


## Voedselverspilling in de zorg

Het hoe, waarom en hoe kan het beter

15 april 2014, Toine Timmermans



 **FOOD & BIOBASED RESEARCH**  
WAGENINGEN **UR**

 **mpz milieu platform zorgsector**

## Verspilling: Is het relevant / verdient het aandacht?



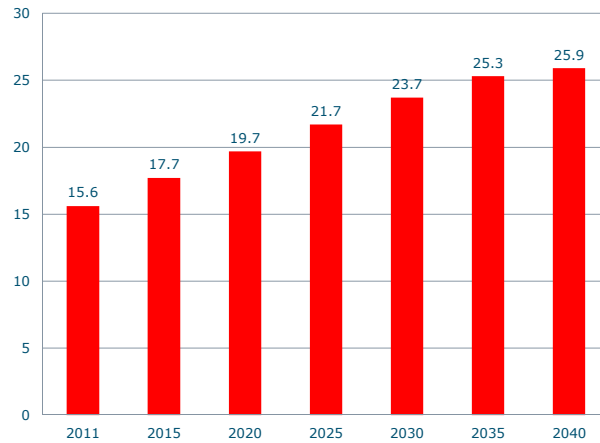
- Budget voor voeding binnen zorginstellingen relatief klein
  - **Besparing op voedselverspilling is directe financiële 'winst'**
- Voeding wordt vaak als facilitair / service gezien en niet direct gekoppeld aan 'zorg'
  - **Service als concurrentiemiddel**
  - **Relatie 'goede voeding en gezondheid'**
- Maatschappelijke aandacht
  - **131 ziekenhuislocaties (8 academisch) en 106 buitenpoli**
  - **2.181 verpleeghuizen en verzorgingshuizen**
  - **Voedselverspilling als maatschappelijk onderwerp**
  - **Kosten in de zorg blijvend aandachtspunt**



 **FOOD & BIOBASED RESEARCH**  
WAGENINGEN **UR**

## Context: Vergrijzing en zorg

Percentage bevolking 65+



Bron: CBS Statline  
ConsumerView

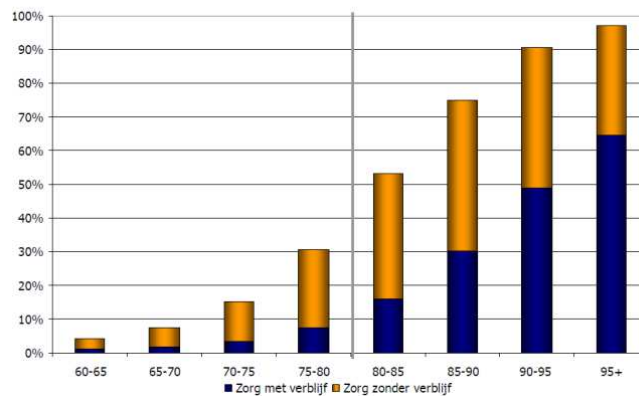
Demografie: van 2,6 → 4,6 miljoen

## Context: Vergrijzing en zorgbehoefte

**Van de 60+ ontvangt momenteel bijna 775.000 mensen zorg, waarvan**

- Ca. 1/3 zorg met verblijf ≈ 225.000 (=7% van 60+)
- Ca. 2/3 zorg zonder verblijf ≈ 500.000 (=15% van 60+)

Aantal personen met zorg (én verblijf) binnen de leeftijdscategorie (2008)



Zorgbehoefte:  
kerncijfers

Bron: CBS  
ConsumerView

## Inspelen op ontwikkelingen in de zorgservice

1. Van patiënt/cliënt naar gast; meer gast/consument gedreven
2. Meer focus op kwaliteit van leven dan op levensduur
3. Keuzemenu in zorg: keuzevrijheid, service bijkopen



Bron: roadmap silverfood  
ConsumerView

## Inspelen op trends in de zorg

1. Kwaliteit en genieten van de maaltijd: eten is hèt moment van de dag
2. Meer focus op smaak vs. gezond. Dit vraagt om anders denken
3. Denk in consumenten i.p.v. patiënten: verleiden, en dit stopt niet bij de inrichting



Bron: roadmap silverfood  
ConsumerView

## Maaltijden in de zorg

	<i>aantal instellingen</i>	<i>aantal bedden/plaatsen</i>
Algemene Ziekenhuizen	80	52.300
Academische Ziekenhuizen	8	8.000
Categorale ziekenhuizen	29	3.500
Geestelijke Gezondheidszorg	100	21.800
Gehandicaptenzorg	158	41.650
Ouderenzorg (verpleging/verzorging)	742	162.400
<small>CBS 2009</small>	1.117	289.650

### Zorgconsumenten *per dag*:

Patiënten/Bewoners (incl. dagopnames etc.):	350.000
Personeel (in FTE):	600.000
Bezoekers (consumptie):	<u>100.000</u>
<b>Totaal consumptie in de zorg per dag:</b>	<b>1.050.000</b>



Bron: CBS

## Voedselverspilling in 'de zorg'



- Cijfers m.b.t. de zorgsector ontbreken
- Betrokkenen / experts geven aan dat verspilling tussen de 30 en 50% ligt
  - Maxima Medisch Centrum: 42%\*
  - Rijnland Ziekenhuis: 30%
  - Ziekenhuis Gelderse Vallei: 33%
  - UMC: 40%

\* Bron: MMC

- Bereide **warme maaltijden** die in de vuilnisbak belanden

## Besparing in 'de zorg'



- Maxima Medisch Centrum: 42% → 2%\*
  - Rijnland Ziekenhuis: 30% → 19%
  - Ziekenhuis Gelderse Vallei: 33% → 20%
  - UMC: 40%
- Amsta: ca. €1.500.000,- per jaar → 30% besparing levert op jaarbasis ca. €450.000 op

\* Bron: MMC

## Oorzaken Algemeen (voorbeelden)

- Voorspellen is lastig, zeker bij 'short stay'
- Koks koken andere hoeveelheden dan systeem aangeeft
- Vertaalslag ingrediënten naar kg. eindproduct is lastig
- Portioneren is mensenwerk en dus nooit hetzelfde gewicht (wordt er liever niet te weinig opgeschept?)
- Portionering is vaak niet op maat naar behoefte van patiënt/cliënt
- Besteleenheid van een producten is groot en THT daardoor soms een probleem
- Er worden meestal veel teveel maaltijden gemaakt (omdat er teveel besteld wordt?, Blanco maaltijden?)

## Praktische handvatten

### ■ Stappenplan

- Zet je processen op een rijtje
- Focusgebieden → verspilling loopt vooral via de 'patiënten' en via de 'keuken'

### ■ Meetproces:

- Doe een testmeting bij processen waarbij verspilling optreedt
- Betrek het personeel
- Maak iemand verantwoordelijk die bij de proefmeting en de opstart aanwezig is en controleer de tussentijdse metingen
- Houd waar nodig de metingen/tellingen buiten het reguliere proces

## Praktische handvatten

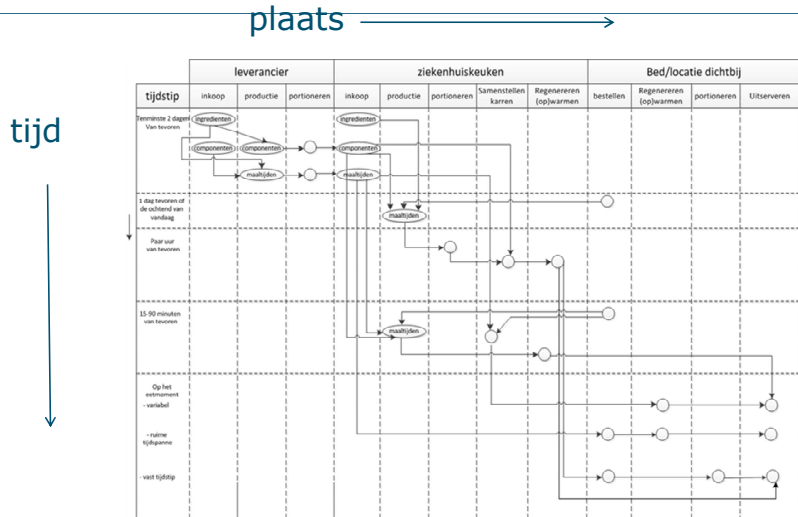
### ■ Meting

- Inzicht:
  - Spoelkeuken → 1 week de hoeveelheden (kilogrammen) die retour komen van de afdelingen
  - Keuken(s) → een week lang bij wat er aan het einde van het 'koken' en het 'portioneren' overblijft
- Detailmetingen:
  - Per processtap, maaltijdonderdeel, dagen van de week of afdeling gedurende 3 tot 6 weken

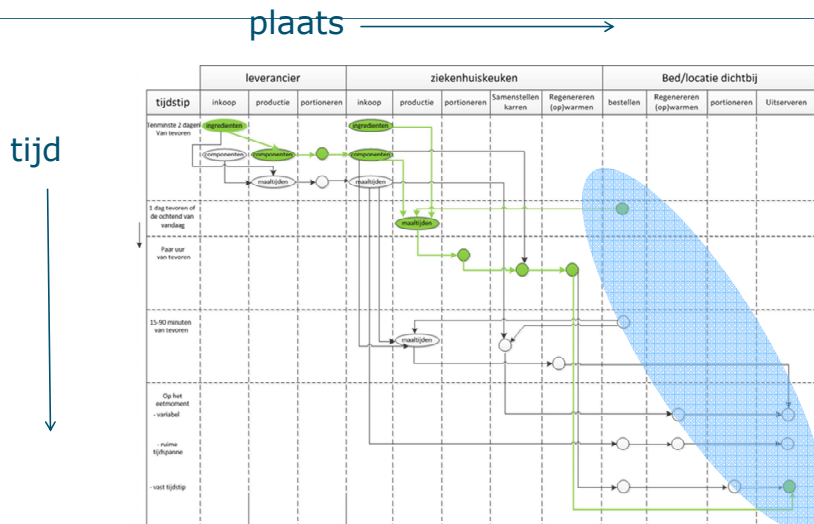
### ■ Vertaal het gewicht/volume naar inkoopwaarde

### ■ Gegevens uit bestaande databases zijn handig, mits op hetzelfde detailniveau als de meting

### 3. Identificatie concept



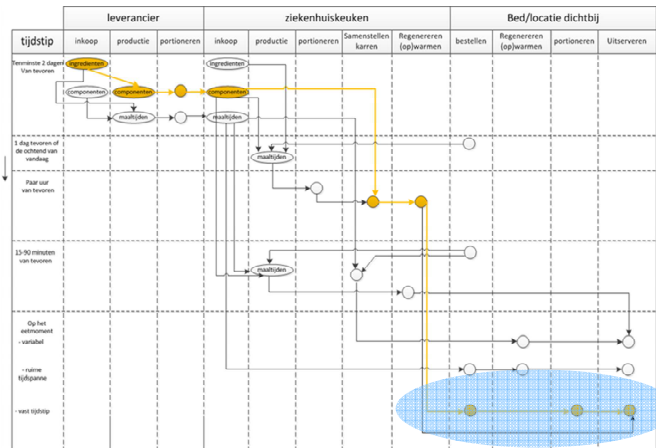
### Traditionele keuken



## Meals on Wheels concept

plaats →

tijd ↓



 FOOD & BIOBASED RESEARCH  
WAGENINGEN UR

## 3. Dervingsresultaten

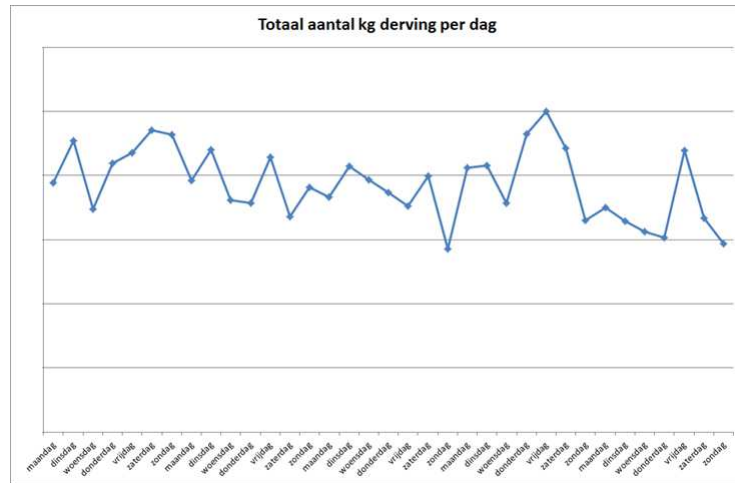
Prestatie indicatoren:

- Totaal aantal kg per dag (a)
- Totaal aantal kg per dag
  - als % van de aangeboden hoeveelheid (b)
  - per hoofdproces (c)
  - als (b) maar onderverdeeld naar productcategorie (d)
  - gekeken naar verschillen per dag (maandag, dinsdag,...) (e)
  - per patiënt (f)

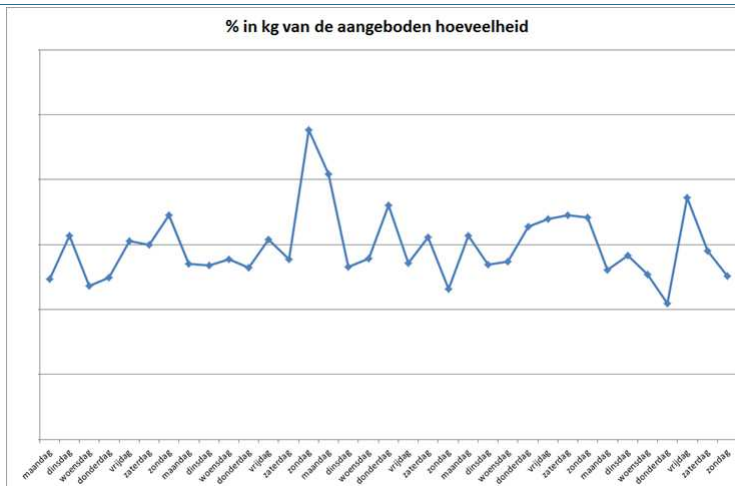
 FOOD & BIOBASED RESEARCH  
WAGENINGEN UR



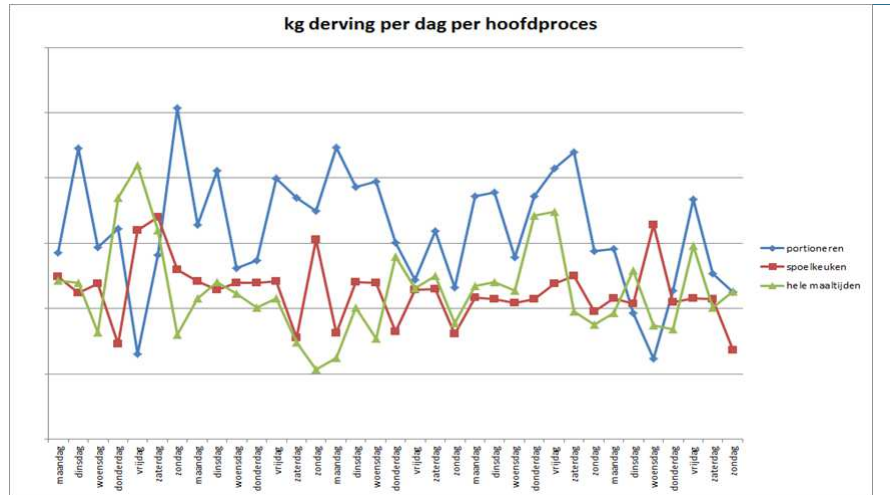
### (a) Aantal kg per dag



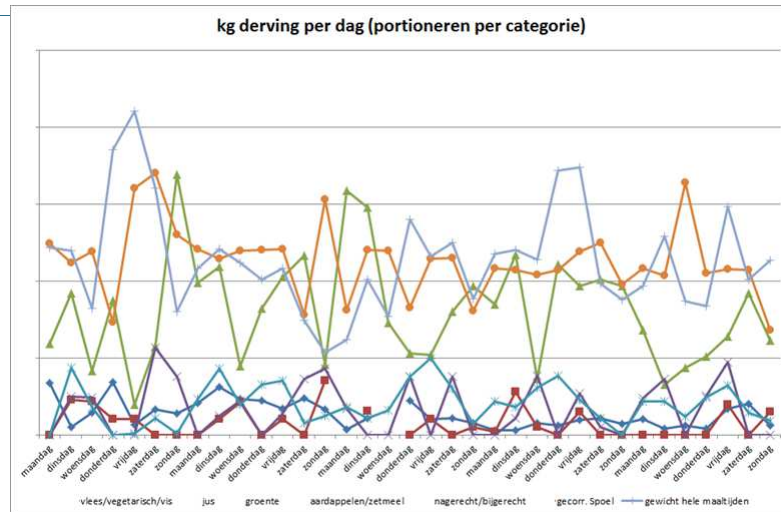
### (b) Kg per dag als % van het aanbod



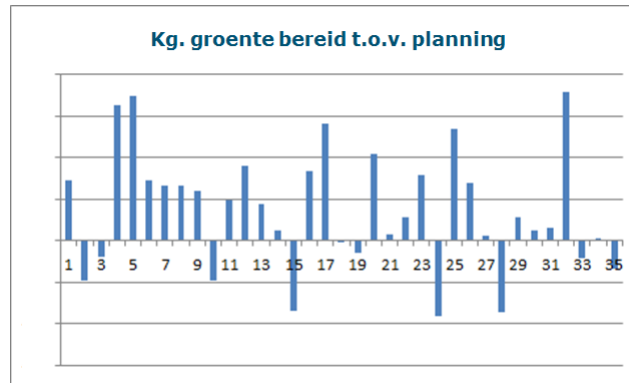
### (c) Kg per dag per hoofdproces



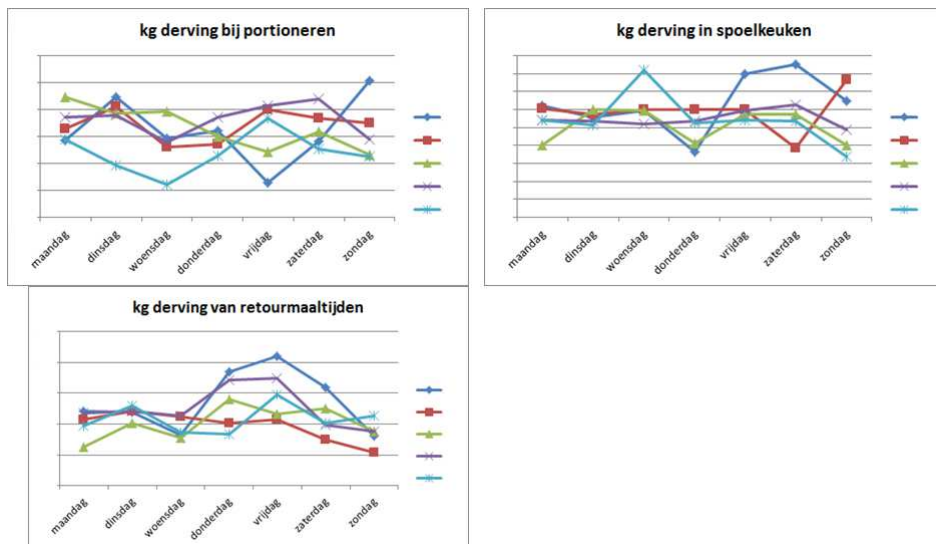
### (d) Kg derving per dag meer in detail



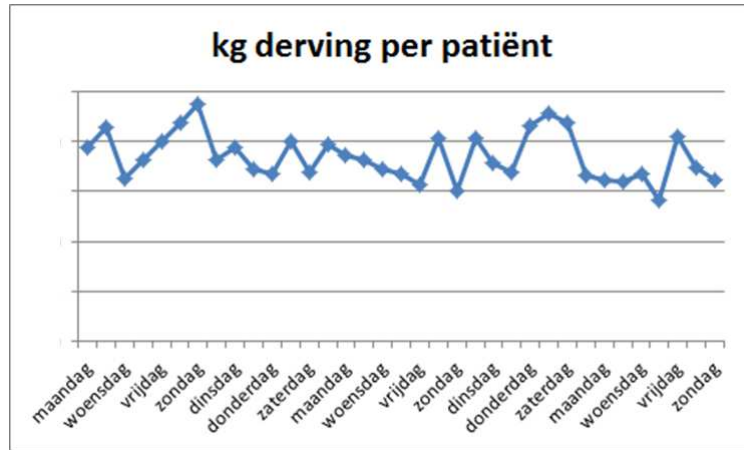
(d) sub: groente grote dervingspost



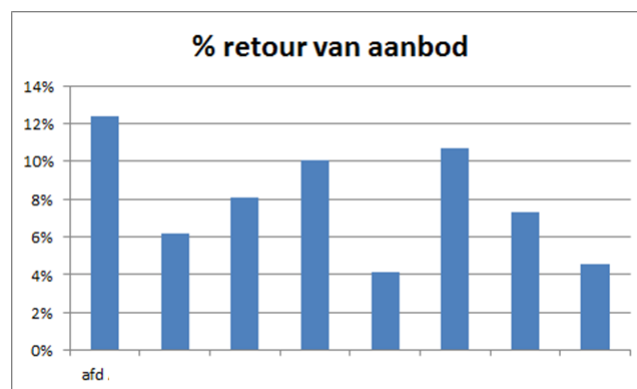
(e) Kg derving verschillen op dagniveau



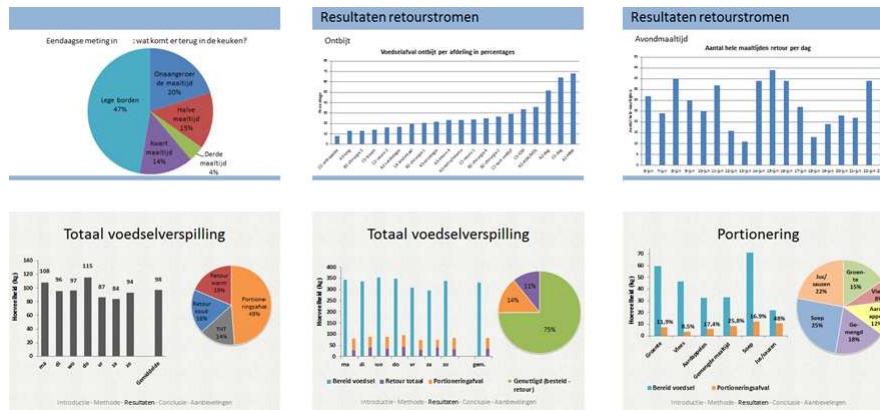
(f) Kg derving per dag per patiënt



Aantal maaltijden per afdeling



## Praktische overzichten



## Oplossingsrichtingen

- Keuzemogelijkheid aan tafel/bed
- Keuzemoment net voor het eetmoment
- Cliënten laten opscheppen naar behoefte
- flexibilisering van portiegrootte
- NIET voor geportioneerde maaltijden, maar (semi-)bulk
- Communicatie spelkeuken en keuken voor afstemming hoeveelheden en 'hardlopers'



## Eten doe je met je oren, ogen en neus



- Huiselijke sfeer
  - Persoonlijk contact
  - Eten in gezelschap
  - Serveren aan tafel
  - Invloed portie
- Presentatie
  - Kleur
  - Bordopmaak
  - Geur
- Omgeving
  - Licht
  - Geluid



## Verschillende belangen / werelden



## Enige oplossing?



## Maaltijden



- AIO project (2013-2017)
- Kant-en-klaar maaltijden op maat
- Mensen thuis die niet (altijd) kunnen koken
- Nog beter laten aansluiten bij voedingsbehoefte
- Maar wel lekker!



## Oudere patiënten: Cater with Care



- Onderzoek consortium: Ziekenhuis Gelderse Vallei, Wageningen UR, Opella, NIZO, 5 bedrijven
- Vrijwel alle oudere patiënten (65+) krijgen te weinig eiwitten en energie binnen, vooral tijdens opname
- Onderzoek naar en ontwikkeling van lekkere en eiwitrijke producten ter aanvulling / vervanging van bestaande dieet
- Producten + diensten: At Your Request® maaltijdservice
- Eerste studies veelbelovend, na de zomer grote interventie



**Europese Unie**  
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling

Hier wordt geïnvesteerd in uw toekomst!



## Voorbeeld: brood



- Brood met iets meer eiwit (3 gram per sneetje)
- Bij 4 sneetjes per dag: 12 gram extra
- Sento studie: brood iets lekkerder dan gewoon brood
- Blijven eten (compliance)



**Carezzo**  
EIWIT VERRIJKT BROOD





## PPS Topsector

- Ziekenhuis Vumc, Herstelhotel Dekkerswald, Fonterra, Carezzo, HAN, FBR
- Testen yoghurt drank en brood als aanvulling op dieet
- Smaak, compliance, eiwit-intake
- Goede resultaten zowel in ziekenhuis als herstelhotel
- Herstelhotel: interessante combi van bewegen en voeding



## Pilot zorginstelling

- 2010, Brabantzorg
- Pilot: anders eten (vers, streek, biologisch), ambiance, bejegening
- Effect: **geen gewichtafname** (controle wel)
- Maaltijdbeleving gelijk (?!)
- Eerst te lang aan tafel, nu prima (echter: half uur langer...)





## ETEN IS BELEVEN

- Fysieke en mentale beperkingen
- Zo zelfstandig mogelijk wonen
- Lekker en gezond eten belangrijk
- Veiligheid speelt ook grote rol
- Hoe te ondersteunen?
- Hulp bij maaltijdkeuze
- Hulp bij kopen ingrediënten
- Hulp bij bereiden



## Voordelen maatwerk

- Minder ondervoeding
- Minder voedselverspilling
- Lekker eten
- Sneller herstel
- Kwaliteit van leven



Wie gaat dat betalen?

## Betalen?

Minder ondervoeding	Lastig
Lekker eten	Voordeel bewoner. Randvoorwaarde?
Minder voedselverspilling	Voordeel instelling: investeren?
Minder zorg (ligduur)	Voordeel verzekeraar. Lagere premie?
Sneller herstel	Voordeel patiënt. Meebetalen?



## Conclusie

- Mensen verschillen: maatwerk
- Doelgroepspecifieke voeding
- Rekening houden met leeftijd, smaak, geur, ziektebeeld
- Ondersteuning bij preventie, ziekte en herstel
- Klinkt gezond en medisch...
- Kern: als het eten maar lekker blijft!



## Verschillende belangen / werelden

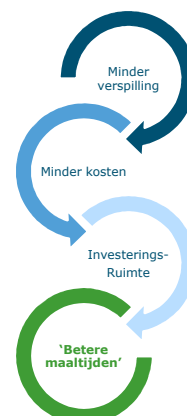


Wanneer voeding gekoppeld wordt aan de directe zorg komt het op de zorgagenda's

*En dus niet als 'enkel tegengaan verspilling'*

## Investeringsruimte

- Tegengaan van voedselverspilling leidt tot kostenreductie
- Bij gelijkblijvend budget scheidt dit investeringsruimte
- Investeringsruimte om patiënten / cliënten te verrassen met hun maaltijd
- Investeringsruimte om verder te optimaliseren



Dank voor uw  
aandacht ?



[toine.timmermans@wur.nl](mailto:toine.timmermans@wur.nl)  
[http://www.wageningenur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Themas/  
Voeding-Gezondheid/Voedselverspilling-in-de-zorg.htm](http://www.wageningenur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Themas/Voeding-Gezondheid/Voedselverspilling-in-de-zorg.htm)

