



## Bijlagenboek

# De warme maaltijd nader bekeken

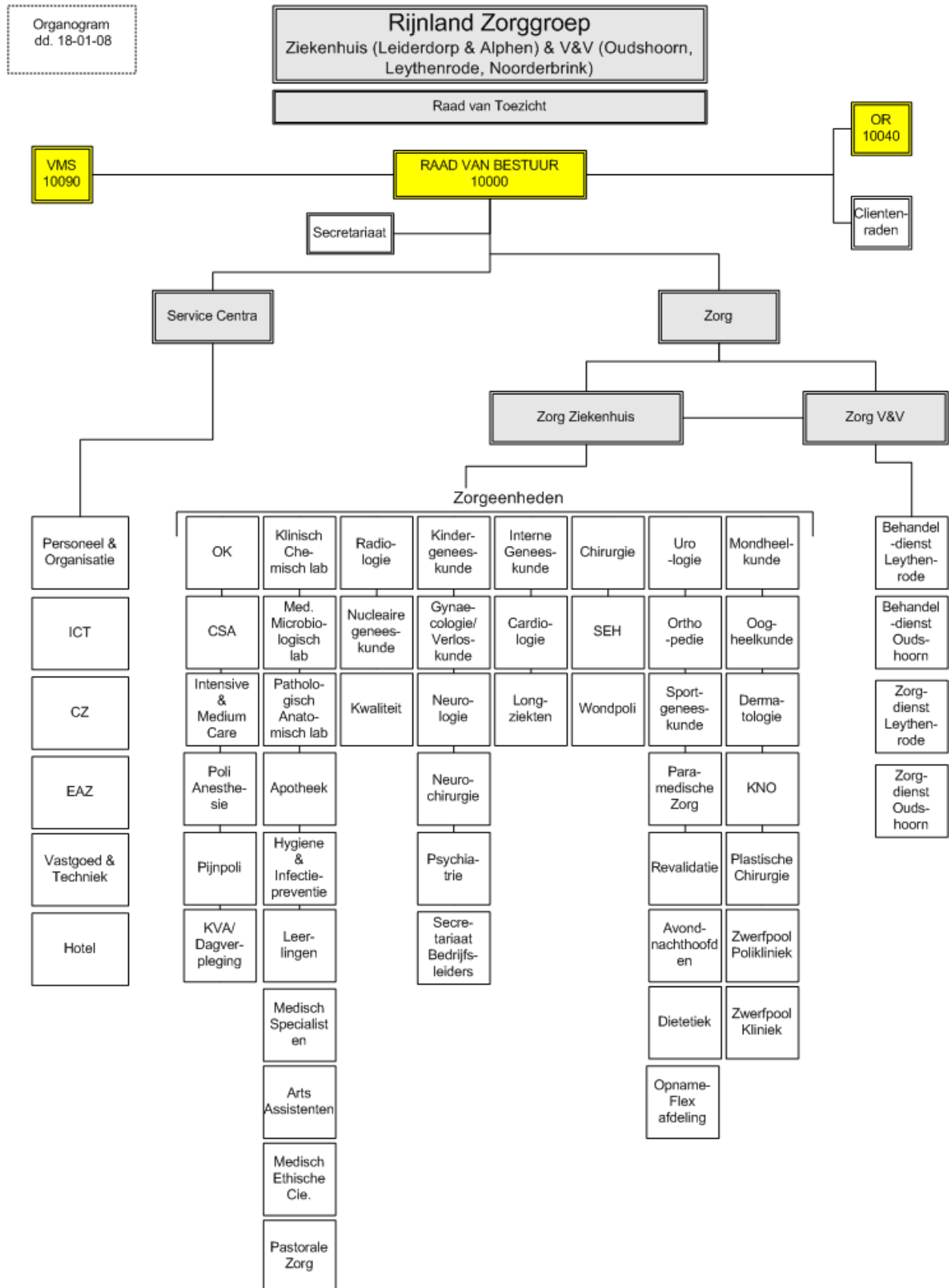
Inzicht in de kosten van een warme maaltijd

Laura Juliano  
Mei 2009

## **Inhoud bijlage**

<b>Bijlage 1</b>	<b>Organogram Rijnland Zorggroep</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Organisatiebeschrijving</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Aandachtsgebieden INK-model</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Achtergrond informatie INK-model</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Schema beleidscyclus</b>
<b>Bijlage 6</b>	<b>Bestellijst voor de V&amp;V</b>
<b>Bijlage 7</b>	<b>Kwartaal overzicht van de bestelling van de V&amp;V</b>
<b>Bijlage 8</b>	<b>Uitleg maaltijden</b>
<b>Bijlage 9</b>	<b>Interview Renee Bergman</b>
<b>Bijlage 10</b>	<b>Telefonisch interview en resultaten</b>
<b>Bijlage 11</b>	<b>Toelichten van de kosten</b>
<b>Bijlage 12</b>	<b>Berekening van de verdeelsleutel percentage voedingsdienst</b>
<b>Bijlage 13</b>	<b>Gesprek Culicart</b>

# Bijlage 1 Organogram Rijnland Zorggroep



## Bijlage 2    Organisatiebeschrijving

Ter ondersteuning van de organisatieanalyse wordt er in deze bijlage een organisatiebeschrijving weergegeven.

### Stichting Rijnland Zorggroep<sup>1</sup>

De Rijnland Zorggroep is een middel grote zorgverlener in Zuid-Holland, met locaties in Leiderdorp en Alphen aan den Rijn. De groep is in 2003 ontstaan uit een fusie van de regionale ziekenhuizen Rijnland en Rijn Noord, verpleeghuis Leythenrode, verpleeghuis Oudshoorn en zorgcentrum Noorderbrink.

Het verzorgingsgebied van de Rijnland Zorggroep bestaat uit ongeveer 180.000 mensen in de regio Zuid-Holland Noord, van de Noordzeekust tot aan de Nieuwkoopse plassen en Schiphol tot Zoetermeer. De sector Verpleging en Verzorging van de Rijnland Zorggroep heeft de regio rond Leiderdorp en de regio rond Alphen aan den Rijn als werkterrein.

In totaal zijn er bij de Rijnland Zorggroep 2000 medewerkers werkzaam, onder wie ruim 100 medisch specialisten en 250 vrijwilligers. De vestigingen van het ziekenhuis tellen samen 470 bedden en de verpleeghuizen beschikken over 416 erkende plaatsen.

Voor alle organisaties geldt, dat zij de volgende (hoofd)doelgroepen onderscheiden en bedienen:

- patiënt, cliënt en consument;
- zorgverzekeraars;
- verwijzers.

Iedere organisatie biedt een specialistisch pakket van diensten aan op het gebied van gezondheidszorg. Deze diensten zijn omschreven als kernactiviteiten. Door onderlinge samenwerking en uitwisseling van expertise en ervaringen is Rijnland Zorggroep in staat om zorg op maat te leveren binnen een specifiek deel van de zorgketen.

### Rijnland ziekenhuis

Het Rijnland Ziekenhuis is een middelgroot regionaal algemeen ziekenhuis met twee vestigingen, namelijk in Leiderdorp en in Alphen en biedt in totaal aan 180.000 mensen zorg. Patiënten kunnen hier voor vrijwel alle specialismen terecht. Het Rijnland Ziekenhuis biedt zeer hoogwaardige medische zorg door een nauwe samenwerkings- en doorverwijzingsrelatie met het LUMC. Het ziekenhuis heeft een erkende opleidingsbevoegdheid voor interne geneeskunde, heelkunde, KNO-heelkunde, neurologie, cardiologie en voor de tropenopleiding gynaecologie/obstetrie.

De ziekenhuislocatie in Leiderdorp beschikt over 442 bedden en heeft ongeveer 1700 medewerkers in dienstverband, waaronder 120 medisch specialisten en 250 vrijwilligers. Er is een uitgebreid poliklinisch en klinisch medisch specialistisch voorzieningenpakket, inclusief de meer complexe, zorgintensieve functies, waaronder afdelingen intensieve zorg en hartbewaking, een afdeling hemodialyse, nucleaire geneeskunde en een 7x24-uurs afdeling spoedeisende hulp.

De ziekenhuislocatie in Alphen aan den Rijn beschikt over 28 bedden en biedt een uitgebreid poliklinisch zorgpakket. Er vinden geplande ingrepen en operaties plaats in dagverpleging of opname van twee tot maximaal vijfwerkdagen. Deze kortverblijf locatie is in het weekend gesloten.

De missie van het Rijnland Ziekenhuis is kort en bondig. "Uw vraag: onze gezamenlijke zorg."

---

<sup>1</sup> Bron: Jaarverslag Rijnland Zorggroep 2007

### Rijnland Verpleging & Verzorging

Rijnland V&V biedt behandeling, verzorging en begeleiding aan enerzijds cliënten die een meer 'cure'-gerichte zorgvraag (zoals revalideren/reactievering en chronische complexe zorg) hebben en anderzijds aan cliënten met een meer 'care'-gerichte zorgvraag (nadruk ligt op wonen en welbevinden). V&V biedt cliënten die behoefte hebben aan langdurig verblijf behandeling, verzorging en begeleiding in een huiselijke, beschermende, vertrouwde en kleinschalige woonomgeving. Cliënten met een zorgvraag waar de nadruk ligt op behandeling biedt V&V professionele zorg in een comfortabele omgeving. De V&V is expert op het gebied van de geriatrie en chronische complexe zorgvraag. Door samen te werken met ActiVite (voorheen Stichting Thuiszorg Groot Rijnland) en de verzorgingshuizen in de Rijnstreek kan het hele scala aan AWBZ-functies (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) worden aangeboden.

### **Rijnland Verpleging en Verzorging heeft de volgende vijf kernwaarden:**

- Wij kennen het levensverhaal van onze cliënt
- Wij creëren een gastvrije omgeving
- Wij betrekken familie zoveel mogelijk bij onze activiteiten
- Voor ons geldt: afspraak = afspraak
- Wij blijven onszelf verbeteren

De sector V&V wordt geleid door een directeur V&V die ook lid is van de Raad van Bestuur van Stichting Rijnland Zorggroep. De directeur V&V is voorzitter van het managementteam V&V. Het managementteam V&V is resultaatsverantwoordelijk. In het managementteam V&V hebben de directeur, locatiemanagers en manager behandelzaken zitting, met ondersteunende (staf)diensten. Daarnaast is er locatieoverleg per instelling en medisch en paramedisch dienstoverleg.

In de volgende paragrafen zullen kort de verpleeg- en verzorgingshuizen die onder de Rijnland Zorggroep vallen worden besproken.

#### Verpleeghuis Leythenrode

Leythenrode is een verpleeghuis annex reactiveringscentrum in Leiderdorp die deskundige zorg en behandeling biedt. Zij willen zorg, behandeling en ondersteuning bieden die mensen in staat stelt onderdeel van de samenleving te zijn op een manier die bij hen past. De uitgangspunten hierbij zijn het welbevinden van de cliënt en een gelukkig leven voor de cliënt.

Leythenrode biedt verschillende soorten verblijf, namelijk dagbehandeling, tijdelijk verblijf, revalidatie en langdurig verblijf en beschikt over 180 bedden<sup>2</sup>.

#### Verpleeghuis Oudshoorn

Oudshoorn is een verpleeghuis annex reactiveringscentrum in Alphen aan den Rijn met 237 bedden. Oudshoorn is gespecialiseerd in lichamelijke zorgvragen, dementie en revalidatie. De zorg en behandelingen worden aangeboden in de vorm van tijdelijk verblijf, langdurig verblijf, dagbehandeling of revalidatie<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Bron: <https://www.leythenrode.nl> op 31-03-2009 om 09.25 uur

<sup>3</sup> Bron: <https://www.verpleeghuisoudshoorn.nl> op 31-03-2009 om 10.00 uur

### Zorgcentrum Noorderbrink

Noorderbrink is een kleinschalig zorg- en wooncentrum in Alphen aan den Rijn met 25 intramurale plaatsen en 11 tijdelijke opname-/ herstelplaatsen. Noorderbrink biedt ook de omgeving aan gebruik te maken van de faciliteiten op recreatiegebied en vervult hierbij de functie van ontmoetingscentrum<sup>4</sup>.

### Visie en missie Rijnland Zorggroep

In de visie van de Rijnland Zorggroep is marktwerking het leidende veranderingsmotief. De introductie van de marktwerking in de zorg betekent een trendbreuk met eerdere meerjarenplannen en daarom zal er steeds moeten worden ingespeeld op de marktwerking. Dit om op de vraag van de klanten in te kunnen blijven spelen en concurrentie in bedwang te houden. Marktwerking geldt voor het ziekenhuis vooral op terrein van de acute en chronische zorg. De acute zorg is een regionale verantwoordelijkheid waarin samenwerking en afstemming belangrijk zijn. De marktwerking in de verpleeghuiszorg, waarbij de vraag naar zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen sterk verandert, dwingt tot fundamentele heroverweging van de huidige verpleeghuiszorg<sup>5</sup>.

De missie van de Rijnland Zorggroep luidt:

*De Rijnland Zorggroep biedt een breed georiënteerd, kwalitatief hoogwaardig pakket aan diensten op het gebied van gezondheidszorg. Als regisseur biedt zij zorgarrangementen waarbij de cliënten de juiste zorg tijdig op de juiste plaats ontvangen.*

Bij het vervullen van deze rol hanteert Rijnland Zorggroep als centrale waarden:

*gastvrijheid, toegankelijkheid, deskundigheid en betrouwbaarheid.*

### Branche

Stichting Rijnland Zorggroep behoort tot de branche gezondheidszorg. De stichting biedt medische zorg, verpleging, verzorging, huisvesting en dienstverlening aan ouderen. Deze zorg wordt intramuraal (zorg binnen de muren) aangeboden. Volgens de bedrijfsindeling versie 2008 van het CBS valt Stichting Rijnland Zorggroep onder de indeling gezondheids- en welzijnzorg. Uit de cijfers van het CBS blijkt dat de totale kosten voor de ziekenhuis- en ouderenzorg voor het jaar 2005 €30,3 miljoen bedroegen. Dit was 44,3% van de totale kosten van de gezondheidszorg<sup>6</sup>.

### Branche ontwikkelingen

Er zijn een aantal belangrijke brancheontwikkelingen gaande in de gezondheidszorg. Doordat de cliënten steeds mondiger en veeleisender zijn geworden is er meer wens om slagvaardiger en klantgerichter te werk te gaan. Ook de steeds meer opkomende marktwerking heeft nu veel invloed in de zorgsector. De instellingen krijgen meer concurrentie en patiënten hebben meer keuze mogelijkheden waar zij zich willen laten behandelen. De zorginstellingen zullen zich moeten gaan onderscheiden van andere op basis van bijvoorbeeld kwaliteit en prijs. Dit heeft als gevolg dat er steeds meer fusies plaats vinden en grote delen van de zorgsector zich kenmerken door schaalvergroting. Doordat de zorg steeds meer in samenwerking met andere zorginstellingen wordt aangeboden kunnen instellingen beter en goedkoper maatwerk bieden, wat hun positie sterk maakt.

---

<sup>4</sup> Bron: <https://www.zorgcentrum-noorderbrink.nl> op 31-03-2009 om 10.14 uur

<sup>5</sup> Bron: Jaarverslag Rijnland Zorggroep 2007

<sup>6</sup> Bron: [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl) op 06-04-2009 om 09.21 uur

Veel zorginstellingen hebben te maken met financiële tekorten, doordat de overheid het aantal subsidies drastisch aan het terug draaien is. Dit terwijl de zorgvraag in Nederland de afgelopen jaren steeds meer is gegroeid, door de toename en vergrijzing van de bevolking<sup>7</sup>. Zorginstellingen worden gestimuleerd om zich van gereguleerde overheidssector te ontwikkelen naar een commerciële bedrijfstak waarin ondernemerschap voorop staat. Veel zorginstellingen hebben nog geen inzicht in hun kosten en voornamelijk in de kosten die er door de ondersteunende afdelingen worden gemaakt. Het is echter wel van belang dat deze kosten ook goed in beeld worden gebracht, zodat er ook hierop sturing kan plaats vinden. Door de invoering van de DBC's (Diagnose Behandelings Combinaties) in zorginstellingen ontstaat er een beter inzicht in de behandelingen die ziekenhuizen uitvoeren en de kosten die hieraan verbonden zijn. Ook zijn de DBC's van doorslaggevende invloed om de kosten in de zorg beheersbaar, maar vooral ook vergelijkbaar te maken. Met behulp van deze keuze ondersteunende informatie wordt de cliënt goed geïnformeerd en kan zelf kiezen waar en door wie hij behandeld wil worden<sup>8</sup>. Ook is de komst van steeds weer verbeterde ICT een belangrijke ontwikkeling in de gezondheidszorg. Dit niet alleen op het gebied van medische ondersteuning, maar ook ter ondersteuning van de ondersteunende diensten. Door de steeds beter ontwikkelde systemen en programma's kunnen gegevens effectiever en efficiënter worden bij gehouden en verwerkt.

Naar aanleiding van de hiervoor genoemde branche ontwikkelingen kan er worden geconcludeerd dat het in de gezondheidszorg steeds meer van belang is dat er kostenbesparend wordt gewerkt. Er moet duidelijk worden waar de kosten vandaan komen en hoe er op deze kosten kan worden bespaard, dus er moet meer inzicht zijn in de kosten.

---

<sup>7</sup> [www.intermediair.nl](http://www.intermediair.nl) op 06-04-2009 om 10.16 uur

<sup>8</sup> [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl) op 06-04-2009 om 11.48 uur

## **Bijlage 3 Aandachtsgebieden INK-model**

In het INK-model bestaat uit vijf organisatiegebieden, vier resultaatgebieden en het aandachtsgebied “verbeteren en vernieuwen”.

In de organisatiegebieden wordt beschreven hoe de organisatie is ingericht. Ook wordt er informatie aangereikt in welke richting de organisatie zich zou kunnen verbeteren. In de resultaatgebieden worden de strategisch relevante maatstaven gekozen en wordt vastgesteld wat feitelijk is gerealiseerd. Het ‘tiende aandachtsgebied’ is de feedbackloop waarin centraal staat of en in hoeverre de organisatie leert van de ervaringen en behaalde prestaties en naar nieuwe mogelijkheden zoekt om doelen te behalen.

De samenhang tussen de verschillende aandachtsgebieden is heel belangrijk.

### Leiderschap

De manier waarop de leiding de organisatie op koers houdt en inspireert tot voortdurende verbetering. Door het definiëren van de bestaansredenen en de unieke kracht van de organisatie. Met een visie op de toekomstige ontwikkelingen die in dialoog met de stakeholders wordt gevormd. Leidinggevend stemmen de interne organisatie hierop af en zijn zichtbaar betrokken. Leiderschap is niet alleen een zaak voor de top, maar betreft alle leidinggevende niveaus.

### Strategie en beleid

De manier waarop de organisatie haar missie en visie vertaalt naar de te behalen resultaten voor alle belanghebbenden. De concretisering in beleid, plannen en budgetten. De interne en externe oriëntatie die aan de strategie ten grondslag ligt. De manier van communiceren in en buiten de organisatie.

### Management van medewerkers

De manier waarop de organisatie in het licht van de visie en de missie de kennis, kwaliteiten en energie van de medewerkers maximaal benut. Hen inspireert en in de gelegenheid stelt tot het maximaal ontwikkelen en benutten van hun competenties. De manier waarop medewerkers erkenning, respect en waardering krijgen voor hun inzet, de behaalde resultaten en hun bijdragen aan verbetering en vernieuwing.

### Management van middelen

De manier waarop de organisatie ervoor zorgt dat de middelen die de realisatie van de strategie vergt, veilig, duurzaam en beschikbaar zijn. De manier waarop middelen worden aangewend om de activiteiten efficiënt en effectief uit te voeren. Daarbij gaat het om geld, kennis en technologie, materialen en diensten. Van belang is ook de wijze van samenwerking met leveranciers en partners om de toegevoegde waarde in de keten te vergroten.

### Management van processen

De manier waarop de organisatie vanuit de strategie en het beleid haar processen identificeert, ontwerpt, beheerst en -waar nodig- verbetert of vernieuwt. De effectiviteit voor interne en externe klanten is een belangrijke graadmeter voor succes. Er wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, ondersteunende en besturingsprocessen. Management van processen vraagt om evenwicht tussen enerzijds standaardisatie en regulering en anderzijds ruimte en handelingsvrijheid voor de professionele medewerker om in de praktijk adequaat te kunnen functioneren.

### Klanten en partners

De waardering door partners, klanten en leveranciers waarmee wordt samengewerkt, is van groot belang voor succesvol presteren van de organisatie. Partners zijn externe organisaties waarmee intens en/of langdurig wordt samengewerkt: dit kunnen leveranciers en/of afnemers zijn, soms in wisselende rollen.



Het is het nodig te weten hoe zij producten, dienstverlening en de samenwerking waarderen. Wat is hun mening over de producten, de dienstverlening of de samenwerking? Heeft de organisatie inzicht in de redenen waarom men wel of niet van haar diensten gebruikt maakt? En wat mag de organisatie voor de toekomst van hen verwachten?

### Medewerkers

In dit aandachtsgebied komt naar voren in hoeverre de organisatie toegevoegde waarde levert voor haar medewerkers. Hoe denken zij over de organisatie? Wat vinden zij van de beloning, ontwikkeling, uitdaging, motivatie? Wordt dit gemeten en zijn er doelstellingen bepaald? En wordt er daadwerkelijk iets gedaan met de uitkomst van de meting?

### Maatschappij

Elke organisatie levert niet alleen diensten aan (leden van) de maatschappij, maar maakt daar ook deel van uit. Het is daarom noodzakelijk dat de organisatie zich rekenschap geeft van haar medeverantwoordelijkheid voor de omgeving: het milieu, de maatschappij en de ontwikkelingen daarin. In dit aandachtsgebied wordt gevraagd wat de inspanningen op het gebied van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) hebben opgeleverd.

### Bestuur en financiers

De continuïteit van de organisatie wordt uiteindelijk bepaald door degenen die zeggenschap hebben over de organisatie. Dit zijn bestuur en financiers. Vanuit hun verantwoordelijkheid, visie en belangen geven zij richting en stellen zij financiën ter beschikking. Bestuur en financiers vormen zich een oordeel over de totale prestatie van de organisatie. De nadruk ligt daarbij op het behalen van de strategische doelstellingen, de marktpositie en (de voorspelbaarheid van) het rendement op het geïnvesteerd vermogen.

### Verbeteren en vernieuwen

Verbeteren en vernieuwen is een continu proces. Net zoals het werken aan de conditie van de organisatie. Door veranderingen in de omgeving wordt voortdurend een beroep op het aanpassingsvermogen van de organisatie gedaan. Inspiratie en ideeën komen onder andere voort uit de metingen in de resultaatgebieden, maar ook uit de oriëntatie op externe ontwikkelingen en uw eigen leerervaringen.

## Bijlage 4 Achtergrond informatie INK-model

In deze bijlage wordt de achtergrond informatie van de Rijnland Zorggroep weergegeven via het INK-model. Deze informatie is niet direct van toepassing op het onderzoek, maar dient wel als achtergrond informatie.

### Leiderschap

#### *Besturing*

Alle beleidsbeslissingen worden getoetst aan hun bijdrage aan - en invloed op – de primaire functie van de organisatie. Ondersteunende facilitaire activiteiten ontleen hun toegevoegde waarde aan hun herkenbare, daadwerkelijke ondersteuning van deze primaire functie. Bij het vormgeven van de primaire functie zijn de gerechtvaardigde behoeften van de cliënten richtinggevend. Dit uitgangspunt geldt des te meer voor het langdurig verblijf en wonen in de sector V&V.

De bevoegdheid voor de integrale aansturing van de bedrijfsactiviteiten wordt toegewezen aan het organisatieniveau waarop de bedrijfsresultaten feitelijk moeten worden gerealiseerd. Er is een directe relatie tussen de toegewezen verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de praktische mogelijkheid, dat wil zeggen bevoegdheden en middelen, om het behalen van de resultaten te beïnvloeden.

Ziekenhuismedewerkers en medici zetten zich gezamenlijk in voor het realiseren van de afgesproken opgaven zoals vastgesteld in het beleidsplan en de jaarplannen. Management en vakgroepen erkennen daartoe een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Gestreefd wordt naar een verdere formele vergroting van actieve bestuurlijke participatie van de medische staf bij de aansturing van de organisatie. Taken en functies worden gegroepeerd in organisatorische eenheden die voldoen aan criteria van herkenbaarheid, resultaatverantwoordelijkheid, wendbaarheid en ondernemerschap. Organisatie en bedrijfsvoering rusten op een solide basis. Zij voldoen aan de eisen die door wet- en regelgeving en algemeen geldende maatschappelijke opvattingen gesteld worden op het gebied van administratieve organisatie en interne controle, financiële huishouding, risicomangement, managementinformatie en goed werkgeverschap.

Het beleid en het budget van de zorgeenheid worden in gezamenlijk overleg tussen de gemandateerd vakgroepvertegenwoordiger, de bedrijfsleider en de raad van bestuur vastgesteld. De bedrijfsleider en vakgroepvertegenwoordiger leggen over het gevoerde beleid

van de zorgeenheid gezamenlijk verantwoording af aan de Raad van Bestuur, die uit drie leden bestaat. De leden van de Raad van Bestuur vervullen de functie van directeur/bestuurder. Afspraken tussen de Raad van Bestuur en de leiding van de zorgeenheid over het beleid van de zorgeenheid en de uitvoering daarvan op zowel strategisch, tactisch, als operationeel niveau, worden door bedrijfsleider en vakgroepvertegenwoordiger gezamenlijk gemaakt. De adviezen uitgebracht tijdens het overleg van de Raad van Bestuur met de Vereniging Medische Staf spelen daarbij een belangrijke rol. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht<sup>9</sup>.

#### *Hotel*

De hiërarchie binnen de organisatie is te herkennen in de indeling van het gebouw. De Raad van Bestuur is gevestigd in het Rijnland Ziekenhuis en heeft een eigen verdieping in de nieuwbouw. De manager Hotel is samen met een aantal andere managers gevestigd bij de Raad van Bestuur. De overige ondersteunende diensten en afdelingen behorende tot het primaire proces zijn gevestigd in het ziekenhuis en de woonflat, die naast het ziekenhuis gelegen is.

---

<sup>9</sup> Bron: Jaarverslag Rijnland Zorggroep 2007

### *Sectorale Cliëntenraad*

De Sectorale Cliëntenraad is betrokken bij de totstandkoming van beleid conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, waarin onder meer het instemming- en adviesrecht van dit orgaan is geregeld. De directeur Verpleging & Verzorging (V&V) heeft minimaal vier maal per jaar overleg met de Sectorale Cliëntenraad. In dit overleg worden formele adviesaanvragen behandeld en toegelicht. Daarnaast is er per locatie (Leiderdorp en Alphen aan den Rijn) een lokale cliëntenraad actief voor afstemming van lokale onderwerpen met de betreffende locatiemanager.

De belangrijke strategische thema's in de agenda van de raad van bestuur in 2007 waren:

- marktanalyse, bepaling en positionering van gewenste productmarktcombinaties en productieniveaus
- verdere optimalisatie van bedrijfsprocessen binnen de bestaande randvoorwaarden en beleidsplannen van Rijnland Ziekenhuis, Oudshoorn/Noorderbrink en Leythenrode
- waarborgen van klant- en servicegerichtheid en kwaliteit van het (zorg)product goede samenwerking, zowel intern van medewerkers en afdelingen onderling, als extern met relevante partners
- zekerstelling van de continuïteit van de organisatie

### Personeelsmanagement

De Rijnland Zorggroep wil een goed werkklimaat creëren en medewerkers de kans geven zich continue te ontwikkelen. Voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening voor het ziekenhuis, is het belangrijk dat medewerkers zich goed voelen in hun werk. Regelmatig aandacht besteden aan het functioneren van individuele medewerkers is hierop van invloed. Om dit te realiseren worden sinds 2003 jaargesprekken gehouden.

### *Jaargesprek*

Een jaargesprek is een regelmatig terugkerend gesprek tussen de medewerker en de direct leidinggevende. Tijdens dit gesprek wordt aan vijf onderdelen aandacht besteed: het functioneren, het persoonlijk ontwikkelingsplan, de arbeidsomstandigheden, de invulling van de arbeidsuren, de meerkeuze arbeidsvoorwaarden. Er kunnen tussen de direct leidinggevende en de medewerker afspraken gemaakt worden die leiden tot verbeteringen of veranderingen. De jaargesprekken bieden in deze vorm medewerkers de gelegenheid om te komen tot optimale ontplooiing in het werk.

### *Gezonde en veilige werkomgeving*

Er is constant aandacht voor het werken aan en verbeteren van een gezonde en veilige werkomgeving voor medewerkers. Zo is er onder andere een medewerkervertrouwenspersoon beschikbaar, een bedrijfsopvangteam in het geval van een traumatische ervaring en zijn er ergocoaches aanwezig. Medewerkers kunnen daarbij melding maken van het ervaren van een onveilige situatie en is een interne klachtenregeling vastgesteld.

In 2006 is er geïnvesteerd in het opleiden van voldoende bedrijfshulpverleners (BHV-ers) en is er een start gemaakt met ontruimingsoefeningen binnen alle locaties. Er hebben 125 personen een herhaling -of basiscursus bedrijfshulpverlening gevolgd ( brand en ontruiming en EHBO) Deze personen zijn verdeeld over de organisatie. Tijdens deze cursus is er op locatie ook een communicatie - en / of ontruimingsoefening gehouden.

Het Arbo-beleid geldt voor de gehele organisatie. Hieronder valt onder andere het verzuimbeleid, beleid fysieke belasting en beleidpsychische belasting.

### *Opleidingsmogelijkheden*

De Rijnland Zorggroep is een erkend opleidingsinstituut die aan diverse scholieren stages en opleidingen biedt. Intern worden er ook mogelijkheden geboden tot bijscholing en tot het volgen van interne opleidingen. De medewerkers worden gestimuleerd om zoveel mogelijk kennis op te doen. Ook wordt er samen met de afdelinghoofden en in overleg met het personeel gekeken naar het verouderen van de werkprocessen en systemen om zo samen continue te blijven verbeteren en de kwaliteit te waarborgen. Hierdoor wil de organisatie zich onderscheiden van andere organisaties. Door het personeel bijscholing te bieden en steeds van nieuwe kennis voorziet, willen zij een zo hoog mogelijke kwaliteit van dienstverlening aanbieden en de medewerkers de kans geven om zichzelf verder te ontwikkelen. Op deze wijze geeft de organisatie haar waardering voor de medewerkers weer en krijgen de medewerkers erkenning voor hun bijdrage aan verbetering en vernieuwing.

### Middelenmanagement

#### *Benchmark*

In 2007 is meegedaan aan de continue benchmark waarbij 2007 het jaar van de nulmeting zal worden. De inhoudelijke opzet van de benchmark en de redelijke mate van werkbelasting die daarmee gepaard gaat zijn sterke punten die pleiten voor deelname.

De benchmark bestaat uit een integrale benadering van vier bouwstenen, te weten financiële prestaties, medewerkers/personeel, cliënten en innovatie. Als onderdeel van de benchmark worden de verbetermogelijkheden voor locaties gedistilleerd.

#### *Medewerkermonitor*

De medewerkermonitor bestaat uit een vragenlijst met circa 50 vragen. Deels zijn deze vragen gericht op innovatie. De uitkomsten zijn dan ook medebepalend voor de bouwsteen innovatie.

#### Informatiesystemen

Alle klantenbestanden worden opgeslagen in X-care, zodat patiënten en hun dossiers kunnen worden opgezicht.

### Waardering door klanten

Het Rijnland Ziekenhuis verstaat onder een klacht: *een uiting van onvrede met de behandeling of de niet-behandeling, de bejegening of de verzorging die de betrokkene als onjuist of onterecht ervaart*<sup>10</sup>.

#### *Klachtenformulier*

Indien patiënten klachten hebben over de behandeling/verzorging of bejegening komen ze vaak als eerste terecht bij verpleegkundigen of medisch specialisten. Meestal wordt de klacht op deze wijze adequaat besproken en afgehandeld. Wanneer om uiteenlopende redenen de onvrede niet kan worden weggenomen of de patiënt niet van deze mogelijkheid gebruik wil maken, kan de patiënt terecht bij de klachtenfunctionaris of een *Wat ik nog zeggen wil*-formulier invullen.

#### *Klachtenfunctionaris*

Het is voor verpleegkundigen en medici mogelijk telefonisch advies in te winnen bij de klachtenfunctionaris over de wijze waarop een klacht op een correcte manier opgelost kan worden of direct terecht voor een persoonlijk gesprek. In sommige gevallen komt de klachtenfunctionaris meteen naar de afdeling om samen met de hulpverlener en patiënt een probleem te bespreken. De klachtenfunctionaris geeft op aanvraag van een leidinggevende tevens preventieve voorlichting op verpleegafdelingen of poliklinieken over hoe klachten te voorkomen.

---

<sup>10</sup> Bron: Rijnweb

Er wordt besproken dat wanneer een medewerker bij een patiënt merkt dat er onvrede is, hij direct hierop moet doorvragen. Door dit gedrag bij medewerkers te stimuleren werkt de Rijnland Zorggroep aan het voorkomen en oplossen van klachten. Verder wordt besproken hoe de medewerkers, wanneer er toch een klacht is, hier op een prettige en adequate manier mee om kunnen gaan.

Alle leidinggevenden en medici van afdelingen en poliklinieken ontvangen zowel de positieve als negatieve reacties die op hen betrekking hebben. De directeur van de betreffende sector ontvangt een kopie van de klachten, zodat deze het totaalbeeld in de gaten kan houden en eventueel daarop kan anticiperen. Indien nodig adviseert de klachtenfunctionaris over te ondernemen stappen voor verbetering. Tot slot informeert de klachtenfunctionaris bij leidinggevenden welke activiteiten na een klacht ondernomen zijn.

#### *Cliëntenberaad*

Ongeveer drie maal per jaar vind er een overlegvergadering plaats tussen de Raad van Bestuur en het cliëntenberaad. Het cliëntenberaad heeft zich ten doel gesteld om ervaringen en belangen van cliënten over te brengen aan de Raad van Bestuur. Aan het cliëntenberaad nemen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties van chronisch zieken, lokale platforms van mensen met een lichamelijke handicap, ouderenbonden en relevante lidorganisaties van het Regionaal Patiënten Consumenten Platform Zuid-Holland Noord deel. De directeur van het RPCP is voorzitter van het cliëntenberaad. Het cliëntenberaad wordt ondersteund door een beleidsmedewerker van het RPCP. In de vergaderingen van het cliëntenberaad worden diverse beleidsvoornemens en verbeteracties besproken, voorbeelden van in 2006 besproken zaken zijn initiële accreditatie, reorganisatie Rijnland Ziekenhuis, beleidsplan en vorderingen bouw.

#### *Servicepoint*

In 2008 is er in het Rijnland ziekenhuis naast een receptie een servicepoint opgezet. Gasten en patiënten die hun weg niet kunnen vinden in het ziekenhuis kun voor al hun vragen en opmerkingen hier terecht. Vanaf dit punt worden ze doorverwezen naar de desbetreffende locatie en worden als dit nodig of wenselijk is persoonlijk begeleid door vrijwilligers. Op deze manier wil het Rijnland ziekenhuis haar klantvriendelijkheid en service optimaliseren.

#### *Verzuim*

In december 2006 is het verzuimbeleid van Rijnland Zorggroep aangepast. Een belangrijke verandering is dat ziekteverzuimbeleid de gedeelde verantwoordelijkheid is van de medewerker en leidinggevende. In het verzuimbeleid staat aangegeven wat de specifieke verantwoordelijkheden van de medewerker en de leidinggevende zijn. De leidinggevende voert de regie bij verzuimbegeleiding en maakt tijdens de periode van verminderde arbeidsgeschiktheid afspraken met de medewerker. De resultaten van het verzuimbeleid worden jaarlijks getoetst aan de Verbaan-norm. De Verbaan-norm is een methode om een verzuimpercentage voor een bepaalde groep medewerkers te bepalen. Deze norm houdt rekening met de variabelen leeftijd en opleidingsniveau.

#### Waardering door samenleving

##### *Corporate governance*

De governancecode van de Brancheorganisaties Zorg is sinds 1 januari 2006 van kracht. Deze code is gericht op goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisatie Rijnland Zorggroep, onderschrijft deze principes van Health Care Governance en voldoet aan de meeste normen. De statutaire bepalingen borgen een deel van deze normen. Daarnaast is de vertaling van de normen in werkwijzen van groot belang. Jaarlijks wordt door de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur geëvalueerd hoe aan de governancecode inhoud wordt gegeven.

### *Open dag*

Elke jaar wordt er in het Rijnland ziekenhuis een opendag gehouden met een speciaal thema. Deze opendag heeft als doel dat medewerkers aan de bezoekers laten zien wat het ziekenhuis te bieden heeft. Er worden demonstraties en interactieve bezigheden georganiseerd en diverse informatie verstrekt.

### *Patiëntenverenigingen*

Patiëntenverenigingen vervullen een rol bij het behartigen van de specifieke belangen van de betreffende patiëntengroep, maar ook bij het geven van voorlichting. Het Rijnland Ziekenhuis ondersteunt de activiteiten van de patiëntenverenigingen door gratis voorzieningen ter beschikking te stellen en inloopbijeenkomst of andersoortige voorlichtingsbijeenkomsten. Hierbij kan gedacht worden aan voorlichtingsbijeenkomsten voor MS, Alzheimer, Borstkankervereniging ed.

### *Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen*

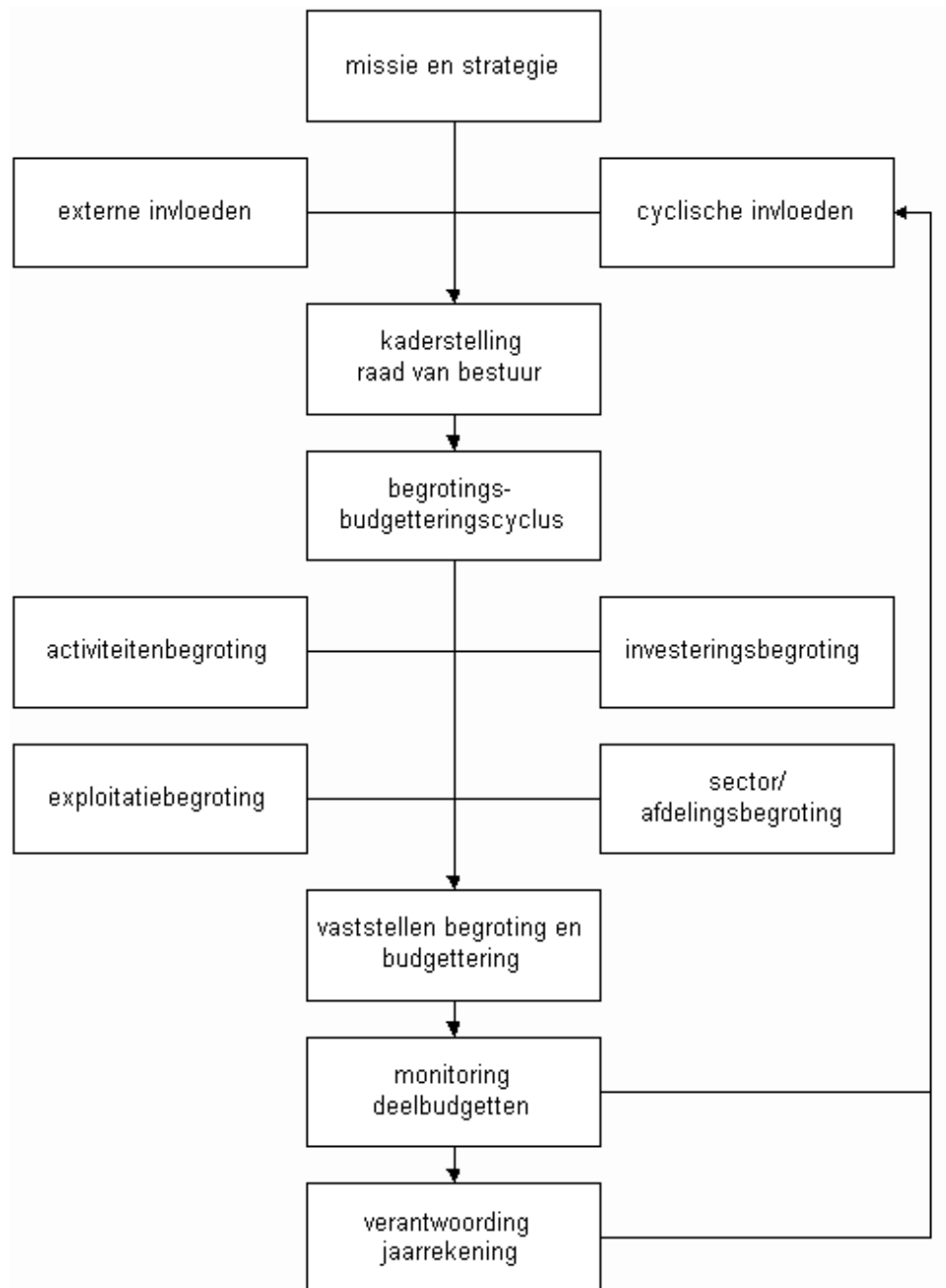
De Rijnland Zorggroep heeft ook oog voor MVO. Zij zijn aangesloten bij de Nederlandse vereniging voor Inkoop en Logistiek, waardoor zij maatschappelijk verantwoord inkopen en aanbestedingen kunnen doen. De afvalscheiding is ook een belangrijk punt van MVO in de gezondheidssector. Het medisch en overig afval moet strikt apart gesorteerd en verwerkt worden. De Rijnland Zorggroep heeft dit uitbesteed aan een bedrijf.

De Rijnland Zorggroep heeft afspraken gemaakt met verschillende leveranciers omtrent het verpakkingsmateriaal en de logistiek van goederen. Zo zijn er afspraken gemaakt met een leverancier dat zij hun eigen verpakkingsmateriaal weer mee terug nemen en gebruik maken van duurzame verpakking.

Verder steunt de Rijnland Zorggroep diverse goede doelen, zoals het opbouwen en ondersteunen van medische centra in het buitenland.

## Bijlage 5 Schema beleidscyclus

Het onderstaande schema geeft weer op welke wijze de begroting en interne budgettering invloed hebben om het beleid naar taakstellingen te vertalen. Bij elke stap wordt er gekeken naar de financiële cijfers en invloeden om zo het te voeren beleid vast te stellen.





## Bijlage 6 Bestellijst voor de V&V

**Bestellijst menu zomer week 3**

**Afdeling: 3**

**Huiskamer:**

**B**

	Besteleenheid:	Aantal personen	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag
Vlees A	2 stuks	2 personen		2	3	2		2	2
Vlees B	2 stuks	2 personen	2				2		
Gehaktbal	2 stuks	2 personen		3					
Omelet	2 stuks	2 personen							
Gemalen A	2 stuks	2 personen	3	3	3	3	3	3	3
Gemalen B	2 stuks	2 personen							
Vleesvervanging Veg.	1 stuks	1 persoon							
<b>Aantal personen</b>		<b>personen</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
Jus	200 cc	4 personen	2	2	2	2	2	2	2
Saus	100 cc	2 personen					2		
Groente A	300 gram	2 personen	2		2	2		2	2
Groente A gemalen	240 gram	2 personen							
Groente B	300 gram	2 personen		2			2		
Groente B gemalen	240 gram	2 personen							
Sperziebonen (vast)	300 gram	2 personen							
Aardappelen	300 gram	2 personen	1	1	1	1	1	1	1
Aardappelpuree	300 gram	2 personen	2	2	2	2	2	2	2
Keuze aardappel	300 gram	2 personen		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
Witte rijst									
Menu v/d kok	variabel	2 personen	3	3	3	3	3	3	3
Menu v/d kok Veg.	variabel	1 persoon							
M v/d kok gemalen	variabel	1 persoon							
Bijgerecht	200 gram	2 personen	<b>X</b>	<b>X</b>	4	<b>X</b>	4	<b>X</b>	<b>X</b>
Bijgerecht gemalen	200 gram	2 personen	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
Appelmoes		1 persoon	4	2		4		2	4
Nagerecht		1 persoon	9	9	9	9	9	9	9
Nagerecht glad v-		1 persoon	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
Div. dieetmaaltijden:		1 persoon							9
Div. dieetmaaltijden:		1 persoon	1	1	1	1	1	1	1



## **Bijlage 7 Kwartaal overzicht van de bestelling van de V&V**

Het aantal procenten die bij elke afdeling is weergegeven geeft de mate van overschrijding van het budget aan. Uit het overzicht is te zien dat sommige afdelingen veel meer overschrijden dan andere, maar dat alle afdelingen wel onder de marge van 20% blijven. De verschillen in de mate van overschrijding komen doordat sommige afdelingen geen toetjes bestellen of dat de voedingsassistenten op sommige afdeling beter en bewuster met het bestel schema kunnen gaan.

## LEYTHENRODE

		Datum					
Afdeling		04-01-09	11-01-09	18-01-09	25-01-09	01-02-09	08-02-09
per 3 weken							
kp 44300							
<b>Vlindertuin BG</b>	aantal personen	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>
Vuurvlinder (15 p)	afdelingsbudget	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.775,86	€ 2.775,86
Dagvlinder (15 p)	uitgegeven	€ 2.878,89	€ 2.824,63	€ 2.793,19	€ 2.791,11	€ 2.866,77	€ 2.866,77
plus 1 = 31 pers.	overschrijding	€ 209,79	€ 155,53	€ 124,09	€ 122,01	€ 90,91	€ 90,91
	in %	7,86%	5,83%	4,65%	4,57%	3,28%	3,28%
kp 44310							
<b>Vlindertuin 1e</b>	aantal personen	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>
Koningsvlinder (15 p)	afdelingsbudget	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.775,86	€ 2.775,86
Donsvlinder (15 p)	uitgegeven	€ 2.883,23	€ 2.814,95	€ 2.807,03	€ 2.803,67	€ 2.918,49	€ 2.918,49
plus 1 = 31 pers.	overschrijding	€ 214,13	€ 145,85	€ 137,93	€ 134,57	€ 142,63	€ 142,63
	in %	8,02%	5,46%	5,17%	5,04%	5,14%	5,14%
kp 44400							
<b>Afdeling 2</b>	aantal personen	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>
Huiskamer A (15 p)	afdelingsbudget	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.775,86	€ 2.775,86
Huiskamer B (15 p)	uitgegeven	€ 3.193,94	€ 3.141,07	€ 3.075,58	€ 3.075,58	€ 3.218,52	€ 3.218,52
plus 1 = 31 pers.	overschrijding	€ 524,84	€ 471,97	€ 406,48	€ 406,48	€ 442,66	€ 442,66
	in %	19,66%	17,68%	15,23%	15,23%	15,95%	15,95%
kp 44410							
<b>Afdeling 3</b>	aantal personen	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>
Huiskamer A (15 p)	afdelingsbudget	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.775,86	€ 2.775,86
Huiskamer B (15 p)	uitgegeven	€ 3.090,19	€ 3.032,54	€ 3.032,54	€ 3.032,54	€ 3.177,05	€ 3.177,05
plus 1 = 31 pers.	overschrijding	€ 421,09	€ 363,44	€ 363,44	€ 363,44	€ 401,19	€ 401,19
	in %	15,78%	13,62%	13,62%	13,62%	14,45%	14,45%
kp 44420							
<b>Afdeling 4</b>	aantal personen	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>	<b>651</b>
Huiskamer A (15 p)	afdelingsbudget	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.669,10	€ 2.775,86	€ 2.775,86
Huiskamer B (15 p)	uitgegeven	€ 3.087,82	€ 3.031,27	€ 3.094,63	€ 3.109,01	€ 3.311,63	€ 3.311,63
plus 1 = 31 pers.	overschrijding	€ 418,72	€ 362,17	€ 425,53	€ 439,91	€ 535,77	€ 535,77
	in %	15,69%	13,57%	15,94%	16,48%	19,30%	19,30%
kp 44430							
<b>Afdeling 5</b>	aantal personen	<b>630</b>	<b>630</b>	<b>630</b>	<b>630</b>	<b>630</b>	<b>630</b>
Huiskamer A (15 p)	afdelingsbudget	€ 2.583,00	€ 2.583,00	€ 2.583,00	€ 2.583,00	€ 2.686,32	€ 2.686,32
Huiskamer B (15 p)	uitgegeven	€ 2.921,11	€ 2.877,79	€ 2.877,79	€ 2.877,79	€ 2.911,03	€ 2.911,03
	overschrijding	€ 338,11	€ 294,79	€ 294,79	€ 294,79	€ 224,71	€ 224,71
	in %	13,09%	11,41%	11,41%	11,41%	8,36%	8,36%
kp 44701							
<b>de Dagbehandeling</b>	aantal personen	<b>280</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
huiskamer 1 (25)	afdelingsbudget	€ 1.148,00	€ 1.230,00	€ 1.230,00	€ 1.230,00	€ 1.279,20	€ 1.279,20
20 p/d	uitgegeven	€ 1.189,64	€ 1.273,20	€ 1.258,76	€ 1.258,76	€ 1.311,37	€ 1.311,37
	overschrijding	€ 41,64	€ 43,20	€ 28,76	€ 28,76	€ 32,17	€ 32,17
	in %	3,63%	3,51%	2,34%	2,34%	2,51%	2,51%

## **Bijlage 8 Uitleg maaltijden**

Warme bulkmaaltijden:

Voor de V&V worden de maaltijden geleverd in bulkporties. De verschillende maaltijdcomponenten worden in twee of vier persoonsporties geleverd, aan de verschillende afdelingen van de V&V. De voedingsassistenten op de afdelingen maken zelf een keuze uit de verschillende maaltijdcomponenten. De maaltijden worden op de afdelingen zelf opgewarmd en uitgeserveerd. Door de bulkmaaltijden hebben de bewoners keuze mogelijkheden en is er geen vaste maaltijd per persoon.

Warm geportioneerde maaltijden:

De warme geportioneerde maaltijden worden in het ziekenhuis aan de patiënten geleverd. De patiënt kiest zelf zijn maaltijd uit, door een dag van te voren via het menukeuze formulier zijn maaltijd keuze aan te geven voor de daarop volgende dag. Deze maaltijden worden door middel van regenererwagens opgewarmd en uitgeserveerd aan de patiënt.

## **Bijlage 9 Interview Renee Bergman**

Functie: medewerkers Bedrijfseconomische zaken

Taakomschrijving: Opmaken van (deels) management rapportages, jaarrekening, begroting en analyse van bedrijfseconomische gegevens.

### **Welke financiële gegevens worden er geregistreerd met betrekking tot de voedingsdienst. Door wie worden deze geregistreerd en aan de hand van welk systeem worden deze gegevens geregistreerd?**

De Rijnland Zorggroep maakt voor de registratie van haar financiële gegevens gebruik van diverse systemen. Voor de facturering wordt gebruik gemaakt van het software programma Exact. Voor de wordt gebruik gemaakt van het inkoopstelsel van T-Blox en de salariskosten worden via Beaufore geregistreerd.

Als men via het inkoopstelsel van T-Blox inkoop worden de gegevens automatisch geregistreerd in Exact. Als er buiten dit systeem wordt ingekocht, dan verloopt deze registratie via een facturering naar de financiële administratie, zodat zij dit handmatig kunnen verwerken in T-Blox. Voor het opzetten van facturen naar internen en externen is de grootboekadministrateur verantwoordelijk. De grootboekrekeningen en begrotingen zijn alleen inzichtelijk op afdelingen die hier verantwoordelijk voor zijn, dus Bedrijfseconomische zaken en Finance & Controll. Elk jaar worden de begrotingen naar de afdelingshoofden toegezonden, zodat zij een inzicht hebben in de kosten die er voor hun afdeling zijn vrijgemaakt. Tussentijds kunnen zij ook kosten overzichten aanvragen, om te zien hoeveel kosten er tot dus ver zijn gemaakt.

In 2006 is er een kostprijs model opgezet voor het gehele ziekenhuis waarin alle kostenplaatsen zijn opgenomen. Door gebrek aan tijd is dit model nog niet compleet. Er zijn voor de gehele Zorggroep heel erg veel kostenplaatsen en om de kosten naar al deze kostenplaatsen toe te splitsen kost erg veel tijd. De komst van de Diagnose Behandeling Combinatie heeft wel druk gezet op het inzichtelijk krijgen van al deze kosten, omdat het nu ook vanuit het management een belangrijk agendapunt is geworden.

Voor de voedingsdienst worden twee verschillende kostenplaatsen onderscheiden met betrekking tot de warme maaltijd, namelijk de centrale keuken en de cateringadministratie. Op de kosten worden de directe en enkele indirecte kosten geboekt. In de kostenposten wordt echter geen onderscheid gemaakt voor welke processen de kosten tot stand komen. De ingrediënten worden niet onderverdeeld in kosten voor de warme maaltijd, broodmaaltijd en restaurant maaltijden. Ook worden de personeelskosten niet toegespitst naar het werkelijk aantal uren die zij werkzaam zijn bij bepaalde processen in de keuken en in het restaurant. Het koste er g veel tijd

De indirecte kosten worden merendeel op ziekenhuis niveau geboekt, omdat het haast onmogelijk is om deze kosten naar de juiste kostenplaats toe te splitsen en er op dit moment ook geen tijd is om dit te doen.

### **Welke directe kosten worden geregistreerd op kostenplaats?**

De ingrediëntkosten en personeelskosten.

### **Welke indirecte kosten worden geregistreerd op kostenplaats?**

De schoonmaakkosten, kledingkosten, linnengoed, drukwerk, onderhoudskosten, disposable materialen en keukenbenodigdheden.

### **Wat zijn de sterke punten van deze manier van registreren?**

- De inkoopkosten worden goed geregistreerd en zijn hierdoor goed inzichtelijk. Als deze gegevens moeten worden opgezocht zijn ze in een oogopslag helder.

### **Wat zijn de zwakke punten van deze manier van registreren?**

- Door het gebruik van afkortingen en codes is het voor een leek erg lastig om de gegevens in te zien;
- De kostenposten zijn niet transparant, er is niet duidelijk welke ingrediënten onder welke post vallen;
- Kosten niet goed te beheersen, omdat er weinig indirecte kosten op kostenplaats worden geboekt;
- Activiteiten worden niet gesplitst, zoals de personeelskosten waarbij het personeel zowel in het restaurant als in de keuken wordt ingezet.

## **Bijlage 10 Telefonisch interview en resultaten**

### **Onderzoek naar de warme maaltijd voor patiënten**

#### Aanleiding

Voor mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Facility management ben ik bezig met een onderzoek voor het Rijnland ziekenhuis in Leiderdorp. In dit onderzoek bekijk ik op welke wijze de Rijnland Zorggroep de kosten van de warme maaltijd van patiënten inzichtelijk kan maken.

#### Doel

Het doel van deze enquête is dat er door middel van benchmarking gekeken kan worden naar de kostprijs van de warme maaltijd en de administratieve systemen van verschillende organisaties, om zo tot een passend advies te komen voor de Rijnland Zorggroep.

#### Duur

Het invullen van de enquête zal tien a vijftien minuten in beslag nemen.

Bedankt voor de medewerking,

Laura Juliano

Organisatie:

Afdeling/functie:

1. Bereiden jullie de warme maaltijden zelf?

2. Wat zijn de kosten van jullie warme maaltijd?

3. Hebben jullie daar een interne kostprijs berekening van?

4. Hoe is die opgebouwd?

5. Hebben jullie de kosten per maaltijdcomponent al in een systeem geïmplementeerd, zo ja hoe werkt dit systeem?

6. Leveren jullie ook warme maaltijden aan externen; verzorg- en verpleeghuizen? Nee, zie vraag 11.

7. Hoe worden deze maaltijden geleverd bulkvoorraad, geportioneerd per dag, koelvers, vriesvers, warm enz.?

8. Is hier kostprijsberekening; wat is allemaal meegenomen in die prijs?

9. Ligt de prijs van een externe maaltijd hoger?

10. Op welke wijze wordt dit (= keuzeverwerking en kostenverwerking) administratief verwerkt?

11. Worden de voedingskosten daadwerkelijk doorbelast en op welke wijze?

12. Vind er een managementrapportage plaats?

- aan wie
- wie is verantwoordelijk
- per welke tijdseenheid
- wanneer vindt er bijsturing plaats

13. Als er sprake is van afnemers (binnen de organisatie), hebben zij dan een eigen budget en hoe wordt dit budget samengesteld? Aantal patiënten, soort patiënten.

14. Worden er op bepaalde dagen extra's verstrekt bijv. patat, pannenkoeken en hoe wordt dit doorberekend?

Einde



## Resultaten enquête

Voor het onderzoek zijn de volgende organisaties benaderd:

- Ziekenhuis Dirksland in Dirksland
- Rivas Zorggroep in Gorinchem
- Medisch Centrum Haaglanden in Leidschendam
- Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam
- Vlietland ziekenhuis in Schiedam
- Diaconessenhuis Voorburg
- Verpleeghuis Bloemendaal in Gouda
- Laurens wonen diensten zorg in Rotterdam
- St. Franciscus gasthuis in Rotterdam
- Verzorgingshuis Buytenhage in Zoetermeer

De volgende organisaties hebben deelgenomen aan het onderzoek:

- IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan de IJssel
- Diaconessenhuis in Leiden
- Verzorgingshuis de Robijn in Leiden
- Stichting zorgcentra Vlietlanden in Voorschoten
- Ikazia ziekenhuis in Rotterdam
- Bronovo ziekenhuis in Den Haag
- Groene Hart ziekenhuis in Gouda
- Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht
- Reinier de Graaf gasthuis Delft
- Lange Land ziekenhuis in Zoetermeer

**Organisatie: IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan de IJssel**

**Afdeling/functie: Hoofd keuken**

De warme maaltijden voor ons ziekenhuis worden door ons zelf bereid in de grootkeuken. Doordat steeds meer kosten, ook in de gezondheidszorg transparanter moeten worden zijn wij bezig om de integrale kostprijs van onze maaltijden te berekenen. Welke kosten wij allemaal in de kostprijs mee zullen rekenen, zijn wij op dit moment nog aan het uitzoeken. De kosten die wij nu al mee rekenen zijn de personeelskosten, de inkoopkosten, de energie kosten, het verbruik van m<sup>2</sup> en de onderhoudskosten voor de keuken. De integrale kostprijs van een warme maaltijd zal waarschijnlijk tussen de € 10,- en € 11,- liggen.

Voor de administratie werken wij met het informatiesysteem van Foodcare van Mckesson. In dit systeem hebben wij alle prijzen ingevoerd, zodat wij over de benodigde informatie beschikken voor het management en wij inzicht hebben in de kosten van producten.

De voedingskosten worden bij ons niet doorbelast. Wij hebben ervoor gekozen om dit niet te doen voor de warme maaltijd. Elk jaar wordt er een voedingsbudget opgesteld en hier moeten alle afdelingen hun voeding mee bekostigen. Elke afdeling krijgt een deel van dit budget toegewezen en dat wordt door mij samengesteld. Hierbij wordt er gekeken naar het aantal patiënten dat op een afdeling ligt en wat voor soort afdeling het is. Op de dagbehandeling verblijven de patiënten heel kort en maken meestal geen gebruik van de warme maaltijd. Het voedingsbudget wordt jaarlijks onder de loep genomen en zondig aangepast.

Eens per maand heb ik een afspraak met een financieel medewerker over de gang van zaken omtrent het budget. Als het budget door een afdeling wordt overschreden moet ik hiervoor verantwoording afleggen en bijsturen. Over de voedingskosten wordt geen managementrapportage gemaakt.

De extra's die er in het ziekenhuis worden verstrekt, zoals op feestdagen zijn van te voren al berekend en opgenomen in het budget. Ook deze kosten worden daarom niet doorberekend.

## **Organisatie: Diaconessenhuis in Leiden**

### **Afdeling/functie: Hoofd Voeding**

Wij bereiden onze maaltijden voor 30% procent zelf. De rest kopen wij in en hoeven wij alleen nog maar te portioneren. Wij maken gebruik van een meals on wheels concept. Hierbij gaan wij met maaltijd karren bij de patiënten langs, waarop een menu A en B staat. De patiënten zijn van te voren op de hoogte van de maaltijd componenten waaruit zij kunnen kiezen en als wij bij hun aan bed staan kunnen zij kiezen waar zij op dat moment zin in hebben. Er mag ook met de twee menu's gevarieerd worden.

De kostprijs van onze warme maaltijd geven wij niet vrij. Wij hebben voor al onze maaltijden één kostprijs gehanteerd en maken dus geen onderscheid in het soort maaltijd. De kostprijs van een warme maaltijd is gebaseerd op een complete maaltijd. Daarmee wordt bedoeld een hoofdgerecht, nagerecht en bijgerecht.

Voor de berekening van de integrale kostprijs van onze warme maaltijden hebben wij alleen de kosten van onze ingrediënten berekend. Als we dus een kilo spekklapjes inkopen, dan kijken wij hoeveel porties hieruit worden gehaald en dat gedeeld door de inkoopkosten. Voor het grootste deel kopen wij onze maaltijden al kant en klaar in, dus hier hebben wij verder geen kosten aan. De overige 30% hebben wij daarom ook op deze manier berekend.

Voor de administratie maken wij geen gebruik van een computersysteem. Wij houden alles zelf bij wat er binnen komt en controleren de pakbonnen.

De managementrapportage vindt bij ons jaarlijks plaats. Alle gegevens omtrent de voeding worden door mij bijgehouden. Ik rapporteer dit ook jaarlijks op afdelingsniveau naar de voedingsassistenten toe. Op jaarbasis wordt er gekeken hoeveel er aan maaltijden uitgegeven is en of dit klopt met het aantal patiënten dat wij dat jaar hebben gehad. Deze gegevens worden uit het patiënteninformatiesysteem gehaald.

Mocht er een erg grote overschrijding zijn van het budget, dan wordt er gekeken wat daar de mogelijke oorzaken van zijn. Aan de hand van deze gegevens wordt het budget aangepast of worden de afdelingshoofden hierover geïnformeerd.

Het voedingsbudget wordt door mij in overleg met het management samengesteld. Hierin worden ook alle extra verstrekkingen opgenomen. Dit is een gezamenlijk voedingsbudget, dus niet afdelingsgebonden.

**Organisatie: Verzorgingshuis de Robijn in Leiden**

**Afdeling/functie: Hoofd keuken**

De warme maaltijd voor onze bewoners bereiden wij zelf in onze grootkeuken. Hierbij maken wij gebruik van een gekoppeld kookstelsel. De maaltijden worden bereid en meteen uitgeserveerd in het restaurant aan de bewoners.

De kostprijs van onze warme maaltijd in € 6,-. Dit is een integrale kostprijsberekening, waarin alle integrale kosten zijn opgenomen. Hierbij valt te denken aan directe kosten als personeelskosten en ingrediëntkosten en indirecte kosten als afschrijvingen, onderhoudskosten, energie, huurkosten enz. Bij de administratie worden alle maaltijkosten bijgehouden. Deze worden naar de Zorggroep (Libertas) doorgestuurd en zij houden deze kosten in de gaten.

Wij bieden de mogelijkheid aan bewoners in de wijk om samen met de interne bewoners in ons restaurant te eten. Elke dag bieden wij een keuze uit drie verschillende menu's. Mensen die hiervan gebruik willen maken kunnen elke dag tot 10.30 uur bellen en dit doorgeven aan de receptie. Wij hanteren de volgende kosten voor de maaltijden:

- complete maaltijd € 6,-
- alleen hoofdgerecht €4,40
- soep + hoofdgerecht € 5,30
- hoofdgerecht + dessert € 5,20

Ook leveren wij maaltijd aan huis, dit is een soort Tafeltje- dekje maaltijd, maar wordt alleen geleverd bij mensen die bij ons zorg afnemen, dus thuiszorg. De maaltijden worden warm aangeleverd in één persoons porties. Voor de thuisbezorgde maaltijd hanteren wij dezelfde prijs als in het restaurant, plus € 1,- bezorgkosten.

Er is geen sprake van doorbelasting, omdat de meeste bewoners hun maaltijden in het restaurant nuttigen. Voor de bewoners op de gesloten afdeling of bewoners die liever in hun eigen kamer eten worden de maaltijden door de verzorgden gehaald in het restaurant.

Als hoofd van de keuken stel ik samen met het hoofd facilitaire zaken de begroting op voor de keuken en het bijbehorende budget. De verantwoordelijkheid voor het bewaken van het budget ligt bij mij. Elk kwartaal vindt er overleg plaats over de gemaakte kosten en zonodig aanpassing of sturing op het budget.

**Organisatie: Stichting zorgcentra Vlietlanden in Voorschoten**

**Afdeling/functie: Hoofd voedingsadministratie**

De warme maaltijd maken wij zelf en hierbij wordt gebruik gemaakt van een ontkoppeld kookstelsel, voor zowel de geportioneerde als de bulk maaltijden. Voor de kostprijs van de warme maaltijd hebben wij een integrale kostprijs berekend. Deze prijs bestaat uit vijftien kostenposten, namelijk personeelskosten, ingrediëntkosten transportkosten, energiekosten, afschrijvingen, huisvestingskosten, schoonmaakkosten, onderhoudskosten, interestkosten, verpakkingskosten, afvalkosten, overheadkosten, diverse materialen, algemene kosten en overige kosten die nog invloed hebben op de maaltijdprijs. Wij zijn van zoveel mogelijk kostenposten uitgegaan om een zo correct mogelijke prijs te kunnen hanteren. Uiteraard zijn sommige kostenposten maar van kleine invloed op de uiteindelijke prijs, maar deze behoren wel tot de integrale kosten. Na het berekenen van al deze kosten hebben wij een integrale kostprijs van € 7,85 per warme maaltijd voor zowel de geportioneerde als de bulk maaltijd. Op de voedingsadministratie werken wij met het registratie systeem van Culicart Multi Klant. Hierin zijn alle maaltijdskosten weergegeven en kunnen wij aflezen hoeveel kosten er per maand en/of kwartaal gemaakt worden door de diverse afdelingen.

Voorheen leverde wij maaltijden aan externen in de vorm van tafeltje-dek-je. Na het berekenen van de integrale kostprijs voor deze maaltijden bleek het echter niet rendabel te zijn om deze maaltijden te verstrekken. Andere aanbieders van tafeltje-dek-je maaltijden konden hun maaltijden goedkoper aanbieden en dat was voor ons dan ook de reden om met het verstrekken van deze maaltijden te stoppen. De prijs die wij voor de maaltijd hanteerde was gemiddeld € 8,- per complete maaltijd.

Elke locatie heeft een eigen voedingsbudget toegewezen gekregen. Dit budget is samengesteld uit de kostprijs van een maaltijd en het aantal bewoners per locatie. De doorbelasting vindt plaats door middel van het Culicart systeem. Alle gegevens omtrent de voeding worden hierin geregistreerd en worden zo per afdeling berekend. Elke kwartaal wordt hier een totaalrekening van gemaakt en naar de desbetreffende locatie/afdeling gestuurd. Op deze wijze kan er een goede sturing en controle plaats vinden omtrent de voedingskosten. De medewerkers worden op deze wijze ook bewuster van de kosten die er gemaakt worden en het verantwoordelijkheidsgevoel wordt gestimuleerd. Elke maand vindt er managementoverleg plaats over de voedingskosten, waarbij deze gegevens aangeleverd worden.

**Organisatie: Ikazia ziekenhuis in Rotterdam****Afdeling/functie: Hoofd voedingsadministratie**

De warme maaltijden worden in de centrale keuken bereid en er wordt hierbij gebruik gemaakt van een combinatie tussen gekoppeld koken en assemblage. Hierbij krijgen de warme componenten in de serveerwagen een "warmte stoot" in de vorm van hete lucht en de koude componenten koude lucht ingeblazen, zodat de maaltijd op de juiste temperatuur kan worden geserveerd.

Wij hanteren alleen de ingrediëntkosten voor de kostprijs van de warme maaltijd en hebben dus geen integrale kostprijs. Wij zijn hier nog niet aan toegekomen, omdat het veel tijd kost om deze kostprijs te berekenen. Ook worden de indirecte kosten binnen het ziekenhuis nog niet op kostenplaats geboekt, maar alleen op ziekenhuisniveau. Deze kosten zullen wij eerst moeten uitsplitsen willen wij een integrale kostprijs kunnen berekenen.

Wij hebben geen ingrediëntkosten per component in een computersysteem geïmplementeerd. Voor de administratie maken wij gebruik van het informatie systeem van Foodcare, waarin alle maaltijden voor de patiënten worden verwerkt en de informatie wordt verstuurd naar de keuken.

Er wordt jaarlijks een voedingsbudget opgesteld voor de voedingsdienst, waarin alle maaltijden zijn verrekend. De kosten van de maaltijden worden niet doorbelast naar de afdelingen. Samen met het hoofd van de keuken ben ik verantwoordelijk voor het beheersen van het budget en het maandelijks aanleveren van de juiste gegevens voor het management. De Facility manager heeft de eindverantwoordelijkheid voor het beheersen en aansturen van het budget.

**Organisatie: Bronovo ziekenhuis in Den Haag****Afdeling/functie: Hoofd voedingsadministratie**

Alle maaltijden die in Bronovo worden geserveerd, worden in de centrale keuken bereid. Om de kosten van de voedingsdienst in kaart te brengen hebben wij een kostprijs berekend op basis van ingrediëntkosten, personeelskosten en materiaalkosten. Hierbij zijn niet alle kosten meegenomen, maar wij zijn van mening dat dit de belangrijkste kostenposten zijn. Deze kostprijs willen wij niet vrijgeven. Voor de administratie van de voedingsgegevens maken wij gebruik van Culicart. Hierin zijn de ingrediëntkosten verwerkt, zodat wij kunnen zien wat er per bepaalde periode daadwerkelijk de kosten in beeld hebben. Deze gegevens worden maandelijks uitgedraaid, zodat onze leidinggevende deze gegevens kan inzien. Jaarlijks wordt er een managementrapportage gemaakt, op basis van de gegevens die uit Culicart worden gedraaid. Dit rapport vormt ook weer de basis voor het voedingsbudget voor het daarop volgende jaar. Elke afdeling krijgt een deel van dit budget toegewezen. Er wordt gekeken naar het soort afdeling en het aantal patiënten van het afgelopen jaar en zo een schatting gemaakt voor het toe te wijzen budget. Het belangrijkste is dat het totale voedingsbudget niet (te veel) overschreden wordt en hier wordt dan ook meer op gestuurd door het hoofd van de voedingsdienst. Hij is verantwoordelijk voor de gehele voedingsdienst en dient deze dan ook aan te sturen.

Maandelijks vind er overleg plaats met het hoofd van de voedingsdienst en de verschillende leidinggevende. Hierin worden diverse zaken met betrekking tot de voedingsdienst besproken en worden de financiële gegevens nader bekeken.

Op feestdagen en verjaardagen worden er extra's verstrekt. Hier is bij het opstellen van het budget rekening mee gehouden.

## **Organisatie: Groene Hart ziekenhuis in Gouda**

### **Afdeling/functie: Facility manager**

De warme maaltijd worden dagelijks in onze keuken bereid. De patiënten kunnen iedere ochtend een menulijst invullen voor de warme maaltijd van de volgende dag. Deze menulijsten worden op onze voedingsadministratie verwerkt, met behulp van Culicart. Alle ingrediëntkosten zijn hierin opgenomen, zodat er een inzicht is in de daadwerkelijk gemaakte kosten. De kostprijs die wij hebben berekend geven wij niet vrij, maar bestaat uit de kosten van het personeel en de inkoopkosten. Het budget voor de voeding wordt jaarlijks opgesteld door de directie en wordt opgesteld aan de hand van het aantal bedden van het ziekenhuis. De kosten worden niet daadwerkelijk doorbelast naar de afdelingen.

Wekelijks is er een voedingsoverleg over de stand van zaken in het ziekenhuis met betrekking tot de voedingsdienst. Per kwartaal worden de gemaakte kosten voor de warme maaltijd uitgedraaid uit Culicart en die worden naar mij doorgestuurd. Ik ben verantwoordelijk voor de bewaking van het budget en het tijdig aansturen van de voedingsdienst. Ik geef leiding aan de diverse leidinggevende binnen de voedingsdienst, die de informatie door geven aan hun medewerkers.

Wij maken geen managementrapportage. Wel wordt er elk kwartaal een kort verslag gemaakt van de gemaakte kosten en de punten die naar voren zijn gekomen tijdens de voedingsverleggen.

## **Organisatie: Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht**

### **Afdeling/functie: Applicatiebeheerder voedingsdienst**

De warme maaltijden bereiden wij zelf in onze keuken. De voedingsassistenten gaan dagelijks bij de patiënten langs met een wisselend menu, zodat de patiënt zijn maaltijd uit kan kiezen. Deze wordt later op de dag uitgeserveerd door middel van het concept van meals on wheels. Er wordt bij ons gebruik gemaakt van gekoppeld koken. Onze organisatie bestaat uit vier locaties en vanuit onze locatie worden de warme maaltijden geleverd. De kostprijs die wij nu hanteren bestaat uit de ingrediëntkosten en de personeelskosten. Doordat zowel de directe als (de meeste) indirecte kosten met betrekking tot de voedingsdienst worden geboekt op kostenplaats hebben wij een goed inzicht in de kosten en kan de integrale kostprijs berekend worden. Dit hebben wij echter tot nu toe niet gedaan, maar willen wij in de toekomst wel gaan doen om de totale kosten per maaltijd inzichtelijk te hebben. De kostprijs die wij nu hanteren mag ik niet vrijgeven.

Voor de administratie van de maaltijden maken wij gebruik van het systeem van Foodcare. De menukeuze formulieren worden automatisch gelezen en verwerkt met de "Eyes & Hands". Door deze scan worden de gegevens van de menukeuzeformulieren na scanning automatisch geïnterpreteerd en vastgelegd in het Foodcare systeem. Doordat de ingrediëntkosten ook in dit systeem zijn verwerkt zijn de kosten helder en kunnen deze eenvoudig worden doorberekend naar de diverse locaties. Dit doen we op basis van het aantal afgenomen maaltijden en de kostprijs die wij hanteren per complete maaltijden inclusief de personeelskosten.

Ook verstrekken wij drie maal per week een warme maaltijd aan de Dordtse Welzijns Organisatie die koelers worden geleverd. Hiervoor hanteren wij dezelfde kostprijs plus een winstmarge van vijf procent.

Het voedingsbudget wordt jaarlijks door de Raad van Bestuur in samenspraak met de Facility manager vastgesteld. Elke locatie krijgt een eigen budget, op basis van het aantal bedden die er beschikbaar zijn op de locatie. Het hoofd van de voedingsdienst is samen met de Facility manager verantwoordelijk voor het sturen en beheersen van het budget. Het hoofd van de voedingdienst moet verantwoording afleggen aan de Facility manager en die op zijn beurt aan de Raad van Bestuur.



De financiële gegevens worden per kwartaal uitgegeven en besproken tijdens het voedingsoverleg. Als het gewenst is kunnen de gegevens ook eerder verkregen worden voor bijvoorbeeld bijsturing, omdat deze gegevens dagelijks worden bijgehouden. Er wordt geen managementrapportage gemaakt.

**Organisatie: Reinier de Graaf gasthuis in Delft**

**Afdeling/functie: Projectmedewerker voeding**

Sinds februari dit jaar is onze centrale keuken gesloten. Patiënten kunnen hun warme maaltijd nu a la cart bestellen. De patiënten krijgen dagelijks een menukaart met de keuze uit twaalf verschillende menu's, bereid met verse ingrediënten. De maaltijden worden in kleine keukens op de verpleegafdelingen, op een door de patiënt gewenst tijdstip (tussen 17.00 en 18.15 uur) bereid. Speciaal hiervoor opgeleide "Reinier Assist" serveren de maaltijden maximaal 30 minuten na het opnemen van de maaltijdkeuze uit, zonder de kwaliteit teniet te doen. De maaltijden worden door een extern bedrijf aangeleverd en zijn met shockvriezers binnen zeer korte termijn ingevroren en nog beter dan vers. Voor het opwarmen worden de maaltijden eerst langzaam naar nul graden Celsius gebracht en daarna wordt de maaltijd op de juiste temperatuur gebracht. Dit is voor elke maaltijd verschillend.

Door deze manier van maaltijdlevering krijgt de patiënt waar hij op dat moment zin in heeft en is er bijna geen verspilling meer.

Wij maken geen gebruik van een geautomatiseerd systeem. Op de voedingsadministratie worden de maaltijden besteld op basis van aannames. Doordat de maaltijden ingevroren worden aangeleverd, is het niet erg als er te veel wordt besteld. De kosten van de bestellingen worden hier ook bijgehouden en maandelijks gecommuniceerd aan de manager Hotel. De kosten worden niet doorbelast naar de afdelingen, er wordt alleen gekeken naar de totale kosten van de voedingsdienst. De manager Hotel is verantwoordelijk voor het budget en moet hierop aansturen. Wij hanteren geen kostprijs, omdat wij de maaltijden inkopen en de inkoopkosten onze enige kosten zijn.

Doordat wij net van start zijn gegaan met dit project zijn er nog geen gegevens beschikbaar. Er wordt geen managementrapportage gemaakt, maar wel is het gewenst om maandelijks overleg te hebben over de voedingsdienst.

**Organisatie: Lange Land ziekenhuis in Zoetermeer**

**Afdeling/functie: Hoofd voeding**

Vanaf 1 mei stappen wij over op een nieuw cateringconcept. Hierbij kunnen de patiënten dagelijks kiezen uit 24 verschillende stoommaaltijden en zelf hun eetmoment bepalen. Voor de levering van deze maaltijden is er een partnership gesloten met Medirest, onderdeel van Compass Group Nederland. De inkoopkosten van deze maaltijden verschillen, maar liggen tussen de €4,- en de €5,50. Voor dit nieuwe concept hanteren wij een kostprijs die uit zal gaan van de inkoopkosten en de personeelskosten.

Voorheen hebben wij geen gebruik gemaakt van een integrale kostprijs, omdat wij veel kosten niet inzichtelijk hebben. Wel zijn de kosten van de verschillende maaltijd componenten in het systeem van Culicart ingevoerd, zodat er een beeld is van de gemaakte kosten en er, samen met de personeelskosten een kostprijs berekend kon worden. Deze geven wij niet vrij.

De kosten worden niet naar de afdeling doorbelast, omdat het voedingsbudget als één geheel wordt gezien, waarmee het gehele ziekenhuis haar voedingskosten moet bekostigen. De verantwoordelijkheid voor het beheersen en sturing geven aan het budget ligt deels bij mij en deels bij de Facility manager. Deze heeft elk kwartaal overleg met de directie over de kosten die er gemaakt zijn.



Het budget wordt jaarlijks opgesteld door het hoofd van de voeding, de Facility manager en de directie. Dit wordt gedaan aan de hand van het aantal bedden die er beschikbaar zijn en aan de hand van de gemiddelde inkoopprijs van de maaltijden. Door het leveren van de maaltijden op deze manier willen wij meer service leveren aan de patiënten.

## Bijlage 11 Toelichten van de kosten

Alvorens te beginnen met de berekening van de integrale kostprijs zal er eerst een toelichting worden gegeven op de kostenposten die worden gehanteerd.

### **Afschrijvingskosten:**

De afschrijvingskosten voor de Rijnland Zorggroep bestaan uit de afschrijvingskosten voor het terrein, het gebouw, de verbouwing, de aanloopkosten, de installaties en de automatisering. De kosten worden voor de gehele Zorggroep berekend en zullen daarom niet in zijn totaal worden meegenomen bij de berekening van de kostprijs. Het is daarom van belang om een verdeelsleutel te berekenen, voor het oppervlakte percentage van de voedingsdienst ten opzichte van de totale oppervlakte van de Rijnland Zorggroep. Uit de berekening blijkt dat 0,73% is toe te rekenen aan de voedingsdienst.

### **Onderhoudskosten:**

De onderhoudskosten bestaan o.a. uit kosten voor elektrische- en ketel installaties die worden berekend door het percentage van de voedingsdienst toe te kennen. De onderhoudskosten voor de keuken installaties worden zijn al direct gerelateerd aan de voedingsdienst en worden volledig meegerekend.

### **Interestkosten:**

De interestkosten zijn alle kosten die er betaald moeten worden aan rente. Deze worden ook weer alleen op ziekenhuis niveau berekend en daarom moet ook hier het percentage van 0,73% berekend worden.

### **Schoonmaakkosten:**

De keuken wordt door het keukenpersoneel zelf schoon gemaakt. Deze werkzaamheden verrichten zij tijdens en naast het bereiden van de maaltijden, dus het is erg moeilijk te achterhalen hoeveel uur ze daadwerkelijk kwijt zijn aan het schoonmaken. Deze taak zit al in hun salaris opgenomen en hoort dus bij de personeelskosten. Wel zijn de kosten voor de gebruikte schoonmaakmiddelen terug te vinden en die zijn direct toe te kennen aan de keuken.

### **Algemene kosten:**

De algemene kosten bestaan uit de kosten die in het algemeen gemaakt worden bij het beheer van een gebouw of organisatie. Voor de Rijnland Zorggroep bestaan de algemene kosten uit assurantien en publieke heffingen.

Voor de berekening van de verdeelsleutel van de voedingsdienst is een percentage van 1,09% berekend. Deze is terug te vinden in de berekening van de algemene kosten.

### **Diverse materialen:**

De kostenposten die vallen onder diverse materialen zijn keuken- en restapparatuur en benodigheden, servies en disposablen materiaal.

### **Personeelskosten:**

De personeelskosten zijn deels direct toe te rekenen aan de voedingsdienst. Dit is deels omdat er in de keuken ook broodmaaltijden worden bereid en het keukenpersoneel ook ingezet wordt in het restaurant. Er is besloten om een aanneme te doen in overleg met het hoofd van de keuken en kijkend naar de informatie die AGGM verstrekt. Er is besloten om 85% van de personeelskosten toe te rekenen bij de bereiding van een warme maaltijd.

**Ingrediëntkosten**

De kostenpost voor de ingrediëntkosten is in verschillende product groepen onderverdeeld. Er moet goed worden gekeken van welke product groepen er gebruik wordt gemaakt bij de bereiding van een warme maaltijd, zodat alleen deze meegerekend worden. De ingrediëntkosten zijn uitgerekend op basis van een complete warme maaltijd, bestaande uit een hoofdgerecht, bijgerecht en een nagerecht.

**Energiekosten:**

Om een maaltijd tot stand te brengen is energie nodig in de vorm van gas, water en elektriciteit. Deze kosten zijn niet tastbaar en daarom vaak moeilijk te berekenen. Deze kosten worden ook op ziekenhuis niveau berekend. Voor de berekening van deze kosten is gebruik gemaakt van de verdeelsleutel uitgegeven door AGGM.

**Afvalkosten:**

De afvalkosten voor de keuken zijn niet bekend. Er is daarom gekeken naar de afvalkosten van de gehele zorggroep en door de manager logistiek & afvalbeheer is voor de keuken € 1000,- berekend aan afvalkosten.

**Overige kosten:**

De overige kosten zijn alle kosten die nog niet aan bod zijn gekomen, maar toch van invloed zijn op de integrale kostprijs.

**Transportkosten:**

Kosten voor het transport worden alleen gemaakt voor de maaltijden van de V&V's en daarom zijn de kosten van een maaltijd voor de V&V hoger.

De volgende kosten zijn niet in de integrale kostprijs opgenomen:

**Huisvestingskosten:**

Het gebouw van het Rijnland ziekenhuis is eigendom, dus er worden geen huurkosten betaald. De rest van de huisvestingskosten is ondergebracht bij de afschrijvingskosten.

**Overheadkosten:**

De overheadkosten bestaan uit de verschillende concern diensten, zoals Raad van Bestuur, Directie, ICT, Bedrijfseconomische zaken enz. die allemaal indirect kosten maken voor de voedingsdienst. Het is niet mogelijk geweest om deze kosten te berekenen voor de voedingsdienst. Deze kosten hebben maar een heel klein aandeel in de integrale kostprijs en het ontbreken van deze post zal daarom niet veel invloed hebben.

## Bijlage 12 Berekening van de verdeelsleutel percentage voedingsdienst

### Vierkante meters gebouwen ziekenhuis

(bron: kerngegevens  
Rijnland Zorggroep)

Locatie	Gebouw	Gebouwnummer	Aantal
Ziekenhuis Leiderdorp	Oudbouw	A	32.655
	Nieuwbouw	U	14.700
	Woonflat	H/L	4.643
	N-gebouw	N	3.785
	CTA	E	815
	Archief	J	<u>395</u>

*subtotaal* 56.993

Ziekenhuis Alphen	A,B	4.504
	K	<u>3.360</u>

*subtotaal* 7.864

Totaal vierkante meters  
ziekenhuis **64.857**

Weging vierkante meters keuken tov  
overige vierkante meters  
(inschatting manager  
Vastgoed&Techniek) **1/3**

				weging	
vierkante meters	keuken	1.400	2,16%	1	1.400
	overig	<u>63.457</u>	<u>97,84%</u>	3	<u>190.371</u>
	totaal	64.857	100,00%		191.771

rekening houdend met weging	keuken	<b>0,73%</b>
	overig	<u>99,27%</u>
	totaal	<u>100,00%</u>

## Bijlage 13 Gesprek Culicart

Op 18 maart is er een bezoek gebracht aan de Zorg Totaal beurs in Utrecht. Op deze beurs waren diverse leveranciers en dienstverleners aanwezig die hun producten en diensten ten toon stelde. Het doel van het bezoeken van deze beurs, was om te kijken naar de nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg met betrekking tot ICT en dan met name voor voedingsinformatiesystemen. Ook was het bezoeken van de beurs een goed moment om te zien wat er allemaal speelt in de gezondheidszorg en ter oriëntatie voor mogelijk werkgevers. Pinkroccade, die het voedingsinformatiesysteem Culicart levert was ook op de beurs aanwezig. Met een vertegenwoordiger van Culicart heeft een gesprek plaats gevonden wat hieronder zal worden beschreven.

### **Biedt Culicart een voedingsinformatiesysteem waarin bulkvoeding verwerkt kan worden?**

We zijn nu hard bezig met de nieuwste versie van Culicart SmartHospitality, versie 2.50. Deze versie biedt Ondersteuning bij bulkvoeding, Culicart Rapport en Culicart Frontoffice. Culicart SmartHospitality stemmen wij af op het voedingsconcept van de instelling. In deze nieuwe versie kunnen er diverse klantgroepen naast elkaar beheert worden. Met de module van Culicart Frontoffice krijgen de afnemers van de maaltijden de mogelijkheid om via intranet of internet wijzigingen door te geven, zoals bijvoorbeeld cliëntmutaties, bestellingen van bulkvoeding of andere (standaard) bestellingen.

### **Wat zijn de nieuwe ontwikkelingen van het systeem voor de voedingsdienst?**

Doordat de ontwikkelingen in de zorg snel gaan en automatisering daar een groot aandeel in heeft, zijn wij altijd bezig met het ontwikkelen van nieuwe versies om de processen steeds weer te optimaliseren. Er worden nog veel fouten gemaakt bij het aanvragen van producten en het doorgeven van mutaties via de telefoon of de speciaal daarvoor ontwikkelde overzichten. Daarnaast vraagt de logistieke stroom van het lijstwerk veel doorlooptijd. Ter ondersteuning van voedingsdiensten en het aanvragen de afdelingen hebben wij Culicart webformulieren ontwikkeld, welke rechtstreeks aansluiten op de backoffice van Culicart. Er zijn vier formulieren beschikbaar:

- **Mutatiefomulier:** Met behulp van dit formulier kunnen de mutaties met betrekking tot cliëntgegevens digitaal worden doorgegeven. Hierbij kan gedacht worden aan het aanmelden van een nieuwe cliënt, het overplaatsen of verhuizen van een client, het melden van een ontslag en het wijzigen van voedingsgerelateerde gegevens als een dieet, portiegroottes en het aanvragen van extra verstrekkingen. Dit kan worden gebruikt door de verpleging en verzorging, de voedingsassistenten en de coördinatoren. Het voordeel van deze toepassing is dat het veel telefonische en schriftelijke mutaties bespaart.
- **Uitgifteregistratie:** Om artikelen voor de afdelingen aan te vragen, kan gebruik worden gemaakt van het uitgifteformulier.. Dit kan bijvoorbeeld voor het vullen van de broodserveerwagens of diverse dranken.
- **Bulkaanvragen:** Het aanvraagformulier voor bulkvoeding is te vergelijken met het uitgifte formulier. Het grote verschil is dat dit formulier gebaseerd is op een menucyclus.

Dit aanvraagformulier zorgt voor een flinke besparing van tijd en papier. Via het mutatiesformulier worden mutaties direct in het systeem verwerkt, dus niet eerst via de telefoon of een papieren mutatieformulier. Door middel van het uitgifte formulier worden aanvragen direct in het systeem verwerkt en komen duidelijke aanvraaglijsten direct in de keukens terecht. Er gaat hierdoor geen tijd verloren tussen het invullen van de artikellijst en het verwerken hiervan op de administratie. Tevens is er managementinformatie te verkrijgen over het verbruik van afdelingen.

### **Wat zijn de consequenties voor de gebruikers?**

Het systeem van Culicart is heel eenvoudig in gebruik. Om alle nieuwe mogelijkheden van het registreren van bulkvoeding te leren kennen is het aan te raden om een korte cursus te volgen. Dit houdt in dat er een van onze Culicart consultants een dagdeel van ongeveer 4 uur bij u op de locatie komt om de specifieke wensen met betrekking tot de nieuwe registratie mogelijkheden voor bulkvoeding te bespreken. Ook is er de mogelijkheid om een van de medewerkers van de cateringadministratie een cursus voor bulkregistratie te laten volgen. Voor de voedingsassistenten zullen de bestellijsten veranderen, maar dit zal voor hen geen grote veranderingen geven. Als er wordt gestart met het Culicart Frontoffice systeem kunnen zij de mutaties door geven de computer, wat hen zelf, maar ook de cateringadministratie en de keuken veel tijd zal schelen. De voedingsassistenten hoeven zelf geen kennis te hebben van de applicatie Culicart. De webformulieren zijn heel gebruiksvriendelijk en geschikt voor mensen met weinig computer ervaring.

### **Wat zijn de kosten van Culicart versie 2.50?**

Als er in organisaties reeds met Culicart wordt gewerkt kan de nieuwste versie kosteloos worden geïnstalleerd. Via de site kunnen bestaande klanten zich inloggen om de nieuwste versies te downloaden. Hierbij moet er wel op gelet worden dat de nieuwste aanpassingen pas beschikbaar zijn, na oplevering van de officiële release. Eerder kan de nieuwste versie wel worden geïnstalleerd, maar dus nog niet beschikken over de nieuwste aanpassingen en patches. De nieuwst aanpassingen worden als "patch op de laatste versie" geplaatst op de Supportal onder de kopjes "downloads", "patches & bugfixes".

De kosten van een consultant bedragen € 132,- per uur. Als u een medewerker een cursus wilt laten volgen zijn de totale kosten hiervoor € 500,-. Mochten er meerdere medewerkers de cursus willen volgen dan zijn de kosten voor andere medewerkers € 215,- per persoon.