaten	22
4.3 Externe onderzoeksresultaten	24
Hoofdstuk 5 Analyse	26
5.1 Huidige situatie.....	26
5.2 Visie	27
5.3 De cliënt centraal stellen.....	27
5.4 Voedingsconcept	28
5.5 Toetsend interview cliëntenraad	33
5.6 Toetsing met experts.....	33
Hoofdstuk 6 Conclusie	34

Hoofdstuk 7	Aanbevelingen	35
7.1	Visie	35
7.2	Voedingconcept.....	35
7.3	De cliënt centraal stellen.....	37
Hoofdstuk 8	Implementatieplan	39
8.1	Planning	39
8.2	Weerstand	40
8.3	Consequenties	40
Nawoord		42
Literatuurlijst		43
Bijlagen		45
Verklarende woordenlijst		46

INLEIDING

Stelt u zich voor, u moet vandaag beslissen wat u over twee weken wil eten. Waar zou uw voorkeur naar uit gaan: macaroni, aardappels of wellicht een hamburger?

Met deze korte introductie wordt het afstudeeronderzoek ingeleid. Deze vraagstelling is de rode draad door het onderzoek. Zou u al geruime tijd voor consumptie een keuze willen maken, omdat anders het proces van de organisatie niet naar behoren kan lopen?

Dit afstudeeronderzoek is geschreven om de studie Facility Management aan de Hogeschool Rotterdam af te ronden. Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd van februari 2016 tot en met juni 2016 voor Stichting Alerimus. De opdrachtgever van het onderzoek is Hoofd Frontoffice.

Eten en drinken zijn menselijke basis behoeften die bijdragen aan de kwaliteit van leven. Allereerst omdat eten en drinken het lichaam voorzien van energie en voedingsstoffen. Maar ook omdat maaltijden en drinkpauzes voor veel mensen een belangrijke sociale betekenis hebben en belangrijke momenten van de dag vormen. Aandacht voor de maaltijdvoorziening is dan ook een pre voor zorginstellingen (Peeters e.a., 2006).

Het onderzoek richt zich op de voeding van Alerimus. De opdrachtgever, Hoofd Frontoffice, wil een nieuw voedingsconcept in de nieuw te boven woonservicezone de Open Waard. In het concept is het belangrijk dat de cliënt centraal komt te staan. De reden waarom de cliënt centraal moet staan, is omdat dit de strategie van de organisatie is. Het komt naar voren in de missie, visie en strategische doelen van 2015-2017. Echter, in de huidige situatie sluit het beleid van de voeding daar nog niet op aan. De voeding is proces- en aanbodgericht ingedeeld, waarbij niet de cliënt en zijn behoeften centraal staan.

De aanleiding waarom de cliënt centraal staat in de strategie van Alerimus, is vanuit het beleid van de overheid. Het beleid fungeert onder de noemer: Waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Staatssecretaris van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het beleid ontwikkeld en gepresenteerd begin februari 2015.

“WAARDIGHEID EN TROTS. LIEFDEVOLLE ZORG VOOR ONZE OUDEREN”

Goede zorg voor ouderen in de verpleeghuizen draait in essentie om maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: waardigheid. Zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. Zorg die voldoet aan hun beroepsstandaard geleverd in een beschermde woningomgeving, waar sprake is van: (beroeps)trots. Dat zijn de sleutelementen voor liefdevolle zorg voor onze ouderen.

Urgentie

Het onderzoek heeft geen directe urgentie, cliënten zijn in de huidige situatie tevreden over de voeding. De organisatie ziet echter het belang om onderzoek te doen naar een nieuw voedingsconcept, om zo de continuïteit van Alerimus te waarborgen. In de toekomst komt een nieuwe generatie cliënten die mondiger, kapitaalkrachtiger en wereldwijzer zijn. De toekomstige cliënt heeft een nieuw eetpatroon en bepaalt zelf wat hij wil eten (WageningenEUR, 2014).

Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk in dit afstudeeronderzoek is de organisatiebeschrijving. De onderzoeksverantwoording is opgenomen in hoofdstuk twee. Vervolgens wordt de literatuur van het onderzoek geschetst in hoofdstuk drie. De onderzoeksresultaten worden opgesomd in hoofdstuk vier en vervolgens geanalyseerd in hoofdstuk vijf. Waarna een conclusie wordt getrokken in hoofdstuk zes en de aanbevelingen worden opgesomd in hoofdstuk zeven. Tot slot volgen het implementatieplan, het nawoord en de literatuurlijst. De bijlagen zijn in een apart document opgesteld, maar in dit rapport zit alvast de inhoudsopgave. De allerlaatste pagina van dit onderzoeksrapport is de verklarende woordenlijst.

Hoofdstuk 1 ORGANISATIE

In het eerste hoofdstuk wordt de organisatie geschetst waarvoor het afstudeeronderzoek is uitgevoerd. De data voor de organisatieschets is verzameld uit het jaarverslag 2014, strategisch beleidsplan voor 2015-2017 en de website van Alerimus. Allereerst wordt er ingezoomd op de strategie, vervolgens op de locaties en tot slot op de structuur van Alerimus.

1.1 Strategie

Alerimus is een zorg- en dienstverleningsinstelling gevestigd in de Hoeksche Waard. De missie van Alerimus luidt: 'wij zorgen voor'. Alerimus wil het verschil maken voor haar cliënten met zorgen voor:

- ❖ Behoud van eigen regie en zelfstandigheid;
- ❖ Oprechte, warme aandacht en behoud van ieders waardigheid;
- ❖ Samenwerking met familie en mantelzorgers;
- ❖ Verbinding met de lokale omgeving;
- ❖ Tevreden cliënten, cliënten die er toe doen, ook in hun levensavond (Alerimus, 2015).

Het strategisch beleid van 2015-2017 bestaat uit de onderstaande vier strategische keuzes:

- ❖ Alerimus, een warm antwoord op uw vraag;
- ❖ Alerimus, opent warm welzijn;
- ❖ Alerimus, wonen in een warme leefomgeving;
- ❖ Alerimus, betrouwbaar, betrokken en gedegen.

Bij de vier strategische keuzes horen strategische doelen, deze doelen zijn opgenomen in Bijlage I.

1.2 Locaties

Alerimus is vanuit een fusie in 2003 tussen de zorglocaties de Buitensluis en de Open Waard ontstaan. Locatie de Buitensluis in Numansdorp heeft 62 appartementen voor (tijdelijke) intramurale verzorgingshuiszorg en 25 appartementen voor verpleeghuiszorg. Locatie de Open Waard in Oud-Beijerland had 63 appartementen voor (tijdelijke) intramurale verzorgingshuiszorg. Deze locatie is sterk verouderd, de woon- en leefomstandigheden van de cliënten voldoen niet meer aan de eisen van nu. Woningcorporatie HW Wonen, Alerimus en de gemeente Oud-Beijerland werken samen aan de ontwikkeling van de nieuwe Open Waard. De nieuwe Open Waard wordt een moderne en kwalitatieve woonservicezone met diverse voorzieningen. Het zorggebouw van de woonservicezone wordt eind 2017 opgeleverd en heeft 63 appartementen. In 2018 start fase 2 en wordt een woongebouw met 50 appartementen gecreëerd, met daarbij plek voor commerciële en maatschappelijke functies.

Vanaf april 2016 tot aan de oplevering van het zorggebouw zijn de cliënten gehuisvest op een tijdelijke locatie, genaamd 'Het Buiten van de Open Waard'. Naast intramurale zorg, levert Alerimus ook extramurale zorg- en dienstverlening.

1.3 Structuur

Alerimus wordt bestuurd door de Directeur Bestuurder met toezicht van de Raad van Toezicht. De structuur van de organisatie is gescheiden in Frontoffice en Backoffice. Frontoffice zijn de diensten die direct onder de zorg- en dienstverlening aan de cliënt vallen. De Backoffice zijn vanzelfsprekend de diensten die hier niet onder vallen. De verantwoordelijkheid van beide afdelingen is in handen van Hoofden. De Hoofden, twee projectleiders en een adviseur vormen met de Directeur Bestuurder het managementteam. De organisatie telt vier hiërarchische niveaus: directeur, hoofden, coördinatoren en medewerkers. Daarnaast is er een georganiseerde medezeggenschapsstructuur, met een cliëntenraad, ondernemingsraad en diverse werkgroepen. Het organogram van Alerimus is te vinden in Bijlage II. Alerimus telde eind 2014 392 personeelsleden in loondienst, daarnaast heeft Alerimus vele vrijwilligers.

Hoofdstuk 2 ONDERZOEKSVERANTWOORDING

In hoofdstuk twee wordt de verantwoording van het onderzoek beschreven. In de onderzoeksverantwoording komt de afbakening van het onderzoek aan bod. Vervolgens zijn de onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen weergegeven. De begrippen hiervan zijn geoperationaliseerd. Tot slot is er een beschrijving van de dataverzamelmethode met daarbij een verantwoording voor de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek weergegeven.

2.1 Afbakening

Het onderzoek richt zich op de nieuwe locatie de Open Waard. De onderstaande elementen staan in het onderzoek centraal:

- Visie op voeding
- Op welke wijze de cliënt volledig centraal staat op het gebied van voeding
- Een passend voedingsconcept bij het bovenstaande uitgangspunt

Deze elementen vormen de labels van het onderzoek. Een visie is van belang bij het ontwikkelen van een nieuw concept. De cliënt centraal stellen is het uitgangspunt van het nieuwe voedingsconcept. Hierdoor gaat Alerimus klantgerichter te werk en is de organisatie voorbereid op de toekomst. Om dit te bereiken wordt een nieuw voedingsconcept ontwikkeld.

Een belangrijke keuze in het onderzoek is geweest om de cliënt niet te interviewen. De onderzoeker heeft geconstateerd dat cliënten niet goed in staat zijn om aan te geven wat hun behoeften zijn. Het beantwoorden en het uiten van behoeften is lastig voor deze doelgroep, omdat zij binnen Alerimus tevreden zijn over de voeding. Om deze reden is besloten in gesprek te gaan met de cliëntenraad. Zij vertegenwoordigen de cliënt, hierdoor wordt het niet als belemmering van het onderzoek gezien dat er niet met cliënten is gesproken.

2.2 Onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen

Onderzoeksvraag: *‘Bij wat voor voedingsconcept staat de cliënt op de nieuwe locatie de Open Waard centraal, waardoor het concept aansluit bij het strategisch beleid van Stichting Alerimus?’*

Doelstelling: *Het doel van het onderzoek is om een voedingsconcept te ontwikkelen voor de nieuwe locatie de Open Waard die aansluit bij het strategisch beleid van Stichting Alerimus.*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn onderstaande deelvragen opgesteld:

1. Wat voor voedingsconcepten zijn er mogelijk binnen een zorginstelling?
2. Wat zijn de trends en ontwikkelingen op het gebied van voeding in de zorg?
3. Wat is de huidige situatie op het gebied van voeding binnen de Open Waard?
4. Op welke wijze kan een cliënt centraal staan op het gebied van voeding?
5. Wat voor voedingsconcept is het meest geschikt voor de nieuwe Open Waard?

2.3 Operationalisering

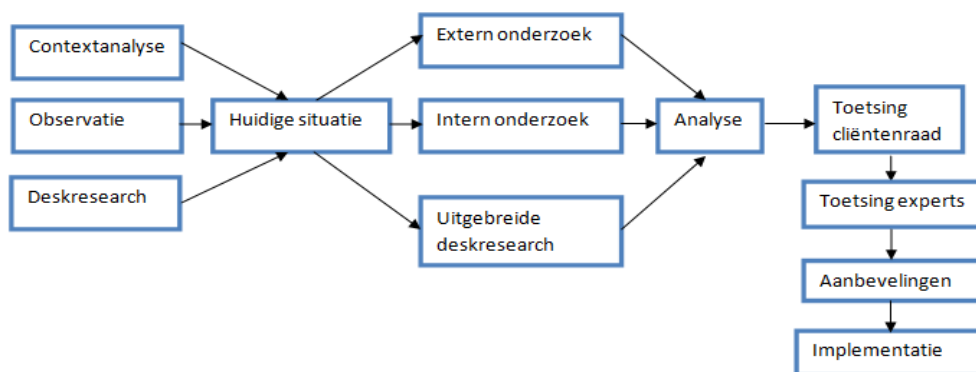
De begrippen uit de onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn geoperationaliseerd. De operationalisering is weergegeven in tabel 1 Operationalisering.

Begrip	Definitie	Dimensie
Voeding	Het totaal aan eten en drinken dat de cliënt tot zich neemt (Brok, 2015)	Zes eet/drink momenten per dag verzorgd door de voedingsdienst
Voedingconcept	Ontwerp/plan op het gebied van voeding (RIVM, 2013)	Zelf doen, samen doen of uitbesteden Gekoppeld, ontkoppeld of convenience Keukenconcepten Distributie en presentatie Administratief
Voedingsdienst	Deel van een instelling die voor het voedsel zorgt (Onze taal, 2016)	Keuken, voedingsassistenten en vrijwilligers
Cliënt	Een cliënt is een persoon die gebruikmaakt van diensten (Onze taal, 2016)	De persoon die gebruik maakt van de diensten op het gebied van voeding van stichting Alerimus. De cliënten van Alerimus die gebruik maken van de voedingsdienst zijn intramuraal en extramuraal.
Centraal staan	Bij het ontwerpen en inrichten van een proces, product of gebouw wordt uitgegaan van hoe mensen waarnemen, doen, denken en voelen (van Dijk, 2014)	Dienstverlening die is aangepast op de cliënt
Strategisch beleid	Het maken van toekomstbestendige keuzes om de visie en missie te realiseren (Berenschot, z.d.)	Visie, missie en strategische doelen 2015 – 2017

Tabel 1 Operationalisering

2.4 Onderzoeksmodel

Gedurende het onderzoek zijn de stappen genomen die zijn weergegeven in onderstaand figuur.



Figuur 1 Onderzoeksmodel

2.5 Dataverzamelmethode

Gedurende het onderzoek zijn diverse dataverzamelmethode gebruikt. Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek is interpretatief en subjectief, het gaat bij dit onderzoekstype niet om feiten en cijfers maar om de *waarom* en *hoe* vraag (Verhoeven, 2011).

2.5.1 Deskresearch

Voor het schetsen van de huidige situatie is literatuur verzameld, vervolgens is in het diepteonderzoek de literatuurstudie voortgezet. De literatuur is verzameld uit boeken, artikelen en websites. De verzamelde literatuur is opgesteld in het theoretisch kader. Tevens is deskresearch gedaan naar de huidige projectplannen van Alerimus.

2.5.2 Observatie

Het observeren is uitgevoerd in de oriëntatiefase van het onderzoek. Door middel van observeren en deskresearch is de huidige situatie in kaart gebracht. De methode participierend observeren is gehanteerd tijdens het observeren, de student onderzoeker heeft namelijk deelgenomen aan de activiteiten in de keukens van beide locaties en tijdens een ochtend- en middagdienst van de voedingsassistente. Het observeren heeft zonder een bepaalde structuur plaats gevonden, er is waargenomen wat er zoal gebeurde in het veld. Het veld zijn alledaagse situaties. (Verhoeven, 2011)

2.5.3 Interviews

Aangezien de onderzoeksperiode relatief kort is, is besloten alleen de stakeholders te interviewen die over het beleid van de voeding gaan. Dit zijn de Directeur Bestuurder, Hoofd Frontoffice en Hoofd Voeding. Zij staan in hiërarchische lijn onder elkaar. De afstudeeronderzoeker noemt hen beleidsmakers. Ook is er gesproken met friskijkers, respondenten die niet over het beleid van de voeding gaan, maar wel input kunnen geven op welke wijze een cliënt centraal kan staan. Daarnaast hebben drie toetsende interviews plaats gevonden, met de cliëntenraad en met twee experts.

Beleidsmakers

De Directeur Bestuurder is eindverantwoordelijk voor de zorg- en dienstverlening van Alerimus. Het Hoofd Frontoffice is verantwoordelijk voor alle diensten die direct onder de zorg- en dienstverlening aan de cliënt vallen. Hoofd Voeding is verantwoordelijk voor het leveren van voedingsdiensten aan in- en extern wonende ouderen op beide locaties.

Gedurende deze interviews is gewerkt met een half gestructureerde vragenlijst. Uiteraard hebben de drie respondenten ieder een specialiteit. Met de Directeur Bestuurder is vooral gesproken over de visie op voeding en met het Hoofd Voeding over diverse voedingsconcepten. De rapportages van de interviews zijn te vinden in Bijlage III.

Friskijkers

Op aanraden van de opdrachtgever is gesproken met zogenoemde overige medewerkers. De afstudeeronderzoeker noemt hen friskijkers. Zij hebben geen directe relatie met het beleid over voeding, maar hebben gezien hun positie in de organisatie dagelijks met de voeding van Alerimus te maken.

Deze friskijkers zijn niet representatief voor alle overige medewerkers en zijn niet geselecteerd volgens een bepaalde methode. De uitspraken van friskijkers worden ook niet gebruikt ter onderbouwing van analyses van voedingsconcepten. Wel wordt de input gebruikt op welke wijze een cliënt centraal kan staan. Er is gekozen om drie verschillende functies te selecteren:

- Receptionist
- Teamleider huiskamer
- Voedingsassistente

De rapportage van de interviews zijn opgenomen in Bijlage III.

Toetsend interview

Naast de reguliere interviews heeft er ook een toetsend interview plaatsgevonden. Gedurende een toetsend interview vraagt een onderzoeker of bepaalde resultaten kloppen. Het toetsend interview heeft plaats gevonden met de cliëntenraad.

De cliëntenraad is een belangrijke gesprekspartner in de zorg. De cliëntenraad vertegenwoordigt de cliënten die gebruik maken van de zorg- en dienstverlening van Alerimus (Alerimus, 2016).

Het interview met de voorzitter van de cliëntenraad was ongestructureerd. De eerder genoemde labels zijn in het interview met de cliëntenraad besproken. Het interview was deels toetsend, wat betekent dat de onderzoeksresultaten zijn voorgehouden en is gevraagd of de cliëntenraad zich in dit onderzoeksresultaat kan vinden. Een rapportage van het interview is opgenomen in Bijlage III.

Experts

Gedurende het onderzoek is met een aantal experts gesproken. Allereerst tijdens de speeddatesessie met deskundigen uit het facilitaire werkveld op de Hogeschool Rotterdam.

Daarnaast is gesproken met twee andere experts. Deze experts zijn benaderd naar aanleiding van het extern onderzoek. Beide experts waren betrokken bij een verandering van het voedingsconcept bij externe respondenten. Één expert is de eigenaar van adviesbureau Foodprofessor, dit bureau heeft zich gespecialiseerd in food- en hospitalitymanagement. Gedurende de sessie heeft hij diverse praktijkvoorbeelden laten zien en de onderzoeker heeft diverse resultaten getoetst. Tot slot is een telefonisch gesprek gevoerd met een adviseur van SYNDLE, een adviesbureau dat werkt aan verbetering van gedrag en beleving. Hier is gesproken over op welke wijze een cliënt centraal gesteld kan worden en wat voor voedingsconcept daarbij aansluit. De rapportages van de speeddatesessie en sessies met experts is opgenomen in Bijlage IV.

2.5.4 Extern onderzoek

Door middel van het extern onderzoek is letterlijk en figuurlijk een kijkje genomen in de keuken van andere organisaties. Voor het selecteren van respondenten zijn een aantal selectiecriteria gebruikt. Allereerst was het noodzakelijk dat het een zorginstelling betrof, omdat voeding in de zorg een specialisme is. Het tweede selectiecriteria was dat alle zorginstellingen in de afgelopen vijf jaar een verandering hebben ondergaan op het gebied van voeding. Door middel van dit selectiecriteria kon over het verleden en de huidige situatie worden gesproken, wat voor de onderzoeker veel informatie heeft opgeleverd.

Tijdens het bezoek aan de organisatie heeft een interview en/of observatie plaatsgevonden. Bij alle organisatie is dezelfde vragenlijst als leidraad gehanteerd, te vinden in Bijlage V. De vragenlijst was half gestructureerd, zodat alle ruimte was voor andere onderwerpen tijdens het gesprek. De vragen van het interview zijn opgesteld aan de hand van labels. De labels zijn opgenomen in Bijlage V.

Respondenten en rapportage

In Bijlage VI is een schematische weergave opgenomen van de respondenten van het extern onderzoek. De interviews zijn uitgewerkt aan de hand van de vragen, alle rapportages zijn opgenomen in Bijlage VII.

Beurs Welkom in de zorg

Daarnaast is er een bezoek gebracht aan de beurs Welkom in de Zorg. Op de beurs is een lezing bijgewoond over het voedingsconcept “Cold meals on wheels”. De informatie vanuit deze lezing is gebruikt in de analyse. De uitwerking van de lezing is te vinden in Bijlage VII.

2.6 Kwaliteit van het onderzoek

In deze paragraaf wordt de kwaliteit van het onderzoek verklaard aan de hand van betrouwbaarheid en validiteit.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is de mate waarin toevallige fouten worden gemaakt (Verhoeven, 2011). De betrouwbaarheid is gedurende het onderzoek door onderstaande maatregelen gewaarborgd:

Triangulatie

Gedurende het onderzoek is er een grote combinatie aan dataverzamelmethode gebruikt waardoor de betrouwbaarheid wordt verbeterd. Dit wordt in de literatuur triangulatie genoemd. (Verhoeven, 2011)

Peer examination

Peer examination betekent dat collega-onderzoekers de resultaten nalezen. Dit wordt gewaarborgd in het afstudeeratelier op de Hogeschool Rotterdam. Gedurende het afstudeeratelier leggen de onderzoekers resultaten en vragen voor, die met behulp van de begeleidende docenten worden behandeld.

Autoriseren

De interviews van het extern onderzoek zijn allemaal ter controle naar de geïnterviewden gestuurd om te autoriseren.

Rapportage en verantwoording

Alle dataverzamelmethodeën zijn gerapporteerd en opgenomen in de bijlagen. Daarnaast zijn alle dataverzamelmethodeën verantwoordt in de paragraaf dataverzamelmethodeën.

Vraagstelling

Om de betrouwbaarheid van interviews te waarborgen is de vraagstelling van belang. Gedurende de interviews zijn alleen open vragen gesteld, waardoor een respondent niet in een bepaalde richting wordt gestuurd.

Validiteit

Volgens Verhoeven (2011) is validiteit de mate waarin systematische fouten worden gemaakt. Validiteit wordt gemeten na de betrouwbaarheid. De validiteit in het onderzoek is gewaarborgd door onderstaande punten.

Operationalisering en afbakening

Aan het begin van het onderzoek zijn begrippen geoperationaliseerd, waardoor aan de start van het onderzoek is bepaald wat er onderzocht ging worden. Daarnaast is het onderzoek afgebakend en onderverdeeld in drie onderdelen: visie, de cliënt centraal stellen en voedingsconcept. Dit is teruggekoppeld aan de opdrachtgever, zodat onderzocht is wat onderzocht diende te worden.

Deelvragen

De deelvragen zijn afgeleid van de onderzoeksvraag. Door het beantwoorden van deze deelvragen is de onderzoeksvraag beantwoord.

Validatiebijeenkomst

Gedurende het onderzoek heeft een validatiebijeenkomst plaats gevonden tussen de opdrachtgever, de onderzoeker en de stagebegeleidster vanuit de Hogeschool Rotterdam. Dit was om kennis te maken, maar ook om te bewaken of de student het juiste onderzoekte.

2.7 Data-analyse methoden

Om een gedegen onderzoek uit te voeren is het van belang dat de data wordt geanalyseerd. De analyse van de interne interviews is uitgevoerd aan de hand van labels. De labels; visie, cliënt centraal en voedingsconcepten zijn bij de interviews gehanteerd. De uitwerkingen van de interviews zijn gecodeerd aan de hand van deze labels en vervolgens verwerkt in een matrix. Op deze manier is er overzicht gecreëerd. De informatie uit de matrix is vervolgens geanalyseerd. De matrix voor het intern onderzoek is opgenomen in Bijlage VIII.

Ook bij het extern onderzoek heeft data-analyse plaats gevonden. De rapportages zijn met behulp van de labels gecodeerd. Met deze labels is een matrix opgesteld, opgenomen in Bijlage VIII. Ook deze informatie is geanalyseerd.

De toetsende interviews met de cliëntenraad en experts zijn ook uitgevoerd aan de hand van de labels. De belangrijkste punten van deze gesprekken zijn beschreven in de analyse.

Hoofdstuk 3 THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader geschetst. Het theoretisch kader schetst de literatuur over de verschillende onderwerpen van het onderzoek. Allereerst wordt er een inleiding gegeven over wat voeding in de gezondheidszorg inhoudt. Vervolgens wordt er ingezoomd op welke wijze een cliënt centraal kan staan. Daaropvolgend worden diverse voedingsconcepten geschetst en tot slot worden de trends en ontwikkelingen met betrekking tot het onderzoek in kaart gebracht.

3.1 Voeding in de gezondheidszorg

De gezondheidszorg kan gedefinieerd worden als een serie van activiteiten gericht op het verbeteren van de gezondheid van de mens.

Voeding creëert binnen de gezondheidszorg veel meerwaarde, maar is bovenal een middel. Een middel om specifieke doelen te bereiken zoals: gezondheid, voorkomen van ondervoeding, behoud van vaardigheden en verantwoordelijkheden, dagstructuur, genieten, bewegen, sociale contacten, betaalbare zorg, behouden van eigen regie en een duurzame samenleving (Brok, 2015).

3.1.1 Relatie voeding en gezondheid

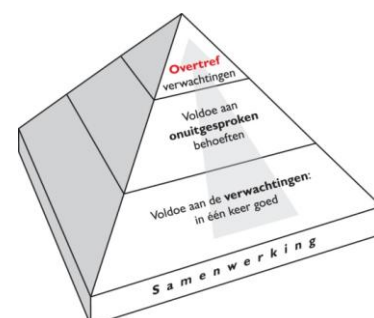
Eenzijds speelt voeding een rol bij het ontstaan van aandoeningen bij ouderen, maar anderzijds beïnvloeden veel aandoeningen de voedselconsumptie en voedingstoestand van ouderen (RIVM, 2013). Goede voeding is een voorwaarde om in conditie te blijven, zowel lichamelijk als sociaal. Een probleem bij ouderen is een verandering in de energiebalans. Door verminderde mobiliteit hebben zij op een bepaald moment minder energie nodig. Hierdoor lopen zij bepaalde voedingsstoffen mis. Een gevaar dat optreedt, is ondervoeding (Stegeman, 2013). De gevolgen van ondervoeding zijn: afname in gewicht en spiermassa, verminderde wondgenezing, meer kans op infecties en complicaties, afname kwaliteit van leven, langere opname duur en hogere behandelingskosten (www.voedingscentrum.nl).

3.1.2 Van voeding naar eten & drinken

In situaties waar het eten en drinken kwetsbare mensen betreft, wordt de term voeding gebruikt. Volgens den Brok (2015) mag eten en drinken dan ineens niet meer gezellig, herkenbaar, normaal en lekker zijn, maar wordt voeding gebruikt als technisch middel. Een middel dat functionele voedingswaarde biedt.

3.2 De cliënt centraal stellen

Een belangrijk onderdeel in dit onderzoek is de cliënt centraal stellen. Het is de wens van iedere organisatie om de cliënt (klant) centraal te stellen, maar op welke wijze kan dit worden gerealiseerd? Een persoon staat centraal als bij het ontwerpen en inrichten van een proces, product of gebouw wordt uitgegaan van hoe mensen waarnemen, doen, denken en voelen. Ook wel de beleving genoemd. Het doel van de cliënt centraal stellen is dat de cliënt zo veel mogelijk gefaciliteerd wordt en zo min mogelijk onnodig gehinderd wordt bij het uitvoeren van de dingen die hij 'wil' doen (van den Berg, 2013). Een model voor het centraal stellen van de cliënt, is de piramide afgebeeld in figuur 2. Bij een cliënt centraal stellen gaat het volgens van den Berg (2013) om samenwerken, in één keer aan verwachtingen voldoen, aan onuitgesproken behoeften voldoen en verwachtingen overtreffen.



Figuur 2 Model cliënt centraal (van den Berg, 2013)

3.2.1 Klantgerichtheid

Een belangrijk aspect van de cliënt centraal stellen is klantgerichtheid. Klantgerichtheid moet een basis vormen in de cultuur van de organisatie.

De klantgerichte organisatie zet in haar beleid de klant centraal. Dat betekent dat de organisatie datgene levert wat de klant verwacht en bij voorkeur de verwachtingen overtreft – Boomsma en Borrendam (2003)

Bij bovenstaande definitie sluit het eerder vernoemde piramidemodel van van de Berg (2013) aan, het gaat om verwachtingen maar het liefst nog het overtreffen van verwachtingen.

Medewerkers

Medewerkers kunnen een maaltijd maken of breken. Eten en drinken kan niet zonder goede gastvrouw of heer. Het gaat hierbij om gedrag die intrinsiek bij mensen aanwezig is, maar vaak gestimuleerd moet worden door training en opleiding. Ook gaat het over vakkennis, zoals de uitgifte van de maaltijd. Hierbij zijn hygiëne, portionering, serveertechniek, informatievoorziening naar de cliënt en de signaleerfunctie rondom het welzijn van de cliënt belangrijk. (Pieper en Koom, 2015)

Volgens Hokkeling (2015) klinkt de cliënt centraal stellen niet zo moeilijk of spectaculair. De reden dat organisaties het niet genoeg doen is omdat het gewoonte is, vanuit de gedachte: ‘zo doen we het al jaren’. In het woordje gewoon zit de essentie. Een cliënt centraal laten staan is niet vanuit gewoonte voor de organisatie of medewerker, maar is werken vanuit het principe wat de gewoonte is voor de cliënt.

3.3 Voedingsconcepten

In deze paragraaf worden diverse voedingsconcepten uitgewerkt. Een voedingsconcept bestaat uit een aantal aspecten: de beslissing tussen zelf doen, samenwerken of uitbesteden, gekoppeld, ontkoppeld of convenience, een keukenconcept en de distributie en presentatie van het eten.

3.3.1 Keuken

Keukens in non-profitorganisaties, zoals in ziekenhuizen en verzorgingstehuizen, worden instellingskeukens genoemd. Een instellingskeuken heeft een aantal kenmerken:

- Er worden grote hoeveelheden, maar relatief eenvoudige maaltijden bereidt;
- Klanten van een instellingskeuken zijn kwetsbaar;
- Werkzaamheden zijn goed te plannen en te organiseren vanwege beschikbare informatie over wat, op welk tijdstip en op welke locatie de cliënt eet;
- Aanwezigheid van groot keuken apparatuur;
- Koks moeten op de hoogte zijn van ziektebeelden en diëten (SVH, z.d.).

3.3.2 Zelf doen, samen doen of uitbesteden

Organisaties moeten afslanken, efficiënter werken en bezuinigen. Veel directeurs willen hun ondersteunende diensten professionaliseren en toekomstgericht organiseren. De vraag wordt gesteld: ‘Welke bedrijfsvoeringstaken kunnen we het beste zelf doen, waar kunnen we beter samen werken, waar is de markt beter en wat vraagt dit allemaal van de ‘achterblijvende’ organisatie?’ (www.berenschot.nl). Berenschot heeft een beslissingsboom ontwikkeld die kan helpen bij het maken van deze beslissing. De beslissingsboom is opgenomen in Bijlage IX.

Zelf doen

Bij het zelf doen is alles betreffende voeding in eigen beheer. De voor- en nadelen van de voeding in eigen beheer zijn in de onderstaande tabel weergegeven:

Voordelen	Nadelen
Betrokkenheid van medewerkers is groot, dit komt de kwaliteit van dienstverlening ten goede	Versluierde kosten, vaak niet zichtbaar en wordt vergeten; opleiding, opvangen tekorten, inkoop en administratie
Hoge mate van betrokkenheid heeft een positieve invloed op het ziekteverzuim	Bij ziekte en verlof moet de organisatie adequate vervanging zoeken
Organisatie heeft invloed op exploitatie	Productiviteit ligt doorgaans lager
	Veranderingen in wet- en regelgeving, zoals HACCP, vragen om constante bijhouden van informatie en bijscholing

Tabel 2 Voor- en nadelen zelf doen (www.centrumfacilitair.nl)

Uitbesteden

De voeding uitbesteden aan een externe partij kan in allerlei vormen. De afstudeeronderzoeker heeft na deskresearch opgemerkt dat de grote facilitaire aanbieders op het gebied van voeding speciale concepten hebben ontwikkeld voor de zorg. Sodexo heeft het concept Health Care, Albron het concept De kracht van eten en ISS heeft het concept Cure & Care. Het uitbesteden van facilitaire diensten kent verschillende voor- en nadelen, weergegeven in de onderstaande tabel.

Voordelen	Nadelen
Investerings kunnen op basisactiviteiten worden gericht	Afhankelijkheid leverancier
Optimaal gebruik van kennis, uitrusting en ervaring van derden	Er blijft werk; kostenbewaking, kwaliteitsbewaking en leveranciersmanagement
Verbetering flexibiliteit	Vertrouwelijke informatie kan uitlekken
Uitbesteden leidt tot overzichtelijk primair proces	Kans op sociale en juridische problemen

Tabel 3 Voor- en nadelen uitbesteden (www.facto.nl)

Samenwerken

Een samenwerkingsverband op het gebied van voeding is mogelijk met diverse partijen. Er kan een samenwerking worden gezocht met zorginstellingen, zoals ziekenhuizen en verzorgingstehuizen, in de omgeving. Kansen en mogelijkheden in het behalen van synergie zijn volop te vinden bij ondersteunende diensten in de zorg. De voor- en nadelen van een samenwerkingsverband zijn in onderstaande tabel weergegeven:

Voordelen	Nadelen
Kostenbesparing	Verlies van grip op kwaliteit
Versterken marktpositie ten opzichte van verzekeraars, beleidsmakers en belangenorganisaties	Mogelijk weerstand medewerkers
	Partners zijn qua omvang, kennis, financiële positie en informatie niet gelijkwaardig, waardoor dominantie kan ontstaan

Tabel 4 Voor- en nadelen samenwerkingsverband (Veenstra, 2014) (www.managementkennisbank.nl)

3.3.3 Gekoppeld of ontkoppeld koken of convenience inkopen

De volgende vraag die een organisatie zich moet afvragen is welke vorm van koken of inkopen geschikt is.

Gekoppeld

Gekoppeld koken is de traditionele vorm van koken in zorginstellingen. Tijd en plaats vormen een eenheid in dit keukenconcept. Het eten wordt eerst bereid in de keuken, daarna geportioneerd en tot slot geconsumeerd. (Silverfood, z.d.) De voor- en nadelen van gekoppeld koken zijn in onderstaande tabel afgebeeld:

Voordelen	Nadelen
Kwaliteitsbeheersing	Arbeidsintensief
Afstemmen vraag cliënten en aanbod voedingsdienst	Eten op vaste tijden, daardoor weinig flexibiliteit
Onderscheidend	

Tabel 5 Voor- en nadelen gekoppeld koken (Silverfood, z.d.)

Ontkoppeld

Bij ontkoppeld koken zijn er twee tussenstappen in vergelijking met het gekoppeld koken. De tussenstappen zijn terugkoelen en regenereren/verwarmen. Regenereren is het opnieuw verwarmen van bereide producten, componenten of gerechten. Het is mogelijk om gekoelde en bevroren producten te regenereren (SVH, z.d.).

De tijd en plaats zijn door terugkoelen en regenereren ontkoppeld. Bij ontkoppeld koken is het mogelijk om niet voor de dag zelf te koken (Silverfood, z.d.). De voor- en nadelen van ontkoppeld koken zijn in onderstaande tabel afgebeeld:

Voordelen	Nadelen
Geen tijdsdruk voor de maaltijd	Smaak en textuur kunnen verloren gaan door regenereren
Reduceren van verspilling: duurzamer en kostenbesparing	Extra schakels tussen bereiden en eten: verpakking, opslag en (eventueel) vervoer
Koks niet per se zeven dagen per week aanwezig	
Flexibiliteit	

Tabel 6 Voor- en nadelen ontkoppeld koken (Gastvrijezorg, 2015) (Wiel van de, z.d.)

Convenience

Het is ook mogelijk om convenience maaltijdcomponenten bij een leverancier in te kopen, hierdoor wordt er niet meer zelf gekookt. De componenten worden geregenereerd en zijn daarna klaar voor consumptie. Er zijn landelijk opererende partijen die convenience maaltijdcomponenten aanbieden aan zorginstellingen. De verschillende partijen zijn beschreven in Bijlage X. In onderstaande tabel worden de voor- en nadelen van convenience maaltijden weergegeven:

Voordelen	Nadelen
Tijdsbesparing	Verlies vitamine en mineralen
Gebruiksgemak	Hoger zoutgehalte
Constante kwaliteit	Smaakvervalking
Besparing van personeelskosten	Moeilijk om speciale verzoeken uit te voeren

Tabel 7 Voor- en nadelen convenience producten (Silverfood, z.d.) (Vakschool van toerisme, voedsel, smaakindustrie)

3.3.4 Keukenconcepten

De volgende stap in het voedingsconcept, is wat voor keukenconcept past in de organisatie.

Traditionele keuken

De traditionele keuken is een centrale keuken op locatieniveau. In de traditionele keuken wordt nog vaak gekoppeld gekookt. De maaltijd wordt meestal uitsluitend rond het middaguur geserveerd (Stuurgroep ondervoeding, 2016).

Huiskamer keuken

Het is een trend en ontwikkeling dat cliënten ondersteunen en bijdragen bij het koken van maaltijden. Met behulp van een medewerker of vrijwilliger kan er een maaltijd worden gekookt, dit gebeurt in een huiskamer situatie of kleinschalig wonen locatie.

Een huiskamer is een locatie op de afdeling waar cliënten een nuttige dagbesteding krijgen. Het koken in een huiskamer setting zorgt voor een andere invulling van de dagbesteding. Daarbij speelt de beleving een belangrijke rol (Holland food service, 2013).

Productiekeuken

In een productiekeuken worden in korte tijd een groot aantal maaltijden bereid. Als er sprake is van een grote organisatie kan er één grote productiekeuken worden gecreëerd om alle locaties te bevoorraden (Silverfood, z.d.). Het is mogelijk om een productiekeuken in eigen beheer te hebben of in samenwerkingsverband.

Satelliet keuken

Bij een productiekeuken is de satellietkeuken een aanvulling. Dit is een compacte keuken op locatie voor eenvoudige bereiding van maaltijden (Silverfood, z.d.).

Frontoffice keuken

Een frontoffice keuken is geplaatst in het restaurant waarbij front cooking plaats vindt. Medewerkers nemen de bestelling op bij gasten (cliënten) en de keuken gaat het bereiden in de frontoffice keuken (Silverfood, z.d.).

3.4 Trends en ontwikkelingen

De onderstaande trends en ontwikkelingen hebben betrekking op de ouderenzorg, gastvrijheid en voeding. Per trend en ontwikkeling is de relatie met dit onderzoek verklaard.

STIJGING AANTAL OUDEREN

De aankomende jaren gaat Nederland in een snel tempo vergrijzen. In 2011-2015 heeft er een stijging plaats gevonden van een half miljoen 65-plussers. Terwijl het in de jaren daarvoor om een kwart miljoen ging. Deze progressieve stijging wordt veroorzaakt door de babyboomgeneratie. In 2040 is het aantal ouderen 4,6 miljoen, ten opzichte van 2,6 miljoen in 2010 (CBS, 2010).

EEN NIEUWE GENERATIE OUDEREN

In de nabije toekomst zal er een nieuwe generatie ouderen komen. De ouderen zullen veelkleuriger worden, doordat niet-westerse allochtonen bij deze bevolkingsgroep gaan horen. Daarnaast gaat het om de babyboomgeneratie die in vergelijking met de ouderen van nu wereldwijzer, kapitaalkrachtiger en mondiger is. De nieuwe generatie heeft ook andere eet patronen en bepaalt zelf wat er wordt gegeten (WageningenEUR, 2014).

KOSTENDRUK DOOR BEZUINIGINGEN IN DE OUDERENZORG

De zorgsector in Nederland staat al jaren onder druk. Enorme bezuinigingen hebben geleid tot verloren arbeidsplaatsen en hierdoor wordt steeds meer de eigen verantwoordelijkheid van de burger (en ouderen) gevraagd. Door de bezuinigingen moeten zorginstellingen op zoek naar manieren om kosten te besparen (Zorgwijzer Nederland, 2013).

COMMERCIALISERING ZORG

In de toekomst zullen steeds meer nieuwe toetreders in de zorgmarkt komen, zoals elektriciteitsbedrijven, telecombedrijven, verzekeraars, woningcorporaties en andere commerciële aanbieders. Zij proberen producten en diensten aan te bieden op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Op dit moment zijn de toetreders vooral actief op het gebied van service en gemak, maar wellicht in de toekomst is huishoudelijke hulp, verzorging en verpleging geen ondenkbare service (Management Kennisbank, z.d).

MEER AANDACHT VOOR KEUZEVRIJHEID IN DE OUDERENZORG (VOEDING OP MAAT)

Voeding op maat wordt een belangrijk speerpunt, waarbij er veel meer aandacht is voor de individuele keuze van de cliënt. In toenemende mate is het aan de cliënt wanneer, wat en waar er gegeten wordt. Hierdoor verschuift de regie van de keuken naar de cliënt. De keuken moet in spelen op de behoeften van de cliënt (Served, 2015).

BELEVING VAN VOEDING

De beleving van voeding wordt steeds belangrijker in de ouderenzorg. Het gastheerschap, presentatie en het delen van informatie over de herkomst van producten staan meer en meer centraal. De presentatie van voeding zegt iets over de eetomgeving de aankleding van het eten. Ook is een belangrijk onderdeel van de beleving van voeding het sociale aspect: samen eten en genieten (Served, 2015).

VOEDING ALS MEDICIJN

Eten en drinken gaan een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van aandoeningen en herstel van cliënten. In de toekomst zal er meer gekeken worden naar het effect van bepaalde voedingsstoffen op de fysieke en geestelijke gesteldheid van cliënten. (Served, 2015)

ONTWIKKELING VAN TECHNOLOGIE IN DE ZORG

Het gebruik van technologie in de zorg kan de kwaliteit van leven verbeteren en de kwaliteit van werken in de zorg. Dit wordt ook wel e-health genoemd. Cliënten zijn dankzij e-health in staat om regie te nemen over hun gezondheid (Zorgvisie, 2016).

LANGER ZELFSTANDIG WONEN VOOR OUDEREN

Door veranderingen in de zorg en de financiering hiervan is de ontwikkeling gaande dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen en dat de zorg dichtbij wordt georganiseerd. Dit is mogelijk door gebruik te maken van thuiszorg, aanleunwoningen, appartementen en serviceflats in de directe omgeving van een zorginstelling. Verzorging in verzorgingstehuizen zal terug lopen en op den duur verdwijnen en de zorgverlening in verpleeghuizen zal toenemen (Silverfood, z.d.). Het gevolg hiervan is dat de zwaarte van de zorg gaat toenemen die wordt gegeven aan zelfstandig wonende ouderen, dit vraagt om een andere wijze van dienstverlening (Brok, 2015).

Hoofdstuk 4 ONDERZOEKSRÉSULTATEN

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten van het intern- en extern onderzoek beschreven. Allereerst wordt de huidige situatie geschetst, vervolgens worden de interne onderzoeksresultaten en tot slot de externe onderzoeksresultaten weergegeven.

4.1 Huidige situatie

In deze paragraaf wordt het huidige voedingsconcept van Alerimus geschetst. De data van de huidige situatie zijn verzameld door middel van observeren bij de voedingsdienst, tevens is er gebruik gemaakt van deskresearch door het bestuderen van huidige projectplannen van Alerimus.

4.1.1 Voedingsconcept

In de huidige situatie wordt op beide locaties van Alerimus gekoppeld gekookt, waarbij de voedingdienst in eigen beheer is. Het is een trots van Alerimus dat op beide locaties de maaltijden vers worden bereid (Prooij, 2016).

De voedingsdienst valt in zijn geheel onder de afdeling Frontoffice en bestaat uit de keuken, voedingsassistenten en vrijwilligers (medewerkenden restaurant). De keuken kent de volgende functies: Hoofd Voeding, leidinggevende kok, kok, keukenassistent en een keukenhulp. De deskundigheidsprofielen van de functies zijn opgenomen in Bijlage XI. De voedingsassistenten vallen onder de verantwoordelijkheid van de coördinatoren dagelijkse zorg. De vrijwilligers in het restaurant sturen zichzelf aan. Een subafdeling voedingsdienst bestaat dus niet, maar is verspreid over verschillende subafdelingen met verschillende leidinggevendens.

Klanten

De voedingsdienst heeft een verscheidenheid aan klanten:

- Intramurale cliënten: op de tijdelijke locatie van de Open Waard zijn dit 54 cliënten
- Extramurale cliënten: cliënten van de aanleunwoningen/uit de wijk in het restaurant en tafeltje dekje
- Familie en bezoekers van cliënten
- Personeel

Proces

De intramurale cliënten hebben zes voedingsmomenten (eten en drinken) per dag. Alle voedingsmomenten worden georganiseerd door en vanuit de keuken.

Iedere dag bereidt de keuken een A, B en C menu voor de warme maaltijd. Het menu bestaat uit een verscheidenheid aan componenten: soep, vlees, jus/saus, groente, zetmeel, nagerecht en extra's. De leverancier levert halffabricaten. Het koken gebeurt in de ochtend, waarna het vervolgens wordt geportioneerd en rond de klok van 12.00 uur wordt geconsumeerd.

Cliënten krijgen de menukeuzelijst ongeveer twee weken van te voren en kunnen hun voorkeuren aankruisen. Die cliënt kan componenten van diverse menu's aankruisen, waardoor er een ruime keuze is. Een voorbeeld van een menukeuzelijst is te vinden in Bijlage XII.

De cliënten in het restaurant kiezen op het moment van consumptie aan de hand van een menukaart wat zij willen eten en drinken, behalve in het weekend, daarvoor wordt ook een menukeuzelijst gehanteerd.

Administratief proces

Het proces van de voeding wordt vanuit het systeem XL Foodmanagement georganiseerd. Bijvoorbeeld menukeuzelijsten, routelijsten voor het distribueren en kooklijsten zijn opgeslagen in het systeem. Vanuit het systeem wordt het aantal componenten bepaald en ingekocht bij de leveranciers. Alerimus werkt met een menucyclus van vier weken en de cyclus verschilt per seizoen. Een menucyclus betekent dat de menu's na vier weken weer terug keren. De menu's verschillen per seizoen.

Locaties

Het eten en drinken kan op verschillende locaties worden genuttigd. Voor intramurale cliënten is dit in het restaurant, de woning of de huiskamer. Extramurale cliënten kunnen kiezen of zij het in de thuissituatie nuttigen of naar Alerimus komen om in het restaurant te eten.

Distributie

Het distribueren van voeding wordt binnen Alerimus op verschillende wijze georganiseerd. Door middel van een thermobox, au bain-marie wagen, broodkar en koffiekar. Dit is schematisch weergegeven in een tabel, opgenomen in Bijlage XIII.

Financiën

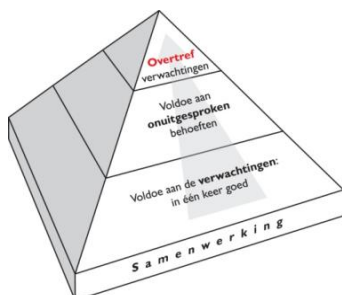
Alerimus krijgt vanuit het Rijk een bedrag per cliënt per dag voor het intramurale verblijfscomponent. Dit bedrag is voor de volledige maaltijdbereiding, inclusief personeelskosten en voedingsmiddelen. Het is € 13,19 op basis van het tarief van de Nederlandse Zorgautoriteit van honderd procent, dit is in de huidige situatie gedaald naar 95 procent (Alerimus, 2015).

Kosten

In de huidige situatie koopt Alerimus voor circa € 6,50 per cliënt per dag eten en drinken in. Van dit bedrag is ongeveer € 3,25 bestemd voor de warme maaltijd. In 2014 had Alerimus een verlies van € 1.078.415,55. Hier zijn niet de inkomsten voor het intramurale verblijfscomponent in meegenomen. Het is wel bekend dat de keuken verlies draait. In Bijlage XIV is een overzicht van de huidige financiën opgenomen.

4.1.2 De cliënt centraal stellen

Het uitgangspunt in het onderzoek is het centraal stellen van de cliënt. In het theoretisch kader is het model van van den Berg (2013) gehanteerd. De huidige situatie wordt aan de hand van dit model beschreven.



Figuur 3 Model cliënt centraal (van den Berg, 2013)

De samenwerking tussen cliënten en de voedingsdienst is in de huidige situatie door middel van de menucommissie. De menucommissie bestaat uit: voedingsassistenten, vrijwilligers en medewerkers van de keuken. Zij vergaderen over de menucyclus.

Het voldoen aan verwachtingen gebeurt in de huidige situatie naar behoren. Dit blijkt uit klanttevredenheidsonderzoeken (CQ metingen), in 2015 was maar 19% soms of niet tevreden over de maaltijd in de Open Waard. Onuitgesproken behoeften worden verzameld door een bezoek te brengen aan de cliënt in de woning. De kok vraagt met behulp van een vragenlijst naar de tevredenheid en behoeften. Op deze wijze kunnen onuitgesproken behoeften worden uitgesproken. De afstudeeronderzoeker heeft geen beeld of er verwachtingen worden overtroffen.

4.2 Interne onderzoeksresultaten

In deze paragraaf worden de interne onderzoeksresultaten gepresenteerd. Gedurende het intern onderzoek is er op drie verschillende niveaus met stakeholders gesproken: strategisch, tactisch en operationeel. Dit is gedaan aan de hand van de labels: visie, cliënt centraal stellen en voedingsconcepten. Deze labels zijn verklaard in het hoofdstuk twee.

4.2.1 Strategisch

Op strategisch niveau is gesproken met de Directeur Bestuurder en Hoofd Frontoffice.

Visie

Volgens de Directeur Bestuurder en Hoofd Frontoffice zijn de eet- en drinkmomenten voor cliënten het hoogtepunt van de dag. De eigen regie en zelfstandigheid van cliënten verminderen sterk, maar tijdens de eet- en drinkmomenten kunnen zij de eigen regie weer hebben. De Directeur Bestuurder is van mening dat de waarde van voeding in de zorg uit drie elementen bestaat: ontmoeten, beleving en kwaliteit. Alerimus heeft ambities op het gebied van voeding zoals: het ontwikkelen van een sociaal café (huiskamer van de wijk) en een één-portie-keuken om in te spelen op wat de klant wenst.

Cliënt centraal

De Directeur Bestuurder is van mening dat het van belang is om in gesprek te gaan met de cliënt, waardoor behoeften en verwachtingen in kaart worden gebracht. Bij de huidige cliënt is dit lastig, omdat hij tevreden is. Ook zijn keuzemogelijkheden in maaltijden van belang. Het weken van te voren invullen van een menukeuzelijst is beperkend, het is instellingsgedrag. Daarnaast moet er meer out-of-the-box worden gedacht om verwachtingen te overtreffen. Dit zit hem niet zozeer in de producten, maar in de beleving. Hoofd Frontoffice is van mening dat de cliënt centraal staat als hij kan kiezen wat, waar, wanneer en met wie hij wil eten. Samenwerking kan worden gerealiseerd als cliënten kunnen meehelpen met bereiden. Om in één keer aan verwachtingen te voldoen wordt de PDCA cyclus gehanteerd bij Alerimus. De voedingsdienst moet volgens Hoofd Frontoffice klantgericht gaan worden en afstappen van de processen en het gestandaardiseerde aanbod.

Voedingsconcepten

Het in eigen beheer hebben van de voedingsdienst is een kracht van Alerimus door de kwaliteit, het persoonlijk contact en de flexibiliteit. Samen werken met andere zorginstellingen is ook van groot belang, zeker als Alerimus de partner kan zijn. Alerimus moet proberen om voor zo veel mogelijk organisaties in de Hoeksche Waard te gaan koken.

In huidige tijden is een traditionele keuken op twee locaties niet meer financieel op te brengen voor Alerimus. Volgens de Directeur Bestuurder is het daarom noodzakelijk om over te gaan op één grote keuken. Daarnaast is een duidelijk ambitie van Alerimus het koken op huiskamer niveau. Toch is het koken op huiskamer niveau onzeker, omdat de organisatie leunt op vrijwilligers. Er moet dus altijd een back-up plan vanuit een centrale keuken zijn. Ook blijft een restaurant van belang, omdat een duidelijke ambitie van Alerimus is dat het restaurant de huiskamer van de wijk moet worden.

4.2.2 Tactisch

Op tactisch niveau is gesproken met Hoofd Voeding en de cliëntenraad. Het gesprek met de cliëntenraad was voornamelijk een interview om de resultaten uit de analyse te toetsen, dit is uitgewerkt in paragraaf 5.5.

Visie

Volgens het Hoofd Voeding zijn voor cliënten de voedingsmomenten het hoogtepunt van de dag. Daarnaast is de ambitie van Alerimus om te blijven kijken voor welke instellingen Alerimus kan koken, om de keuken rendabel te houden.

Cliënt centraal

Volgens het Hoofd Voeding staat de cliënt centraal door bijzondere dingen te blijven doen zoals het organiseren van themamaaltijden. Door interactie tussen de keuken en de cliënten wordt er aan behoeften voldaan. De menukeuzelijst in de huidige situatie ziet het Hoofd Voeding niet als belemmering om de cliënt centraal te stellen. Op het moment dat de cliënt dit formulier invult kiest hij altijd iets wat hij lekker vindt en over twee weken graag eet.

Voedingsconcepten

Een keuken in eigen beheer is persoonlijk en flexibel, omdat gelijk kan worden ingespeeld op de vraag. Daarnaast hebben de cliënten een gezicht bij de medewerkers die het eten koken, dit draagt bij aan de beleving. Hierdoor kunnen cliënten aangeven als ze iets graag willen op het gebied van eten en drinken. Hiervan is geen sprake als een maaltijd van een externe leverancier komt.

Over een samenwerking met andere zorginstellingen binnen de Hoeksche Waard is al eens gesproken, maar dat is lastig omdat iedere organisatie een eigen voedingsconcept heeft en dit niet aansluit op elkaar.

Ontkoppeld koken is een dure methode, omdat er apparatuur voor moet worden aangeschaft. Daarnaast vergt het extra handelingen en moet er een uitgebreid HACCP plan komen. Ook gaat het product er door regenereren niet op vooruit. Convenience maaltijden zijn van mindere kwaliteit dan als de maaltijd zelf is gekookt. De maaltijden van leveranciers zijn verbeterd, maar Hoofd Voeding is van mening dat je het niet iedere dag wil eten.

Keukenconcepten

Het nadeel van een productiekeuken is dat het warm aanleveren van de maaltijden op de andere locatie en bij extramurale cliënten vrijwel niet mogelijk is. Hoofd Voeding is van mening dat Alerimus extra service levert doordat ze de maaltijden warm aanleveren. Cliënten in de thuissituatie hoeven geen magnetron te gebruiken, maar kunnen de maaltijd gelijk nuttigen.

Over de menu-cyclus heerst tevredenheid bij Hoofd Voeding. Door middel van het systeem is er alleen weinig flexibiliteit. Grote veranderingen in de cyclus gebeuren op dit moment bijna niet meer, wat er in resulteert dat Alerimus al een aantal jaren dezelfde cyclussen heeft.

4.2.3 Operationeel

Op operationeel niveau is gesproken met diverse medewerkers van Alerimus, in het onderzoek genoemd friskijkers. Omdat de friskijkers geen representatieve respondenten zijn, wordt alleen hun informatie op welke wijze een cliënt centraal staat gebruikt in het onderzoek.

Cliënt centraal

Een cliënt staat centraal door te overleggen met hen en door echt het gesprek aan te gaan waardoor wensen bekend zijn. Daarnaast is het van belang om altijd keuzemogelijkheden aan te bieden. Ook is het van belang om te durven experimenteren met producten, daarbij sluit ook de mening aan om te variëren in het voedselaanbod. Er wordt vaak en snel gezegd dat cliënten bepaalde producten niet lusten, maar dit is helemaal niet bij alle cliënten het geval. Tevens door eten en drinken het gesprek van de dag te maken staat de cliënt en zijn wens centraal. Aandacht, presentatie en geur zijn ook belangrijke elementen om verwachtingen te overtreffen. Tot slot gaf een respondent aan dat zij de klantgerichtheid in de huidige situatie mist en dat het beter kan, zodat de cliënt centraal komt te staan. Medewerkers hebben een hele belangrijke rol bij het centraal stellen van de cliënt.

4.3 Externe onderzoeksresultaten

Gedurende het extern onderzoek is er met zeven zorginstellingen gesproken. Tijdens het extern onderzoek zijn andere labels gebruikt dan in het intern onderzoek, de labels zijn verklaard in Bijlage V.

Cliënt centraal

Externe respondenten vinden dat een cliënt centraal staat als hij mag bepalen: wat, waar, wanneer en met wie hij eet en drinkt. Daarnaast is de hoeveelheid van de maaltijd van belang.

Ook is een nauwe samenwerking tussen de voedingsdienst, cliëntenraad en menucommissie essentieel om de cliënt centraal te stellen. Daarnaast zijn drie van de vijf organisaties die werken met voedingsassistenten en een centrale keuken van mening dat het van belang is om dit onder één aparte afdeling te positioneren, zodat er kwaliteit en service geleverd kan worden.

Tevens staat de cliënt centraal als hij kan participeren in het voedingsproces. Tot slot is de aandacht voor presentatie van het eten en drinken van belang.

Voedingsconcepten

In het extern onderzoek zijn diverse voedingsconcepten aan bod gekomen. Gedurende het onderzoek zijn traditionele keukens, productiekeukens, een keuken op huiskamer niveau en een frontoffice keuken bezocht.

Zelf doen, samenwerken of uitbesteden

Alle organisaties hebben het eten en drinken in eigen beheer.

Gekoppeld, ontkoppeld of convenience

Van de vijf organisaties die zelf koken in een centrale keuken doen twee dit gekoppeld, twee ontkoppeld en één een combinatie hiervan. De keuze voor ontkoppeld koken is vanwege het transport naar andere locaties en de grote van het aantal maaltijden. Als het gaat om grote hoeveelheden kan dit niet in de ochtend gekoppeld worden bereidt. Twee van de organisaties werken met convenience maaltijden. Zij kaarten aan dat de kwaliteit hiervan sterk is verbeterd ten opzichte van een aantal jaren geleden. Met de juiste regeneriemethode zijn de maaltijden van goede kwaliteit.

Keukenconcept

Volgens de organisatie met een huiskamer keuken draagt dit concept bij aan de beleving en cliënten kunnen participeren in het eten en drinken. Dit keukenconcept vergt echter veel van de medewerkers. Een frontoffice keuken is service- en gastvrijheidgericht, maar een duur concept doordat je op een horecamatige wijze werkt. Een traditionele keuken is arbeidsintensief en relatief duurder gezien de kleine hoeveelheid ten opzichte van een productiekeuken. Een productiekeuken leidt tot kostenbesparingen, er kan efficiënter worden gewerkt en is er een stabielere kwaliteit.

Administratief

Menucyclus

Nagenoeg alle externe organisaties werken met een menucyclus. Één organisatie is er echter volledig van afgestapt. De directeur is van mening dat een menucyclus een achterhaald principe is. Het is duur, omdat vooraf wordt bepaald wat het menu is van komend jaar en hier wordt niet meer van afgeweken. Terwijl het kan zijn dat op dat moment de producten heel duur zijn of de weeromstandigheden absoluut niet passen bij het menu van die dag. Deze organisatie koopt ongeveer twee dagen van te voren in en bepaald op dat moment het menu.

Menukeuze

De menukeuze voor cliënten verschilt sterk per organisatie. Veelal kunnen cliënten uit twee menu's kiezen. Eén van de organisaties heeft een innovatief menuconcept bedacht, om hun waste te beperken. Zij bieden een dagmenu aan. Mocht de cliënt dit niet willen is er nog een ruime keuze aan andere producten, welke de gehele week hetzelfde zijn. Dit scheelt aanzienlijk in bereiding en de waste wordt beperkt. Tachtig procent van de cliënten kiest voor het dagmenu. Een voorbeeld van hun menulijst is ter inspiratie opgenomen in Bijlage XV.

Ook hebben veel organisaties uit het extern onderzoek een kleine kaart voor cliënten, familie, bezoekers en klanten. Dit vanuit een gastvrije visie, maar ook om geld te genereren.

Inkoop

Het inkopen van producten verschilt sterk per organisatie. Organisaties die een menukeuzelijst hanteren, kopen aan de hand van deze informatie hun producten in. Organisaties die hier niet mee werken, gaan uit van het vakmanschap van medewerkers en schatten de hoeveelheden.

Hoofdstuk 5 ANALYSE

In dit hoofdstuk wordt de analyse van de onderzoeksresultaten opgesteld. De informatie voor de analyse is afkomstig uit het literatuuronderzoek en de onderzoeksresultaten. De analyse gebeurt aan de hand van de labels: visie, cliënt centraal stellen en voedingsconcept. Een verantwoording voor deze labels is gegeven in hoofdstuk twee.

5.1 Huidige situatie

De huidige situatie wordt geanalyseerd met behulp van de SWOT analyse. De informatie is geselecteerd uit de trends en ontwikkelingen en de onderzoeksresultaten van de huidige situatie. De SWOT analyse is gekozen, omdat het een duidelijk beeld schetst van de huidige situatie. SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats (Thuis, 2007). In het Nederlands vertaalt naar:

Sterkten - Grote keuzemogelijkheden in voeding - Flexibiliteit door keuken in eigen beheer - Grote tevredenheid van cliënten op het gebied van voeding (19% is soms of niet tevreden over de voeding)	Zwakten - Twee keukens in eigen beheer is duur → dubbele exploitatiekosten (zie Bijlage XVI) - Menukeuzelijst is niet gebruiksvriendelijk en moet ruim van te voren worden ingevuld - Veel inkoop door veel keuzemogelijkheden, waardoor verspilling optreedt - Voeding wordt niet vanuit één afdeling georganiseerd, maar vanuit de zorg (voedingsassistenten), keuken en vrijwilligers - Huidige inrichting van de voeding sluit niet aan bij het strategisch beleid
Kansen - Commerciële ondernemen - Klantgericht werken/ De cliënt meer centraal stellen - Menukeuze verkleinen, wat leidt tot kostenbesparingen - Meer aandacht voor beleving en ambiance	Bedreigingen - Concurrentie van maaltijdaanbieders (zie bijlage X) - Langer zelfstandig wonen voor ouderen, mogelijk verdwijning verzorgingstehuizen - Kostendruk door bezuinigingen in de ouderenzorg

Tabel 8 SWOT-analyse huidige situatie

5.1.1 De cliënt centraal stellen

De cliënt centraal stellen is het uitgangspunt van het onderzoek. Op welke wijze dat in de huidige situatie gebeurt, is beschreven in hoofdstuk vier.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat er geen samenwerking is met de cliënt. De menucommissie behartigt de belangen van cliënten, maar de cliënt zelf heeft geen inspraak. Ook de huidige wijze van het verzamelen van onuitgesproken behoeften moet in twijfel worden getrokken. Volgens een expert, zie bijlage IV, is een kenmerk van ouderen dat zij niet willen zeuren. Hierdoor is het de vraag of Alerimus achter onuitgesproken behoeften komt met de huidige aanpak.

Daarnaast zijn er vele andere aspecten waarin de cliënt niet centraal wordt gesteld. Het invullen van een menukeuzelijst twee weken voor consumptie stelt niet de cliënt centraal, maar het proces. Dit ruime tijdsbestek is vanwege de administratieve afhandeling en inkoop van de voeding. Naast het feit dat het ruim van te voren is, is het formulier ook niet gebruiksvriendelijk volgens de cliëntenraad. Daarnaast wordt het eten op de meeste locaties opgeschept voor cliënten, waardoor zij niet kunnen bepalen hoeveel zij willen eten. De keuken is in de huidige situatie ingericht op het proces, waarbij een gestructureerde werkwijze wordt gehanteerd. Hierbij is absoluut aandacht voor de cliënt, maar de processen zijn niet ingericht op de cliënt. Daarnaast werkt de voedingsdienst aanbodgericht. Er is een vast aanbod wat al geruime tijd is vastgesteld in de menucyclus en uit dit aanbod kan de cliënt kiezen. Tot slot is er weinig aandacht voor klantgerichtheid.

5.2 Visie

In deze paragraaf wordt de visie op voeding geanalyseerd. Uit intern onderzoek blijkt dat respondenten van mening zijn dat de eet- en drinkmomenten voor cliënten het hoogtepunt van de dag zijn, vooral omdat voeding een sociale betekenis heeft. Dit wordt bevestigd door den Brok (2015).

Voor Alerimus is het van belang een visie op voeding te creëren, om zo een duidelijk beleid te creëren waarin de cliënt centraal staat. De externe organisaties hebben ook vanuit een bepaalde visie een voedingsconcept ontwikkeld, op die manier krijgt het concept draagvlak in de organisatie.

Uit het interview met de Directeur Bestuurder blijkt dat er al een visie op voeding bestaat: ontmoeten, beleving en kwaliteit. Gedurende de interviews zijn deze kernbegrippen bij respondenten niet naar voren gekomen, dus de visie is niet bekend. De afstudeeronderzoeker is van mening dat de drie begrippen passen bij de cliënt centraal stellen. Door middel van de onderstaande aanvullingen kan er een gedegen algemene visie op voeding ontstaan.

Van voeding naar eten en drinken

Den Brok (2015) stelt dat we bij kwetsbare mensen praten over voeding, omdat het over functionele voedingswaarde gaat. Zij kaart aan om niet over voeding te praten, maar over eten en drinken. Omdat eten en drinken om veel meer gaat dan alleen de functionele voedingswaarde. Alerimus praat in de huidige situatie ook over voeding. In de strategie van Alerimus komt naar voren dat de cliënt centraal moet staan, om deze reden past de verandering van voeding naar eten en drinken bij Alerimus.

Van proces- en aanbodgericht naar klantgericht

Zoals in de huidige situatie is beschreven werkt de voedingsdienst proces- en aanbodgericht. Het is van belang dat de cliënt meer centraal komt te staan. Een organisatie die de cliënt centraal stelt, hanteert een klantgerichte visie blijkt uit literatuuronderzoek. Dit wordt verder uitgewerkt in de paragraaf 'de cliënt centraal stellen.'

5.3 De cliënt centraal stellen

Een cliënt staat centraal door middel van een voedingsconcept en de inrichting daarvan, maar ook andere aspecten spelen een rol. In deze paragraaf wordt ingezoomd op de vraag op welke wijze een cliënt centraal staat.

Uit de onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd dat het voor Alerimus belangrijk is om op de vier w's te focussen, dit komt naar voren in het intern en extern onderzoek. De vier w's betekenen dat cliënt kan bepalen wat, waar, wanneer en met wie hij wil eten. Ook komt uit onderzoek naar voren dat het van belang is dat de cliënt de hoeveelheid kan bepalen. Op deze manier heeft de cliënt de regie in eigen handen. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat je een cliënt centraal stelt door samenwerking, verwachtingen in één keer waar te maken, aan onuitgesproken behoeften te voldoen en verwachtingen te overtreffen. Gedurende het intern onderzoek is voor input gevraagd om dit te kunnen realiseren.

5.3.1 Medewerker

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat de medewerker een belangrijke rol heeft in de klantgerichte organisatie. Gedrag en vakkennis zijn hierbij van belang.

5.3.2 Afdeling

Daarnaast is uit extern onderzoek gebleken dat de inrichting van de afdeling 'voedingsdienst' sterk per organisatie verschilt. In de huidige situatie heeft Alerimus geen afdeling voedingsdienst.

De medewerker maakt of breekt de maaltijd – van Delft (2015)

Diverse respondenten gaven aan dat het van belang is om de voedingsassistente en de keuken onder één afdeling te positioneren. Op deze manier kan gestuurd worden op kwaliteit en klantgerichtheid. Een zorgmedewerker heeft andere kwaliteiten nodig dan een medewerker die het eten en drinken verzorgt.

5.4 Voedingsconcept

In deze paragraaf worden verschillende voedingsconcepten geanalyseerd. In het extern onderzoek is geconstateerd dat allerlei voedingsconcepten mogelijk zijn, het is van belang om te kijken wat bij de van de organisatie past. Hierdoor worden de strategische doelen uit het strategisch beleid van 2015 – 2017 van Alerimus uitgebreid meegenomen in de analyse.

5.4.1 Zelf doen, samen doen of uitbesteden

Strategie & besturing	• Is de dienst strategisch of bepalend voor de besturing van de organisatie?
Kwaliteit & kosten	• Is de prijs/prestatie beter of gelijk bij externe organisaties?
Markt-partijen	• Zijn er marktpartijen die een vergelijkbare dienst kunnen aanbieden die nu geleverd wordt?
Impact van de verandering	• Wat zijn de personele consequenties en wat is de vervlechting met andere diensten?

Figuur 4 Uitbestedingsbeslissingboom Berenschot

Voor de afweging tussen zelf doen, samen doen of uitbesteden wordt de beslissingsboom van Berenschot gehanteerd (zie figuur 4).

Strategie & besturing

Uit literatuuronderzoek blijkt dat voeding in de zorg veel waarde heeft. Voeding vertelt iets over op welke wijze een organisatie wordt bestuurd. Stuur de organisatie op het primaire proces; zorg verlenen of zien zij de meerwaarde van voeding. Hierdoor kan worden geconcludeerd dat voeding bepalend is voor de strategie van de organisatie.

Kwaliteit & kosten

Of de prijs en prestatie bij de voeding uitbesteden beter is, daarop heeft de literatuur geen eenduidig antwoord. Volgens centrumfacilitair.nl ligt doorgaans de productiviteit bij zelf doen lager, maar de betrokkenheid van de medewerkers is groot wat de kwaliteit (prestatie) ten goede komt. Op <http://facto.nl> wordt aangekaart dat het getal onder de streep goedkoper kan zijn, maar de organisatie heeft nog steeds kosten door kosten- en kwaliteitsbewaking en leveranciersmanagement.

Marktpartijen

De voedingsdienst regelt het totale plaatje: de stappen die nodig zijn om niet alleen letterlijk te eten en drinken maar ook alle stappen ervoor en erna (den Brok, 2015). Uit deskresearch is gebleken dat drie aanbieders deze totale dienstverlening aanbieden.

Impact van de verandering

De impact van de verandering bij uitbesteding zal groot zijn. Het zorgt voor veranderingen in arbeidsinhoud, voorwaarden, omstandigheden en verhoudingen. Daarnaast bevat een uitbestedingstraject veel meer arbeidsrechtelijke complexiteiten dan voorafgaand wordt gedacht (Huys, 2005). De andere diensten die een vervlechting hebben met de voeding zijn: de zorg en de voedingsassistenten. De zorg heeft veel vervlechting met de voedingsdienst, mede omdat voeding en gezondheid een relatie hebben met elkaar.

Samenwerken

In de bovenstaande analyse is vooral de beslissing in het zelf doen of uitbesteden geanalyseerd. Samenwerken komt hier niet in naar voren. In het extern onderzoek is geen informatie verzameld over samenwerken. Maar een samenwerkingsverband met zorginstellingen in de buurt is geen mogelijkheid voor Alerimus.

De visie van Hoofd Voeding bevestigde de literatuur, iedere zorginstelling is anders qua omvang, kennis, informatie en financiële kunde waardoor iedere instelling een eigen concept heeft ontwikkeld de afgelopen jaren. Het is vrijwel niet mogelijk deze concepten op elkaar te laten aansluiten.

5.4.2 Gekoppeld, ontkoppeld of convenience

De voor- en nadelen van alle drie de vormen zijn al opgesomd in het theoretisch kader en daaruit kan worden geconcludeerd dat het per situatie sterk verschilt wat de meest geschikte optie is. Uit extern onderzoek blijkt dat organisaties ervoor kiezen om over te stappen naar de ontkoppelde methode vanwege het grote aantal maaltijden en transport tussen locaties. Voor Alerimus is hier geen sprake van, tenzij één productiekeuken wordt geopend.

Gekoppeld en ontkoppeld

In het intern onderzoek kwam naar voren dat ontkoppeld koken een grote investering is in apparatuur. Daarnaast vergt de methode extra handelingen doordat het eten wordt bereid, teruggekoeld en vervolgens geregenereerd.

Uit extern onderzoek is gebleken dat ontkoppeld koken een aantal nadelen met zich mee brengt. Bij ontkoppeld koken wordt meer verpakkingsmateriaal gebruikt, dit is prijzig en niet duurzaam. Daarnaast vraagt ontkoppeld koken meer ruimte door de opslag van het eten.

Uit extern onderzoek is gebleken dat ontkoppeld koken een aantal voordelen met zich mee brengt. Ontkoppeld koken is flexibeler, doordat je gelijk op de wens van de cliënt kan inspelen omdat het eten alleen nog geregenereerd hoeft te worden. Ook is regenereren een gebruiksvriendelijke methode. Tevens is er minder tijdsdruk voor consumptie. Tot slot hoeft er geen volledige bezetting 7 dagen per week te zijn, wat kan leiden tot kostenbesparing. De voordelen van het ontkoppeld koken zijn nadelen van het gekoppeld koken en andersom.

Convenience

Het inkopen van convenience maaltijden is goedkoper dan zelf koken blijkt uit het extern onderzoek. Dit wordt bevestigd in de literatuur, overbeeke (z.d.) stelt dat de kostprijs van een bereide maaltijd in een keuken in eigen beheer tussen de €6,- en €10,- ligt. Deze prijs is afhankelijk van diverse aspecten zoals omvang, kwaliteit van ingrediënten, samenstelling maaltijden en logistieke aspecten. Een leverancier kan een maaltijd leveren tussen de €3,50 en €5,-. De onderzoeker wil hierbij aankaarten dat daar nog diverse kosten bijkomen, zoals: afschrijvingskosten van apparatuur, energiekosten en personeelskosten voor het regenereren van de convenience producten. Het voornaamste nadeel van convenience maaltijden is dat de kwaliteit beduidend minder is dan zelf gekookte producten, er is verlies van vitamine en mineralen en er treedt smaakvervalking op. Maar ook de wereld van convenience maaltijden staat niet stil, uit extern onderzoek is gebleken dat de kwaliteit in de laatste jaren sterk is verbeterd. Een expert kaart aan dat convenience maaltijden een slecht imago hebben, maar dit is niet de waarheid.

5.4.3 Keukenconcepten

In de literatuur zijn er vier verschillende keukenconcepten bestudeerd, deze zijn beschreven in het theoretisch kader. Deze concepten zijn onderzocht in het extern onderzoek.

Traditionele keuken

De traditionele keuken is een keuken op locatie niveau, dit is de huidige situatie van Alerimus. In huidige tijden is dit financieel niet meer op te brengen. In 2014 leed de keuken een verlies van €1.078.415,55. Alerimus krijgt een bedrag voor het intramurale verblijfscomponent, waarvan €13,19 is voor de volledige maaltijdbereiding. Echter, door de scheiding van wonen en zorg krijgen nieuwe verzorgingshuiscliënten gefaseerd geen vergoeding meer voor verblijf in een verzorgingstehuis. Hierdoor is het van belang dat er goed naar de kosten van verblijf wordt gekeken en moet de conclusie worden getrokken dat de inrichting van het voedingsconcept in de huidige situatie niet meer op te brengen is.

Het is de wens van de Directeur Bestuurder om af te stappen van dit concept, omdat het een ouderwetse en achterhaalde manier is van voeding inrichten in een zorginstelling. In het extern onderzoek werd dit wederom bevestigd. Bij geen van de organisaties was sprake van een dubbele traditionele keuken.

Huiskamer keuken

Een duidelijke visie en gewenste situatie van Alerimus is de introductie van de huiskamer keuken. In de onderstaande tabel zijn de voor- en nadelen weergegeven van een huiskamer keuken, de onderbouwing van deze argumenten is opgenomen in Bijlage XVII.

Voordelen	Nadelen
Dagbesteding	Minder controle op HACCP beleid
Beleving	Tijdsintensief
Meebeslissen van cliënten; eigen regie	Beperkte kennis en kunde vrijwilligers & medewerkers
Cliënten eten beter	Medewerkers onzeker door verantwoordelijkheden, budgetbewaking en boodschappen bestellen
Vaardigheden cliënten worden ontwikkeld	

Tabel 9 Voor- en nadelen huiskamer keuken

Analyse

Een huiskamer keuken vergt een grote omslag in organisatorisch- en personeelsbeleid. Tevens is het van belang dat bij een volledige invoering van de huiskamer keuken een back-up plan is. Dit is van belang om situaties als ziekte, afwezigheid en problemen bij de leverancier op te vangen. Daarnaast zijn er ook cliënten die graag in de woning eten of in het restaurant. Ook wil Alerimus zich meer gaan richten op de extramurale cliënt in de huiskamers van de wijk, ook wel het sociaal café genoemd. De uitbrengmaaltijden bij cliënten thuis blijven leveren is ook een belangrijk speerpunt, omdat zij hiermee waarde creëren. Om deze redenen is bij de introductie van de huiskamer keuken nog altijd een ander keukenconcept noodzakelijk.

Productiekeuken

Een productiekeuken op één van de locaties van Alerimus is een concept waarbij de maaltijden voor de gehele organisatie worden bereidt. In de onderstaande tabel zijn de voor- en nadelen weergegeven van een productiekeuken, de onderbouwing hiervan is bijgevoegd in Bijlage XVII.

Voordelen	Nadelen
Geen dubbele exploitatiekosten	Transport extramuraal en andere locatie
Efficiënter door schaalvoordelen	Verlies waarde leveren door geen warme maaltijd
Één team	Afstand tussen keuken en cliënten
	Verbouwingen

Tabel 10 Voor- en nadelen huiskamer keuken

Analyse

De directeur bestuurder ziet dit concept als noodzaak, omdat het traditionele keukenconcept niet meer financieel verantwoord is in deze tijd. Uit intern onderzoek blijkt dat de traditionele keukens worden gezien als flexibel en persoonlijk. Echter, bij de invoering van een productiekeuken kan dit nog steeds zo zijn, blijkt uit de onderstaande paragraaf. Een tegenargument van een productiekeuken is dat de maaltijd niet meer warm kan worden aangeleverd bij extramurale cliënten. Echter, als de keuken het eten regeneert en dan levert is dit wel mogelijk.

Satelliet keuken

Een aanvulling op de productiekeuken is een satelliet keuken. Dit zijn keukens die op locatie staan voor eenvoudige bereiding van maaltijden (Silverfood, z.d.).

Als er wordt gekozen voor een productiekeuken is het verstandig om een satelliet keuken op de locatie te plaatsen waar geen productiekeuken is gevestigd. Er kan een kleine bereiding plaatsvinden in dit type keuken, hierdoor is geen volledige afhankelijkheid van een productiekeuken en kan de keuken flexibel inspelen op behoeften van cliënten. Daarnaast is er persoonlijk contact tussen de voedingsdienst en cliënten.

Frontoffice keuken

Een frontoffice keuken is gepositioneerd in het restaurant. In een frontoffice keuken gaat het personeel de maaltijd bereiden als de bestelling binnen is, dit is een horeca werkwijze. In onderstaande tabel zijn de voor- en nadelen weergegeven van een frontoffice keuken, de onderbouwing hiervan is opgenomen in Bijlage XVII.

Voordelen	Nadelen
Betrokkenheid tussen cliënt en voedingsdeskundigen	Dure methode
Inspelen op de vraag	Lange wachttijden

Tabel 11 Voor- en nadelen huiskamer keuken

Analyse

Vrijwel direct kan de conclusie worden getrokken dat dit voor Alerimus geen gewenst concept is. Alerimus heeft extramurale cliënten waarvoor gekookt moet worden, voor hen draagt een frontoffice keuken niks bij. Daarnaast eet niet iedereen in het restaurant, maar ook in de huiskamer en de woning. Tevens zullen cliënten langer moeten wachten, waarbij de opmerking uit een artikel van Silverfood (z.d.) aan sluit: 'je wil zelf toch ook niet iedere dag uit eten'. Tot slot is het een duur concept, door de horeca werkwijze. In tijden waarin het geld niet aan de boom groeit voor zorginstellingen is dit niet het gewenste concept.

5.4.4 Distributie en presentatie

De distributie en presentatie van het eten hangt af van het type keukenconcept. Om deze redenen worden niet alle methoden geanalyseerd. De mogelijkheden die in het onderzoek zijn ontdekt, zijn: meals on wheels wagens, regenererewagens, au bain-marie karren, caseroles, dekschalen, thermoboxen, transportkarren voor plateaus en direct vanuit de centrale- of frontoffice keuken. Er zijn wel afbeeldingen van iedere methode opgenomen in Bijlage XVIII. Nadat het type keukenconcept is bepaald wordt de beste distributie en presentatie methode aanbevolen.

5.4.5 Administratief

Het bereiden van eten en drinken in een zorginstelling vergt ook een administratief proces. De menucyclus, menukeuze, inkoop en het systeem XL Foodmanagement zijn nauw met elkaar verweven in de huidige situatie.

Menucyclus

Alerimus kookt voor extramurale cliënten en om hun maaltijd thuis te leveren is er geen andere mogelijkheid dan dat zij dit ruim van tevoren kenbaar maken door middel van een menukeuzelijst. De menucyclus is een gestructureerd middel om dit te organiseren. Echter, zoals in de onderzoeksresultaten beschreven is, is een menucyclus een duur middel. In het theoretisch kader is beschreven dat er een toename van ICT komen, genaamd E-health. In de toekomst kunnen extramurale cliënten het menu van de desbetreffende dag kunnen kiezen op een tablet. Hierdoor is het een mogelijkheid om af te stappen van de menucyclus.

Menukeuze

In de huidige situatie kan de cliënt kiezen uit drie menu's. Dit vergt iedere dag een uitgebreide bereiding van een verscheidenheid aan producten. Ook is er sprake van relatief veel waste, omdat van ieder menu extra wordt ingekocht.

Uit een berekening van Hoofd Voeding blijkt dat er een besparing van €23.725, - op jaarbasis kan worden gerealiseerd, als er twee menu's worden aangeboden. Dit is een besparing die gelijk gerealiseerd had kunnen worden. Een keuze uit twee menu's is nog altijd een ruim en uit extern onderzoek blijkt dat veel organisaties deze keuze aanbieden. Ook is het een mogelijkheid om één dagmenu aan te bieden, zoals uitgelegd in de onderzoeksresultaten. Wanneer cliënten enthousiast zijn over het dagmenu kan er een nog grote besparing worden gerealiseerd.

Inkoop

De wijze van inkoop van producten en het keuzemoment voor de cliënt hebben invloed op elkaar. In de huidige situatie koopt Alerimus producten in nadat cliënten hebben gekozen via de menukeuzelijst en deze informatie is verwerkt in het systeem XL Foodmanagement. Echter, hierdoor kunnen niet alle cliënten op het moment van consumptie kiezen wat zij willen eten.

Om te realiseren dat de cliënt dit wel kan, zodat zijn keuze centraal staat, is het van belang de inkoop voor intramurale cliënten op gevoel te doen. In de huidige situatie gebeurt dit ook voor de cliënten in het restaurant. Vakkundig personeel kan dit op gevoel doen, zeggen vele externe respondenten. Daarnaast is de voedingsinformatie vanuit het verleden in het systeem XL Foodmanagement aanwezig.

5.4.6 Conclusie voedingsconcept

De cliënt staat niet centraal in een traditionele keuken, omdat het is ingericht op het proces en aanbod. Hieronder wordt per onderdeel van het voedingsconcept een conclusie gegeven.

Zelf doen, samenwerken of uitbesteden

De conclusie kan worden getrokken dat het verstandig is om de voeding zelf te blijven organiseren. In de strategische doelstellingen van Alerimus staat dat zij een breed pakket in zorg- en dienstverlening voor het hele werkgebied en diensten willen ontwikkelen en uitbouwen. Hierbij past geen uitbestedende partij. Ook doordat er weinig marktpartijen zijn die de volledige dienst kunnen aanbieden, de impact van de verandering groot is, niet officieel is bewezen dat het goedkoper en kwalitatief beter is en de voeding van strategisch belang is voor de organisatie kan de conclusie worden getrokken dat het uitbesteden van de voedingsdienst geen juiste beslissing is voor Alerimus.

Gekoppeld, ontkoppeld of convenience

Een keuze maken in de kookmethode is complex. Gekoppeld koken is in een traditionele keuken het geval. Hierbij kan de conclusie worden getrokken dat dit geen gewenst concept meer is, omdat tijden en het aanbod vast liggen en niet direct op de behoefte van de cliënt kan worden ingespeeld. Voor de twee overgebleven vormen zijn sterke voor- en nadelen verzameld in het onderzoek. Vanwege de complexe keuze is dit vraagstuk voorgelegd aan twee experts. Hiervan is de rapportage weergegeven in paragraaf 5.6. Vervolgens wordt de afweging in de hoofdconclusie gemaakt.

Keukenconcepten

De huiskamerkeuken is een duidelijke ambitie van Alerimus en past in het strategisch beleid. Maar daarnaast moet er altijd een back-up plan bestaan voor extramurale cliënten en intramurale cliënten die niet in een huiskamer eten. Er kan worden geconcludeerd dat een nieuwe keuken openen in de Open Waard financieel niet meer op te brengen is. Een goede optie is één productiekeuken te openen op locatie de Buitensluis en een satelliet keuken in de nieuwe Open Waard. Op deze manier zullen de dubbele exploitatiekosten dalen. In deze satelliet keuken kunnen nog laatste bereidingen plaatsvinden en contact tussen keukenpersoneel en cliënten is volop mogelijk.

Administratief

De menukeuzelijst past niet in een beleid waarin de cliënt centraal staat. Het inkopen van producten kan Alerimus op gevoel doen, waardoor menukeuzelijsten kunnen verdwijnen. Extramuraal zal dit nog bijhouden moeten blijven, maar wellicht in de toekomst met de opkomst van e-health niet meer. Daarnaast kan de menukeuze worden verkleind, wat leidt tot kostenbesparingen en een duurzamer beleid door minder voedselverspilling.

5.5 Toetsend interview cliëntenraad

Na de analyse heeft een gesprek plaats gevonden met de voorzitter van de cliëntenraad, in het gesprek zijn de onderzoeksresultaten getoetst.

De cliëntenraad is het eens met het analyseresultaat dat bij de afweging tussen zelf doen, samen doen of uitbesteden de beste optie *zelf doen* voor Alerimus is. Daarnaast is er getoetst of de cliëntenraad begreep dat twee keukens op beide locaties overbodig is, hierop was het antwoord dat het een luxe is, maar dat zij niet anders gewend zijn. Het is een hele omslag als dit zal veranderen. Voor de afstudeeronderzoeker is het belangrijk om deze informatie te hebben bovengehaald, zodat eventueel ook advies kan worden gegeven op welke wijze met weerstand kan worden omgegaan. Ook is hun gevraagd of zij de huiskamer keuken een goed concept vinden, omdat hier veel aandacht is voor beleving. Dit werd bevestigd.

Het inkopen van maaltijden is de cliëntenraad fel op tegen, zij zijn van mening dat de kwaliteit veel minder is. De kwaliteit hebben zij niet ervaren, maar gehoord van verhalen van andere zorginstellingen. Tevens is gevraagd of zij vinden dat een menukeuzelijst invullen een geruime tijd voor consumptie niet de cliënt centraal stelt, dit werd bevestigd. De cliënten weten niet meer wat ze hebben gekozen en daarnaast is het heel erg moeilijk voor hen om in te vullen.

Ook is getoetst of de cliëntenraad vindt dat Alerimus meerwaarde biedt door de maaltijd warm aan te leveren bij extramurale cliënten, dit werd bevestigd. Tot slot is voorgelegd of een keuze uit twee menu's ook voldoende is en nog steeds de cliënt centraal stelt, de cliëntenraad vindt van wel. Voor een rapportage van het volledige gesprek wordt verwezen naar Bijlage III.

5.6 Toetsing met experts

Na de analyse zijn de resultaten getoetst bij experts. De experts bevestigde de analyse dat de vier w's een cliënt centraal stellen. Een cliënt kan je niet centraal stellen in het oude voedingsconcept, omdat tijden, aanbod en werkwijzen hierin vast liggen. Presentatie van het eten en oprechte aandacht voor de cliënt zijn naast de vier w's van belang. Voor deze aspecten is de medewerker verantwoordelijk.

Beide experts zijn van mening dat de personele kosten van zelf koken ten opzichte van de prijs voor een ingekochte maaltijd (convenience) te hoog zijn. Een convenience maaltijd koop je in tussen de € 4,65 en € 5,20. Een snelle calculatie leert dat in de oude situatie een zelf gekoppelde warme maaltijd in de Open Waard ongeveer € 4,51 alleen al aan personeel kost. Bij deze prijs komen dan nog de inkoopkosten.

Het zelf koken van een ontkoppelde maaltijd is even duur als gekoppeld, omdat je met de personele kosten blijft zitten. Echter, de overstap naar één productiekeuken zou al heel veel schelen in personele kosten. Als Alerimus in de productiekeuken dezelfde bezetting hanteert als in één traditionele keuken dalen de personele kosten flink, uit een snelle calculatie blijkt dat de personele kosten dan €2,03 per maaltijd zijn. De calculaties zijn te vinden in de rapportage van de sessie, opgenomen in Bijlage IV.

De andere expert stelt daarnaast dat een voedingsconcept uit twee delen bestaat; de voorkant (dienstverlening waarbij gastvrijheid tot uiting komt) en de achterkant (het type keuken). Uiteindelijk levert het type keuken geen toegevoegde waarde voor de cliënt, het maakt niet uit of het convenience, zelf gekoppeld- of zelf ontkoppeld gekookt is. De toegevoegde waarde wordt geleverd door de medewerkers die het eten en drinken uitserveren en de hele beleving daaromheen.

Als de organisatie veel geld uit geeft aan de achterkant (keuken) van een concept zal moeten worden beknipt op de voorkant (gastvrijheid). Terwijl die dienstverlening juist van belang is.

Hoofdstuk 6 CONCLUSIE

Gedurende het onderzoek heeft de onderstaande onderzoeksvraag centraal gestaan:

‘Bij wat voor voedingsconcept staat de cliënt op de nieuwe locatie de Open Waard centraal, waardoor het concept aansluit bij het strategisch beleid van Stichting Alerimus?’

Een traditionele gekoppelde keuken stelt niet de cliënt centraal. Tijden, aanbod en werkwijzen liggen in dit voedingsconcept vast, waardoor het proces centraal staat. Het huidige concept sluit hierdoor niet aan bij de strategie van Alerimus. Ook is de huidige werkwijze financieel niet meer haalbaar, de keukens kosten veel meer geld dan er beschikbaar is voor voeding.

Om de cliënt centraal te stellen is het van belang een duidelijke visie op eten en drinken te hebben. De visie bestaat al: ontmoeten, beleving en kwaliteit. Om de visie sterker te maken worden in het volgende hoofdstuk aanbevelingen gedaan.

Uit het onderzoek is gebleken dat een cliënt staat centraal als hij kan bepalen wat, waar, wanneer en met wie hij wil eten. Ook is het van belang voor de voedingsdienst om samen te werken met cliënten, in één keer aan verwachtingen te voldoen, onuitgesproken behoeften in kaart te hebben en verwachtingen te overtreffen. De medewerkers en vrijwilligers zijn bij al deze aspecten de personen die het verschil maken. Tot slot bepaald de wijze waarop de afdeling voedingsdienst is ingericht in welke mate de cliënt centraal staat.

Met input vanuit deskresearch, het interne onderzoek en het externe onderzoek is toegewerkt naar een analyse en aanbevelingen voor het voedingsconcept. De conclusies over de verschillende onderdelen van het voedingsconcept zijn al getrokken in de analyse. Deze onderdelen worden verder uitgewerkt bij de aanbevelingen.

Echter, over één aspect van het voedingsconcept was de afstudeeronderzoeker onzeker. Namelijk of ‘gekoppeld, ontkoppeld of convenience’ het meest geschikt is om een cliënt centraal te stellen.

Dit is getoetst bij experts en naar aanleiding daarvan is geconcludeerd dat wat zij adviseren op het gebied van ‘gekoppeld, ontkoppeld of convenience’ niet in één lijn is met de wensen van interne respondenten.

Experts zijn voorstander van het werken met convenience maaltijden, het is in de huidige tijd financieel niet meer op te brengen om zelf gekoppeld of ontkoppeld te koken. Zij zijn van mening dat met een eigen bereide maaltijd geen waarde wordt geleverd aan de cliënt, hij ervaart namelijk de dienstverlening en in mindere mate het product. Convenience maaltijden hebben een slecht imago, maar dit is volgens hen niet terecht.

Alerimus hecht echter veel waarde aan de keukens op locatie waarin met eigen personeel ‘vers’ wordt gekookt. Het is daarom van belang dat Alerimus zichzelf de fundamentele vraag stelt: *willen wij investeren in de dienstverlening betreffende het eten en drinken(klantgerichtheid) of willen wij investeren in het type keukens en bereiding van het product?*

Als Alerimus convenience producten inkoopt, kan er worden geïnvesteerd in de dienstverlening. Wanneer Alerimus de gekoppelde of ontkoppelde methode hanteert gaat daar het geld naar toe, vanwege hoge personeelskosten.

Het is een afweging waar vele aspecten vanaf hangen, vooral op het gebied van personeel en kosten. Om deze reden wordt in de aanbevelingen een middenweg gezocht in het convenience inkopen en zelf ontkoppeld bereiden. Door middel van deze combinatie kan worden geïnvesteerd in de dienstverlening, maar ook nog deels zelf worden gekookt. Het is een trots van Alerimus om zelf te koken en de volledige omslag naar convenience inkopen zal binnen Alerimus veel weerstand oproepen. Door een hoge mate van weerstand, zal de cliënt al helemaal niet centraal komen te staan.

Hoofdstuk 7 AANBEVELINGEN

In hoofdstuk zeven staan de aanbevelingen centraal. Ook dit wordt gedaan aan de hand van de labels: visie, cliënt centraal en het voedingsconcept.

7.1 Visie

Om de bestaande visie op voeding 'ontmoeten, beleving en kwaliteit' steviger te maken adviseert de afstudeeronderzoeker de onderstaande elementen.

Van voeding naar eten en drinken

Het advies is om de term voeding uit de organisatie te schrappen en te praten over eten en drinken. Dit betekent concreet dat functiebenamingen wijzigen: *Hoofd Voeding* → *Hoofd eten & drinken* | *Voedingsassistenten* → *Serviceassistenten* | *De voedingsdienst* → *Afdeling eten & drinken*

Van proces- en aanbodgericht naar klantgericht

Om de cliënt centraal te laten staan is het van belang dat de visie op voeding van proces- en aanbodgericht naar klantgericht gaat. Klantgerichtheid wordt verder uitgewerkt in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk: de cliënt centraal stellen.

7.2 Voedingconcept

In deze paragraaf worden de aanbevelingen voor het voedingsconcept opgesteld.

7.2.1 Kookmethode

Het advies is om een combinatie te creëren in convenience inkopen en zelf ontkoppeld koken. Convenience inkopen bespaart kosten ten opzichte van zelf koken. Alerimus hecht echter veel waarde aan het koken met eigen personeel. Door middel van een combinatie kan worden geïnvesteerd in de dienstverlening (klantgerichtheid), maar kan de keuken nog steeds een deel van het eten zelf bereiden. Door de ontkoppelde methode en convenience inkoop kan Alerimus maximaal inspelen op de behoeften van de cliënt.

Convenience inkopen

Convenience maaltijden kun je inkopen bij een leverancier. In veel organisaties wordt direct gedacht dat koks overbodig zijn en de keuken moet worden gesloopt. Dit is echter niet het geval. Ook bij convenience maaltijden blijft een kok (kennis en kunde) van essentieel belang.

Het zoeken van een juiste leverancier is de eerste stap bij het introduceren van convenience maaltijden. De grote landelijke spelers, zie bijlage X, hebben een verscheidenheid aan keuze. Als klant kan je echter geen invloed uitoefenen op de bereiding van het product. Er zijn ook kleine spelers, zoals Maître André in Oude-Tonge, waar ze op receptuur van de zorginstelling koken. Na gesprekken met leveranciers weet Alerimus wat bij haar visie past.

Ontkoppeld koken

Voor ontkoppeld koken is veel kennis en kunde nodig, het terugkoelen en regenereren vergt vakkennis. Het advies is om een training te volgen. Het advies is om één dag van te voren te koken en het dagmenu zelf ontkoppeld te bereiden. Het dagmenu is uitgewerkt in de paragraaf administratief. Een ontkoppelde maaltijd in de koeling moet binnen 72 uur worden geconsumeerd. In de vriezer mag het maximaal drie maanden worden bewaard (Mars, 2016).

Toegevoegde waarde leveren met producten

Volgens een expert lever je als keuken toegevoegde waarde door tijd te steken in extra producten, zoals een zelfgebakken taart. Met convenience of zelf bereide aardappels lever je evenveel waarde. Het advies is om als afdeling eten&drinken te gaan kijken met welke producten zij toegevoegde waarde kunnen leveren.

7.2.2 Keukenconcept

Bouwen van huiskamerkeukens

Het advies is om in iedere huiskamer een keuken te plaatsen. Het koken op huiskamer niveau draagt sterk bij aan een positieve beleving en heeft vele andere voordelen die zijn benoemd in de analyse. Ook sluit het goed aan bij het strategisch beleid van Alerimus. De verantwoordelijkheid voor het koken ligt bij een vrijwilliger of medewerker. Het is van belang dat het huiskamer koken goed gecoördineerd wordt, vanwege de kwaliteit en variatie in menuaanbod. Ook is het noodzakelijk om medewerkers te trainen in het koken voor grotere groepen.

Uitbreiden keuken de Buitensluis tot een productiekeuken

Het advies is om een productiekeuken te openen in locatie de Buitensluis. Hier kunnen de ontkoppelde maaltijden worden bereid voor beide locaties en extramurale cliënten. Het is de vraag of een uitgebreide verbouwing noodzakelijk is, omdat het aantal maaltijden afneemt als de huiskamers zelf gaan koken. Het advies is om hierover met een keukenleverancier in gesprek te gaan.

Bouwen van één satelliet keuken

Het advies is om in de nieuwe locatie een satelliet keuken te plaatsen voor de laatste bereiding. De positie van deze keuken is in het restaurant, op deze manier is er persoonlijk contact tussen een keukenprofessional en de cliënt. Daarnaast kunnen hier producten worden bereid die toegevoegde waarde leveren voor cliënten. De hoofdmaaltijden komen vanuit de productiekeuken.

7.2.3 Distributie en presentatie

Door de diverse klantengroepen worden vier soorten methoden aanbevolen.

Dekschalen Het advies is om in de huiskamer het eten in dekschalen te portioneren. Op deze manier kunnen cliënten bepalen wat en hoeveel zij willen eten.	Meals on wheels Voor de cliënten die in de woning eten is het advies om de serviceassistente met een meals on wheels wagen langs de woningen te laten gaan. Door middel van een meals on wheels wagen is er persoonlijk contact tussen een serviceassistent en de cliënt kan kiezen wat, wanneer en hoeveel hij wil eten. Om het proces sneller te laten verlopen is het advies om een keukenassistent te laten meehelpen.
Gastvrouwen De gastvrouwen/vrijwilligers in het restaurant kunnen de bestelling opnemen, waarna vervolgens de medewerker uit de keuken het gewenste menu regeneert en op een aantrekkelijke wijze portioneert. De gastvrouwen serveren vanuit de centrale productiekeuken of satelliet keuken.	Thermobox Voor het distribueren van de maaltijden extramuraal wordt geadviseerd dit warm te blijven doen. Andere aanbieders in de regio en landelijke partijen doen dit niet, hierdoor levert Alerimus toegevoegde waarde.

Tabel 12 Distributie en presentatie aanbevelingen

7.2.4 Administratief

Voor het administratieve proces in het voedingsconcept worden de volgende aanbevelingen gedaan.

Menukeuzelijsten intramuraal afschaffen en extramuraal behouden

Een menukeuzelijst stelt de cliënt niet centraal maar het proces. Om deze reden wordt aanbevolen deze af te schaffen voor intramurale cliënten. Cliënten moeten op het moment van consumptie kunnen kiezen wat zij willen eten. Dit is ook een belangrijk aspect van de vier w's, dit wordt uitgewerkt in paragraaf 7.3.

Het advies is om de menukeuzelijsten voor extramuraal te behouden, anders weet Alerimus niet wat de extramurale cliënt wil eten.

Echter, in de toekomst met de opkomst van e-health is het voor extramuraal ook mogelijk om af te stappen van de lijsten. De cliënt kan dan bijvoorbeeld via een tablet op de dag zelf zijn keuze doorgeven.

Inkopen van producten op gevoel

Om de intramurale cliënt te laten kiezen op het moment van consumptie moet het inkopen van producten op gevoel. Dit gebeurt in de huidige situatie al voor de cliënten die in het restaurant eten, dus het behoort tot de mogelijkheden dit voor alle cliënten te doen.

Menucyclus schrappen in de toekomst

In de toekomst, als de extramurale cliënt via een tablet zijn keuze kan aangeven, is het mogelijk om de menucyclus te schrappen. Omdat iedereen op de dag zelf zijn keuze maakt kan er een menu worden bepaald een aantal dagen van te voren aan de hand van aanbiedingen van leveranciers. Hierdoor kunnen kostenbesparingen worden gerealiseerd.

Één dagmenu

Het advies is om over te stappen naar één dagmenu. Als de cliënt dit dagmenu niet wenst, zijn de gehele week dezelfde aanvullende componenten te kiezen. Dit draagt bij aan vermindering van voedselverspilling en kosten worden bespaard. Het advies is om het dagmenu zelf ontkoppeld te bereiden en de aanvullende componenten convenience in te kopen.

Huiskamer koken

Voor de huiskamer is het mogelijk mee te draaien met het dagmenu, waarna zij dit vervolgens zelf bereiden. Lust een cliënt iets niet op de huiskamer, kan dit worden aangevuld met de extra componenten uit de productiekeuken. De huiskamer kan ook zelf voedingsmiddelen bestellen en vervolgens gaan bereiden.

7.3 De cliënt centraal stellen

Uit de analyse is gebleken dat een cliënt centraal wordt gesteld door de onderstaande aanbevelingen.

Stop met enquêtes! Ga is echt het gesprek aan met een klant – Jos Burgers

7.3.1 Samenwerking

Een optimale samenwerking is de basis van de cliënt centraal stellen. Dit kan worden gerealiseerd in het huiskamer koken. De cliënt kan een bijdrage leveren met koken, waardoor hij eigen regie heeft en door het helpen met bereiden vaardigheden worden ontwikkeld.

Ook is het van belang om veel meer samen te werken met alle medewerkers verantwoordelijk voor eten en drinken. De afdeling eten & drinken moet nauw samenwerken met de menucommissie en de cliëntenraad. Het advies is om iedereen die te maken heeft met eten en drinken twee keer per jaar bij elkaar te laten komen om te praten over de huidige dienstverlening en verbeterpunten in kaart te brengen.

7.3.2 Voldoe aan verwachtingen in één keer goed

Om aan verwachtingen te voldoen is het belangrijk deze eerst in kaart te hebben. Volgens Hokkeling (2016) denken zorginstellingen vaak 'dit is wat onze cliënt wil'. Echter, het is van belang dat medewerkers van de afdeling eten & drinken echt het gesprek aan gaan met cliënten. De huidige cliënt zal wellicht niet veel aankaarten, maar in de toekomst komt een mondigere cliënt die dit wel doet. Om vervolgens aan deze verwachtingen te voldoen wordt binnen Alerimus al de PDCA cyclus gebruikt.

7.3.3 Voldoe aan onuitgesproken behoeften

Aan onuitgesproken behoeften kan worden voldaan door veel meer te sturen op klantgerichtheid. Klantgerichtheid is intrinsiek aanwezig bij mensen, maar kan vaak nog gestimuleerd worden door training en opleiding. Het advies is om een training klantgerichtheid aan te bieden aan medewerkers van de afdeling eten & drinken. Daarnaast is een advies van een expert om de kok één keer in de week het favoriete eten van een cliënt te laten bereiden, volgens zijn recept. Hiermee geef je de cliënt persoonlijke aandacht en hierdoor staat zijn wens centraal.

7.3.4 Overtref verwachtingen

Verwachtingen kunnen worden overtroffen door een prettige ambiance. Uit onderzoek van Den Brok (2014) blijkt dat diverse factoren de ambiance verbeteren, onderverdeeld in de koppen: maaltijdvoorziening, aankleding, bewoners, personeel en ruimte. De ambiance verbetermogelijkheden zijn opgesomd in Bijlage XIX. Een aantal van deze factoren voert Alerimus al uit. Het advies is om de overige maatregelen te implementeren in de organisatie. Voor extramurale cliënten kunnen ook verwachtingen worden overtroffen, door meer aandacht aan beleving te geven. Bijvoorbeeld door de vormgeving van de menukeuzelijst te veranderen en een persoonlijke boodschap op een kaartje bij de maaltijd te doen.

7.3.5 De vier w's

Wat Het advies is om de intramurale en extramurale cliënt altijd op het moment van consumptie te laten kiezen. In de huidige situatie is dit voor extramuraal nog niet mogelijk, maar wellicht in de toekomst.	Waar De cliënt moet de mogelijkheid hebben om op verschillende plekken te kunnen eten. Dit kan worden gerealiseerd door niet de cliënt vooraf te laten bepalen wat hij wil eten.
Wanneer Door de ontkoppelde methode is het voor de cliënt mogelijk zelf te bepalen wanneer hij wil eten. Het advies is om op dit moment de middag aan te houden, omdat de huidige cliënt hier tevreden mee is. Mochten cliënten aangeven het in de avond te willen, behoort dit tot de mogelijkheid	Wie Een cliënt moet altijd de keuze hebben met wie hij wil eten. Een fijn gezelschap heeft een positieve invloed op de hoeveelheid die cliënten eten. Ook geeft het een stuk eigen regie om te bepalen met wie een cliënt wil eten. (den Brok, 2014)

Tabel 13 De vier w's

Hoeveel

Naast de vier w's is het van belang om de cliënt te laten bepalen hoeveel hij wil eten. Uit onderzoek van den Brok (2014) is gebleken dat dit een positieve invloed heeft op de hoeveelheid die cliënten eten.

7.3.6 Medewerkers trainen in vakkennis

Om de medewerkers aan onuitgesproken behoeften te laten voldoen is een training klantgerichtheid als advies gegeven. Daarnaast wordt geadviseerd om medewerkers/vrijwilligers die het eten uitserveren en de serviceassistenten, vakkennis bij te brengen. Deze vakkennis is op het gebied van hygiëne, portionering, serveertechniek, informatievoorziening naar de cliënt en signaleerfunctie rondom het welzijn van de cliënt. Als medewerkers/vrijwilligers over deze vakkennis beschikken, kunnen zij de cliënt optimaal centraal stellen.

7.3.7 Eén afdeling eten & drinken

Het advies is om de serviceassistenten en de keuken in één afdeling te positioneren met aansturing van Hoofd eten&drinken. Hierdoor kan er meer worden gestuurd op kwaliteit en klantgerichtheid. Een zorgmedewerker heeft immers andere kwaliteiten dan een medewerker die het eten en drinken verzorgd. Daarnaast heeft een zorgcoördinator geen achtergrond in eten en drinken, Hoofd eten&drinken heeft deze kennis uiteraard wel.

Hoofdstuk 8 IMPLEMENTATIEPLAN

In dit hoofdstuk is het implementatieplan opgesteld. Er is gekozen om een planning op te stellen met de indeling: actie, start, deadline en wie, om op een overzichtelijke manier de stappen in kaart te brengen. Daarnaast is er geschreven over weerstand en de consequenties van het onderzoek.

Het onderzoek heeft zich toegespitst op de nieuwe woonservicezone, maar tegelijkertijd is locatie de Buitensluis ook meegenomen. Alerimus is één organisatie en alle aanbevelingen gelden of hebben invloed op locatie de Buitensluis.

De woonservicezone De Open Waard wordt eind 2017 opgeleverd, echter vele aanbevelingen kunnen al eerder worden geïmplementeerd. Op deze manier gaat de implementatie van het voedingsconcept geleidelijk aan, dit is van belang om alle stakeholders op één lijn te krijgen. Communicatie is hierbij het sleutelwoord. Het advies is om een nieuwsbrief op te stellen voor medewerkers en cliënten, om iedereen op de hoogte te houden van alle stappen van het implementatieproces.

Een ander advies is om een adviseur in te schakelen die is gespecialiseerd in verandertrajecten van voedingsconcepten. Een adviseur kent de valkuilen van een dergelijk traject en kan veel betekenen voor Alerimus. Tevens kan hij helpen met een uitgebreide financiële en personele berekening, de onderzoeker heeft hier geen tijd en voldoende informatie voor beschikbaar gehad.

8.1 Planning

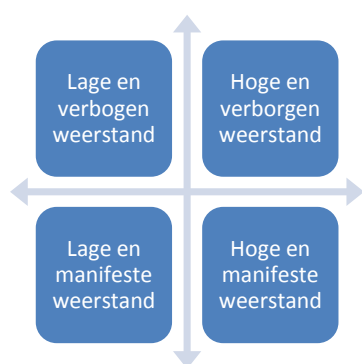
Actie	Start	Deadline	Wie?
Afstudeeronderzoek voorleggen aan managementteam & cliëntenraad	1 juli 2016	Voor 15 juli 2016	Hoofd frontoffice
Afstudeeronderzoek voorleggen aan voedingsdienst in een sessie	1 juli 2016	Voor 15 juli 2016	Hoofd frontoffice
Adviseur inschakelen voor personele en financiële berekening	1 juli 2016	Voor 30 juli 2016	Hoofd frontoffice
Aandachtspunten verwerken in voedingsconcept 2.0	Na 30 juli 2016	Voor 31 aug 2016	Hoofd frontoffice
Aangepast voedingsconcept terugkoppelen aan stakeholders	Na 31 aug 2016	n.v.t.	Hoofd frontoffice
Visie presenteren in de organisatie door middel van een memo	Na 31 aug 2016	n.v.t.	Hoofd frontoffice
Nieuw voedingsconcept presenteren aan stakeholders	Na 15 sept 2016	Voor 24 sept 2016	Hoofd frontoffice Hoofd eten & drinken
In gesprek met een keukenleverancier over bouwen huiskamer keukens, productiekeuken en satellietkeuken	Na 24 sept 2016	Voor 31 okt 2016	Hoofd eten&drinken Projectleider vastgoed
Één afdeling eten & drinken creëren inclusief nieuwe functienamen	Na 24 sept 2016	N.v.t.	Hoofd eten&drinken
Cursus klantgerichtheid	Na 24 sept 2016	Voor 31 okt 2016	Afdeling eten & drinken
Ambiance verbeteringsfactoren invoeren	Na 24 sept 2016	Voor 31 okt 2016	Afdeling eten&drinken Zorgcoördinatoren
Vormgeving formulieren betreffende eten en drinken veranderen, zoals menulijsten	Na 24 sept 2016	Voor 24 nov 2016	Managementassistent of uitbesteden
Aanschaf twee meals on wheels wagens	Na 24 sept 2016	n.v.t.	Hoofd frontoffice
Overstappen naar twee menu's	Als wagens binnen zijn	n.v.t.	Hoofd eten&drinken
Leveranciers voor convenience maaltijden selecteren	Na 24 sept 2016	Voor 31 okt 2016	Hoofd eten&drinken

Gesprekken met leveranciers houden	Na 31 okt 2016	Voor 30 nov2016	Hoofd eten&drinken, Hoofd Frontoffice, Koks
Proefsessies convenience maaltijden van twee leveranciers	Na 30 nov 2016	Voor 31 dec 2016	Afdeling eten & drinken Cliënten & cliëntenraad Hoofd frontoffice
Analyse maken van eten waarmee Alerimus waarde levert	Na 31 dec 2016	Voor 31 jan 2017	Hoofd eten&drinken
HACCP plan uitbreiden	Na 31 dec 2016	28 feb 2017	Hoofd eten&drinken of uitbesteden
Cursus regenereren	Na 31 dec 2016	Voor 31 jan 2017	Afdeling eten&drinken
Literatuurstudie naar ontkoppeld koken & cursus ontkoppeld koken	Na 31 jan 2017	Voor 28 feb 2017	Keukenpersoneel
Cursus vakkennis eten & drinken	Na 31 jan	Voor 28 feb 2017	Gastvrouwen en serviceassistenten
Aanschaf apparatuur voor ontkoppeld koken	Na 28 feb 2017	Voor 31 maart 2017	Hoofd eten&drinken Hoofd Frontoffice
Proefdraaien ontkoppeld koken de Buitensluis	Na 31 maart2017	1 mei 2017	Keuken
Introductie één dagmenu	Vanaf 1 mei 2017	n.v.t.	Afdeling eten&drinken
Starten ontkoppeld koken en deels convenience inkoop	Vanaf 1 mei 2017	n.v.t.	Afdeling eten&drinken
Evalueren implementatieproces en voedingsconcept	Na 1 juni 2017	n.v.t.	Alle stakeholders

Tabel 14 Planning implementatieplan

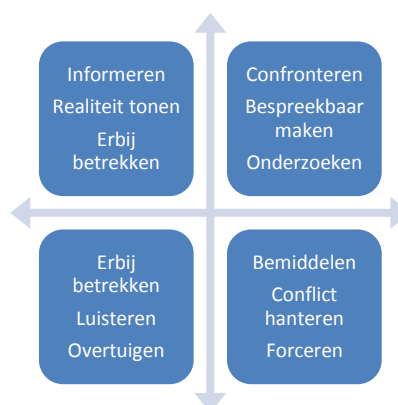
8.2 Weerstand

Bij verandertrajecten binnen organisaties treedt weerstand op. Weerstand is een indirecte uiting van een gevoel van onbehagen of zorg bij de medewerker. Vaak is het een onbewust protest tegen de ideeën of de werkwijze van de organisatie/leidinggevenden. In figuur 5 en 6 is aangegeven wat voor soorten weerstand er zijn en wat maatregelen zijn om weerstand te beperken (Twynstra Gudde, 2008).



<Figuur 5 Soorten weerstand

>Figuur 6 Beperken weerstand



8.3 Consequenties

In deze paragraaf worden de consequenties van het onderzoek beschreven op organisatorisch, personeel, financieel en juridisch gebied. Er moet worden opgemerkt dat de consequenties niet zodanig zijn uitgewerkt dat alle informatie voorhanden ligt. Het is om een beeld te schetsen wat de mogelijke consequenties zullen zijn.

Organisatorische consequenties

De consequenties op organisatorisch gebied zijn er veel. Het hele concept zal veranderen wanneer het advies wordt geïmplementeerd. Daarnaast is er een verschuiving van een proces- en aanbodgerichte naar een klantgerichte werkwijze. Dit vergt andere competenties van medewerkers. Daarnaast ontstaat er een nieuwe afdeling en wordt er een nieuw kookmethode geïntroduceerd. Bij het introduceren van een productiekeuken, zal er ook transport moeten gaan plaatsvinden van maaltijden van locatie de Buitensluis naar de nieuwe Open Waard.

Personele consequenties

Door het introduceren van deels convenience componenten is minder personele bezetting nodig. Daarnaast zal er voor de serviceassistenten een taak bijkomen, namelijk het rondgaan met een meals on wheels wagen bij cliënten die in de woning eten. Tot slot is het niet meer noodzakelijk om een volledige bezetting zeven dag per week te hebben, door het ontkoppeld koken. Om deze reden is ook het advies gegeven om vrijwilligers en serviceassistenten de cursus regenereren te geven, zodat ook zij de kennis hebben van regenereren voor in de weekenden.

Financiële consequenties

De financiële consequenties van het advies zijn de vele investeringskosten en op de lange termijn kostenbesparingen. Allereerst de investeringskosten door training en opleiding op het gebied van klantgerichtheid, regenereren, ontkoppeld koken en vakkennis. Ook moet er apparatuur worden aangeschaft voor het ontkoppeld koken, zoals een terugkoelmachine en regenererovens. Daarnaast moeten er gedurende de bouw van de nieuwe Open Waard een satelliet keuken worden gebouwd, huiskamerkeukens en wellicht moet de productiekeuken op locatie de Buitensluis worden verbouwd. Naast de investeringen zullen er ook vele opbrengsten worden gegenereerd. Allereerst is er nu apparatuur wat overbodig is, zoals au bain-marie karren, deze kunnen worden verkocht. Daarnaast zullen er op de lange termijn kostenbesparingen worden gerealiseerd. Allereerst door het convenience inkopen, waardoor minder personele bezetting nodig is. Door de introductie van één dagmenu met aanvullende componenten is er ook minder aanbod, wat leidt tot kostenbesparing omdat er niet extra hoeft te worden ingekocht. Tot slot zullen door het afschaffen van twee productiekeukens de dubbele exploitatiekosten verdwijnen.

Juridische consequenties

Bij een verandertraject komen ook juridische consequenties kijken. In het geadviseerde scenario zal er voor het keuken personeel veel veranderen. Een uitgebreide bezettingscalculatie zal uitwijzen wat de exacte consequenties zijn. Maar de conclusie kan alvast worden getrokken dat er minder personeel nodig is door convenience producten, dit zal leiden tot verandering van contracten.

NAWOORD

In het nawoord blik ik terug op mijn onderzoek door te reflecteren en beschrijf ik de toegevoegde waarde van mijn onderzoek voor het facilitaire werkveld.

Reflectie

Een voedingsconcept waarin de cliënt centraal dient te staan en dan niet de cliënt interviewen, ik denk dat dit bij lezers de nodige vragen oproept. De keuze heb ik verklaard in mijn onderzoeksverantwoording, maar ook in mijn nawoord wil ik er nog op terugblikken.

Ik heb gedurende het onderzoek besloten met de cliëntenraad in gesprek te gaan en niet met de cliënt. Als onderzoeker ben ik een onbekende voor de cliënt en ze zitten niet zonder reden in een verzorgingstehuis. Ik zie het niet als belemmering van mijn onderzoek dat ik niet met cliënten heb gesproken, vanwege mijn onderbouwing. Toch wil ik voor Alerimus wel benadrukken dat het van essentieel belang is om wel het gesprek aan te gaan met cliënten. Cliënten kennen de medewerkers en kunnen op die manier hun behoeften uitspreken. Op deze manier kan er samenwerking met cliënten worden gerealiseerd en onuitgesproken behoeften en verwachtingen in kaart worden gebracht.

Het extern onderzoek was fantastisch! Als ik kritisch terug kijk had ik meer verzorgingstehuizen willen bezoeken en minder ziekenhuizen. Ziekenhuizen hebben andere klanten dan verzorgingstehuizen, waardoor een geweldig concept voor een ziekenhuis niet per se geschikt is voor een verzorgingstehuis. Echter, het is toch een interessante aanvulling op het onderzoek geweest. De essentie van het onderzoek draaide om hoe je een cliënt centraal stelt en daarover is bij de ziekenhuizen veel informatie opgedaan.

Het lastige aan het onderzoek vond ik het ontbreken van feiten. In de literatuur is vrijwel geen informatie te vinden over voedingsconcepten in een verzorgingstehuis. Om deze reden is er veel extern onderzoek gedaan. In het extern onderzoek was iedere organisatie overtuigd van haar voedingsconcept, waardoor het onderzoek vooral op meningen is gebaseerd. Achteraf gezien had ik meer kengetallen inclusief onderbouwingen van deze organisaties willen weten. Desalniettemin heb ik geprobeerd om een goede vertaalslag naar Alerimus te maken.

Ik zou Alerimus willen adviseren vervolgonderzoek te doen naar de verdere invulling van het voedingsconcept met alle betrokkenen: keuken, serviceassistenten, hoofd frontoffice, hoofd eten&drinken, vrijwilligers, cliëntenraad en de menucommissie. Daarbij is het van belang dat de behoeften van cliënten worden meegenomen. Een ander advies is om vervolgonderzoek te doen naar op welke wijze Alerimus de partner (op het gebied van eten en drinken) kan zijn voor extramurale cliënten.

Toegevoegde waarde voor het facilitaire werkveld

In mijn onderzoek beschrijf ik op welke wijze een cliënt centraal kan staan. Deze handvatten kunnen zorginstellingen gebruiken om hun voedingsconcept klantgericht in te richten. Het hanteren van de vier w's en de piramide van van de Berg (2013) zijn duidelijke richtlijnen die een cliënt centraal kunnen stellen. Daarnaast kan dit rapport voor zorginstellingen een document zijn om te kijken wat voor voedingsconcepten allemaal mogelijk zijn en wat voor voor- en nadelen de concepten kennen. Tot slot heb ik geprobeerd in mijn onderzoek naar voren te laten komen dat eten & drinken zoveel meerwaarde heeft, het is van belang dat het facilitaire werkveld in de zorg dit ziet en blijft zien!

In de laatste alinea van dit afstudeeronderzoek wil ik graag opmerken dat niet één voedingsconcept de ideale situatie is voor alle zorginstellingen in Nederland. Een voedingsconcept kan pas worden ingericht als de organisatie een duidelijke strategie op het gebied van eten en drinken heeft. Daarnaast hangt het af van heel veel andere aspecten, bijvoorbeeld de grootte van de instelling en de typen cliënten.

LITERATUURLIJST

Artikelen en boeken

- Alerimus. (2014). *Jaarverslag Alerimus*. (5^e versie). Numansdorp
- Alerimus. (2015). *Verbinden & Openbloeien: strategisch plan 2015-2017*. Numansdorp
- Alflen, C. (2008). Gastvrijheid in de zorg: management zorgt voor. *Facto Magazine* Jan/Feb
- Brok, P. den. *Meer eten minder zorg!* Rotterdam: deKeyzervanAken grafische zaken
- Delft, K. van. *Bewustwording rondom het kookproces*. *Food Hospitality* nr. 3. Mei 2015
- GGzE. Koken op de afdeling bij GGzE een succes!. *Smaakvol Holland Food Service* voorjaar 2013
- Krijgsman, T. (2014). Vergroot je klantgerichtheid: van silo-denken naar klantprocesgericht-denken. Holland Consulting Group.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). *Waardigheid en Trots liefdevolle zorg. Voor onze ouderen*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid & Milieu. (2012). *Voeding in relatie tot aandoeningen en medicijn gebruik bij ouderen*. RIVM Briefrapport 350047001/2012
- Silverfood. (z.d.). *Kansen verzilveren in de foodmarkt voor senioren*. Innovatie Zuid
- Stegeman, N.E. & Gilbert-Peek, W. (2013) *Voeding bij gezondheid en ziekte: handboek voorgezondheidszorg*. (5^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff
- Stichting Vakbekwaam Horeca. (z.d.). *Voedingsleer en hygiëne: consumenten algemeen*.
- Stichting Vakbekwaam Horeca. (z.d.). *De bedrijfsvoering in de keuken*.
- Stuurgroep ondervoeding. (2016). *Voedingsconcepten in de Nederlandse Ziekenhuizen*. In opdracht van het ministerie van VWS
- Thuis, P. (2007). *Toegepaste organisatiekunde*. (4e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers
- Twynstra Gudde. (2008). *Veranderen in facilitaire organisaties*. Amersfoort
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Digitale bronnen

- Berenschot. (z.d.). *Zelf doen, samenwerken of uitbesteden?* (geraadpleegd op 6 mei 2016): <http://www.berenschot.nl/expertise-diensten/expertise-diensten/samenwerken/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010). *Tempo vergrijzing loopt op*. (geraadpleegd op 15 maart 2016): <http://www.cbs.nl/nlnl/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2010/010-083.pb.htm>

Facto. (2008). *Uitbesteden: voor- en nadelen*. (geraadpleegd op 20 april 2016):

<http://facto.nl/uitbesteden-voor-en-nadelen/>

Kenniscentrum FM & Gebouwbeheer. (z.d.). *Catering uitbesteden of zelf doen?* (geraadpleegd op 9 mei 2016): <http://www.slagkrachtoutsourcing.nl/artikelen/outsourcing/outsourcing-van-de-maaltijden>

Management Kennisbank. (z.d.). Gezondheidszorg: samen sterker in de ketenzorg. (geraadpleegd op 15 april 2016): <http://www.managementkennisbank.nl/nl/zorg-verandermanagement/procesmanagement-awbz-zorg/gezondheidszorg-ketenzorg-samenwerking>

Overbeeke, K. (z.d.). Outsourcing van de maaltijden in ziekenhuizen en zorginstellingen (geraadpleegd op 4 mei 2016): <http://www.slagkrachtoutsourcing.nl/artikelen/outsourcing/outsourcing-van-de-maaltijden>

Served: foodplatform voor de zorg. (2015). *De 5 trends in 2015*. (geraadpleegd op 17 maart 2016): <http://served.nl/marktontwikkelingen/de-5-trends-in-2015/>

Served: foodplatform voor de zorg. (2015). *Ook de sociale functie van voeding doet ertoe*. (geraadpleegd op 26 maart 2016): <http://served.nl/beleving/ook-de-sociale-functie-van-voeding-doet-ertoe/>

Veenstra, T., Burki, N. e.a. (2014). Kirkman: Inrichten samenwerkingsverbanden in zorg. (geraadpleegd op 24 maart 2016): <http://www.consultancy.nl/nieuws/8135/kirkman-inrichten-van-samenwerkingsverbanden-in-zorg>

Voedingscentrum. (z.d.). *Ondervoeding*. (geraadpleegd op 4 mei 2016): <http://www.voedingscentrum.nl/nl/mijn-gewicht/ondergewicht/ondervoeding.aspx>

Wageningen UR. (2014). BLOG – ‘Nieuwe ouderen bepalen zelf wel wat ze eten’. (geraadpleegd 15 maart 2016): <http://www.wageningenur.nl/nl/blogpost/BLOG-Nieuwe-ouderen-bepalen-zelf-wat-ze-eten.htm>

Zorgwijzer Nederland. (2013). Kosten besparen in de zorg. (geraadpleegd op 15 maart 2016): <http://www.zorgwijzer-nederland.nl/kosten-besparen-in-de-zorg/>

BIJLAGEN

De bijlagen zijn in een apart document genaamd 'Bijlagenboek' samengevoegd. De inhoud van de bijlagen is:

Bijlage I Strategische doelen
Bijlage II Organogram
Bijlage III Rapportage intern onderzoek
Bijlage IV Rapportage experts
Bijlage V Vragenlijst extern onderzoek
Bijlage VI Respondenten extern onderzoek
Bijlage VII Rapportage extern onderzoek
Bijlage VIII Matrices intern- en extern onderzoek
Bijlage IX Beslissingboom Berenschot
Bijlage X Landelijke maaltijdaanbieders
Bijlage XI Deskundigheidsprofielen voedingsdienst
Bijlage XII Menukeuzelijst
Bijlage XIII Distributie huidige situatie
Bijlage XIV Huidige kostprijs
Bijlage XV Menulijst AxionContinu
Bijlage XVI Exploitatiekosten
Bijlage XVII Analyse onderbouwingen
Bijlage XVIII Distributie en presentatie
Bijlage XIX Facotren ambiance

VERKLARENDE WOORDENLIJST

<u>CONVENIENCE</u>	Een product dat al een bepaalde fase van (voor)bereiding heeft doorlopen. Convenience producten zijn te vinden in vele gradaties: van voorgewassen groente tot en met kant en klare maaltijden, ook wel full convenience genoemd. In de hedendaagse keuken worden veel convenience producten toegepast.
<u>CQ-METING</u>	De Consumer Quality Index (CQI) is een wetenschappelijk gefundeerde, gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten. Geaccrediteerde meetorganisaties voeren in opdracht van zorgaanbieders en verzekeraars CQI-metingen uit in overeenstemming met de richtlijnen uit het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen
<u>DISPOSABLES</u>	Wegwerpartikelen
<u>EXTRAMURAAL</u>	Buiten de muren van de betrokken zorginstelling
<u>HACCP</u>	HACCP staat voor Hazard Analysis and Critical Control Points. Bij het verwerken van voedingsmiddelen kunnen er dingen mis gaan, wat de veiligheid van ons eten in gevaar brengt. Bedrijven die voedsel produceren of verwerken moeten mogelijke risico's beschrijven in een voedselveiligheidsplan. Dit is een HACCP-plan. Alle voedselverwerkers zijn verplicht een HACCP-plan op te stellen. HACCP valt onder de Europese wetgeving
<u>HALFFABRICATEN</u>	Producten die al zijn schoongemaakt, uitgebeend, geschild, gemodelleerd, gekoeld, geblancheerd of diepgevroren
<u>HKZ</u>	Harmonische Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
<u>HUISKAMER</u>	Een huiskamer setting waar begeleiding is voor cliënten die dagstructuur nodig hebben
<u>INTRAMURAAL</u>	Binnen de muren van een ziekenhuis of andere inrichting plaatshebbend
<u>TAFELTJE DEKJE</u>	Tafeltje-dekje is een dienst waarbij mensen (bejaarden, gehandicapten of chronisch zieken) een maaltijd thuis bezorgd krijgen, ook wel extramurale maaltijdvoorziening genoemd. Deze maaltijd wordt warm geleverd, of koud zodat deze in de magnetron kan worden opgewarmd.
<u>WASTE</u>	Voedselverspilling
<u>WOONSERVICEZONE</u>	Een woonservicezone heeft alles in zich om de wereld van de ruimtelijke ordening en de gebouwde omgeving (het wonen) te verbinden met die van zorg en welzijn (de service) binnen een bepaald gebied (de zone)