

WHITEPAPER

VAN BORD TOT BED: DE TOEKOMST VAN VOEDING IN DE ZIEKENHUISOMGEVING

LYNN HUISMAN



ifmec



De toegevoegde waarde van een voedingsconcept

Voeding, een element dat niet is weg te denken binnen een ziekenhuis. Voeding speelt een fundamentele rol in de gezondheid, aangezien de juiste voeding het herstel en de genezing van de patiënt bevordert. Goede voeding in de zorg vermindert zelfs de ligduur van een patiënt (Alliantie Voeding in de Zorg & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Ondervoeding heeft juist negatieve gevolgen voor het lichaam; het herstel kan veel langzamer verlopen, er is meer kans op infecties en de spiermassa en conditie kunnen afnemen (Radboudumc, z.d.). Door de verschillende ontwikkelingen en de veranderende voedingsbehoeften van patiënten is het van belang om hier zo goed mogelijk op in te spelen. Onderzoek hiernaar is cruciaal. Daarom is er in de afgelopen maanden door Ifmec onderzoek gedaan naar voeding binnen de ziekenhuisomgeving. Dit whitepaper verkent de toekomstige ontwikkelingen in voedingsconcepten die passend zijn voor academische, topklinische en algemene ziekenhuizen in Nederland. Het onderzoek richt zich op vier hoofdonderdelen: de uitdagingen en ontwikkelingen in de ziekenhuizen, de verwachte voedingsbehoeften van patiënten, het voedingsconcept van de toekomst waarin de zeven verschillende aspecten worden weergegeven en de voorspelling van het voedingsconcept. Het laatste hoofdstuk, Implementatie, benoemt essentiële stappen en elementen voor de toekomstige implementatie van deze voedingsconcepten. Dit whitepaper dient als inspiratie voor toepassing in uw ziekenhuis.



Het onderzoek

Om een juiste visie te geven op de ontwikkelingen, is literatuuronderzoek gecombineerd met het voeren van interviews. Allereerst is inzicht gegeven in de ontwikkelingen vanuit de theorie. Op basis van de Alliantie Goede Zorg Proef Je, die ziekenhuizen ondersteunen in de transitie naar een gezond en duurzaam voedingsaanbod, is er een selectie gemaakt van voor dit onderzoek interessante ziekenhuizen in Nederland. In de daaropvolgende hoofdstukken zijn inzichten gepresenteerd die zijn verkregen uit deze geselecteerde ziekenhuizen. Binnen Goede Zorg Proef Je delen een aantal voorhoede ziekenhuizen kennis en expertise om hierin andere ziekenhuizen te inspireren en motiveren. Daarnaast zijn er ook een aantal Gezond 2025 ziekenhuizen. Uit al deze ziekenhuizen is een kleinere selectie gemaakt op basis van vijf verschillende criteria, namelijk; innovatie, tijdsgebonden, duurzaam, efficiëntie en repliceerbaarheid. Een aantal voorhoede ziekenhuizen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek zijn: Amsterdam UMC, Bernhoven, Maasstad Ziekenhuis, Maastricht UMC+, Martini Ziekenhuis, Meander Medisch Centrum, Radboudumc, IJsselland Ziekenhuis, Rijnstate en het Medisch Spectrum Twente, een Gezond 2025 ziekenhuis. Daarnaast zijn er een aantal externe professionals betrokken bij het onderzoek: leverancier Huuskes, Albron, een senior consultant van Ifmec en een projectcoördinator van de Alliantie Goede Zorg Proef Je. De voorspellingen in het whitepaper zijn gebaseerd op de gegeven meningen en verwachtingen. Samen met de uitkomsten van de interviews met diëtisten, facilitair managers, contractmanagers, teamleiders /managers Eten & Drinken en coördinatoren van de centrale keuken wordt in dit whitepaper een compleet toekomstbeeld geschetst.



Ontwikkelingen vanuit de theorie

Uit onderzoek van het Kenniscentrum Ondervoeding blijkt dat een voedingsconcept bestaat uit zeven verschillende aspecten; inkoop, bereiding, distributie, menu aanbod, presentatie, serveren en de afvalverwerking. Tevens blijkt uit een literatuurstudie naar de trends en ontwikkelingen in de zorg het volgende: digitalisering komt de komende jaren sterk naar voren. Er zijn namelijk voortdurende ontwikkelingen op het gebied van AI. Deze trend kan leiden tot meer gepersonaliseerde zorg. Er wordt niet enkel gefocust op de behandeling, maar vooral op het algehele welzijn van de patiënt (Maandag, 2024). Daarnaast zorgt de algemene klimaatverandering voor veel uitdagingen met betrekking tot duurzaamheid, waarbij de Gezondheidszorg ook een belangrijke rol heeft in het bevorderen van een duurzamere samenleving.

Een derde ontwikkeling is de betaalbaarheid van de zorg. De zorg komt namelijk steeds verder onder druk te staan, waardoor het lastig is om de zorg betaalbaar te houden (Ministerie van Financiën, z.d.). Door de toenemende zorgvraag als gevolg van vergrijzing en toenemende langdurige zorg, is er een groot personeelstekort (Zorgsubsidiekalender, z.d.). Er vindt hierdoor langzaam een verschuiving plaats in zorgtaken. De taken die minder gespecialiseerde kennis behoeven, worden overgedragen aan ondersteunend personeel of technologie. Sterker nog, soms stelt innovatie patiënten in staat om zelfstandig bepaalde metingen uit te voeren door middel van hulpmiddelen als een Apple Watch (Maandag, 2024).



Uitdagingen en ontwikkelingen

Momenteel beschikt ieder ziekenhuis over een voedingsconcept, waarin volgens de respondenten een aantal uitdagingen wordt ervaren. Enerzijds willen ziekenhuizen een gezond assortiment bieden, anderzijds moeten patiënten voldoende eiwitten binnenkrijgen. Daarnaast streven ziekenhuizen bepaalde duurzaamheidsdoelen na, zoals de eiwittransitie in het kader van de Green Deal. Dit zijn drie belangrijke punten die niet altijd op een goede manier samenkomen. In de interviews zijn de uitdagingen en ontwikkelingen binnen een voedingsconcept besproken, waarmee de onderstaande uitkomsten zijn opgehaald.

Eiwittransitie

Volgens alle respondenten is de eiwittransitie één van de grootste uitdagingen. Dit omvat de omzetting van dierlijke eiwitten naar plantaardige eiwitten. Het blijkt dat dierlijke eiwitten tot op heden zorgen voor meer eiwitten dan plantaardige eiwitten. Momenteel zou een patiënt veel meer plantaardige eiwitten moeten eten om aan de aanbevolen dagelijkse inname van eiwitten te komen, wat vaak niet haalbaar is voor de patiënt. Daarbij is het van belang om rekening te houden met de verschillende componenten van gerechten en de verhouding van aminozuren. Eén van de respondenten heeft aangegeven dat deze verhouding soms verkeerd kan zijn. In plantaardige eiwitten zitten soms minder essentiële aminozuren of bestaat de maaltijd niet uit een optimale verhouding. Bovendien is het eiwit uit sommige plantaardige producten moeilijker te verteren. De lagere kwaliteit van plantaardige eiwitbronnen kan ervoor zorgen dat een patiënt meer eiwitten nodig heeft als hij/zij weinig of geen dierlijke eiwitten binnenkrijgt (Voedingscentrum, z.d.). Dit is erg lastig is voor een zieke patiënt met weinig eetlust. Wel is dit onderwerp steeds meer in ontwikkeling. Er komen tools aan waarbij gemakkelijk bekeken kan worden welke eiwitbronnen gecombineerd kunnen worden om een volwaardige eiwitsamenstelling te krijgen. Tevens is het belangrijk om de ontwikkelingen in de retailsector te blijven volgen.

Als het aandeel van gezonde en duurzame producten laag blijft, moet worden afgevraagd of de doelstellingen met betrekking tot de Green Deal kunnen worden bereikt. Een ontwikkeling die de komende vijf jaar zeker zal plaatsvinden en waarop ingespeeld moet worden.

Persoonlijk en patiënt gericht

Er wordt steeds meer bekend over voeding, waardoor er veel meer specifieke en/of complexe diëten kunnen ontstaan. Sommige ziekenhuizen werken al met veel verschillende menu's en keuzemogelijkheden; dit zijn componenten waar patiënten uit kunnen kiezen. Voor andere ziekenhuizen kan dit nog een uitdaging zijn. Binnen de ziekenhuizen zijn er namelijk veel verschillende doelgroepen die in de toekomst steeds meer persoonlijk benaderd moeten worden. Leverancier Huuskes is hier bijvoorbeeld al goed in op weg en heeft al concepten op maat. Zo kunnen er kleinere menu's, ook wel chefmaaltijden genoemd, gecombineerd worden met een toppingkaart. Op deze toppingkaart staan verschillende aanvullende ingrediënten en garnituren die gebruikt kunnen worden om maaltijden te verrijken en waarbij kan worden achterhaald welk smaakprofiel nog geschikt en herkenbaar is voor een patiënt. Zodra dit is achterhaald, zit er een specifiek menu aan gekoppeld. Dit is een stuk maatwerk dat uiterst belangrijk is voor de komende jaren.





Betaalbaarheid, duurzaamheid en gezondheid

De zorg heeft al jaren te maken met financiële problemen. De zorgkosten zijn aan het toenemen, de productprijzen zijn fors gestegen, maar het voedingsconcept moet toch binnen het budget blijven. Het is een uitdaging voor ieder ziekenhuis om alsnog de juiste dingen aan te bieden. Daarnaast hebben ziekenhuizen te maken met duurzaamheid en de Green Deal 3.0, die veel van de ziekenhuizen vraagt. Door vegetarisch eten steeds meer toe te passen binnen het aanbod, kan er toegewerkt worden naar de verschuiving naar meer vegetarische en veganistische voeding. Dit wordt soms al gedaan bij menggerechten en door middel van toppings en smaakmakers. Zo kan de maaltijd worden opgehoogd in de hoeveelheid eiwitten. Deze ontwikkeling zal steeds meer plaatsvinden, maar duurzamer betekent niet altijd gelijk dat het ook gezonder is. Als iets gezonder is, kan het ook juist weer duurder zijn. Betaalbaarheid, duurzaamheid en gezondheid gaan dus eigenlijk altijd samen bij de afweging van een (ander) voedingsconcept. Het is hierbij belangrijk om de verschillende disciplines bij elkaar te krijgen en goed commitment over de drie verschillende fronten te verkrijgen.

Digitalisering en automatisering

Digitalisering en automatisering zijn van grote invloed op de zorg. Door de krappe arbeidsmarkt in de zorg is het namelijk van belang om hierop in te spelen. Momenteel doen de voedingsassistenten of roomservice medewerkers nog veel werkzaamheden rondom voeding bij patiënten. Door bepaalde processen de komende vijf jaar te digitaliseren, kunnen bepaalde taken van bijvoorbeeld voedingsassistenten of roomservice medewerkers worden overgenomen. Een mogelijke benadering is het registreren van de eigen voedingsinname en deze vervolgens op een innovatieve en creatieve manier aan de patiënten te presenteren. Op deze manier weten zij hoeveel eiwitten ze nog moeten consumeren. Met de komst van AI is er natuurlijk veel mogelijk. Een respondent geeft aan dat AI wellicht het medisch dossier kan combineren met de eethistorie van een patiënt, waardoor de patiënt digitaal wordt aangestuurd in plaats van door de voedingsassistenten.

Uitdagingen en ontwikkelingen



Eiwittransitie



Persoonlijk en patiënt gericht



Duurzaamheid



Betaalbaarheid



Gezondheid



Digitalisering en automatisering

Verwachte voedingsbehoeften van patiënten

Om in te kunnen spelen op een toekomstig voedingsconcept is het van belang dat de voedingsbehoefte van patiënten inzichtelijk wordt gemaakt. Een voedingsbehoefte is voor ieder persoon anders, maar hangt samen met leeftijd, geslacht, lichamelijke activiteit, aandoening en behandeling, ondervoeding, gewenste inhaalgroei of gewichtstoename, verlies aan energie en voedingsstoffen, of voedingsstofbeperkingen (Ziekenhuis Gelderse Vallei, z.d.). Daarbij is het ook belangrijk om te weten wat de behoefte vanuit de patiënt zelf is. Dit zijn twee belangrijke criteria waarop een voedingsconcept voor de toekomst gebaseerd kan worden.

Energie- en eiwitverrijkt

De belangrijkste behoefte die vanuit diëtetiek wordt aangegeven, is de energie- en eiwitbehoefte. Door de complexere en langere opnames is het van belang dat patiënten meer eiwitten binnenkrijgen, en dit is eigenlijk in ieder ziekenhuis het geval. Zoals eerder aangegeven, is het ook sterk afhankelijk van de afdeling waar een patiënt ligt en in wat voor type ziekenhuis. Daarom is het juist zo belangrijk om in de toekomst in te spelen op maatwerk per patiënt.

Vegetarisch en veganistisch

Ziekenhuizen hebben momenteel te maken met, gemiddeld genomen, een wat oudere populatie. Met de huidige vergrijzing zal dit ook de komende jaren gelden. Ouderen hebben een voorkeur voor het traditionele eten en drinken. ‘Doe maar normaal, dan doe je al gek genoeg’ is nog een beetje de huidige instelling. Bij jongere generaties is er juist wel een verschuiving te zien naar meer vegetarische en veganistische voeding. Door hier momenteel al op in te spelen, kan een dierlijk product worden gecombineerd met een vegetarisch alternatief of kan er bijvoorbeeld gewerkt worden met kruiden, wat patiënten doet denken aan vroeger.

Flexibiliteit

Het gat tussen voeding in de thuissituatie en voeding tijdens een opname dient te worden verkleind. Er zou meer nadruk moeten worden gelegd op de voor- en nazorg bij een behandeling. Uit dit onderzoek blijkt dat patiënten vooral behoefte hebben aan flexibiliteit. Dit betekent dat ze kunnen kiezen wat en wanneer ze willen eten en drinken. In de voor- en nazorg zijn verschillende pilots uitgevoerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de patiënt ervaring te optimaliseren. Hierbij kan gedacht worden aan een thuisbezorgbox of educatie. Echter, omdat dit een particuliere markt betreft, is het voor leveranciers zoals Huuskes lastig om duidelijkheid te krijgen over de financiering van deze initiatieven. De vraag “wie moet het betalen?” blijft vaak onbeantwoord, wat een uitdaging vormt. Werkgroepen zijn momenteel bezig met het onderzoeken van mogelijke oplossingen voor deze kwestie.



Voedingsconcept van de toekomst

Een goed doordacht voedingsconcept omvat meerdere aspecten (Van Der Meij & Kruijzenga, 2016). In het whitepaper is dit beschreven op pagina drie. De ontwikkelingen en voedingsbehoeften die voor de komende vijf jaar zijn beschreven, hebben een wisselwerking op de betreffende aspecten. In zowel academische, topklinische als algemene ziekenhuizen zijn deze aspecten essentieel. In de volgende sectie wordt elk van deze aspecten uitgebreid vanuit de interviews behandeld, met het oog op de toekomst.

Inkoop

Het eerste aspect is inkoop, de start van het proces. Ziekenhuizen en leveranciers gaan samen met elkaar in gesprek over waar voeding en prijs aan moeten voldoen. Dit betreft bijvoorbeeld elementen als eiwitrijk, duurzaam en gezond. Het belang van samenwerking tussen leveranciers en ziekenhuizen in het inkoopproces van voeding is hoog. Dit komt voornamelijk door de verschuiving naar meer eiwitrijke, duurzame en gezonde opties. Het is daarom begrijpelijk dat deze samenwerking in de komende vijf jaar nog belangrijker zal worden, gezien de toenemende vraag naar specifieke dieetbehoeften zoals vegetarische en veganistische voeding, energie- en eiwitverrijkt voedsel en flexibiliteit.

Leveranciers moeten hierbij ook proactief zijn door oplossingen te bieden die voldoen aan de veranderende behoeften. Veel producten zijn nog in ontwikkeling en er zullen nieuwe vragen ontstaan op het gebied van eiwitrijke, vegetarische en veganistische voeding. Leveranciers zijn nog op zoek naar de juiste samenstelling. Het delen van kennis tussen leveranciers en ziekenhuizen is essentieel om dit te bereiken.

Tevens is het aanleveren van goede en uitgebreide data over producten van groot belang, voornamelijk met betrekking tot de duurzaamheid ervan. Dit omvat informatie over herkomst, productieprocessen en bijvoorbeeld milieueffecten.



Bereiding

Het tweede aspect, de bereiding, omvat waar en door wie de maaltijden worden bereid. Er zijn verschillende methoden waarop dit kan worden gedaan. Dit onderzoek toont aan dat er geen uniforme aanpak bestaat; sommige ziekenhuizen kiezen ervoor om maaltijden vers per patiënt te bereiden, terwijl andere ziekenhuizen gebruikmaken van geregenereerde en geportioneerde maaltijden.

Er is geen eenduidig antwoord op de vraag hoe de bereiding van voeding in de ziekenhuizen zich in de toekomst zal ontwikkelen. Er zijn uiteenlopende meningen over een mogelijke verschuiving van convenience naar meer verse bereiding, met nadruk op gepersonaliseerde maaltijden voor patiënten. Daarnaast kan door verse bereiding de hoeveelheid ingrediënten nauwkeurig worden afgestemd, hoewel dit ook steeds meer mogelijk is bij convenience. Tegelijkertijd wordt door andere betrokken partijen ook voorspeld dat er een toename zal zijn in het gebruik van kant- en klare maaltijden als reactie op stijgende kosten van gespecialiseerd personeel, zoals koks.

Vertegenwoordiger van leverancier Huuskes benadrukt dat het moeilijk is om een voorspelling te doen over toekomstige trends in de bereiding van voeding binnen ziekenhuizen. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen unieke benadering en gezien deze diversiteit is het niet mogelijk om een generieke voorspelling te doen.



Distributie

Het distributieaspect van voedingsconcepten in ziekenhuizen betreft de wijze waarop maaltijden aan patiënten worden geserveerd. Over het algemeen worden maaltijden rechtstreeks vanuit de keuken naar de patiënten gebracht. Deze aanpak kan echter variëren, afhankelijk van de structuur van het ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen bedienen patiënten direct vanuit een centrale keuken, terwijl andere ziekenhuizen decentrale keukens hebben die aansluiten op de verschillende afdelingen.

Momenteel worden maaltijden voornamelijk gedistribueerd via maaltijdwagens of -karren, die dienen om de maaltijden warm te houden of tussendoortjes te transporteren. In de toekomst wordt verwacht dat distributiemethoden meer flexibiliteit zullen bieden aan patiënten, hoewel dit moet worden bereikt met dezelfde middelen vanwege de beperkte budgetten voor verbouwingen in ziekenhuizen.

Ondanks de financiële beperkingen wordt verwacht dat er een grotere nadruk zal liggen op het stimuleren van beweging bij patiënten. Dit kan betekenen dat patiënten in staat worden gesteld om hun maaltijden zelf op te halen of te nuttigen in aangepaste ruimtes, zoals gemeenschappelijke huiskamers. Digitalisering zal naar verwachting een aanvullende rol spelen in de distributie, mogelijk door inzet van robots, als reactie op de toenemende arbeidskrapte.





Menu aanbod

Het menu aanbod vormt het vierde aspect van een voedingsconcept. Dit aanbod wordt geleid door verschillende richtlijnen, waaronder de bevordering van diverse opties, de naleving van de Richtlijnen Gezonde Voeding, het gebruik van de Schijf van Vijf en het creëren van een gezonde voedselomgeving. Daarnaast moeten ziekenhuizen rekening houden met patiënten die risico lopen op ondervoeding, waarbij deze richtlijnen al op voorhand worden geïntegreerd.

Op regionaal niveau worden de wensen en behoeften van patiënten besproken om menu's aan te passen aan de lokale culturele diversiteit. Dit resulteert in een aanzienlijke variatie in wereldkeukens in veel ziekenhuizen, waarbij stedelijke gebieden zoals Amsterdam een bredere variëteit aan opties bieden dan landelijke gebieden zoals Enschede. Deze trend van regionale en culturele aanpassing zal naar verwachting in de toekomst nog meer toenemen.

Daarnaast is er een groeiende trend naar meer vegetarische en veganistische opties in het menu aanbod van ziekenhuizen. Deze trend zal zich naar verwachting verder ontwikkelen, vooral wanneer meer onderzoeksresultaten beschikbaar zijn die de voordelen aantonen. Eén respondent voorspelt dat ziekenhuizen sneller zullen inspelen op deze trend zodra er meer informatie beschikbaar is.

Flexibiliteit in het menu aanbod is cruciaal voor patiënten, vooral omdat sommige maaltijden of tussendoortjes gemist kunnen worden als gevolg van ziekte, misselijkheid of andere afspraken. Dit blijkt ook uit onderzoek van het Kenniscentrum Ondervoeding. Het Maastricht UMC+ illustreert dit met hun 'drie kanalen' concept waarbij patiënten keuze hebben uit een standaardaanbod, de mogelijkheid om extra's te bestellen via 'bel en bestel', en de optie genaamd 'de Bistro'. Maastricht UMC+ benadrukt echter dat het huidige aanbod nog steeds te beperkt is. Het ziekenhuis heeft daarom ook plannen om binnen vijf jaar over te schakelen naar een cyclus van veertien dagen. Hierdoor kunnen patiënten die langere tijd in het ziekenhuis verblijven elke dag iets anders eten zodra de ligduur een maand is.





Presentatie

Het onderzoek van het Kenniscentrum Ondervoeding benadrukt de aanzienlijke impact van de beleving rondom eten en drinken op verschillende aspecten van gezondheid, kwaliteit van leven, zorgkosten en voedingsstatus. Hoewel ziekenhuizen zich bewust zijn van het belang hiervan, blijkt uit onderzoek dat er nog veel ruimte is voor verbetering.

Leverancier Huuskes benadrukt dat veel ziekenhuizen nog steeds kampen met een te saaie, institutionele benadering van maaltijden. Zij pleiten voor een feestelijke presentatie op het bord, wat al kan worden gerealiseerd door enkele eenvoudige aanpassingen zoals het gebruik van mooi servies en het opmaken van de maaltijden. Het traditionele gebruik van witte borden en glazen wordt steeds minder gebruikelijk en maakt plaats voor servies met een warme, uitnodigende uitstraling.

Vooruitkijkend naar de toekomst wordt benadrukt dat de presentatie van maaltijden in ziekenhuizen een meer restaurant- of horeca-achtige uitstraling moet krijgen. Het is daarom essentieel om nu al zo veel mogelijk op deze trend in te spelen. Een mogelijke aanpak is het gebruik van foto's van smakelijk gepresenteerde gerechten op de menukaart. Hierdoor worden patiënten direct enthousiast en zijn zij meer geneigd zijn om de maaltijd te consumeren, wat uiteindelijk bijdraagt aan een verbeterde inname van eiwitten.

Serveren

De manier van serveren heeft voornamelijk te maken met de tijd tussen het bestellen en serveren van de maaltijden. De norm stelt dat er maximaal een uur mag zitten tussen het bestellen en het ontvangen van de maaltijd. Deze norm is vastgesteld door Goede Zorg Proef Je. Hoewel nog niet alle ziekenhuizen deze norm halen, zal dit aspect de komende vijf jaar alleen maar belangrijker worden.

Een voorspelling voor de toekomst is dat patiënten à la minute hun maaltijden kunnen kiezen. Dit stelt hen in staat om te eten waar ze op dat moment behoefte aan hebben en biedt de mogelijkheid om meer tijd en aandacht te besteden aan de individuele patiënt. Hoewel eiwitrijke tussendoortjes al op veel plaatsen ter plekke worden aangeboden om patiënten te verleiden, wordt verwacht dat deze trend zich in de toekomst zal verplaatsen naar meer luxe, kant-en-klare opties waaruit patiënten kunnen kiezen.

The infographic consists of two panels, 'PRESENTATIE' (left, yellow background) and 'SERVEREN' (right, blue background). Each panel lists five categories of hospitals with associated icons and descriptions.

PRESENTATIE

- Algemeen ziekenhuis** (Icon: Fork and knife): Het moet in veel meer en chiquer of gaar zien, met een warmere horeca uitstraling. Geen witte borden met traditionele ziekenhuisglazen. Daarbij is het af gamen van de maaltijd belangrijk. Er wordt overgegaan op een hotelmatig / restaurant concept.
- Academisch ziekenhuis** (Icon: Graduation cap): Er worden voornamelijk pannetjes gebruikt met aparte belegen ermaat. De voedingsassistenten worden getraind voor alles op het bord moet. De verwachting is dat dit over tijd meer flexibel zal blijven.
- Topklinisch ziekenhuis** (Icon: Heart): Het moet worden gerveerd op mooi servies, zodat het lijkt op een restaurant ervaring en bij de patiënt wordt getraind om te gaan eten. Het wordt steeds belangrijker om hier het verschil te maken.
- Academisch ziekenhuis** (Icon: Scales): Het is gemiddeld van de maaltijd in de patiënt. Daarnaast kan in generalisatie worden met foto's waardoor mensen er beeld bij hebben en enthousiast worden. De presentatie ligt ook bij onder de de maaltijden langs komt brengen. Presentatie met een glimlach en veel enthousiasme. Dit zorgt de patiënt toe.
- Topklinisch ziekenhuis** (Icon: Lightbulb): Het moet worden gerveerd op mooi servies, zodat het lijkt op een restaurant ervaring en bij de patiënt wordt getraind om te gaan eten. Het wordt steeds belangrijker om hier het verschil te maken.

SERVEREN

- Algemeen ziekenhuis** (Icon: Fork and knife): Dit is een van de meest voorkomende maaltijden. Het wordt in veel meer en chiquer of gaar zien, met een warmere horeca uitstraling. Geen witte borden met traditionele ziekenhuisglazen. Daarbij is het af gamen van de maaltijd belangrijk. Er wordt overgegaan op een hotelmatig / restaurant concept.
- Academisch ziekenhuis** (Icon: Graduation cap): Het wordt in veel meer en chiquer of gaar zien, met een warmere horeca uitstraling. Geen witte borden met traditionele ziekenhuisglazen. Daarbij is het af gamen van de maaltijd belangrijk. Er wordt overgegaan op een hotelmatig / restaurant concept.
- Topklinisch ziekenhuis** (Icon: Heart): Het moet worden gerveerd op mooi servies, zodat het lijkt op een restaurant ervaring en bij de patiënt wordt getraind om te gaan eten. Het wordt steeds belangrijker om hier het verschil te maken.
- Topklinisch ziekenhuis** (Icon: Scales): De verwachting is dat de persoonlijke benadering hierin gaat blijven. Als dat helemaal wordt weggelaten, zal dat ook iets doen met de patiënt beleving.
- Topklinisch ziekenhuis** (Icon: Lightbulb): Dit is een van de meest voorkomende maaltijden. Het wordt in veel meer en chiquer of gaar zien, met een warmere horeca uitstraling. Geen witte borden met traditionele ziekenhuisglazen. Daarbij is het af gamen van de maaltijd belangrijk. Er wordt overgegaan op een hotelmatig / restaurant concept.

Afvalverwerking

Het onderwerp afvalverwerking vormt mogelijk het belangrijkste thema binnen voedingsconcepten in ziekenhuizen. Elk ziekenhuis hanteert zijn eigen benadering zonder een uniforme richtlijn. Het invoeren van een gestandaardiseerd beleid op dit gebied kan een belangrijk aandachtspunt zijn voor de komende vijf jaar.

Hoewel veel ziekenhuizen momenteel bezig zijn met het monitoren van afval en het minimaliseren van voedselverspilling, gebeurt dit vaak nog op handmatige wijze. In de komende vijf jaar lijkt dit echter te verschuiven naar meer geautomatiseerde processen, waarbij verschillende methoden mogelijk zijn. Een voorbeeld hiervan is een systeem dat gebruikmaakt van camera's om afval te meten en te registreren.

Daarnaast is het van wezenlijk belang om rekening te houden met wetgeving met betrekking tot het gebruik van plastic. Momenteel is er in ziekenhuizen al een afname van het gebruik van plastic, waarbij dit vaak wordt vervangen door papier en karton. De verwachting is dat over vijf jaar volledig biologisch afbreekbare verpakkingen beschikbaar zullen zijn en dat kleine verpakkingen worden vervangen door bulkverpakkingen.



AFVALVERWERKING



Algemeen ziekenhuis

Het gebruik van technologie is wat in de toekomst overal wordt verwacht. Daar vanuit komen ook duidelijkere rapportages waar de ziekenhuizen op aan kunnen sluiten. Daarnaast moeten de ziekenhuizen voldoen aan de wet en regelgeving, zoals het plastic en kleine verpakkingen vervangen.



Academisch ziekenhuis

Belangrijk om te beginnen met een eenduidige richtlijn voor alle ziekenhuizen. Daarnaast wordt er al veel handmatig geregistreerd qua derving en waste.



Topklinisch ziekenhuis

Er wordt maandelijks een inventarisering gehouden van de teruggebrachte maaltijden om verspilling tegen te gaan. Daarbij is de bewustwording over het bestelbedrag en creëren van aantrekkelijke maaltijden cruciaal om verspilling tegen te gaan.



Academisch ziekenhuis

Veel bronsonderzoek en geen plastic meer. Daarbij is de verwachting met de opkomst van AI dat er grotere stappen worden gemaakt in voorspelbaarheid en om dingen steeds meer meetbaar te maken met technologie.



Topklinisch ziekenhuis

Er wordt er steeds meer gebruik gemaakt van data en in de toekomst is de verwachting dat er ook meer meedsystemen hiervoor gaan komen.



Voorspelling van het voedingsconcept



Uit dit onderzoek blijkt dat de verschillen tussen academische, topklinische en algemene ziekenhuizen in de komende vijf jaar op het gebied van voedingsconcepten minimaal zullen zijn. Elk ziekenhuis streeft in zijn voedingsconcept naar hetzelfde doel: het bevorderen van het herstel van de patiënt. Regionale verschillen, vooral in het menu aanbod, blijven bestaan, waarbij stedelijke gebieden zoals de Randstad andere voorkeuren hebben dan landelijke gebieden.

Het voedingsconcept van de toekomst zal vooral worden beïnvloed door opkomende ontwikkelingen zoals de eiwittransitie, digitalisering, personalisatie en duurzaamheid. Deze ontwikkelingen zullen alle zeven aspecten van een voedingsconcept beïnvloeden:

- **Inkoop:** Ziekenhuizen en leveranciers zullen intensiever samenwerken om eiwitrijke, duurzame opties in te kopen. Dit vereist het delen van kennis en uitgebreide data over producten.
- **Bereiding:** Er zal een mix ontstaan tussen vers bereide, gepersonaliseerde maaltijden en kant- en- klare opties. De keuze hangt af van de beschikbare middelen en kosten, waarbij flexibiliteit en maatwerk centraal staan.
- **Distributie:** De distributie van maaltijden zal flexibeler worden, mogelijk met behulp van digitalisering en robots. Dit zorgt voor meer efficiëntie en kan de werkdruk op personeel verminderen.
- **Menu aanbod:** Het menu zal divers en flexibel zijn, met een toenemende nadruk op vegetarische en veganistische opties.

- **Presentatie:** De presentatie van maaltijden zal aantrekkelijker worden gemaakt om de eetlust van patiënten te stimuleren. Dit kan worden bereikt door gebruik te maken van mooi servies en een zorgvuldige opmaak.
- **Serveren:** De tijd tussen het bestellen en serveren zal korter worden, met à la minute keuzes voor patiënten.
- **Afvalverwerking:** De afvalverwerking zal meer geautomatiseerd en duurzamer worden. Technologieën kunnen hierbij helpen.

Flexibiliteit blijft essentieel om aan de diverse behoeften van patiënten te voldoen. Het is daarom voornamelijk belangrijk om meer maatwerk te bieden en het voedingsconcept aan te passen aan de verschillende doelgroepen binnen het ziekenhuis. Een geleidelijke implementatie van veranderingen, gecombineerd met het verleiden van patiënten door middel van smaak en presentatie, is noodzakelijk voor het succes van een voedingsconcept.

Het integreren van regionale behoeftes, het inspelen op toekomstige ontwikkelingen en het waarborgen van de behoeftes van de patiënt zullen uiteindelijk leiden tot veranderingen in de zeven aspecten van een voedingsconcept.

Voedingsconcept van de toekomst

Verwachte voedingsbehoeften

Energie & eiwit verrijkt
Vegetarisch & veganistisch
Flexibiliteit

1. Inkoop

Intensieve samenwerking tussen leveranciers & ziekenhuizen
Kennis & uitgebreide data over producten verschaffen

3. Distributie

Flexibeler met behulp van digitalisering

Menu aanbod

Divers & flexibel
Toenemende nadruk op vegetarisch & veganistisch aanbod

Manier van serveren

Tijd tussen bestellen & serveren wordt korter
À la minute keuzes

Afvalverwerking

Geautomatiseerd & duurzaam
Meer technologieën zoals Orisk

Uitdagingen & ontwikkelingen

Eiwittransitie
Digitalisering & automatisering
Personalisatie
Duurzaamheid

Zeven aspecten inrichten

Zie hierna

2. Bereiding

Mix tussen vers en kant- en klare bereiding
Flexibiliteit & maatwerk staat centraal

Presentatie

Aantrekkelijker door mooi servies en zorgvuldige opmaak
De eetlust van patiënten blijven stimuleren

Implementatie

Na het selecteren van een geschikt voedingsconcept volgt de introductie en implementatie ervan. Dit vereist aandacht en zorgvuldigheid. Tijdens de interviews met verschillende ziekenhuizen, die veel ervaring hebben met de implementatie van voedingsconcepten, zijn belangrijke stappen en elementen besproken die nodig zijn voor een succesvolle implementatie. Deze zullen in de volgende sectie worden gedeeld.

Doelstellingen en haalbaarheid

De ontwikkeling van een visie op patiënten voeding, geïntegreerd in de organisatiecultuur, vormt de basis voor een effectief voedingsbeleid in ziekenhuizen. Aan deze visie worden Kritieke Prestatie Factoren (KPI'S) gekoppeld, die per ziekenhuis kunnen variëren. Ziekenhuizen hebben gewoonlijk vier tot tien verschillende KPI'S gedefinieerd. Voorbeelden van KPI's zijn het minimaliseren van voedselverspilling, het bevorderen van een optimale verhouding tussen dierlijke en plantaardige eiwitten, patiënt- en medewerkerstevredenheid, logistiek, duurzaamheid, kostenbeheersing, leefbaarheid, waste productie, ziekteverzuim en het percentage ondervoeding.

Om deze KPI's te monitoren en te analyseren, bieden leveranciers zoals Huuskes management dashboards aan. Daarnaast zijn er richtlijnen beschikbaar, zoals die vanuit de Alliantie Goede Zorg Proef Je. Deze kaders, te vinden in de fact sheets, helpen bij het samenstellen van het dagelijkse aanbod. De implementatie van deze doelstellingen kan variëren per ziekenhuis, afhankelijk van het unieke voedingsconcept van elk ziekenhuis. De zeven aspecten van een voedingsconcept spelen hierbij een centrale rol.

Meetbaarheid is cruciaal om de vastgestelde KPI's en doelstellingen te bereiken. Een nulmeting is essentieel voordat men van start gaat, gevolgd door enquêtes of kwalitatieve analyses onder patiënten. Door deze kwalitatieve analyses kan waardevolle feedback worden verzameld, waardoor effectiever kan worden ingespeeld op verbeteringen binnen het concept. Bovendien is het uitvoeren van pilots op een aantal afdelingen aan te bevelen, aangezien de praktijk vaak anders verloopt dan vooraf gedacht. Door de opgehaalde verbeterpunten mee te nemen in de verdere uitrol van het voedingsconcept, wordt gezorgd voor het meest succesvolle concept.



Risico's

Eén van de grootste risico's bij de implementatie van een nieuw voedingsconcept is gebrekkige communicatie binnen de organisatie. Het onvoldoende uitleg geven over de veranderingen of het niet voldoende betrekken van medewerkers kan leiden tot onrust en onwetendheid bij zowel medewerkers als patiënten. Het is daarom essentieel om vooraf een grondige analyse op te stellen, waarin alle betrokkenen worden meegenomen. Door het hoofd van elke afdeling zijn of haar team te laten vertegenwoordigen, kan iedereen inspraak hebben en ontwikkelt zich een eenduidige en gedragen werkwijze of aanpak.

Het stellen van kaders is hierbij van belang. Deze kaders zorgen voor consistentie in de uitvoering van het nieuwe voedingsconcept. Medewerkers die buiten de kaders treden, kunnen op een eerlijke manier worden aangesproken. Om de medewerkers te ondersteunen en te betrekken bij de veranderingen, kunnen proeverijen, trainingen en begeleiding worden georganiseerd. Dit biedt de mogelijkheid om de gemaakte keuzes duidelijk uit te leggen. Hierdoor zullen medewerkers de veranderingen beter begrijpen en dit positief kunnen overbrengen in de interactie met patiënten.

Communicatie

Zoals eerder benadrukt, is communicatie binnen een ziekenhuis van wezenlijk belang. Effectieve communicatie zorgt ervoor dat alle medewerkers goed geïnformeerd en betrokken zijn. Dit is essentieel voor een goede transitie met betrekking tot het voedingsconcept. Deze communicatie kan via verschillende kanalen plaatsvinden, zoals e-mail, nieuwsbrieven, intranet en georganiseerde bijeenkomsten.

Bij het ontwikkelen van een communicatie strategie is het belangrijk om te begrijpen hoe verschillende generaties binnen de organisatie geïnformeerd willen worden. Het vooraf onderzoeken van de voorkeuren van de diverse doelgroepen kan hierbij helpen. Voor de jongere generatie is een digitale benadering vaak effectiever. Aan de andere kant hebben oudere generaties vaak een voorkeur voor traditionele vormen zoals nieuwsbrieven, brochures en fysieke bijeenkomsten.

Budget

Binnen ziekenhuizen wordt, in samenspraak met zorgverzekeraars, gewerkt met een vastgestelde voedingsdagprijs. Deze prijs kan variëren per ziekenhuis. Uit onderzoek van AAG blijkt de gemiddelde voedingsdagprijs €15,56 bedraagt (AAG, 2024). Dit bedrag moet voldoende zijn om drie hoofdmaaltijden en drie tussendoortjes per dag aan te bieden, wat gezien de huidige financiële omstandigheden een uitdaging vormt.

Het is essentieel voor ziekenhuizen om de meerwaarde van investeringen in het voedingsconcept aan te tonen, evenals de concrete invloed op de ligduur van patiënten. Hoewel een duurder voedingsconcept hogere kosten met zich meebrengt, kan het uiteindelijk voordelen opleveren, zoals het verminderen van de ligduur van patiënten. Dit leidt uiteindelijk tot hogere inkomsten.



Bronnen

AAG. (2024, 21 maart). Voedingskosten ZPM 2024. Geraadpleegd op 12 juni 2024, van <https://aag.nl/kennis/voedingskosten-zpm-2024/>

Alliantie Voeding in de Zorg & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, februari). De winst van goede voeding in de zorg. Goede Zorg Proef Je. Geraadpleegd op 29 mei 2024, van <https://goedezorgproefje.nl/app/uploads/2023/06/7.-goede-zorg-proef-je-kostenbaten-infographic-022021.pdf>

Maandag. (2024, 13 maart). Trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg in 2024. Geraadpleegd op 20 mei 2024, van <https://www.maandag.nl/blog/trends-en-ontwikkelingen-in-de-gezondheidszorg-in-2024>

Ministerie van Financiën. (z.d.). De betaalbaarheid van de zorg onder druk. Geraadpleegd op 20 mei 2024, van <https://www.rijksfinancien.nl/memorie-van-toelichting/2020/OWB/XVI/onderdeel/d17e1116>

Radboudumc. (z.d.). Waarom is voeding belangrijk voor uw behandeling en herstel? Geraadpleegd op 15 mei 2024, van <https://www.radboudumc.nl/afdelingen/maag-darm-en-leverziekten/onze-onderdelen/dietetiek/meer-informatie/voedings-en-dieetadviezen/voeding-en-doorverwijzing-bij-longkanker/waarom-is-voeding-belangrijk#:~:text=Ondervoeding%20heeft%20negatieve%20gevolgen%20voor,bij%20mensen%20met%20overgewicht%20ontstaan.>

Van Der Meij, B., & Kruizenga, H. (2016). Voedingsconcepten in de Nederlandse ziekenhuizen. Geraadpleegd op 3 maart 2024, van <https://www.kenniscentrumondervoeding.nl/wp-content/uploads/2020/02/eindrapport-voedingsconcepten.pdf>

Voedingscentrum. (z.d.). Eiwitten. Geraadpleegd op 23 mei 2024, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx>

Ziekenhuis Gelderse Vallei. (z.d.). Voedingsbehoefte. Geraadpleegd op 23 mei 2024, van <https://www.geldersevallei.nl/gevoed-met-kennis/ondervoeding/voedingsbehoefte>

Zorgsubsidiekalender. (z.d.). 5 gezondheidstrends en uitdagingen voor 2024. Geraadpleegd op 20 mei 2024, van <https://zorgsubsidiekalender.nl/5-gezondheidstrends-en-uitdagingen/>

Betrokken partijen

Amsterdam UMC
Radboudumc
Maastricht UMC+
Meander Medisch Centrum
Martini Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Medisch Spectrum Twente
Rijnstate Arnhem
Bernhoven
Ijsselland ziekenhuis
Alliantie Goede Zorg Proef Je
Albron
Huuskens
Ifmec

