

Inleiding

Dit stuk is geschreven in opdracht van de ZLTO, in het kader van het project

“Korte Keten van Land naar Klant”, door:

Phyllis den Brok

Phliss – ‘Hetzelfde anders zien’

Eten en drinken voor wonen, welzijn, zorg en onderwijs

06-22956623

phyllis@phliss.nl

www.phliss.nl

In dit stuk komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Te verwachten ontwikkelingen en trends binnen de zorgsector, eten en drinken algemeen en duurzaamheid
- Toepassingen van deze trends en ontwikkelingen specifiek op het terrein van eten en drinken binnen de zorgsector, met aparte aandacht voor de mogelijke inzet van regionale producten
- Korte algemene omschrijving van de zorgsector, diens klantgroepen processen en werkwijzen op het gebied van eten en drinken
- Concrete beschrijving van de werkwijze van zorginstelling “Werkt voor Ouderen”
- locatie Ter Reede, op het gebied eten en drinken

De in dit stuk beschreven verwachten ontwikkelingen en trends bestrijken de periode tot aan 2020. Het tweede gedeelte hiervan (na 2015) is echter nog vrij onvoorspelbaar in verband onzekere factoren als kostenontwikkeling en het economische en politieke klimaat.

Bij de beschrijving van de zorgsector zijn de groepen kinderopvang / naschoolse opvang en detentie weggelaten.

Zorg

Ontwikkelingen binnen de zorgsector

Als uitgangspunt bij het benoemen van ontwikkelingen binnen de zorgsector, is als punt voor de toekomst genomen het jaar 2020. Tot aan dan worden de volgende ontwikkelingen verwacht:

- Vergrijzing van de bevolking: 19% is in 2020 65 jaar of ouder
- Grotere culturele diversiteit: 22,3% van de bevolking is dan allochtoon
- Meer mogelijkheden in behandelen van nu nog fatale ziekten waardoor er meer mensen zullen zijn met een chronische ziekte zoals diabetes, hartproblemen, COPD, kanker etc.
- Meer zorg aan huis (mensen blijven ondanks kwalen langer thuis wonen): 780.000 mensen met thuiszorg in 2020, nu zijn dit er 500.000
- Stijging van de zorgkosten: De verwachting is dat de zorgvraag per volwassenen dan is gestegen tot € 6300,-, tegen nu € 3900,-. Dit komt o.a. door gestegen medicijngebruik (2,25 % van BNP in 2020 tegen nu 0,9 % van BNP)
- Mantelzorg wordt steeds belangrijker (en ook diens opinie). Onder mantelzorg wordt zowel verstaan de directe familie en vrienden als vrijwilligers.
- Steeds meer verantwoordelijkheid zal bij cliënt / patiënt gelegd worden
- 'Gezond' eten en drinken en een gezonde lifestyle zullen in de preventie (en dus in de vergoeding) een steeds grotere rol gaan spelen
- Client / patiënt krijgt steeds meer eigen regie; klantbeheer / klantbinding in zorgsector wordt steeds belangrijker
- Cliënten / patiënten eisen een steeds hogere kwaliteit, b.v. in de vorm van snelle hulp, de beste medicijnen, gebruik nieuwste technieken etc.
- Zorgverzekeraars dringen aan op meer efficiency in de zorg
- Meer en meer privéklinieken / zorg in het buitenland, verschijnen van andere aanbieders van zorg door verdere marktwerking, waardoor ook uitbreiding van ketenzorg zal plaatsvinden
- Krapte in arbeidsmarkt: tekort aan arbeidskrachten in de zorg zowel wat betreft specialisten als mensen voor het uitvoeren van de directe zorg
- Meer verantwoordelijkheid zal bij de vloer gelegd worden (hierdoor ontstaan verschillende invullingen van de dagelijkse praktijk binnen 1 zorgorganisatie)
- Diversiteit in woonvormen, verdere doorvoering van scheiding zorg en wonen (waardoor het mogelijk is een andere zorgorganisatie in te huren dan je buurvrouw, ook al woon je in dezelfde beschermde woonsituatie)
- Verdere fusering / samenwerking van zorgorganisaties om door schaalgrote efficiënter te kunnen werken (op b.v. gebieden als marketing, financieel, ICT, inkoop, HRM, facilitair) versus bewust gekozen kleinschaligheid met name aan de voorkant al dan niet d.m.v. outsourcing
- 2-delingszorg: smalle basiszorg voor iedereen met mogelijkheden om extra zorg en dienstverlening zelf in te kopen op basis van eigen financiële mogelijkheden van cliënt
- Vraag-gestuurde en belevingsgerichte dienstverlening i.p.v. aanbod gerichte dienstverlening
- Transparantie in kosten en kwaliteit van zorg / dienstverlening
- Terugtrekkende centrale overheid, gedecentraliseerde uitvoer bij b.v. gemeenten waardoor onderlinge regionale verschillen zullen ontstaan in concrete uitwerking en financiering

- Digitalisering van informatie (zowel wat betreft kennis als gegevens cliënt)
- Interdisciplinaire samenwerking tussen bedrijfsleven, financiële markten, zorg, overheden en andere (non)-profitsectoren.
- Zorg verlenen wordt ook ondernemen
- Technische ontwikkelingen gaan steeds belangrijkere plaats innemen in uitvoering
- Belangenverenigingen en nieuwe media zullen belangrijke rol gaan spelen in profilering
- Duurzaamheid zal voorwaarde worden
- Zorg zal meer en meer gaan om dienstverlening
- Een continue verandering in wijze van financiering (wat wordt vergoed en door wie)

Voorbeelden van stakeholders inzake de zorgsector voor de (nabije) toekomst:

- individuele zorgvragers
- mantelzorg / familie
- woonzorgcentrum
- woningbouwcorporaties
- gemeenten
- belangenverenigingen
- particulier gefinancierde zorg
- kennisinstellingen / onderwijs
- financiële markt / investeerders
- verzekeraars
- 1^{ste}, 2^e en 3^e lijns zorginstellingen
- facilitaire aanbieders
- high care zorgcentra
- welzijnsinstellingen
- producenten /distributeurs
- retail
- wijkbewoners
- sportcentra

Terreinen van procesveranderingen binnen de zorg voor de toekomst:

- Schaalvergroting om kosten te besparen
- Schaalverkleining door langer thuis blijven wonen van cliënten en bewuste schaalverkleining aan de voorkant in de praktische uitvoer
- Herinrichting van de voorkant van de zorg gericht op maatwerk, aandacht, relatiebeheer, klantbehoud
- D.m.v. extra / onderscheidende dienstverlening extra geldstroom genereren
- Samenwerking tussen lokale, provinciale overheden en zorgverzekeraars
- Sector-overstijgende samenwerking tussen overheden, financiers, commerciële partijen, culturele sector, ontspanningssector, kennisinstellingen, onderwijs en zorg (integrale benadering én keten realisatie)
- Krapte arbeidsmarkt in combinatie met inzet van nieuw ontwikkelde technieken
- Organiseren / koesteren van mantelzorg en vrijwilligers
- Herorganiseren van zorg gericht op meer behoud van zelfredzaamheid / eigen verantwoordelijkheden cliënt / patiënt

- Slimmer organiseren van de inrichting van de zorg en inzet van professionals en specialisten
- Duurzaamheid in combinatie met 'gezond' zullen steeds meer het proces gaan bepalen

Gevolgen van deze trends en ontwikkelingen:

Door het langer thuis blijven wonen, de grotere mate van eigen regie, de grotere mate van verantwoordelijkheid gelegd bij het individu, de individuele verschillen in bestedingspatroon ten aanzien van de in te kopen zorg en dienstverlening én de invloed van een 'gezonde' lifestyle op de vergoedingen betekent dat ook in de wijze van zorg en dienstverlening een tweedeling zal ontstaan (zowel intramuraal als extramuraal):

- individueel en op maat geleverde zorg / dienstverlening waarbij eigen bijdragen geen probleem zullen zijn (ong. 40% van het totaal aantal cliënten zal hiervoor draagkrachtig genoeg zijn)
- grootschalig georganiseerde zorg en diensten om ze zo goedkoop mogelijk te houden, waarbij participatie door de ontvanger noodzakelijk is i.v.m. de betaalbaarheid (ong. 60% van het totaal aantal cliënten wat de financiële draagkracht mist om meer zorg zelf in te kopen)

Lokale overheden en commerciële marktpartijen zullen hier een belangrijke rol in spelen. Meerwaarde voor de eigen regio / woonomgeving zal steeds zwaarder gaan meewegen bij de inkoop.

Eten en drinken

Langdurige trends en ontwikkelingen binnen eten en drinken algemeen

- Duurzaamheid: transparantie en inzicht in de keten (waar komt het vandaan, hoe wordt het verbouwd, wat zit er in etc.)
- Voedselveiligheid
- Voedselzekerheid
- Gemak / convenience
- Individuele keuze / maatwerk
- Medicalisering van eten en drinken
- Eten en drinken als beleving
- Eten en drinken als preventie ('gezond' eten voorkomt ziekten)
- Eten en drinken als middel voor een leefbare samenleving

Langdurige trends en ontwikkelingen binnen eten en drinken vertaald naar de zorgsector

- Zorginstellingen worden afgerekend op smaak en beleving van de maaltijden
- Eten en drinken wordt door zorginstellingen gezien als profilering
- Eten en drinken wordt steeds meer gezien als preventie-middel (overheid loopt hier in beleid en financiering overigens op achter)
- Eten en drinken wordt corebusiness voor zorginstelling
- Grootschaligheid in bereiding (al dan niet extern)
- Kleinschaligheid en maatwerk in eten, beleving en afwerking c.q. gastheerschap. Local touch is noodzaak.
- 2-deling: scheiding tussen basis en extra's (met bijbetaling door klant)
- Duurzaamheid op gebied van eten en drinken wordt noodzaak, incl. sociale duurzaamheid
- Verbinding eten en drinken met de directe (woon)omgeving wordt steeds belangrijker
- Procentueel gaan zorginstellingen minder zelf koken waardoor toename in inkoop convenience
- Tafeltje dekje vanuit zorginstelling zal verminderen – financieel niet haalbaar om dit verantwoord te blijven doen, hiervoor komen alternatieven binnen de retail
- Uitbreiding van eetpunten met meerwaarde
- Doordat men langer thuis blijft wonen, zijn mensen met zorg op het gebied van eten en drinken veel moeilijker te bereiken. Ander marktpartijen zullen hier op inspelen (met name vanuit de retail, welzijnsinstellingen en particuliere dienstverlening)

Duurzaamheid

Trends duurzaamheid tot aan 2020

- Transparantie (in samenstelling product en proces)
- Ketenverantwoordelijkheid
- Maatschappelijk Bewust Ondernemen door organisaties en bedrijven (sociale duurzaamheid)
- Kringloop denken (o.a. voedselverspilling)
- Voedselzekerheid / stadslandbouw

Ontwikkelingen duurzaamheid binnen zorgsector op gebied van eten en drinken -

- Stimuleren lokale economieën
- Voedselverspilling
- Herkenbaarheid (o.a. receptuur, zonder toevoegingen en uit eigen regio)
- Duurzamer proces (water, energie, food-miles, biodiversiteit, gebruik grondstoffen etc.)
- Voedselveiligheid
- Met respect voor mens en milieu
- Zelf bijdragen aan verbouw / realiseren voedselzekerheid (participatie door bewoner / plaats cliënt binnen het proces van eten en drinken van land tot mond)

Regionale producten

Er is nog geen heldere definiëring van wat bedoeld wordt met 'regionale' producten. Voor de zorgsector zal met name gelden dat dit producten uit de eigen regio betreft, waarbij de definitie van wat dan de eigen regio is, door hen zelf bepaald wordt.

De inzet van regionale producten kent de volgende risico's:

- Is er voldoende volume
- Huidige teelt / verbouw en verwerking van eten en drinken is niet ingericht op kleinschaligheid en vooralsnog daardoor vaak inefficiënt (duur)
- Geen jaar-rond product assortiment
- Onvoldoende transparant in samenstelling bewerkt product
- Onvoldoende controleerbare duurzaamheidscriteria
- Inzet vaak afhankelijk van individu die kartrekker is op dit gebied binnen de organisatie. In hoeverre is inzet van deze producten werkelijk ingebed in organisatie
- Regionale producenten zijn nog onvoldoende georganiseerd op een wijze die aansluit bij de zorgsector

Conclusie:

- Regionaal product zal voor zorgsector in zijn algemeenheid eerder niche zijn dan dat het gemeengoed zal worden (slimme producten kiezen waarmee geprofileerd kan worden).
- Maatwerk en flexibiliteit is noodzakelijk
- Meerwaarde van product moet helder zijn voor zorginstelling
- Regionale producent zal continue alert moeten blijven / aan klantbinding moeten doen

- Binnen zorgsector zijn verschillende doelgroepen met verschillende portemonnees. Regionale producent moet zich hier van bewust zijn en daarop inspelen met het juiste assortiment en prijs

Korte beschrijving zorgsector in klantgroepen en werkwijzen ten aanzien van eten en drinken.

De zorgsector kent grofweg de volgende klantgroepen:

- Ziekenhuizen – kortdurende zorg
- Verpleeghuizen (somatisch, psycho-geriatrie, speciale ziektebeelden) - langdurige zorg
- Thuiszorg (zelfstandig wonen, op onderdelen zorg / dienstverlening)
- Gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie, verslavingszorg, maatschappelijke opvang

Bovenstaande klantgroepen kennen elk hun specifieke problemen en werkwijzen. De wijze waarop eten en drinken wordt vormgegeven is veelal een afgeleide van deze werkwijze.

Grofweg kan men de volgende woonvormen onderscheiden:

- grootschalig (afdeling van 15 mensen of meer)
- kleinschalig (kleine wooneenheden die als gezin functioneren, max. 8 personen)
- zelfstandig wonend, al dan niet met begeleiding / zorg / dienstverlening

De wijze waarop eten en drinken wordt vormgegeven kent grote verschillen in zowel werkwijze, woonvorm, budget als schaal grootte. Verschillen kunnen optreden op de volgende gebieden:

- Van koken voor 1 persoon in een gezinskeuken tot 5000 maaltijden in een productiekeuken
- Van inkoop van vuile producten, panklare producten (gewassen en gesneden) tot volledig gegaarde producten
- Van koud-bereiding en koud portioneren tot warm portioneren
- Verschillende wijzen van regenereren (contact warmte, fornuis, steamer, magnetron etc.)
- Verschillende eetmomenten
- Verschillende hoeveelheid keuzes uit menu / menu-componenten
- Aanwezige consistenties en diëten
- Tijdstip van keuze maaltijd (a la minute tot 3 weken van te voren)
- Het doen van boodschappen bij het centraal magazijn, externe distributeur, eigen winkeltje tot AH-afleverservice
- De kosten van louter maaltijdcomponenten loopt van onder de €2,00 tot, afhankelijk van de eigen bijdrage hieraan (b.v. €12,00 voor een luxe warme maaltijd)
- Serveren in bulk, op bord of in plastic verpakking (al dan niet lang houdbaar)
- Maaltijden bij eetpunten, dagopvang, zorgomgeving of aan huis gebracht
- Van 1 portie-verpakking tot bulk-verpakking in wijze van aanleveren
- Grote verschillen in wat verstrekt wordt vanuit zorginstelling en waarvoor moet worden bijbetaald.
- etc.

De grote verschillen in werkwijze, mede afhankelijk van klantgroep, proces, locatie en gebouw, maakt dat er grote verschillen zijn in wat voor product op welke manier bij een betreffende zorglocatie gewenst is.

Andere processen rakend aan eten en drinken binnen zorginstellingen zijn:

- Inkoop:
Dit kan via dwingende inkoopcontracten met vaste prijsafspraken voor b.v. meerdere jaren zijn geregeld of een budget per afdeling zijn wat onder eigen verantwoording besteed mag worden (en ingekocht). Tussen deze 2 uitersten zijn alle mogelijke varianten denkbaar (b.v. gedeeltelijk centrale inkoop - gedeeltelijk zelf, eigen bijdrage zelf – maaltijden vallend binnen dienstverlening van organisatie centraal geregeld, winkeltje op terrein met inbreng door klanten op assortiment, contracten voor een half jaar etc.)
Van oudsher zijn leveranciers gewend bypasses af te spreken met de zorginstelling (b.v. op de afgenomen hoeveelheid een korting achteraf). De verwachting is dat dit zal verdwijnen op kortere termijn omdat dit prijstechnisch onvoldoende transparant is.
- HACCP:
Dit kan decentraal of centraal geregeld zijn. In alle gevallen zeer relevant i.v.m. de verantwoordelijkheid die de zorginstelling heeft t.o.v. de cliënt. Wanneer het centraal geregeld is zal van daaruit controle plaatsvinden op leveringen en werkprocessen en zullen van daaruit eisen / certificering worden benoemd waaraan de producten moeten voldoen. Op welke wijze de zorginstelling de voedselveiligheid geborgd wil hebben is door hen zelf te bepalen. De partij die de producten aflevert bij de zorginstelling is de partij die door de zorginstelling aansprakelijk is voor de kwaliteit en veiligheid van de geleverde producten (ook als deze door een andere producent worden geproduceerd). Borging (aantoonbaar door de leverancier) van de temperatuur tijdens transport is vrijwel altijd een onderdeel hiervan
- Facturering:
Deze is vrijwel altijd centraal geregeld. Veelal wordt gestreefd naar zo min mogelijk leveranciers en facturen. Dit verschilt per zorginstelling.
- Bestellen:
Dit kan zowel digitaal gebeuren als per telefoon, fax of gewoon met een lijstje. In werkwijze zal moeten worden aangesloten bij de werkwijze van de betreffende zorginstelling.
- Service:
Meer en meer zal belangrijk worden wat de leverancier naast louter de producten voor een bepaalde prijs, te bieden heeft op het gebied van service: welke flexibiliteit is mogelijk t.a.v. termijn van bestellen, wat zijn de mogelijkheden bij manco's, kan de leverancier bij speciale activiteiten iets ondersteunen b.v. door zelf met een kraam te komen staan, een historisch werktuig te toon te stellen, iets speciaals te maken tegen geringe meerprijs en kan de leverancier iets betekenen op het gebied van concept-ontwikkeling op het terrein van eten en drinken.

Voor al deze facetten geldt dat de leverancier / producent alleen dan een toegevoegde waarde kan zijn / kan aansluiten bij de gewenste wijze van dienstverlening, wanneer hij voldoende inzicht en kennis heeft van de processen en klantgroepen van de zorginstelling zelf.

Omzetcijfers:

Binnen de zorgsector wordt per jaar op het gebied van eten en drinken aan ong. 1,2 miljard euro omgezet bij ong. 1100 locaties. De verwachting is dat dit bedrag de komende jaren zal verminderen omdat er een verschuiving zal plaatsvinden van dit budget naar de retail i.v.m. de extramuralisatie binnen de zorgsector (zie trends hierboven).

Vergeleken met 2010 was er in 2011 een daling van 2% ten aanzien van het budget voor de FoodService markt.

Beschrijving werkwijze Ter Reede: klantgroepen en de werkwijze van hen op het gebied van eten en drinken

Hieronder volgt een beschrijving van de wijze van dienstverlening van Ter Reede. Ter Reede maakt deel uit van de organisatie 'Werkt voor Ouderen'.

Werkt voor Ouderen kent de volgende zorg en diensten:

- Thuiszorg (verpleging en verzorging, huishoudelijke hulp, telehulp, maaltijdservice, uitleen van middelen, het Loket, mantelzorg en casemanager dementie)
- Verzorg wonen (zorgcentrum, verpleeghuis, woonzorgcentrum, tijdelijk verblijf en revalidatie)
- Dagopvang (dagverzorging, dagopvang somatiek, dagopvang psychgeriatrie)
- Zorghotel
- Hospice (stervensbegeleiding)
- Ontspanning (bibliotheek, club VIEF, kapsalon, restaurant De Brasserie, grand-café De Schutterij, kleding en herstelservice en supermarkt). Daarnaast heeft men sinds 7 jaar een volkstuin op het volkstuinencomplex 'Levenslust' in Vlissingen, onderhouden door vrijwilligers waarbij bewoners, klanten en medewerkers van Werkt voor Ouderen van harte welkom zijn.

Missie

De missie van Werkt voor Ouderen (waar Ter Reede onderdeel van uitmaakt) is: 'Werkt voor Ouderen 'zorgt' elke dag voor een goed leven.

De door hen benoemde kernwaarden zijn: Gastvrij, Gedreven, Prestatiegericht, Plezier en Professioneel.'

Voor een uitgebreidere weergave van visie en missie zie bijlage 1.

De missie van WoonZorgCentrum Ter Reede is:

'Uw wensen staan centraal bij onze diensten op het gebied van zorg, welzijn en wonen. Onze medewerkers staan voor goede kwaliteit en zorg met een menselijk gezicht'.

De zorgvisie van Ter Reede is:

'De zorgvisie komt voort uit de missie en is gericht op het contact tussen medewerker en klant. Het is voor ons een vanzelfsprekende zaak dat de klant zelf bepaalt hoe deze zijn/haar leven wil leiden en hoeveel ondersteuning de klant nodig heeft. Daarbij gaan we zoveel mogelijk uit van wat de klant nog zelf kan. Klanten die geen zelfstandige keuzes meer kunnen maken, geven we zorg op basis van onze ervaring en professionaliteit. Klanten moeten zo lang mogelijk deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven, als ze dat willen.

Een goede kwaliteit van zorg staat bij ons hoog in het vaandel. Daar doen we met plezier ons uiterste best voor. Goede zorg houdt in dat de klant tevreden is en dat we kunnen verantwoorden wat we doen en bijsturen als dat nodig is.'

Ter Reede kent geen aparte visie op eten en drinken.

Ter Reede:

Ter Reede kent de volgende diensten en zorg (zo volledig mogelijk):

- Verpleeghuiszorg 98 plaatsen kleinschalig wonen psychgeriatrie
- Hospice
- Palazzoli huis (voor mensen met kanker)
- 320 huurappartementen en 66 koopappartementen
- Winkeltje
- restaurant De Brasserie
- VIEF-club
- Kapper en beauty salon
- Cadeau winkeltje / creatief atelier
- Bibliotheek en internetcafé
- Bakkerij

Ter Reede biedt op de website op het gebied van eten en drinken een maaltijdservice aan en onderscheidt daarbij de volgende diensten:

**Maaltijden aan huis:*

'We bezorgen koelverse maaltijden aan huis. U eet als het u uitkomt; de maaltijden zijn in een paar minuten opgewarmd. Elke week kunt u keuze maken uit de menulijst die u thuisgestuurd krijgt. De maaltijden worden volgens de Nederlandse gewoonten bereid; de keuze varieert van: aardappelen, groente, vlees tot nasi of macaroni. Uiteraard zijn het gezonde maaltijden; de maaltijden bevatten alle noodzakelijke vitamines. En eet u een keer een dagje buiten de deur, of krijgt u iemand op bezoek? Dan bestelt u gewoon een maaltijd minder of juist eentje extra.'

Waar wordt geleverd:

- Middelburg: St. Willibrord + St. Willibrord huiskamer, dagverzorging (wisselende aantallen)
- Souburg: zoute Viver, 2x huiskamer, open tafel Bachtenpoorten (wisselende aantallen), open tafel Gouwe Tuin (wisselende aantallen),
- Vlissingen: Scheldehof, 2x huiskamer Stadhuisplein, WoZoKo Theo van Doesbrug open tafel (wisselende aantallen), Schutterij (wisselende aantallen), dagopvang Ter Reede

Daarnaast wordt geleverd aan de kinderopvang bij Ter Reede, dit zijn geportioneerde maaltijden en zitten bij koelvers in de wijk.

Tevens kookt de keuken nog voor een aantal externe klanten waaronder een zorginstelling in Brabant en voor de snijerij, die deze maaltijden weer elders levert.

** Seniorenrestaurant*

'Als u het prettig vindt om samen met anderen de warme maaltijd te gebruiken, dan kunt u ook aanschuiven aan een gezellig gedekte tafel. Dagelijks bent u om 12.00 uur welkom op verschillende locaties. Kosten voor een maaltijd vanaf € 6,50.

De koks van De Brasserie gebruiken zoveel mogelijk biologische ingrediënten uit eigen regio. Ook al vindt u gerechten uit de wereld-keuken op de kaart, wij zoeken naar leveranciers die op authentieke wijze omgaan met hun producten en dichtbij 'huis' wonen. 'Eerlijke' producten, het vakmanschap en de creativiteit van onze koks vormen samen de combinatie die zorgen voor smakelijke gerechten, waarvan u in alle rust van kunt genieten.'

Toekomstverwachtingen Ter Reede ten aanzien van eten en drinken:

- Minder thuismaaltijden
- Kleinschalige uitvoering zorg, ook op gebied eten en drinken zie somatiek Ter Reede
- Eventueel uitbreiding eetpunten
- Vraag is of keuken behouden kan blijven in deze stijl. Het kan zijn dat er op elke locatie gekookt gaat worden als in een setting van front-office zoals in de Brasserie op Ter Reede.

Korte beschrijving werkproces keuken Ter Reede:

- Ter Reede hanteert een lente, zomer, herfst en wintermenu. Binnen deze menu's bestaat een 5-wekelijkse cyclus. Dit betekent dat na 5 weken dezelfde menu's weer op de kaart komen. Dagelijks is een keuze mogelijk uit 2 complete menu's (voorgerecht, hoofdgerecht en nagerecht), met daarbij nog een aantal extra componenten (b.v. puree of extra groenten bij 1-pans maaltijden).
- De keuken van Ter Reede kookt de maaltijden, koelt deze terug en portioneert ze daarna in de gewenste hoeveelheden. Dit kan zowel op bord zijn, in plastic geseald per persoon als in bulk.
- Ruim 3 weken voorafgaand aan het eetproces wordt door de externe klanten van Ter Reede de gewenste maaltijd besteld vanaf een bestelformulier. Men bestelt voor een week tegelijk en levert deze bestelling in bij de voedingsadministratie die zorgt dat het in het geautomatiseerde systeem komt. Hierdoor is het voor de keuken mogelijk op een simpele manier de bestel- en kookgegevens te verkrijgen.
- De interne klanten kiezen a la minute (op het moment dat gegeten wordt).
- Ter Reede bestelt bij de distributeur (in dit geval snijerij VanRuiten&Floresse) zijn groenten. Met hem zijn prijsafspraken gemaakt voor een jaar voor de meest gebruikte producten, op welke manier er geleverd moet worden etc.
- Ter Reede kookt soms voor 1 dag soms voor meerdere dagen / klanten, ook afhankelijk van welke component het is. Hiervoor is een planning gemaakt in de keuken. Er wordt beperkt gewerkt met receptuur, dit is nog in ontwikkeling.
- Twee weken voorafgaand aan het eetmoment door de bewoners, doet Ter Reede zijn bestelling bij zijn leveranciers. Deze is enerzijds gebaseerd op exacte aantallen vanuit de externe klanten en anderzijds een inschatting op basis van ervaringen voor de interne klanten. Deze twee weken zijn nodig om het hele proces van koken, portioneren, verpakken en rondbrengen (externe klanten) rond te krijgen.
- Het kookproces voor de externe klanten en interne klanten gebeurt gezamenlijk op hetzelfde moment om het zo efficiënt mogelijk te houden.

Bijlage 1.

***Stichting Werkt voor Ouderen Jaardocument 2010, blz. 20-21.
De versie van 2011 was nog niet beschikbaar.***

4.1 Meerjarenbeleid

In 2006 is het meerjarenbeleidsplan 2007-2010 opgesteld. Dit is gebeurd in samenwerking met Kock Adviesbureau voor strategie, management en organisatie te Tilburg. Het opstellen van een meerjarenbeleidsplan is een nuttig instrument bij het groeiproces van een organisatie. Het dwingt het management en de medewerkers zich te bezinnen op de marktpositie van de organisatie, de doelen die men wil bereiken, op welke wijze, wanneer en in welke prioriteitsvolgorde. Eind 2010 zijn voorbereidingen getroffen voor een nieuw beleidsplan 2011-2013.

Missie

De wensen van de klanten staan centraal bij onze diensten op het gebied van zorg, welzijn en wonen. Onze medewerkers staan voor goede kwaliteit en zorg met een menselijk gezicht.

Visie

Werkt voor Ouderen heeft deze missie vertaald in een visie op zorg die het uitgangspunt vormt voor ieder contact tussen medewerker en klant:

§ *Het is voor ons een vanzelfsprekende zaak dat de klant zelf bepaalt hoe deze zijn/haar leven wil leiden en hoeveel ondersteuning hij/zij nodig heeft. Daarbij gaan we zoveel mogelijk uit van wat de klant nog zelf kan.*

§ *Klanten die geen zelfstandige keuzes meer kunnen maken, geven we, in samenspraak met de familie, zorg op basis van onze ervaring en deskundigheid.*

§ *Klanten moeten zo lang mogelijk deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven, als ze dat willen.*

§ *Een goede kwaliteit van zorg staat bij ons hoog in het vaandel. Goede zorg houdt in dat de klant tevreden is en dat we kunnen verantwoorden wat we doen en bijsturen als dat nodig is.*

Organisatiedoelen

In het meerjarenbeleidsplan 2007-2010 worden voor Werkt voor Ouderen de volgende organisatiedoelen beschreven:

Stichting Werkt voor Ouderen wil een organisatie zijn, die:

- klantgericht is,*
- kwaliteit levert,*
- beschikt over goede menskracht en middelen,*
- doelmatig en marktgericht werkt,*
- zich profileert,*
- innovatief is.*

Werkt voor Ouderen stelt zich ten doel in de periode 2007-2010 invulling te geven aan deze organisatiedoelen. Het uitvoeren van de doelstellingen is een continu proces van het maken van de juiste keuzes, waarbij de geformuleerde organisatiedoelen als een samenhangend geheel beschouwd worden.

4.2 Algemeen beleid

Kernwaarden

Kernwaarden zijn de belangrijkste waarden binnen Werkt voor Ouderen, ze zijn de kern van onze organisatiecultuur. Het zijn richtinggevende en essentiële principes die een sterke impact hebben op hoe iedereen in de organisatie denkt en handelt. Kernwaarden krijgen echter pas betekenis wanneer medewerkers zich ook ernaar gaan gedragen. Om onze kernwaarden aan alle medewerkers kenbaar te maken is de 'schijf van vijf' ontwikkeld. De 'schijf van vijf' bestaat uit vijf waarden:

- *gastvrij*
- *gedreven*
- *prestatiegericht*
- *plezier*
- *professioneel*

Deze waarden worden beschouwd als het meest richtinggevend voor de zorg- en dienstverlening die Werkt voor Ouderen biedt. Door uiting te geven aan deze kernwaarden wil Werkt voor Ouderen een '8+ organisatie' zijn.

In 2010 zijn de kernwaarden geïmplementeerd onder alle medewerkers. Tevens worden de kernwaarden verwerkt in het nieuwe meerjarenbeleidsplan en alle aan-verbante beleidsplannen.

In voor Zorg!

Werk voor Ouderen heeft *In voor Zorg!* (stimuleringsprogramma van VWS voor organisaties in de langdurige zorg) eind 2009 gevraagd om een scan te maken van de organisatie. Uit deze scan zijn twee aandachtsgebieden naar voren gekomen die de organisatie nog meer toekomstbestendig kunnen maken en waar *In voor Zorg!* bij kan ondersteunen:

1. verder professionaliseren van de aansturing van de organisatie
2. het verbeteren van (back)office processen

Vanuit het *In voor Zorg!* programma zijn in 2010 middelen voor onze organisatie beschikbaar gekomen voor het verbeteren van deze aandachtspunten in de vorm van een adviseur. Deze adviseur heeft ons ondersteund bij het maken van een consistente vertaling van strategische doelstellingen naar de jaarplannen op elke niveau in de organisatie. Eind 2010 is besloten om ons vanuit het *In voor Zorg!* programma enkel te focussen op het aandachtspunt 'Verder professionaliseren van de aansturing van de organisatie'. Het aandachtspunt 'Verbeteren van (back)office processen' wordt in 2011 intern opgepakt.

Bronnen: