



Rijnland Ziekenhuis  
Locatie Leiderdorp

# De warme maaltijd nader bekeken

Inzicht in de kosten van een warme maaltijd

Laura Juliano  
Mei 2009

# **De warme maaltijd nader bekeken**

Inzicht in de kosten van een warme maaltijd

**Laura Juliano**

Mei 2009

Haagse Hogeschool  
Academie voor Facility Management  
Johanna Westerdijkplein 75  
2521 EN Den Haag

Docent-begeleider: mevr. L. Knook

Medebeoordelaar: dhr. H. Leijdesdorff

Opdrachtgever: Rijnland Zorggroep  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp

Mentor: mevr. A. Adank

Periode onderzoek: januari 2009 – mei 2009

### **Auteursreferaat**

Onderzoek naar het **inzichtelijk** maken van de kosten van de **warme maaltijd** met betrekking tot patiënten en bewoners binnen de Rijnland Zorggroep. Kostenbeheersing wordt steeds belangrijker in de **zorgsector**. De onderzoeksvraag is hoe de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd, met betrekking tot de patiënten en bewoners van zowel het **ziekenhuis** als de **verpleeg- en verzorgingshuizen** inzichtelijk kan maken. Achterliggende doelstelling is de kosten zo efficiënt mogelijk **intern doorbelasten, kosten sturing en beheersing** en inzicht in de marktconformiteit van de warme maaltijdprijzen. De belangrijkste conclusies zijn dat er veel kosten ontbreken waardoor er geen inzicht is in de **integrale kosten**. De kosten worden niet naar de juiste **kostenplaatsen** uitgesplitst, waardoor de kosten die geboekt worden niet zuiver zijn. Ook worden de **indirecte kosten** niet doorbelast, maar vaak op ziekenhuisniveau geboekt. Door het niet optimaal gebruik maken van het **voedingsinformatiesysteem** Culicart, wordt het registreren en doorbelasten van de maaltijdkosten niet correct uitgevoerd. Er zijn geen optimale informatiestromen, waardoor betrokkenen niet genoeg op de hoogte zijn van de **financiële gegevens** van hun afdeling en hier niet op kunnen sturen of de kosten beheersen. Doordat de kosten van de warme maaltijd niet inzichtelijk zijn, kunnen er geen kengetallen geformuleerd worden die nodig zijn bij een benchmark. Daarvoor dienen de kosten met behulp van de **NEN 2745** geregistreerd te worden, zodat er gelijksoortige informatie wordt vergeleken. In de bijlage onder andere: een organisatiebeschrijving, **integrale kostprijsberekening** en interviews met andere zorginstellingen.

### **Indexreferaat**

FM, scriptie, inzichtelijk, warme maaltijd, zorgsector, ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen, intern doorbelasten, kosten sturing en beheersing, integrale kosten, kostenplaatsen, indirecte kosten, voedingsinformatiesysteem, financiële gegevens, NEN 2745.

## Managementsamenvatting

Aanleiding voor het onderzoek bij de Rijnland Zorggroep is dat kostenbeheersing binnen de gezondheidssector steeds belangrijker wordt. Er wordt steeds meer bezuinigd en door de komst van de Diagnose Behandeling Combinatie wordt de gezondheidszorg gedwongen om hun kosten beheersbaar en inzichtelijk te maken. De voedingskosten maken daar ook een deel van uit. Door bezuinigingen is besloten de locatie keukens te sluiten en alleen nog in de keuken van het Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp warme maaltijden te bereiden. De cateringadministratie is hierdoor ook gecentraliseerd naar het Rijnland Ziekenhuis. In de voedingsinformatiesystemen, die de cateringadministratie gebruikt worden de prijzen per maaltijdcomponent alleen per gemiddelde weergegeven. Dit geeft geen reëel beeld van de daadwerkelijke kosten. Ook geeft de cateringadministratie aan deel te willen nemen aan een benchmark om de marktconformiteit van hun maaltijdprijzen te toetsen. Hieraan kan alleen worden deelgenomen als de juiste kengetallen zijn geproduceerd en daarom moeten eerst de kosten inzichtelijk gemaakt worden. De Rijnland zorggroep heeft momenteel geen inzicht in de kosten met betrekking tot een warme maaltijd voor patiënten en bewoners. Het management wil hier verandering in brengen, zodat deze kosten inzichtelijk en beheersbaar worden.

De probleemstelling die in dit rapport behandeld wordt luidt als volgt:

*Hoe kan de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd, met betrekking tot de patiënten en bewoners van zowel het ziekenhuis als de verpleeg- en verzorgingshuizen inzichtelijk maken?*

Door middel van verschillende onderzoeksmethoden, namelijk theoretisch- empirisch-, kwalitatief-, beschrijvend en explorerend onderzoek is antwoord gegeven op de bovenstaande probleemstelling.

De belangrijkste conclusies die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen zijn:

- De eerste conclusie die getrokken kan worden is het ontbreken van een gestructureerd beleid met betrekking tot de financiële administratie van de voedingsdienst;
- De tweede conclusie is dat er in het huidige systeem van Culicart, middels een upload naar de nieuwste versie, zowel de geportioneerde als de bulkvoeding geregistreerd kan worden;
- De derde conclusie betreft het rapporteren van managementinformatie omtrent de afnamen en de kosten van de warme maaltijd, zodat er eenvoudig op geanticipeerd kan worden en informatie snel is aan te leveren;
- De vierde conclusie is dat er veel kosten ontbreken en men daarom geen inzicht heeft in alle integrale kosten en de kosten die tot stand komen bij het bereiden van een warme maaltijd;
- De vijfde conclusie die getrokken kan worden is dat de kosten niet zuiver zijn, doordat ze niet naar de juiste kostenplaatsen worden geboekt;
- De zesde conclusie is dat de integrale kostprijs van de warme maaltijd marktconform is, maar alleen inzicht geeft in de kosten en niet in de achterliggende processen. Tevens is de integrale kostprijs hoger dan de tot nu toe gehanteerde kostprijs.
- De zevende conclusie is, dat de informatiestromen tussen de verschillende afdelingen van de voedingsdienst, de afdeling Bedrijfseconomische zaken en de manager Hotel niet optimaal zijn, waardoor er onduidelijkheid is ontstaan over de kosten;

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Uploaden van de nieuwste versie van Culicart voor zowel de geportioneerde- als de bulkvoeding;
- Per kwartaal financiële overzichten rapporteren aan de diverse locatiemanagers en de

- manager Hotel en het jaarlijks opstellen van een managementrapportage;
- Het boeken van indirecte kosten op kostenplaats, het intern doorbelasten van indirecte kosten en het uitsplitsen van de kosten naar de juiste kostenplaats;;
  - De berekende integrale kostprijs dient als basis voor de budgetten van de verschillende afdelingen. Om deel te nemen aan een benchmark dienen kosten op een eenduidige manier geregistreerd te worden, bijvoorbeeld met behulp van de NEN 2745. De benchmark jaarlijks laten uitvoeren door een professioneel bedrijf en de benchmark resultaten vertalen naar concrete acties voor medewerkers in het werkproces;
  - Om medewerkers meer op de hoogte te stellen dienen er meer werkoverleggen plaats te vinden. Maandelijks voor de afdelingshoofden van de voedingsdienst, de manager Hotel en een medewerker Bedrijfseconomische zaken en informatieve bijeenkomsten voor de voedingsassistenten.

## Voorwoord

Na vier jaar te hebben gestudeerd aan de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool rond ik met deze scriptie mij opleiding af. De scriptie is uitgevoerd in opdracht van de Rijnland Zorggroep, locatie Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp op de afdeling cateringadministratie.

Het schrijven van deze scriptie is voor mij een zeer leerzame en interessante ervaring geweest, omdat ik mij vooraf niet geheel thuis voldoende in het onderwerp. Gelukkig heb ik veel steun gekregen en zijn de kennis en ervaring die ik tijdens de opleiding heb opgedaan goed van pas gekomen.

Voor de totstandkoming van deze scriptie wil ik een aantal personen bedanken. Allereerst wil ik Anja Adank, mijn begeleider en hoofd van de cateringadministratie bedanken voor de ondersteuning en begeleiding tijdens het onderzoek en voor het geven van kritische feedback op mijn tussentijdse stukken. Ook wil ik alle medewerkers op de cateringadministratie bedanken voor de nuttige informatie die zij mij hebben gegeven en voor hun gastvrijheid en gezelligheid.

Tevens wil ik mijn afstudeerbegeleider, mevr. Knook bedanken voor het beantwoorden van al mijn vragen en de steun en adviezen gedurende de hele periode. Daarnaast wil ik ook mijn medebeoordelaar dhr. Leijdesdorff bedanken voor zijn kritische blik en toegankelijkheid voor vragen.

Als laatste wil ik mijn privéomgeving bedanken voor hun goede ondersteuning.

Leiderdorp, mei 2009  
Laura Juliano

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>8</b>
<b>Hoofdstuk 1 Methode van Onderzoek</b> .....	<b>10</b>
Inleiding .....	10
1.1 Probleemstelling.....	10
1.2 Doel.....	10
1.2.1 Voorwaarden .....	10
1.2.2 Doelgroep .....	11
1.3 Onderzoeksverantwoording.....	11
1.3.1 Theoretisch onderzoek .....	11
1.3.2 Empirisch onderzoek .....	11
1.3.3 Kwalitatief onderzoek.....	12
1.3.4 Beschrijvend onderzoek.....	12
1.3.5 Explorerend onderzoek.....	13
Samenvatting Hoofdstuk 1 .....	13
<b>Hoofdstuk 2 Organisatie analyse</b> .....	<b>14</b>
Inleiding .....	14
2.1 INK-model .....	14
2.1.1 Leiderschap: .....	15
2.1.2 Beleid en strategie .....	17
2.1.3 Middelenmanagement .....	18
2.1.4 Management van processen.....	18
2.1.5 Waardering door klanten.....	19
2.1.6 Waardering door medewerkers.....	20
2.1.7 Bestuur en financiers .....	20
2.2 Beheersing en sturing van financiële middelen.....	20
2.2.1 Financiële middelen .....	20
2.2.2 Interne budgettering.....	21
2.2.3 Financiële overzichten .....	22
Samenvatting hoofdstuk 2.....	22
<b>Hoofdstuk 3 Theoretisch kader</b> .....	<b>23</b>
Inleiding .....	23
3.1 Doorbelasten .....	23
3.2 Diagnose Behandeling Combinatie.....	24
3.3 NEN.....	26
3.4 Deming Cirkel.....	27
Samenvatting hoofdstuk 3.....	28
<b>Hoofdstuk 4 Huidige situatie</b> .....	<b>29</b>
Inleiding .....	29
4.1 Voedingsdienst.....	29
4.1.1 Centrale keuken.....	30
4.1.2 Cateringadministratie .....	30
4.1.3 Centraal restaurant .....	30
4.2 Voedingsdienst warme maaltijden .....	30
4.2.1 Voedingsdienst warme maaltijd Rijnland ziekenhuis .....	30
4.2.2 Voedingsdienst warme maaltijden V&V's .....	31
4.2.3 Maaltijden Jacobus .....	32
4.3 Proces van maaltijd bereiding centrale keuken.....	32
4.4 Huidig inzicht in de kosten van een warme maaltijd.....	35
4.5 Financiële administratie Rijnland Zorggroep .....	36
Samenvatting hoofdstuk 4.....	38
<b>Hoofdstuk 5 Gewenste situatie</b> .....	<b>39</b>
Inleiding .....	39
5.1 Randvoorwaarden .....	39

<b>Hoofdstuk 6 Opdrachtuitvoering.....</b>	<b>41</b>
Inleiding .....	41
6.1 Benchmark .....	41
6.2 Integrale kostprijs .....	42
6.2.1 Berekening kosten .....	43
6.3 Kostprijs maaltijden Jacobus .....	49
6.4 Administratieve ondersteuning.....	49
Samenvatting hoofdstuk 6.....	50
<b>Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>51</b>
Inleiding .....	51
7.1 Conclusies.....	51
7.2 Aanbevelingen.....	54
Samenvatting hoofdstuk 7.....	58
<b>Hoofdstuk 8 Consequenties .....</b>	<b>59</b>
Inleiding .....	59
8.1 Organisatorische consequenties.....	59
8.2 Personele consequenties .....	59
8.3 Financiële consequenties .....	60
8.3.1 Kosten .....	60
8.3.2 Baten .....	62
8.4 Implementatieplan .....	62
<b>Bronnen .....</b>	<b>64</b>



## Inleiding

De laatste jaren is het voor instellingen in de gezondheidszorg steeds belangrijker geworden om hun kosten inzichtelijk te hebben. Door de komst van de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) worden zorginstellingen gedwongen om hun kosten beheersbaar en transparant te maken. Patiënten en zorgverzekeraars kunnen op deze manier de kosten van verschillende instellingen met elkaar vergelijken en daarop hun keuze baseren. Door deze ontwikkelingen zijn er in de gezondheidssector allerlei maatregelen getroffen om de kosten inzichtelijk, herkenbaar en beheersbaar te maken. Alle kosten binnen de instellingen dienen inzichtelijk gemaakt te worden, zo ook de kosten voor de voeding.

In dit adviesrapport wordt beschreven op welke wijze de Rijnland Zorggroep de kosten van een warme maaltijd inzichtelijk kan maken. Het adviesrapport is geschreven in opdracht van de voormalig manager Hotel en het hoofd van de cateringadministratie van het Rijnland Ziekenhuis.

## Aanleiding

Het Rijnland Ziekenhuis is sinds 2003 onderdeel van de Rijnland Zorggroep, die is ontstaan uit de fusie van Rijnland Ziekenhuis te Alphen a/d Rijn en Leiderdorp, verpleeghuis Leythenrode te Leiderdorp, verpleeghuis Oudshoorn en zorgcentrum Noorderbrink te Alphen a/d Rijn. Door de intensieve samenwerking tussen de organisaties kan de zorg goed worden afgestemd op de eisen van deze tijd.

Voorheen waren er op alle locaties, met uitzondering van zorgcentrum Noorderbrink grootkeukens aanwezig, waardoor er op iedere locatie warme maaltijden bereid werden. Ook had elke locatie zijn eigen voedingsadministratie, waarbij er gewerkt werd met het voedingsinformatiesysteem van Culicart. Door de bezuinigingen waar de Rijnland Zorggroep mee te maken kreeg is er in 2007 besloten om alle locatiekeukens te sluiten en alleen nog maar maaltijden te bereiden vanuit het Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp. Ook de cateringadministratie is gecentraliseerd en gevestigd in het Rijnland Ziekenhuis. Alle maaltijden voor de Rijnland Zorggroep worden nu bereid in het Rijnland Ziekenhuis, wat inhoudt dat zij voor het eigen ziekenhuis en de verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V's) de warme maaltijden bereiden.

Voor het ziekenhuis worden de warme maaltijden geportioneert en voor de V&V worden de warme maaltijden in bulkvoorraad geleverd. Deze twee manieren van maaltijd levering hebben ervoor gezorgd dat er wordt gewerkt met twee verschillende voedingsinformatiesystemen, namelijk Culicart voor het ziekenhuis en een zelf gemaakt systeem in Excel voor de V&V's. De twee systemen geven een duidelijk inzicht in de hoeveelheden die er per afdeling worden afgenomen, maar de kosten van deze afnamen zijn nog niet inzichtelijk. Alle afdelingen hebben een budget, met een marge van 20% toegekend gekregen waarmee zij hun maaltijden moeten bekostigen. Dit budget is echter fictief opgesteld, omdat de kosten per maaltijd niet bekend zijn. Ook is niet bekend wat een complete warme maaltijd kost. Het management van de Rijnland Zorggroep wil meer inzicht in de kosten van de voedingsdienst met betrekking tot de warme maaltijd. Doordat er in de gezondheidssector steeds meer bezuinigd moet worden is het van belang dat deze kosten duidelijk in kaart worden gebracht, zodat ze beheersbaar zijn.

## Doel

Het doel van de opdracht is om de kosten van de warme maaltijd met betrekking tot patiënten en bewoners in kaart te brengen, zodat deze voor zowel de gebruikers als het management inzichtelijk zijn. Hierbij is de volgende doelstelling geformuleerd:

*Hoe kan de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd met betrekking tot de patiënten en bewoners, van zowel het ziekenhuis als de verpleeg-en verzorgingshuizen inzichtelijk maken en op een zo efficiënt mogelijke manier intern doorbelasten, alsmede hieromtrent beleid maken?*

## Probleemstelling

Op basis van het voorgaande is de volgende probleemstelling geformuleerd:

*“Hoe kan de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd, met betrekking tot de patiënten en bewoners, van zowel het ziekenhuis als de verpleeg- en verzorgingshuizen inzichtelijk maken?”*

Ter ondersteuning van de probleemstelling zijn de volgende subvragen geformuleerd:

1. Wat is de Rijnland Zorggroep?
2. Op welke manier heeft de Rijnland Zorggroep haar voedingsdienst ingericht?
3. Wat is een warme maaltijd en hoe komt deze tot stand?
4. Op welke wijze worden de kosten van de warme maaltijd nu inzichtelijk gemaakt?
5. Wat is de gewenste situatie om de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk te hebben?
6. Wat zijn de kosten van een complete warme maaltijd?
7. Welke stappen dienen ondernomen te worden om te komen tot inzichtelijke prijzen voor de warme maaltijd en om dit beleid te professionaliseren en te optimaliseren?
8. Wat zijn de organisatorische-, personele- en financiële- consequenties om te komen tot inzicht in de kosten?

## Eindresultaat

Dit onderzoek leidt tot een adviesrapport, waarin adviezen worden gegeven om de kosten van de warme maaltijd binnen de Rijnland Zorggroep inzichtelijk te maken en dit beleid te professionaliseren en te optimaliseren. De geformuleerde adviezen worden ondersteund met een financiële onderbouwing en aangevuld met een implementatieplan.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de verschillende methodes die zijn gebruikt voor dit onderzoek beschreven. Hoofdstuk 2 geeft een organisatieanalyse weer aan de hand van het INK-model. Het theoretisch kader komt in hoofdstuk 3 aan bod. In hoofdstuk 4 wordt de huidige situatie in kaart gebracht, gevolgd door de gewenste situatie in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 wordt de opdrachtuitvoering en de bijbehorende resultaten weergegeven. Op basis van deze resultaten worden in hoofdstuk 7 de conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. In hoofdstuk 8 worden de bedrijfskundige consequenties beschreven en wordt het rapport afgesloten met een implementatieplan.

## Hoofdstuk 1 Methode van Onderzoek

### Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling die centraal staat in dit onderzoek weergegeven, gevolgd door de bijbehorende subvragen. Ook wordt het doel, de randvoorwaarden die zijn gesteld aan het uit te voeren onderzoek en de doelgroep voor wie dit rapport is geschreven, beschreven. Tevens worden de verschillende onderzoeksmethodes en de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd nader toegelicht.

#### 1.1 Probleemstelling

Om het onderzoek goed uit te kunnen voeren is het van belang dat er een probleemstelling wordt geformuleerd. Het doel van een probleemstelling is het richting geven aan het uit te voeren onderzoek. Om het onderzoek uit te kunnen voeren is onderstaande probleemstelling tot stand gekomen.

*Hoe kan de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd met betrekking tot de patiënten en bewoners, van zowel het ziekenhuis als de verpleeg- en verzorgingshuizen inzichtelijk maken?*

Ter ondersteuning van de probleemstelling zijn de volgende subprobleemstellingen geformuleerd:

1. Wat is de Rijnland Zorggroep?
2. Op welke manier heeft de Rijnland Zorggroep haar voedingsdienst ingericht?
3. Wat is een warme maaltijd en hoe komt deze tot stand?
4. Op welke wijze worden de kosten van de warme maaltijd nu inzichtelijk gemaakt?
5. Wat is de gewenste situatie om de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk te hebben?
6. Wat zijn de kosten van een complete warme maaltijd?
7. Welke stappen dienen ondernomen te worden om te komen tot inzichtelijke prijzen voor de warme maaltijd en om dit beleid te professionaliseren en te optimaliseren?
8. Wat zijn de organisatorische-, personele- en financiële- consequenties om te komen tot inzicht in de kosten?

#### 1.2 Doel

De doelstelling die bij deze probleemstelling hoort is:

*Hoe kan de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd, met betrekking tot de patiënten en bewoners, van zowel het ziekenhuis als de verpleeg-en verzorgingshuizen inzichtelijk maken en op een zo efficiënt mogelijke manier intern doorbelasten, alsmede hieromtrent beleid maken?*

##### 1.2.1 Voorwaarden

Om het onderzoek af te bakenen is er vanuit de Rijnland Zorggroep een aantal voorwaarden opgesteld met betrekking tot het onderzoek en het te geven advies, deze zijn:

- De kosten dienen zo laag mogelijk te zijn;
- Er mogen geen diensten uitbesteed worden. De bereiding van de maaltijden dienen in eigen beheer te blijven, omdat de samenstelling van de voedingsdienst door de reorganisatie al is gecentraliseerd en dit zo dient te blijven.
- De mogelijk nieuwe taken of systemen moeten naast de dagelijkse werkzaamheden uitgevoerd kunnen worden;
- De mogelijk nieuwe systemen dienen gebruiksvriendelijk te zijn.

### 1.2.2 Doelgroep

Dit adviesrapport is bestemd voor het hoofd van de cateringadministratie en dient ter onderbouwing voor veranderingen naar de Raad van Bestuur van de Rijnland Zorggroep. Ook kan deze scriptie relevant zijn voor soortgelijke zorginstellingen die inzicht willen krijgen in hun maaltijdkosten en die kosten intern willen doorbelasten.

## 1.3 Onderzoeksverantwoording

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren is er gebruik gemaakt van een aantal onderzoeksmethoden om de in paragraaf 1.1 genoemde subvragen te kunnen beantwoorden. Er is hierbij zowel gebruik gemaakt van theoretisch onderzoek als van empirisch onderzoek. Ook is er een onderscheid gemaakt tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek en is er sprake geweest van beschrijvend onderzoek gevolgd door explorerend onderzoek.

### 1.3.1 Theoretisch onderzoek

Het theoretisch onderzoek is voor aanvang van de stageperiode al begonnen. Met dit onderzoek wordt door middel van theoretische onderbouwing informatie en kennis opgedaan met betrekking tot kostenposten in ziekenhuizen, een integrale kostprijs, budgetteren en doorbelasten. De diverse branche ontwikkelingen worden in dit onderzoek ook nader toegelicht. Dit type onderzoek is het theoretisch draagvlak voor het beantwoorden van de probleemstelling en de daarbij behorende subprobleemstellingen. De gevonden informatie en bestaande theorieën zullen worden gekoppeld aan de praktijk, zodat er op basis daarvan onderbouwde adviezen gegeven kunnen worden. Voor dit type onderzoek is gebruik gemaakt van: boeken, internet, scripties.

### 1.3.2 Empirisch onderzoek

Het empirisch onderzoek is bedoeld om de gegevens te verzamelen die bij het theoretisch onderzoek niet naar boven zijn gekomen. Dit wordt gedaan door middel van observaties en eigen waarnemingen, door de verschillende locaties en afdelingen van de voedingsdienst binnen de Rijnland Zorggroep te bezoeken. Baarda en Goede beschrijft dat er tijdens dit onderzoek voornamelijk wordt gekeken naar de opgedane ervaringen en/of resultaten<sup>1</sup>. Het doel van dit onderzoek in dit rapport is het achterhalen van de huidige situatie en knelpunten.

Voor het uitvoeren van dit onderzoek is er voor het empirisch onderzoek gebruik gemaakt van interviews, informele gesprekken en observaties.

Om de huidige situatie goed in kaart te brengen met betrekking tot de beschikbare financiële gegevens, de inrichting van de voedingsdienst op de diverse locaties en de wensen van de opdrachtgever zijn er interviews en gesprekken gehouden en zijn er op de diverse locaties observaties gedaan.

#### Organisatieonderzoek

Bij het organisatieonderzoek is voornamelijk gebruik gemaakt van interne stukken van de Rijnland Zorggroep, zoals jaarverslagen en kwaliteitsrapporten (zie Literatuurlijst), het intranet en de website. Het organisatie onderzoek is vooral bedoeld om een beeld te krijgen van de organisatiestructuur, de cultuur en de visie van de Rijnland Zorggroep.

---

<sup>1</sup> Bron: : Baarda en Goede, Basisboek methoden en technieken, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2001, ISBN 9020730304

### Interview en informele gesprekken

Tijdens het onderzoek is er gesproken met verschillende betrokkenen om achter de huidige situatie te komen. Het voordeel van het voeren van gesprekken en interviews is dat er gelijk op geanticipeerd kan worden. Er is een interview gehouden met een medewerker van Bedrijfseconomische zaken om de huidige situatie omtrent de financiële administratie en beschikbare financiële gegevens van de voedingsdienst in kaart te brengen. Ook zijn er informele gesprekken gevoerd met diverse afdelingshoofden van de voedingsdienst, om bijvoorbeeld te kijken wat de organisatie voor ogen heeft met het onderzoek en wat hierbij de voorwaarden zijn.

### Observatie

Door middel van observaties op de verschillende locaties en afdeling van de voedingsdienst is er een beeld ontstaan van de inrichting van de voedingsdienst en het proces dat doorlopen moet worden voor de bereiding van een warme maaltijd. Door de observaties is er een eigen beeld gevormd van de huidige situatie, zonder beïnvloeding van andere betrokkenen waardoor er objectief naar het probleem gekeken kan worden.

### **1.3.3 Kwalitatief onderzoek**

Bij kwalitatief onderzoek maakt men gebruik van gegevens van kwalitatieve aard om de probleemstelling en subprobleemstellingen te onderbouwen. Het gaat hierbij om het in kaart brengen van de aard en eigenschappen van het onderzochte verschijnsel<sup>2</sup>. Voor dit kwalitatief onderzoek is gebruik gemaakt van een benchmark. Bij een benchmark kunnen twee soorten gegevens worden verzameld, namelijk kwalitatieve en kwantitatieve gegevens<sup>3</sup>. Kwantitatieve gegevens leveren inzicht in de eigen prestaties en waar verbetering mogelijk is en misschien zelfs wel noodzakelijk is. Kwalitatieve gegevens geven echter inzicht in de processen en werkmethodes van de benchmarkpartners. Hierdoor kan men nagaan waarom en hoe verbetering binnen de eigen organisatie mogelijk is.

De benchmark is uitgevoerd door middel van een telefonische interview onder verschillende organisaties in de gezondheidszorg. Het doel van deze interviews was om te kijken op welke wijze verschillende organisaties hun financiële administratie van de voedingsdienst omtrent de warme maaltijd hebben ingericht. Ook is er onderzocht of, en welke integrale kostprijs er wordt gehanteerd en hoe die prijs tot stand is gekomen. Uit deze benchmark zijn vooral gegevens van kwalitatieve aard naar voren gekomen, omdat veel organisaties hun integrale kosten niet inzichtelijk hadden.

Ook is er een interview gehouden met een vertegenwoordiger van Culicart om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om een nieuw voedingsinformatiesysteem te implementeren, waarin zowel de geportioneerde als de bulkmaaltijden kunnen worden geregistreerd.

### **1.3.4 Beschrijvend onderzoek**

Met behulp van beschrijvend onderzoek wordt voornamelijk de huidige situatie beschreven met betrekking tot de beschikbaarheid van de facilitaire kengetallen binnen de voedingsdienst en de indirecte kosten van het ziekenhuis. Ook wordt op deze manier de wijze van de maaltijdlevering binnen de verschillende locaties beschreven. Bij beschrijvend onderzoek speelt de 'wat is er aan de hand' vraag een prominente rol. Men beschikt niet over een bepaalde theorie, maar beschrijft nauwkeurig de kenmerken van onderzoekseenheden aan de hand van een vooraf beschreven systematiek<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Bron: Genet.C, Methoden van Onderzoek, 2004/2005, code 2384

<sup>3</sup> Bron: : Baarda en Goede: Basisboek methoden en technieken. 3<sup>e</sup> druk. Groningen: Wolters-Noordhoff bv, 2001. ISBN 9020730304

<sup>4</sup> Bron: : Baarda en Goede: Basisboek methoden en technieken. 3<sup>e</sup> druk. Groningen:, Wolters-Noordhoff bv, 2001. ISBN 9020730304

### 1.3.5 Explorierend onderzoek

Het onderzoek is ook exploratief geweest, waarmee de “waarom” vraag wordt beantwoord. Er wordt een relatie gelegd tussen de theorie, de huidige situatie en de mogelijkheden die er zijn om de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk te krijgen. Aan de hand van dit onderzoek wordt aangegeven waarom de huidige situatie van de registratie van de financiële gegevens van de voedingsdienst niet voldoet.

#### Samenvatting Hoofdstuk 1:

Subvraag	Type onderzoek	Hoe
1.	Empirisch onderzoek, beschrijvend	Organisatie onderzoek, jaarverslagen, kwaliteitshandboeken intranet, website
2.	Empirisch onderzoek, beschrijvend	Interview en informele gesprekken, observaties, bezoek aan verschillende locatie en afdelingen van de voedingsdienst
3.	Empirisch onderzoek, beschrijvend	Observaties en informele gesprekken
4.	Empirisch onderzoek, beschrijvend	Interviews en informele gesprekken, observaties
5.	Empirisch onderzoek, kwalitatief beschrijvend	Informele gesprekken, observaties, literatuurstudie, internet
6.	Empirisch onderzoek, beschrijvend	Interview en informele gesprekken met betrokkenen, grootboekrekeningen, observaties
7.	Empirisch onderzoek, beschrijvend, explorierend	Interviews en informele gesprekken met betrokkenen, literatuurstudie, internet
8.	Empirisch onderzoek, beschrijvend, explorierend	Interviews en informele gesprekken met betrokkenen, literatuurstudie, internet, resultaten uit onderzoek (benchmark)

## Hoofdstuk 2      Organisatie analyse

### Inleiding

De Rijnland Zorggroep is een middelgrote 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<sup>5</sup>. In dit hoofdstuk wordt de organisatie nader beschreven en toegelicht met behulp van het INK-model. Voor een volledige organisatie beschrijving wordt verwezen naar bijlage 2. Hiermee wordt antwoord gegeven op subvraag 1: Wat is de Rijnland Zorggroep?

### 2.1      INK-model

Door middel van het INK-model (Instituut Nederlandse Kwaliteit) wordt de organisatie van de Rijnland Zorggroep nader geanalyseerd. Voor dit model is gekozen, omdat de Rijnland Zorggroep al bekend is met het INK-model. Zij hanteren het model organisatiebreed om te toetsen of de besturing van alle bedrijfsactiviteiten 'kwaliteitsproof' is. Hiermee wil de Rijnland Zorggroep eenheid van taal creëren in de doorvertaling van het concernbeleid naar de bedrijfsonderdelen. Door het werken met het INK-model en de 'Plan-Do-Check-Act cyclus' (Deming Cirkel) zijn verbeteracties geïntegreerd in de normale bedrijfsvoering, waardoor in de toekomst een steeds hoger kwaliteitsniveau geleverd kan worden.

Door middel van de analyse, van de verschillende aandachtsgebieden van het INK-model, wordt duidelijk hoe de organisatie van de Rijnland Zorggroep in elkaar zit, waar verantwoordelijkheden liggen, op welke wijze er sturing plaats vindt enzovoort. Op deze wijze kan er duidelijk gemaakt worden hoe de kosten van de voedingsdienst inzichtelijk gemaakt kunnen worden en op welke aandachtsgebieden dit betrekking heeft. De informatie die naar voren komt uit organisatie analyse vormt de basis waarop de conclusies en aanbevelingen omtrent het onderzoek gegeven worden.

Het INK-model is een afgeleid zelfevaluatie model van de European Foundation for Quality Management en geeft een positiebepaling van een organisatie weer.

De visie achter het INK-model heeft betrekking op het continu streven naar het balanceren tussen diverse stakeholders van de organisatie, het balanceren tussen de resultaten en de inspanningen die daarop betrekking hebben en voortdurend werken aan (kwalitatieve) groei. Dit, om – in een veranderende omgeving met veranderende eisen en wensen – blijvend goede prestaties neer te zetten. Soms zijn daarbij meer, dan wel minder fundamentele veranderingen nodig<sup>6</sup>.

De kern van het INK-model wordt gevormd door het werken aan de samenhang en groei op alle aandachtsgebieden van het model.

In het onderstaande figuur worden alle aandachtsgebieden weergegeven die in het INK-model worden opgenomen<sup>7</sup>. De lijnen geven de samenhang tussen de verschillende aandachtsgebieden weer.

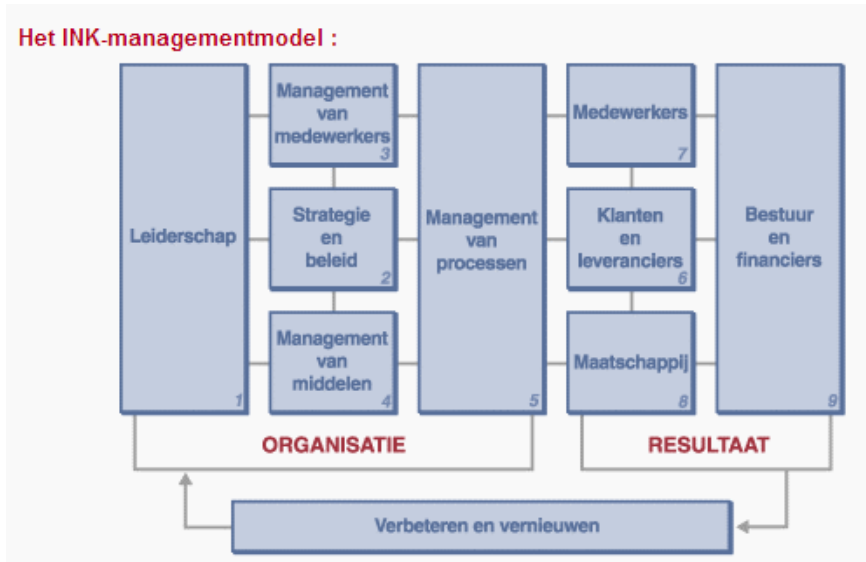
---

<sup>5</sup> Zie bijlage 1 voor organogram Rijnland Zorggroep

<sup>6</sup> Bron: [www.ink.nl](http://www.ink.nl) op 03-05-2009 om 11.25 uur

<sup>7</sup> Zie bijlage 3 aandachtsgebieden INK





Figuur 1 INK-model

Aan de hand van de verschillende aandachtgebieden van het INK-model zal de Rijnland Zorggroep nader geanalyseerd worden. Hiervoor wordt gebruik gemaakt het jaarverslag en eigen observaties. Niet alle informatie van de aandachtsgebieden is direct van toepassing op het onderzoek. De informatie die wel als achtergrond informatie kan dienen is toegevoegd in bijlage 4.

### 2.1.1 Leiderschap:

De missie van Stichting Rijnland Zorggroep luidt:

Uw vraag: onze gezamenlijke zorg

- De cliënt staat centraal in ons werk
- Wij zijn samen verantwoordelijk voor het bieden van zorg aan cliënten in onze regio
- Wij werken vernieuwend samen met andere zorgaanbieders in het zorgproces
- Opleiding en scholing vinden wij belangrijk
- Wij vervullen een opleidingsfunctie in de regio Zuid-Holland Noord
- Wij hechten aan een goede werksfeer.

Het primaire doel van de organisatie is:

*Het bieden van behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteund wonen aan de bewoners van de regio Zuid-Holland Noord, uitgaande van de gerechtvaardigde zorgvraag en waar nodig samen met andere zorgaanbieders.*

De deelname aan de Management Development dagen, workshops en informatie dagen voor het management en leidinggevende, heeft bijgedragen tot een gezamenlijke visie voor het management en het middenkader op de volgende onderwerpen:

- Belevingsgerichte zorg
- Multidisciplinaire samenwerking
- Rol familie en vrijwilligers
- Kwaliteit
- Integratie welzijn en zorg

De bovengenoemde onderwerpen dienen als uitgangspunt bij diverse besluitvorming die betrekking hebben op deze onderwerpen, zoals mate van kwaliteit van maaltijdvoorzieningen en de samenwerking tussen de verschillende locaties binnen de Zorggroep. Ook dienen ze als uitgangspunt voor de totstandkoming van beleid voor en door het management.

*Besturing*



De besturingsfilosofie van de Rijnland Zorggroep is in hoofdzaak gebaseerd op de volgende twee principes:

- decentraal, tenzij... waarmee wordt bedoeld dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het sturen van het bedrijfsproces zo laag mogelijk in de hiërarchie van de organisatie worden gelegd;
- integraal management, waarmee wordt aangegeven dat leidinggevendenden, elk op het eigen niveau verantwoordelijk en bevoegd zijn voor/tot het realiseren van de integrale bedrijfsvoering van zijn/haar organisatie-eenheid.

De besturing van alle bedrijfsactiviteiten is 'kwaliteitsproof', dit wordt getoetst door middel van het INK-model. Het uitgangspunt van het besturingsbeleid ligt uiteindelijk bij de primaire functie van de organisatie, dat wil zeggen de zorg.

De zorgactiviteiten in het Rijnland Ziekenhuis zijn organisatorisch primair gestructureerd rond de afzonderlijke medisch specialismen, die worden samengevoegd in zorgeenheden. De zorgeenheid wordt op basis van het principe van dual en collegiaal bestuur geleid door een (deeltijd) bedrijfsleider en een daartoe door de vakgroep gemandateerde vertegenwoordiger (kernstafid) die de rol van voorzitter van het 'managementteam' vervult. De bedrijfsleider ressorteert hiërarchisch onder de voorzitter van de raad van bestuur.

#### **2.1.1.1 Sector hotel**

De afstudeeropdracht wordt uitgevoerd voor de sector Hotel. Onder andere behoren de voedingsdienst, schoonmaak, restaurant, keuken en huishouding & logistiek tot de sector Hotel. De disciplines die tot de sector Hotel behoren zijn niet alleen verantwoordelijk voor het Rijnland Ziekenhuis, maar verzorgen deze diensten op de verschillende locaties binnen de gehele Rijnland Zorggroep.

De sector Hotel wordt aangestuurd door de manager Hotel, die leiding geeft aan een aantal managers die ieder een eigen discipline aansturen. In 2006 is het bestuur van de Rijnland Zorggroep een nieuwe weg ingeslagen, zij hebben meer managers vanuit het bedrijfsleven aangenomen. Hierdoor hebben veel onderzoeken plaats gevonden bij de sector Hotel, die vergelijkbaar is met een facilitaire dienst. Door het vertrek van de manager Hotel is deze functie momenteel niet in gebruik. Per 1 mei 2009 begint de nieuwe manager Hotel.

Doordat de voedingsdienst sinds een aantal jaren geen eigen manager heeft, maar de afdelingshoofden direct onder de manager Hotel vallen (manager uit het bedrijfsleven in plaats van iemand met voedingsachtergrond) is er een informatieachterstand ontstaan o.a. ten aanzien van voedingskosten<sup>8</sup>. Door het wegvallen van een managementlaag hebben de afdelingshoofden van de voedingsdienst er "top-down" meer werkzaamheden en zaken bij gekregen die oorspronkelijk niet door hen uitgevoerd werden, waardoor de werkdruk is toegenomen.

De kosten van de voedingsdienst zijn nooit goed uitgesplitst en onderzocht. Ook is er (door tijdsdruk) geen aandacht besteed aan nieuwe informatiesystemen voor de cateringadministratie, terwijl het proces van de maaltijden registratie en levering wel is veranderd.

Doordat er in de gezondheidszorg steeds meer bezuinigd moet worden vindt de Rijnland Zorggroep het belangrijk dat de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk worden gemaakt en de toekomstige manager Hotel dient hier meer aandacht voor te hebben.

---

<sup>8</sup> Anja Adank, hoofd cateringadministratie

Om veranderingen door te kunnen voeren op de afdeling is het belangrijk om te weten op welke wijze de structuur van de afdeling opgebouwd is. De manager Hotel legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur, maar kan ook de plaats van adviseur innemen. De sector Hotel is nauw betrokken bij het bestuur van de organisatie.

De manager Hotel legt beleid vast dat door de Raad van Bestuur goedgekeurd moet worden. Het beleid wordt vastgelegd aan de hand van de huidige situatie en de verbeterpunten. Dit gebeurt in samenspraak met de betrokken managers en teamleiders. Vervolgens wordt het beleid teruggecommuniceerd naar de managers. Deze dragen de verantwoordelijkheid om dit op de afdeling te communiceren. Beleidsstukken worden actueel gehouden door te werken aan de hand van de Deming-cirkel, waardoor de verbeteracties in het werkproces worden geïntegreerd in de normale bedrijfsvoering en de kwaliteit continue blijft. De Rijnland Zorggroep hecht veel waarde aan continue verbetering en wil dit met behulp van de Deming-cirkel ook in beleidsstukken doorvoeren.

De communicatie vindt persoonlijk, telefonisch, via interne post en via Rijnweb plaats. Rijnweb is het intranet van de Rijnland Zorggroep. Op Rijnweb worden documenten van de diverse afdelingen geplaatst, waaronder werkinstructies en afdelingsbeleid. Afhankelijk van het soort document is deze voor alle medewerkers of slechts bepaalde afdelingen toegankelijk.

Er zijn binnen de Rijnland Zorggroep een aantal vaste procedures, waarvan veel medewerkers en managers de juiste handelswijze kennen, maar deze niet is vastgelegd. Er wordt van uitgegaan dat iedereen weet wat de juiste handelswijze is. Op het gebied van inzichten in de kosten van de warme maaltijden ontbreken vastgelegde procedures en daarom dienen deze definitief opgesteld en vastgelegd te worden. Er is geen structuur of beleid waarin wordt weergegeven welke kosten inzichtelijk dienen te zijn en de wijze waarop dit inzicht gewenst is. Daarom zijn bijvoorbeeld de prijzen van de diverse maaltijd componenten nooit berekend en weet men niet wat een warme maaltijd daadwerkelijk kost.

### **2.1.2 Beleid en strategie**

Door middel van de vastgestelde overlegstructuur worden relevante organisatieonderdelen betrokken bij de totstandkoming van het beleid voor de organisatie. De beleidsvoorbereiding en vaststelling vindt plaats in de volgende overleggen:

- Overleg tussen de directeur van de vestigingen in directieoverleg en in het overleg van de Raad van Bestuur;
- Overleg van het managementteam van de vestigingen, waarin de directeur, locatiemanagers en manager behandelen zaken met ondersteunende (staf)diensten zit;
- Locatieoverleg per instelling;
- Medisch en paramedisch dienst overleg.

De vertaling van dit beleid vindt plaats via regulier overleg.

Jaarlijks wordt het beleid geëvalueerd, eventueel bijgesteld en vertaald in een jaarplan met concrete doelstellingen en actiepunten. Het beleidsplan analyseert sterke en zwakke punten en inventariseert de verwachte ontwikkelingen. Deze zijn vertaald in kansen en bedreigingen. Op basis hiervan zijn de missie en visie en speerpunten voor de komende jaren geformuleerd.

Het strategische beleid wordt vervolgens in hoofdlijnen besproken met de middenkader leidinggevenden. Dit jaarplan is voor alle medewerkers toegankelijk via het intranet, zodat iedereen een beeld heeft van de toekomst visie die het management voor ogen heeft. Deze doelen worden naar afdelingsdoelen vertaald, zodat de afdeling zelf ook duidelijk voor ogen heeft hoe zij kunnen bijdragen aan het bereiken van de gestelde doelen.

Voor alle afdelingen vinden er maandelijks overleggen plaats tussen afdelingshoofden, directe leidinggevende en de werknemers. Tijdens deze bijeenkomsten wordt het personeel geïnformeerd over de gang van zaken en over nieuwe ontwikkelingen. Ook is dit het moment waarop er interactie plaats vindt en er wederzijds feedback gegeven kan worden over problemen die er spelen op de desbetreffende afdeling. Op deze manier worden medewerkers regelmatig op de hoogte gehouden en is er veel contact met de leidinggevende. Het management vindt dit belangrijk, omdat het personeel op deze wijze bij de organisatie betrokken wordt en zich zo meer betrokken en verantwoordelijk voelen voor hun werkzaamheden. Het management wil de verantwoordelijkheden en bevoegdheden op deze wijze zo laag mogelijk in de organisatie leggen.

#### *Overleg Voedingsdienst*

Een maal per week vindt er een cateringoverleg plaats. Hierbij zijn manager Hotel, hoofd afdelingskeukens, hoofd cateringadministratie, facilitaire coördinator V&V, chef-kok en het hoofd restaurant aanwezig. Het doel van dit overleg is beleidsafstemming binnen de Rijnland Zorggroep op voedinggebied, beleid van sectoren en beleid met andere afdelingen. Door middel van dit overleg wordt er getracht om voor alle afdelingshoofden inzicht te verkrijgen in alle afdelingen binnen de voedingsdienst. Tijdens dit overleg is er echter nog niet voldoende inzicht in de kosten met betrekking tot de warme maaltijd.

### **2.1.3 Middelenmanagement**

Eind 2006 zijn door het management doelstellingen vastgesteld in het jaarplan. Op basis hiervan zijn prestatie indicatoren opgesteld die dienen als sturingsinformatie voor het behalen van de doelstellingen, zoals ziekteverzuim, productiecijfers en dergelijke. Ook vindt beoordeling plaats van de uitvoering van processen door analyse van prestatie-uitkomsten, zoals meldingen incidenten cliënten. De indicatoren richten zich dus op zowel financiële, personele en materiële middelen, kwaliteit en veiligheid.

Door middel van een kwartaalcyclus worden de uitkomsten periodiek teruggekoppeld aan het managementteam. Via het reguliere overleg vindt vertaling plaats naar de andere niveaus binnen de sector. Hierdoor vindt er gericht sturing plaats op de processen en doelstellingen en wordt geborgd dat elk niveau van de sector beschikt over relevante sturingsinformatie.

#### *Benchmark*

Binnen de Rijnland Zorggroep wordt er al een benchmarking gedaan. De benchmark is echter nog nooit uitgevoerd met betrekking tot de voedingsdienst. De voedingsdienst zou wel een benchmark uit willen laten voeren om inzicht te krijgen in haar eigen prestaties ten opzichte van andere zorginstellingen en zo de marktconformiteit met betrekking tot de warme maaltijd toetsen. Dit kan echter nog niet gedaan worden, omdat zij zelf hun kosten nog niet inzichtelijk hebben.

#### *Ondersteunende diensten*

Voor de uitvoering van de ondersteunende processen wordt gebruik gemaakt van interne leveranciers binnen de Rijnland Zorggroep. Hieronder vallen onder andere de processen op het gebied van ICT, P&O, Bedrijfseconomische zaken en Hotel. Met deze afdelingen worden afspraken gemaakt wie welke verantwoordelijkheid draagt in de uitvoering. De diverse verantwoordelijkheden en activiteiten worden vastgelegd binnen documenten van het kwaliteitsmanagementsysteem van de sector.

### **2.1.4 Management van processen**

#### *Communicatie richting medewerkers en cliënten*

In 2006 is begonnen met een inhaalslag op het gebied van communicatie richting (nieuwe) bewoners. De informatieboekjes van Leythenrode en Oudshoorn zijn bijgewerkt. Ook zijn er diverse folders ontwikkeld en uitgegeven voor zowel het ziekenhuis als de V&V, zoals informatie over de maaltijdvoorzieningen en de algemene bezoekers informatie.

Om de medewerkers goed op de hoogte te houden van de ontwikkelingen over het kwaliteitssysteem is er regelmatig een nieuwsbrief met daarin de stand van zaken en de tot nu toe behaalde successen.

### *Informatiesystemen*

De Rijnland Zorggroep hanteert verschillende informatiesystemen voor hun zorgprocessen en ondersteunende diensten, namelijk:

- T-Blox, het algemene inkoop systeem van de Rijnland Zorggroep;
- Beaufore, systeem waarin de salariskosten worden geregistreerd;
- Exact, factureringssysteem voor alle financiële gegevens;
- X-care, systeem voor alle patiëntendossiers.

De voedingsdienst maakt gebruik van eigen informatiesystemen, namelijk:

- Culicart, voedingsinformatiesysteem waarin alle maaltijden voor de patiënten in het Rijnland Ziekenhuis worden verwerkt
- Inkoopssystemen van groothandels, zoals Sligro en Deli XL;
- Zelf ontworpen Excel bestand voor de bulkmaaltijden.

Er wordt getracht om alle processen zo veel mogelijk via informatiesystemen te laten verlopen. Dit is echter nog niet volledig geïntegreerd binnen de organisatie.

Bij de cateringadministratie worden de informatiesystemen nog niet volledig benut met betrekking tot de administratie en kostenverwerking van de warme maaltijden. Er wordt met twee verschillende voedingsinformatiesystemen gewerkt, waar niet alle medewerkers mee overweg kunnen. Ook geven deze systemen geen inzicht in de daadwerkelijke kosten van de warme maaltijdcomponenten, omdat deze kosten niet berekend en geïmplementeerd zijn.

Door de gebruikers regelmatig naar beurzen en informatiedagen te sturen wil het management het gebruik van de juiste systemen stimuleren. Zo kunnen de werkzaamheden zo effectief en efficiënt mogelijk uitgevoerd worden en de kwaliteit continue verbeteren. Ook wordt door het (juiste) gebruik van de juiste informatiesystemen het benodigde inzicht verkregen en kan de benodigde managementinformatie aangeleverd worden.

### **2.1.5 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>9</sup>.

#### *Cateringadministratie*

De cateringadministratie inventariseert klachten van patiënten of voedingsassistenten. De klachten die zij van patiënten en/of bewoners ontvangen betreffen meestal klachten over de kwaliteit van de maaltijden, deze klachten worden verwerkt en doorgestuurd naar de centrale keuken. De klachten die binnen komen van de voedingsassistenten zijn voornamelijk klachten over foute bestellingen of leveringen. De klachten van de voedingsassistenten worden verwerkt door de voedingsadministratie en deze koppelt de klacht ook direct terug naar diegene die de klacht heeft geplaatst. Alle klachten worden verzameld en tijdens de werkoverleggen nogmaals besproken. Door het nieuwe maaltijdconcept in de V&V en het daarmee gepaard gaande Excel bestand om de maaltijd vragen te verwerken, komen er regelmatig klachten binnen. Deze hebben meestal betrekking op niet juiste maaltijdleveringen, onduidelijkheid over de mutaties en het systeem. De meeste voedingsassistenten kunnen niet goed met de computer overweg en hebben daardoor geen inzicht in de kosten die zij maken met hun bestelling en het budget voor hun afdeling.

#### *Alles naar wens enquête*

Binnen het Rijnland Ziekenhuis wordt elke eerste van de maand geënquêteerd onder de patiënten ten aanzien van de mate van aanbod van smakelijke maaltijden, met betrekking tot de warme maaltijd voorziening. Op basis van de uitkomsten worden maatregelen getroffen om de kwaliteit te verhogen. Voor het eerst is er dit jaar een doel gesteld, namelijk minimaal 60% respons en minder dan 5% ontevreden klanten.

---

<sup>9</sup> Bron: Rijnweb (intranet)

### **2.1.6 Waardering door medewerkers**

Door de fusie die er heeft plaats gevonden is er onrust ontstaan onder de medewerkers. De locatiekeukens in de V&V's zijn gesloten, wat er voor heeft gezorgd dat medewerkers hun baan kwijt zijn geraakt. Door de komst van een centrale keuken en het nieuwe voedingsconcept in de V&V's zijn de werkzaamheden van de voedingsassistenten veranderd. Dit heeft voor veel ontevredenheid gezorgd binnen de organisatie.

Uit onderzoek is gebleken dat veel medewerkers, voornamelijk diegene op de werkvloer en in de verzorging, een grote werkdruk ervaren wat uiteindelijk ook leidt tot ontevredenheid.

Om de tevredenheid van de medewerkers te meten, wordt er vanaf dit jaar (2009) jaarlijks een medewerkers-tevredenheid enquête uitgevoerd. Hier zijn echter nog geen resultaten van bekend. De uitkomsten van de het onderzoek zullen in januari 2010 bekend gemaakt worden via intranet en bij negatieve en/of gemiddelde uitkomsten zal er worden gekeken hoe dat geoptimaliseerd kan worden.

Om veranderingen in te kunnen voeren in een organisatie is het van belang dat er voldoende draagvlak is gecreëerd onder de medewerkers. Door de veranderingen in het maaltijdproces in de V&V zijn de voedingsassistenten niet altijd even tevreden. Zij zijn degenen die de maaltijden bestellen en invloed hebben op de hoogte van de kosten en de mate van wel of geen budget overschrijding. Het is daarom belangrijk dat zij regelmatig op de hoogte worden gebracht van veranderingen, zodat zij zich betrokken voelen bij de organisatie. Hoe meer betrokkenheid er wordt gecreëerd, hoe meer verantwoordelijkheidsgevoel zij zullen krijgen.

### **2.1.7 Bestuur en financiers**

De directie, Raad van Bestuur en de financiers van de Rijnland Zorggroep stellen jaarlijks het jaarplan op en stellen de doelstellingen zonedig bij. Op basis van gegevens die zijn ontvangen hebben van de locatiemanagers kunnen zijn bepalen hoeveel het budget moet worden die de Rijnland Zorggroep voor het komende jaar moet ontvangen en of dit reëel is. Ook beoordelen zij jaarlijks de prestaties van de organisatie. Hierbij wordt er gekeken naar alle boven genoemde factoren en naar de doelstellingen die hierbij gesteld waren.

Door de toenemende concurrentie wordt er steeds meer belang gesteld aan de marktconformiteit en de marktpositie, dit is ook steeds weer terug te vinden in de jaarverslagen.

## **2.2 Beheersing en sturing van financiële middelen**

In onderstaande tekst zal worden weergegeven op welke wijze de Rijnland Zorggroep haar financiële middelen beheert en stuurt.

### **2.2.1 Financiële middelen**

De processen worden bestuurd aan de hand van een plannings- en controlesysteem. Op deze wijze wordt een effectief verdelingsmodel gerealiseerd ten aanzien van: de inzet van financiële, personele- en materiële middelen, faciliteiten en diensten en het gebruik daarvan.

In het Rijnland Ziekenhuis wordt, in het kader van de besturingsfilosofie, een systeem voor interne budgettering toegepast. Belangrijk uitgangspunt in het ziekenhuis is steeds dat het systeem voldoende dynamisch moet zijn om in te kunnen spelen op externe ontwikkelingen in de vorm van wet- en regelgeving en convenanten met landelijke of regionale organen op het gebied van de gezondheidszorg en op de besturingsfilosofie zoals vastgelegd in interne beleidsstukken.

De begroting en interne budgettering zijn binnen het Rijnland Ziekenhuis belangrijke instrumenten om het beleid naar taakstellingen op ziekenhuis,- sector,- en afdelingsniveau te vertalen. Het beleid wordt enerzijds bepaald door externe invloeden in de vorm van regelgeving. Anderzijds wordt het bepaald door interne besluitvorming in de vorm van beleidsvoornemens op lange, middellange en korte termijn. Tot slot wordt het mede bepaald door de uitkomsten van één of meer vorige perioden (cyclische invloeden)<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Zie bijlage 5 Schema beleidscyclus



Rekening houdend met genoemde invloeden stelt de raad van bestuur jaarlijks een kaderstelling begroting/budgettering (kaderbrief) op. De kaderbrief legt de verbinding tussen het strategisch beleid en de jaarplannen door de hoofdpunten van de beleidsvoering in het volgende jaar aan te geven. De kaderbrief vormt dus voor de leidinggevende als uitgangspunt bij de begrotingsopstelling en verdere planvorming en beoordeling.

### 2.2.2 Interne budgettering

Binnen het Rijnland Ziekenhuis geldt een systeem van interne budgettering met daaraan gekoppeld budgethouders. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het beheer van de beschikbare middelen. De budgethouders, met eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden, zijn door de Raad van Bestuur benoemd om te komen tot een doelmatig en gedecentraliseerd beheer.

Het systeem van interne budgettering functioneert doordat:

- de Raad van Bestuur van het ziekenhuis eindverantwoordelijk is voor het totale ziekenhuisbudget;
- de directeuren verantwoordelijk zijn voor het integrale beheer van de deelbudgetten per sector;
- de als budgethouder aangestelde afdelingsmanagers verantwoordelijk zijn voor het integrale beheer van hun afdelingsbudget;
- de medische specialist professioneel verantwoordelijk is ten aanzien van de individuele patiënt;
- het volledig afstemmen van budgetten en activiteiten voor wat betreft de medische functies van het ziekenhuis de verantwoordelijkheid is van de Raad van Bestuur en de medische staf gezamenlijk;
- minimaal tweemaal per jaar de vakgroepen tijdens een overleg met de Raad van Bestuur, in aanwezigheid van een delegatie van het stafbestuur en/of de commissie medisch beleidsplan, de (financieel onderbouwde) jaarplannen van de vakgroepen vaststellen. De afstemming van de jaarplannen van de vakgroepen geschiedt door de Raad van Bestuur en het Stafbestuur; de afstemming vindt zijn weerslag in het medisch beleidsplan.

De jaarlijkse budgetcyclus ziet er in de tijd gezien globaal als volgt uit:

In juni stelt de Raad van Bestuur de kaderbrief op. Op basis van de kaderbrief worden jaarplannen en conceptbegrotingen opgesteld en in oktober/november wordt de instellingsbegroting samengesteld. Na goedkeuring door de Raad van Toezicht in december worden de afdelingsbudgetten bekend gemaakt en in mei van het lopende jaar wordt op basis van de managementinformatie bepaald of bijstelling van de budgetten noodzakelijk is. Ook de tweejaarlijkse gesprekken met de vakgroepen zijn in deze cyclus ingepast: in mei en september.

De voedingsdienst van de Rijnland Zorggroep krijgt elk jaar een voedingsbudget toegewezen. Voor de V&V zijn er per afdeling budgetten opgesteld aan de hand van de berekende kostprijs van een maaltijd en het aantal bewoners per afdeling. Dit is echter een fictief budget, omdat de kostprijs nooit nauwkeurig is berekend en de prijzen van de maaltijdcomponenten gemiddelde zijn (zie hoofdstuk 4 Huidige situatie).

### 2.2.3 Financiële overzichten

Maandelijks worden er financiële overzichten gegenereerd. De managementinformatie kan worden onderscheiden in de volgende overzichten:

- rapportage voor het directieoverleg
- overzichten voor directie- en afdelingsniveau
- overzichten voor medisch specialismen

De managementinformatie op ziekenhuisniveau wordt maandelijks besproken in het directieoverleg. Wanneer de realisatie van de begroting daartoe aanleiding geeft worden afspraken gemaakt over de te nemen maatregelen en/of de wijze waarop het beleid wordt bijgesteld. Verder bespreken directeuren de financiële overzichten in hun werkoverleg met de verantwoordelijke leidinggevenden. Op basis van de uitkomsten van dit overleg kunnen maatregelen worden besproken om bij te sturen op relevante punten.

De cateringadministratie draait elk kwartaal de financiële overzichten uit met betrekking tot de warme maaltijd en levert deze overzichten aan de locatiemanagers en de manager Hotel. Op deze wijze is er per kwartaal inzicht in de gemaakte kosten en kan er sturing plaats vinden.

#### **Samenvatting hoofdstuk 2:**

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.

De besturing van alle bedrijfsactiviteiten is 'kwaliteitsproof', dit wordt getoetst door middel van het INK-model en beleidsstukken worden actueel gehouden door te werken aan de hand van de Deming-cirkel.

Door de ontwikkelingen en de opkomende marktwerking die zich in deze branche voordoen is het van belang dat er een duidelijk inzicht is in de financiële zaken. Dit inzicht ontbreekt op dit moment bij de cateringadministratie met betrekking tot het inzicht in de kosten van de warme maaltijd. Door middel van de organisatie analyse is er in kaart gebracht hoe de organisatie in elkaar zit. Zo is duidelijk geworden dat de besturing zoveel mogelijk gedecentraliseerd is en de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Er wordt gestuurd op scholing van medewerkers en zoveel mogelijk met informatiesystemen gewerkt. De cateringadministratie draait elk kwartaal financiële overzichten uit met betrekking tot de warme maaltijd en probeert op deze wijze inzicht te maken in de kosten voor de locatiemanagers en de manager Hotel. Ook vindt er wekelijks cateringoverleg plaats, om het beleid van de afdelingen binnen de voedingsdienst op elkaar af te stemmen en wordt er informatie gedeeld. Tijdens dit overleg is er echter te weinig informatie over de financiële gegevens. De gevonden informatie geeft weer op welke wijze de beheersing en sturing van financiële middelen, binnen de voedingsdienst van de Rijnland Zorggroep wordt vormgegeven, wat van belang is voor het onderzoek en de te geven adviezen.

## Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

### Inleiding

Om het onderzoek vanuit de juiste perspectieven te benaderen wordt in dit hoofdstuk verband gelegd tussen de probleemstelling en de onderzoeksresultaten. Dit dient als basis voor het onderzoek en vormt een kader waaruit de onderzoeksresultaten verklaard kunnen worden. In dit hoofdstuk worden de begrippen “doorbelasten”, “Diagnose Behandeling Combinatie”, “NEN” en tot slot de Deming Cirkel toegelicht.

#### 3.1 Doorbelasten<sup>11</sup>

Om de kosten van een organisatie inzichtelijk te maken en de organisatie meer kostenbewust te maken, wordt er vaak gekozen om interne doorbelasting in te voeren. Dit houdt in dat de kosten van bepaalde producten en/of diensten die worden afgenomen naar de (individuele) afnemers of afdelingen worden door berekend. Bij het doorbelasten van bijvoorbeeld ICT kosten in een organisatie kan er voor gekozen worden om iedere afdeling een bepaald aandeel van de kosten te laten bekostigen. Met andere woorden “*het intern verbijzonderen naar andere kostenplaatsen op basis van verdeelsleutels*”. Alle (indirecte) kosten komen uiteindelijk op een hoofdkostenplaats. Dit kan bepaald worden aan de hand van bijvoorbeeld het aantal medewerkers of het aantal m<sup>2</sup> waarover de afdeling beschikt. De cateringadministratie wil de kosten van de warme maaltijd doorbelasten naar de diverse afdelingen. Om dit te kunnen doen moet eerst duidelijk worden wat de kosten voor een warme maaltijd zijn en welke indirecte kosten er in de kostprijs moeten worden berekend.

Een organisatie moet zich bewust zijn van de kosten die er aan een bepaald product of dienst zijn verbonden. Het kostenbewustzijn is de belangrijkste factor wanneer het gaat om introductie van interne doorbelasting. De factor die daarnaast erg belangrijk is, is de mate van professionaliteit van de organisatie en van de afdeling die zijn kosten doorbelast. Met die professionaliteit wordt bedoeld de toegevoegde waarde van de afdeling voor de organisatie enerzijds en de waardering voor de afdeling vanuit de organisatie anderzijds. Deze toegevoegde waarde moet voor de gehele organisatie duidelijk zijn. Als de toegevoegde waarde en de betekenis van de afdeling voor de organisatie duidelijk is, zal men de kosten die men moet betalen voor het afnemen van een product of dienst eerder accepteren. De afdeling die de kosten doorbelast zal duidelijk in kaart moeten brengen wat de kosten zijn voor de afnemers en deze informatie beschikbaar stellen voor de potentiële gebruikers/afnemers.

Andere voordelen van het invoeren van doorbelasting is de mate van sturing en het afremmen van de vraag. Als de gebruikers inzicht hebben in de kosten die er daadwerkelijk door een afdeling worden gemaakt voor een bepaalde dienst kan hier eenvoudiger op gestuurd worden en zal het vraag gedrag van de gebruikers automatisch minderen. Er wordt meer bewustzijn gecreëerd.

Naast de voordelen zijn er ook nadelen te benoemen met betrekking tot intern doorbelasten. Het grootste nadeel van intern doorbelasten in het administratieve werk dat het met zich meebrengt. Dit moet echter wel worden gedaan om een strakke controle op de budgetten te kunnen houden en als deze worden overschreden, dan dient er tijdig sturing of een wijziging in de nota te worden aangegeven. Daarnaast ontstaan er vaak discussies over de mate van doorbelasting (welke verdeelsleutels moet men gebruiken), het niet altijd beïnvloedbaar kunnen zijn van de vraag (afname elektriciteit op een afdeling) en dat er niet genoeg belang is vanuit de organisatie om van de door te belasten kosten een aandachtspunt te maken (prioriteiten liggen elders). In de gezondheidszorg zijn de kosten voor ondersteunende diensten een steeds belangrijker onderwerp van discussie.

---

<sup>11</sup>Bron: Groot en van Velden: Financieel management van non-profit organisaties. 4<sup>e</sup> druk. Houten: Wolters-Noordhoff bv, 2003. ISBN 9020732374



De gezondheidszorg moet haar kosten steeds meer inzichtelijk en transparant maken, dit mede door de komst van de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) en de opkomst van de marktconformiteit in deze branche.

In dit rapport wordt er onderzoek gedaan naar de wijze waarop de kosten voor de warme maaltijden inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Zoals in bovenstaande tekst beschreven is, kan interne doorbelasting hierbij hulp bieden, omdat men bij interne doorbelasting wordt gedwongen om de kosten inzichtelijk te hebben. Tevens is het intern doorbelasten van de warme maaltijd kosten één van de gestelde doelen die de Rijnland Zorggroep voor ogen heeft.

### 3.2 Diagnose Behandeling Combinatie<sup>12</sup>

De overheid wil een kwalitatief hoogstaande en kostenefficiënte zorgsector. Daarom wil ze de zorg waar mogelijk overlaten aan de markt. Zo ontstaan prikkels om efficiënt en effectief te werken. Wel moet goed gekeken worden naar wat precies aan de markt overgelaten kan worden, zodat weinig voorkomende, acute of 'verliesgevende' zorg altijd beschikbaar blijft.

Voor ziekenhuizen is in 2005 een nieuwe financieringsvorm ontwikkeld: de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Hiermee ontstaat een beter inzicht in de behandelingen die ziekenhuizen uitvoeren en de kosten die hieraan verbonden zijn. Transparantie in de zorg is een voorwaarde om goede, betaalbare, veilige en innovatieve zorg te blijven garanderen bij een toenemende zorgcomplexiteit en een groeiende zorgvraag. De DBC-systematieken maken deze transparantie mogelijk.

De introductie van de DBC dwingt de gezondheidszorg om haar kosten inzichtelijk te maken en marktconformer te werk te gaan. De DBC benoemt elke activiteit in de behandeling van de patiënt, van het eerste contact tot en met de laatste controle. De DBC bestaat uit vier codes, namelijk die voor de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Ook de voedingskosten spelen een rol bij de opbouw van de DBC prijs. DBC's omvatten zowel medische handelingen (operaties, onderzoeken, therapie) als ondersteunende activiteiten (verpleegdagen, specialistenoverleg). Door aan alle activiteiten in het zorgproces kostprijzen te koppelen, wordt de totale kostprijs van een DBC bepaald. Op deze manier krijgen patiënten meer inzicht in de zorg die zij krijgen en de kosten die hieraan verbonden zijn. Ook kan de patiënt inzicht krijgen in de efficiëntie en de kwaliteit die de zorgverlener biedt. Er komt dus meer ondersteunende en vergelijkende informatie, op basis waarvan de patiënt zelf kan kiezen waar hij of zij behandeld wil worden.

In 2007 heeft de Rijnland Zorggroep actief en organisatiebreed ingespeeld op de gereguleerde marktwerking. Dat houdt in het managen van de overgang van het functiegerichte budgetteringssysteem naar het Diagnose Behandeling Combinatie-systeem voor het ziekenhuis. Het systeem voor de Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC systeem) is verder geoptimaliseerd, hetgeen resulteerde in het voldoen aan de vereisten van de kaderregeling AO/IC gedurende 2007. Voorts is er een analyse uitgevoerd van de kostprijzen van de 100 belangrijkste DBC's. Ook is actief gestuurd op productiestijging in het B-segment (relatief eenvoudige en planbare ingrepen), samen met kwaliteitsverhoging en kostenreductie. Na de goede start zijn de vervolgstappen blijven liggen.

De integrale kosten van de Rijnland Zorggroep zijn nog niet optimaal inzichtelijk en worden nog niet naar kostenplaatsen doorbelast. Hiervoor wordt als reden gegeven dat dit veel tijd kost en dat men hier geen tijd voor heeft. Het is echter wel van belang, want DBC-registratie levert het ziekenhuismanagement veel informatie op, bijvoorbeeld over de omvang en aard van onderzoeken en verrichtingen, doorlooptijden in de polikliniek en de gemiddelde verpleegduur. Met deze informatie kan de ziekenhuisorganisatie beter plannen. Op die manier creëert de DBC-registratie een belangrijk sturingsinstrument.

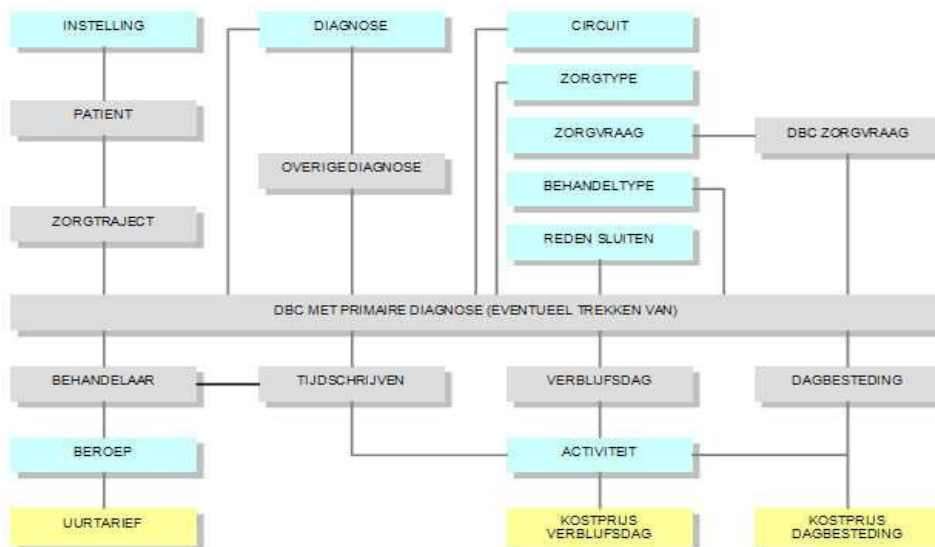
---

<sup>12</sup>[www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl) op 18-03-2009 om 09.10 uur

Door de koppeling van geregistreerde DBC's aan Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS)-gegevens ontstaat informatie over de gemiddelde 'verrichtingenmix' van een bepaalde DBC van het ziekenhuis.

Daarnaast wordt het mogelijk om de ziekenhuis gegevens (kengetallen) te vergelijken met bijvoorbeeld het landelijk gemiddelde.

Onderstaand figuur laat een globaal beeld zien hoe de kosten van een DBC tot stand komen. Aan elke stap/activiteit zijn kosten verbonden. Alle stappen die een patiënt in een ziekenhuis doorloopt worden geregistreerd en de bijbehorende kosten van elke stap/activiteit worden bij elkaar opgeteld. Als de patiënt het ziekenhuis, verlaat wordt op basis van de doorlopen stappen en de daar aan gekoppelde kosten de DBC berekend. De voedingskosten worden ondergebracht bij verblijfsdag en dagbesteding.



Figuur 2 Opbouw Diagnose Behandeling Combinatie

Door de zorgvragen te typeren met DBC's wordt de relatie tussen de verschillende typen zorgvragen en de direct patiënt/cliëntgebonden kosten geëxpliciteerd c.q. transparant. Daarmee wordt de DBC een belangrijk stuurmiddel in het kader van de bekostiging van gezondheidsinstellingen. De DBC-systematiek wordt ingezet om marktwerking en maatschappelijk ondernemerschap te bevorderen. Door de opkomende marktwerking en de noodzaak om gedetailleerd de geleverde zorg te kunnen verantwoorden, wordt het meer dan ooit noodzakelijk om integraal te sturen op zorg en bedrijfsvoering.

Instellingen in de gezondheidszorg worden door de DBC dus gedwongen om hun kosten van diverse processen inzichtelijk te maken om een zo volledig mogelijke behandel prijs te kunnen formuleren. De kosten van een warme maaltijd behoren ook tot de DBC van een patiënt en daarom is het belangrijk dat de Rijnland Zorggroep deze kosten in beeld krijgt.

### 3.3 NEN

De NEN 2745 geeft zorginstellingen de mogelijkheid kosten op een eenduidige manier te ordenen. Doordat definities en rubricering van deze kosten vastliggen, wordt de mogelijkheid gecreëerd zowel intern als extern vergelijkingen te maken. Voor een zinvolle vergelijking (benchmark) is het immers noodzakelijk dat er heldere afspraken over de te hanteren definities zijn. Er moeten kengetallen worden gebruikt, die op basis van een eenduidig model zijn berekend. Hiervoor kan men gebruik maken van de Nederlandse norm (NEN). In de NEN zijn documenten (normbladen) te vinden waarin dergelijke afspraken zijn vastgelegd. Bovendien geeft een ordening van de facilitaire kosten inzicht in de bijdrage van de facilitaire component aan een behandeling en kan men inzichten vergaren die kunnen leiden tot kostenbeheersing. De norm kan dus als hulpmiddel gelden bij de bepaling van de integrale kostprijs per behandeling. De NEN 2748 (alleen voor kantooromgeving) en 2745 helpen ook bij het genereren van goede en heldere management informatie en bieden hulp bij het bewerken, verbijzonderen en toedelen van kosten.

Ten slotte bestaat de mogelijkheid om het kantoorhoudende gedeelte van zorginstellingen te vergelijken met kantoorhoudende organisaties met behulp van de NEN 2748.

Op basis van deze ordening is de gebruiker in staat de voorgeschreven rubricering relatief eenvoudig in te voegen in de eigen administratie. In deze norm worden alleen kwantitatieve en geen kwalitatieve gegevens opgenomen. Als basis voor NEN 2745 is NEN 2748 gehanteerd. Hierop zijn aanvullingen gemaakt die noodzakelijk zijn om deze norm toepasbaar te maken in de sector gezondheidszorg<sup>13</sup>.

Niet alle NEN normen worden kosteloos vrij gegeven en daarom is de NEN 2748 in dit rapport aangehouden om deels de structuur van de kostenposten met betrekking tot de kosten voor de warme maaltijd te bepalen. Ook zijn er organisaties voor financiële administratie, zoals Prismant voor de gezondheidszorg, die data gegevens verzamelen voor bijvoorbeeld een benchmark of modellen voor kostenrubricering hebben ontwikkeld<sup>14</sup>. Deze gegevens worden echter ook niet kosteloos vrij gegeven, hiervoor moet men zich aanmelden en een lidmaatschap aanschaffen.

Op dit moment is de NEN 2748 de enige norm die de koppeling maakt tussen kosten en kwaliteit op facilitair gebied. De NEN 2748 is ingedeeld in vijf hoofdrubrieken (kostensoorten)<sup>15</sup>.

De hoofdrubrieken van de NEN 2748 zijn de volgende:

1. Huisvesting;
2. Diensten en middelen;
3. Informatie- en communicatietechnologie (ICT);
4. Externe voorzieningen;
5. Facility management.

In de vijf hoofdrubrieken worden verschillende uitgaven en inkomsten geplaatst. Het betreft onderstaande uitgaven en inkomsten.

1. Personeel;
2. Leveranciers;
3. Afschrijvingen;
4. Vermogen;
5. Opbrengsten.

---

<sup>13</sup> [www.nen.nl](http://www.nen.nl) op 24-03-2009 om 10.20 uur

<sup>14</sup> [www.prismant.nl](http://www.prismant.nl) op 08-05-2009 om 16.30 uur

<sup>15</sup> Bron: College week 2 FM control, Dhr. Leijdesdorff

### 3.4 Deming Cirkel

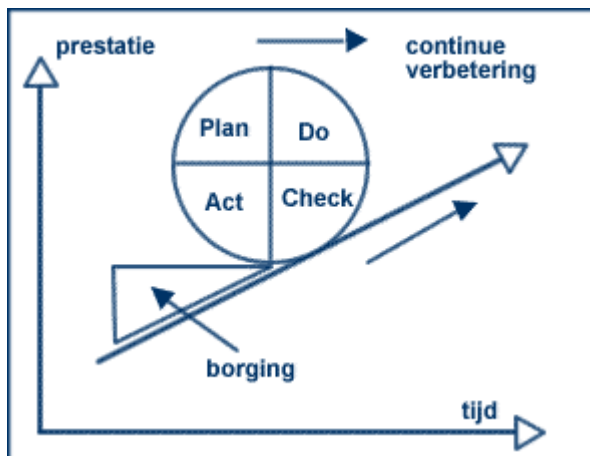
Om tot een betere kwaliteit van een proces of product te komen kan er gebruik gemaakt worden van de Deming- cirkel<sup>16</sup>. Deze beschrijft een proces aan de hand van vier fasen die doorlopen moeten worden om een proces uit te kunnen voeren en te evalueren.

Hierbij worden de volgende fasen doorlopen:

- Plan: Opstellen van een plan voor de uitvoering van processen en vaststellen van normen en concrete doelstellingen.
- Do: Voer de geplande processen uit.
- Check: Controleer de processen op de uitvoering en registreer afwijkingen op de norm. Meet de beoogde resultaten.
- Act: Evalueer afwijkingen en resultaten en neem actie. Herontwerp de processen indien nodig voordat deze opnieuw worden uitgevoerd.

De Rijnland Zorggroep is al bekend met dit model. De beleidsstukken worden aan dit hand van dit model doorlopen en verbeterd. Organisaties blijven steeds leren en kunnen daardoor steeds blijven ontwikkelen. Er is sprake van continue verbetering. Op deze ontwikkelingen zullen ze moeten blijven inspelen en mee gaan om niet achter te blijven op de markt.

De voedingsdienst wil door middel van een benchmark inzicht krijgen in haar eigen prestaties ten opzicht van andere zorginstellingen en zo de marktconformiteit met betrekking tot de maaltijdvoorzieningen toetsten. Als de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk zijn gemaakt, zullen deze kosten als input dienen voor de benchmark. Echter om op een professionele wijze gebruik van een benchmark te maken, dient de benchmark periodiek te worden uitgevoerd. Er moet dus sprake zijn van continuïteit, dan zal de benchmark het meeste rendement opleveren. De benchmark resultaten zullen vertaald moeten worden in concrete acties die medewerkers in reguliere werkprocessen kunnen uitvoeren. Dit wordt gedaan in de vorm van de Deming-cirkel door de acties op te nemen in de reguliere planning- en controlecyclus.



Figuur 3 Deming-cirkel

<sup>16</sup>[www.75-managementmodellen.wolters.nl](http://www.75-managementmodellen.wolters.nl) op 24-03-2009 om 13.50 uur

### **Samenvatting hoofdstuk 3:**

In dit hoofdstuk zijn achtereenvolgens de termen doorbelasten, Diagnose Behandeling Combinatie, NEN en de Deming-cirkel besproken. De theorie die naar voren is gekomen zal gebruikt worden om het onderzoek uit te voeren en te onderbouwen. De theorie van doorbelasten heeft een inzicht gegeven in wat doorbelasting is en waarvoor het gebruikt wordt. Door intern door te belasten in organisaties zal men kostenbewuster worden en is er een inzicht in de kosten die er per afdeling worden gemaakt. De komst van de DBC heeft ervoor gezorgd dat instellingen in de gezondheidszorg transparanter moeten worden en meer inzicht moeten hebben in hun kosten. De Rijnland Zorggroep heeft dit inzicht nog niet in de kosten van de voedingsdienst met betrekking tot de warme maaltijd. Om deze kosten inzichtelijk te maken zijn er diverse financiële gegevens nodig. Deze worden met behulp van de structuur van de NEN 2748 onderzocht en berekend. Ook is de NEN norm belangrijk voor het produceren van gelijksoortige kengetallen op basis waarvan een benchmark kan worden uitgevoerd. Tenslotte is het van belang dat de kwaliteit van processen en diensten continue wordt gewaarborgd en verbeterd en resultaten ook daadwerkelijk worden toegepast in het huidige werkproces. Om dit te verwezenlijken is het van belang dat er aan de hand van de Deming-cirkel continue verbeteringen en controles plaats vinden.

## Hoofdstuk 4      Huidige situatie

### Inleiding

In dit hoofdstuk zal de voedingsdienst nader toegelicht worden. Hiermee wordt antwoord gegeven op subvraag 2: Op welke manier heeft de Rijnland Zorggroep haar voedingsdienst ingericht? en op subvraag 3: Wat is een warme maaltijd en hoe komt deze tot stand? Ook wordt de huidige situatie met betrekking tot de registratie van de financiële gegevens omschreven. Hiermee wordt antwoord gegeven op subvraag 4: Op welke wijze worden de kosten van de warme maaltijd nu inzichtelijk gemaakt?

#### 4.1      Voedingsdienst

De laatste jaren heeft de Rijnland Zorggroep te maken met veel bezuinigingen. De kosten zijn niet inzichtelijk en budgetten worden overschreden. De kosten van de voedingsdienst zijn daar een onderdeel van. In dit verslag worden de kosten van de warme maaltijd met betrekking tot patiënten en bewoners nader bekeken.

De voedingsdienst maakt onderdeel uit van de afdeling Hotel en is een belangrijk onderdeel van de organisatie en bij de ondersteuning van het primaire proces. In 2007 is het grootste deel van de voedingsdienst van de Rijnland Zorggroep gecentraliseerd in het Rijnland Ziekenhuis en regelt vanaf deze locatie de bereiding en het transport van de warme maaltijden naar de afdelingen in het ziekenhuis en de verpleging- en verzorgingshuizen (V&V).

De voedingsdienst binnen de Rijnland Zorggroep staat onder leiding van de manager Hotel en is opgebouwd uit de afdelingen centrale keuken, afdelingskeukens, cateringadministratie, het restaurant Santé in het ziekenhuis te Leiderdorp en de banqueting. Voor dit onderzoek worden alleen de centrale keuken, de cateringadministratie en het centraal restaurant besproken, omdat alleen deze van belang zijn voor het onderzoek naar het inzicht in de kosten van de warme maaltijd.

Elke afdeling beschikt over haar eigen leidinggevende, taken en doelstellingen.

De afdeling Hotel hanteert de volgende missie en visie:

*Het bieden van een veelzijdig pakket aan hotelmatige diensten tegen marktconforme kostprijs en hoge gebruikstevredenheid binnen het hiervoor vastgestelde budget aan de diverse vestigingen van de Rijnland Zorggroep.*

Aandachtspunten hierbij zijn:

- marktconformiteit; integrale kostprijs moet vergelijkbaar zijn met die van (commerciële) externe bedrijven
- hoge tevredenheid; hoogte wordt vooraf bepaald en gemeten middels spiegelgroepbijeenkomsten, tevredenheidsenquetes onder gebruikers en klantengesprekken
- trends/nieuwe ontwikkelingen; worden nauwlettend gevolgd en waar mogelijk geïmplementeerd

#### 4.1.1 Centrale keuken

Het Rijnland Ziekenhuis beschikt over een moderne assemblage keuken, waar met deskundig personeel wordt gewerkt om de kwaliteit van de maaltijden te waarborgen. In de keuken wordt gewerkt conform de hygiëncode en de HACCP richtlijnen (Hazard Analyse Critical Control Points), zodat de voedselveiligheid gegarandeerd kan worden. Deze zijn opgenomen in het handboek voor het keukenpersoneel samen met de werkrichtlijnen. Door middel van deze werkrichtlijnen, zijn de processen die er in de keuken plaats vinden duidelijk weergegeven en zijn de daarbij behorende werkvoorschriften beschreven.

Alle warme maaltijden voor de patiënten en bewoners van de Rijnland Zorggroep worden bereid in de centrale keuken van het Rijnland ziekenhuis.

De afdeling centrale keuken bestaat uit twee afdelingen:

1. Productie/assemblagekeuken. In deze ruimte worden de maaltijden bereid, geassembleerd, geportioneerd en gekoeld om vervolgens naar de afdelingen en de diverse vestigingen getransporteerd te worden.
2. Centrale afwas. Hier worden alle materialen gereinigd en weer schoon klaar gezet voor een volgend eetmoment.

#### 4.1.2 Cateringadministratie

De cateringadministratie van de Rijnland Zorggroep verwerkt alle maaltijdvragen van de patiënten en bewoners. Deze gegevens worden zodanig verwerkt, dat de patiënt de maaltijd krijgt die hij heeft aangevraagd.

De cateringadministratie verwerkt voedingsaanvragen naar productiegegevens voor de centrale keuken en managementgegevens voor de leidinggevenden.

Naast de voedingsstaken verricht de cateringadministratie werkzaamheden ter bevordering van de afdeling banqueting, zoals het reserveren van vergaderruimtes, inclusief catering.

De werkdruk op de cateringadministratie is door het overnemen van de administratie van de V&V erg hoog geworden<sup>17</sup>. Dit komt doordat er een grote hoeveelheid arbeid bij is gekomen, maar geen vermeerdering in de vorm van FTE heeft plaatsgevonden.

#### 4.1.3 Centraal restaurant

Het restaurant Santé is verantwoordelijk voor het personeels- en bezoekersrestaurant, de winkel, de drank- en snackautomaten en pantry's. De afdeling banqueting valt onder de leiding van het restaurant en draagt zorg voor de vergaderzalen en het cateren hiervan.

### 4.2 Voedingdienst warme maaltijden

De warme maaltijden voor de patiënten en bewoners van de gehele Rijnland zorggroep worden bereid in de centrale keuken van het Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp. Doordat er in het ziekenhuis en in de V&V's een verschillende manier van maaltijd consumptie plaats vindt, wordt hieronder beschreven hoe de voedingdienst op de verschillende locaties is ingericht.

#### 4.2.1 Voedingdienst warme maaltijd Rijnland ziekenhuis

Alle patiënten die in het Rijnland ziekenhuis verblijven en hierbij overnachten krijgen een warme maaltijd aangeboden. De voedingsassistenten op de afdelingen zorgen ervoor dat iedere patiënt 's avonds een menukeuze formulier (van Culicart) krijgt en deze invult<sup>18</sup>. Deze formulieren worden een dag van te voren ingevuld, dus de patiënt kiest vandaag wat hij morgen wil eten. Nieuwe patiënten krijgen op de dag zelf een keuze aangeboden.

---

<sup>17</sup> Anja Adank, hoofd cateringadministratie

<sup>18</sup> Zie bijlage 6 voor een voorbeeld menukeuze formulier



De formulieren worden de volgende ochtend door een medewerker van de cateringadministratie opgehaald en de gegevens worden verwerkt in het voedingsinformatiesysteem Culicart. Nadat alle gegevens zijn verwerkt worden er bandkaarten uitgedraaid. Op deze kaarten staat de naam van de patiënt vermeld en de maaltijd componenten die hij heeft gekozen. Deze bandkaarten worden naar de keuken gebracht en op een blad op de portioneerband gezet. Het keukenpersoneel dat aan de portioneerband staat weet middels lettercode welke maaltijdcomponenten er op het bord opgeschept moeten worden.

Na het portioneren van de maaltijden worden deze direct in regenererewagens gezet die de maaltijden koel houden. Deze wagens worden naar de desbetreffende afdeling gebracht en aangesloten op het elektriciteitsnetwerk. Om vier uur schakelt de regenererewagen automatisch aan en warmt de maaltijden op. Het opwarmen van de maaltijden duurt ongeveer 45 minuten. Hierna worden de maaltijden eruit gehaald en tussen kwart voor vijf en vijf uur worden de maaltijden rondgebracht door de voedingsassistenten en zorgen zij ervoor dat de patiënt zijn zelf gekozen maaltijd ontvangt.

#### **4.2.2 Voedingsdienst warme maaltijden V&V's**

De meeste bewoners die in het verzorgings- of verpleeghuis wonen zullen hier de rest van hun leven blijven wonen, dit is nu hun thuis. Daarom is het belangrijk dat de kwaliteit van het eten goed is, want dit bepaalt deels de kwaliteit van hun leven. De kwaliteit van de maaltijden is van invloed op de algehele tevredenheid van de bewoners over hun verblijf in het verzorgingshuis en daarom ook deels van invloed op de kwaliteit van hun leven. Zij kunnen immers niet meer zelf koken en zijn afhankelijk van de maaltijden die zij ontvangen.

Voorheen werden de maaltijden op dezelfde wijze aangeleverd als in het ziekenhuis, maar sinds februari 2008 is er gestart met het "ambiance project", waarbij de maaltijden in bulk worden aangeleverd. Het doel van dit project is om de bewoners gezamenlijk hun maaltijd te laten nuttigen, waarbij er een keuze uit maaltijdcomponenten bestaat om zo een huiselijke sfeer te creëren.

Er wordt gezamenlijk gegeten in de huiskamers die er op elke afdeling zijn. De tafels worden netjes gedekt en de verschillende maaltijdcomponenten worden in porseleinen schalen op tafel gezet. De bewoners hebben niet meer hun eigen vaste maaltijd, maar er zijn verschillende maaltijdcomponenten waaruit de bewoners kunnen kiezen. De bewoners maken hun maaltijdkeuze op het moment van consumptie. De voedingsassistenten helpen (zodanig) de bewoners bij het opscheppen en nuttigen van hun maaltijd.

De bulkmaaltijden worden op vier dagen geleverd aan de V&V's en komen om ongeveer 11.00 uur aan in maaltijdboxen. De warme maaltijd wordt in de V&V's 's middags genuttigd (met uitzondering van enkele afdelingen) en worden bij levering direct geregenereerd op de afdeling.

De verschillende maaltijdcomponenten worden door de voedingsassistenten besteld. Dit wordt gedaan middels bestellijsten die zij binnen krijgen via de cateringadministratie van het ziekenhuis<sup>19</sup>. Het menu bestaat uit een zomer- en een wintermenu die ongeveer een looptijd hebben van zes maanden. In deze menu's is er een menucyclus van twee maal drie weken, dus er zijn in totaal zes weken. Als al deze weken doorlopen zijn, wordt er weer gestart met week één, twee enzovoort, de cyclus wordt telkens weer herhaald.

De menulijsten worden door de desbetreffende voedingsassistenten van de afdelingen ingevuld. Wekelijks zijn er mutaties mogelijk, waarbij de afdelingen een nieuwe versie van hun bestellijst toegestuurd krijgen. Nieuw ten opzichte van het oude systeem is dat de voedingsassistenten zich goed bewust moeten zijn van wat hun bewoners graag eten en de juiste hoeveelheden bestellen.

---

<sup>19</sup> Zie bijlage 7 voor een bestellijst voor de V&V



Mocht het nou blijken dat er een bepaald maaltijdcomponent niet goed is ingeschat en niet wordt gegeten of er toch te veel is besteld, dan worden deze mutaties doorgegeven aan de voedingsadministratie. Deze verwerkt de mutaties in hun bestand en brengt de keuken op de hoogte van de mutaties. Bij de volgende keer dat deze week wordt geleverd zal het component zijn weggelaten of vervangen voor een ander component.

Deze nieuwe manier van werken eist van de voedingassistenten een andere manier van werken, zij moeten zich bewuster zijn van de wensen van hun bewoners. Het "ambiance project" vraagt van hen dat zij zorgdragen dat er voor iedere bewoner voldoende keuze en voldoende voeding is. Terwijl er aan de andere kant ook voor gezorgd moet worden dat er niet al te veel besteld wordt, waardoor er erg veel weggegooid moet worden en het budget wordt overschreden. Doordat de kosten van de maaltijdcomponenten nog niet inzichtelijk zijn, zijn de voedingassistenten zich ook nog niet bewust van de kosten die hun bestelling teweeg brengt. Het budget dat iedere afdeling heeft toegewezen gekregen is nu nog een fictief budget, omdat de kosten van de maaltijden nog niet genoeg inzichtelijk zijn. Dit fictieve budget mag met een marge van 20% overschreden worden. De overschrijding van de budgetten heeft twee redenen:

1. In het begin hadden de voedingassistenten veel moeite met het bestellen van de juiste hoeveelheden. De budgetten werden hierdoor erg veel overschreden. Nu er ruim een jaar met dit concept gewerkt wordt, zijn de meeste voedingassistenten eraan gewend en kunnen zij beter inschattingen doen. De budgetten worden nu nog nauwelijks overschreden<sup>20</sup>.
2. De voedingassistenten beschikken wel over de informatie, maar kunnen er niet mee overweg. In de bestellijsten via de computer kunnen zij precies zien hoeveel zij hebben besteld en of dit binnen het budget is. Doordat de meeste voedingassistenten geen computer vaardigheden hebben en/of geen toegang tot een computer kunnen zij deze gegevens niet aflezen. Ook is er wordt er weinig interesse getoond voor nieuwe systemen en voelen zij zich niet verantwoordelijk<sup>21</sup>.

#### 4.2.3 Maaltijden Jacobus

Naast de warme maaltijden die er voor de eigen organisatie worden bereid, worden er ook warme maaltijden bereid voor het verzorgingshuis Jacobus te Oude Wetering. Zij nemen voor vijf dagen (maandag t/m vrijdag) de warme maaltijden af van de Rijnland Zorggroep. Het leveren van deze warme maaltijden zijn opbrengsten voor de Rijnland Zorggroep. Jacobus heeft het Rijnland Ziekenhuis toen der tijd zelf benaderd met de vraag of zij ook maaltijden aan hen konden verstrekken. Met deze vraag is toen akkoord gegaan, zonder er bij stil te staan of het daadwerkelijk voordelig was voor het Rijnland Ziekenhuis om de warme maaltijden tegen de afgesproken prijs van € 4,26,- per maaltijd te leveren.

#### 4.3 Proces van maaltijd bereiding centrale keuken

De warme maaltijden voor de patiënten en bewoners voor de gehele Rijnland zorggroep worden bereid in de centrale keuken van het Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp. Er wordt gebruik gemaakt van een ontkoppelde manier van koken. Hierbij wordt het moment van bereiding losgekoppeld van het moment van consumptie door middel van terugkoelen.

Er zijn twee soorten warme maaltijden die er in de keuken worden bereid<sup>22</sup>:

- Warme bulkmaaltijden;
- Warm geportioneerde maaltijden.

---

<sup>20</sup> Zie bijlage 8 voor een kwartaal overzicht van de bestelling V&V

<sup>21</sup> Blijkt uit gesprekken die er zijn gevoerd tijdens het bezoeken van de V&V

<sup>22</sup> Zie bijlage 9 voor uitleg maaltijden

Iedere patiënt krijgt een complete warme maaltijd aangeboden. Hier wordt onder verstaan een hoofdgerecht, bijgerecht en nagerecht.

Aan de totstandkoming van een warme maaltijd gaat een heel proces vooraf. Dit proces zal hieronder stapsgewijs beschreven worden.

Aantal maaltijden:

De keuken produceert, portioneert en distribueert ongeveer 936 warme maaltijden per dag. De aantallen maaltijden verschillen iets ten opzicht van de capaciteit van de verschillende locaties, maar dat komt omdat niet iedereen gebruik maakt van de warme maaltijd (bijv. dagopname/opvang) en er voor het ambiance project altijd voor meer personen wordt besteld dan dat er aanwezig zijn. Aan Noorderbrink wordt er alleen maar door de weeks warme maaltijden geleverd, in het weekend worden hier koelvers maaltijden gegeten die zij zelf bestellen. De maaltijden die voor Jacobus worden gemaakt, zijn opbrengsten voor de Rijnland Zorggroep, omdat Jacobus deze maaltijden van hen inkoopt.

<b>Aantal warme maaltijden per dag</b>	
Rijnland ziekenhuis	280
Leythenrode	217 + 23
Oudshoorn	250
Noorderbrink	41
Jacobus	75
Restaurant Santé (Leiderdorp)	50
<b>Totaal</b>	<b>936</b>

Bestellen maaltijden:

Het bestelproces van de warme maaltijden voor de patiënten en bewoners voor het ziekenhuis en de V&V's is in paragraaf 4.2.2 al weergegeven. Hier wordt verder ingegaan op de administratieve verwerking die de cateringadministratie moet uitvoeren.

De maaltijden voor het ziekenhuis worden verwerkt in Culicart. Dit voedingsinformatiesysteem, heeft een koppeling met het ZIS (Ziekenhuis Informatie Systeem) zodat alle patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen direct bekend zijn. Wijzigingen voor patiënten worden met betrekking tot dieetvoeding, ontslag of maaltijdwijzigingen hierin ingevoerd. De cateringadministratie controleert elke dag of de mensen die zijn ontslagen ook uit dit bestand zijn gehaald en voeren hier dagelijks de menukeuzes van alle patiënten in. Het invoeren van de menukeuzes wordt gedaan met behulp van een scanner. De bandkaarten voor de keuken worden ook door middel van dit systeem gemaakt en uitgeprint.

Het systeem van Culicart biedt de mogelijkheid om de kosten van de maaltijd componenten inzichtelijk te krijgen. Het is echter een erg tijdrovende bezigheid om prijswijzigingen per component steeds bij te houden en per geportioneerde hoeveelheid in te voeren. De kosten die er vermeld zijn, zijn gemiddelde kosten van productgroepen. Zo kost een hamburger even veel als een kipfilet, en dit schetst geen duidelijk beeld van de daadwerkelijke kosten die er gemaakt worden. Een hamburger kost namelijk € 0,72 en een kipfilet €1,00. Daarom is het van belang dat de kosten van de warme maaltijden inzichtelijk gemaakt worden.

Voor de V&V wordt er gebruik gemaakt van een ander informatiesysteem, dat door tijdgebrek en druk zelf is ontwikkeld in een Excel bestand door het hoofd van de cateringadministratie. Hierin staan voor alle afdelingen van de V&V de bestellijsten die worden ingevuld aan de hand van de bestellingen die worden doorgegeven door de voedingsassistenten. Dit programma geeft een duidelijk inzicht in de hoeveelheden die er per week worden besteld per afdeling, maar geen inzicht in de daadwerkelijk gemaakte kosten.

Doordat het invullen van de gegevens in dit systeem een erg nauwkeurige bezigheid is, gaat er in de bestellingen voor de V&V wel eens wat fout. Dit gebeurt gemiddeld 2 maal per week. Dit heeft als gevolg dat een afdeling in de V&V soms geen of niet de juiste maaltijdcomponenten ontvangt en er een extra levering plaats moet vinden. Dit is vervelend, omdat de keuken hierdoor extra tijd kwijt is om maaltijden te bereiden voor de spoedlevering en ook door moet gaan met het normale productieproces. De medewerkers van de cateringadministratie worden hierop aan gesproken en zij regelen de klachtenafhandeling van het maaltijdproces met de keuken en de voedingsassistenten. Een goede samenwerking tussen deze diensten is van essentieel belang voor het welslagen van het maaltijdproces, dus de relaties moet goed worden gewaarborgd doormiddel van duidelijke communicatie en terugkoppeling van klachten en/of opmerkingen. Ook is het van belang dat de verschillende afdelingen en diensten inzien dat ze afhankelijk zijn van elkaar.

**Inkoop en opslag:**

Aan de hand van de bestellingen van de patiënten en bewoners worden de producten besteld. Op dinsdagmiddag moeten alle bestellingen voor de daarop volgende week voor de warme maaltijden van de V&V binnen zijn. Aan de hand van de menucyclus worden er prognoses gemaakt voor de te bestellen goederen voor de patiënten in het ziekenhuis. De eerste kok maakt aan de hand van deze tellingen en prognoses de bestellingen, die digitaal worden geplaatst bij de leveranciers. De bewerkte en onbewerkte producten worden opgeslagen in de koeling of vriezer. In het magazijn staan de droge en lang houdbare producten opgeslagen. Als er een tekort blijkt te zijn dan kunnen de producten achteraf als nog besteld worden bij de leverancier.

**Productie en portioneren:**

De keuken werkt met een ontkoppeld bereidingssysteem. Dit betekent dat de componenten warm of koud worden bereid, geseald en worden teruggekoeld. Bij een ontkoppeld kookstelsel blijven de maaltijden na bereiding 72 uur houdbaar. Het portioneren van de warme maaltijden wordt dagelijks gedaan in de keuken. In de middag worden via de portioneerband de maaltijden geportioneerd op de borden voor de patiënten. Dit portioneren wordt gedaan door de medewerkers die aan de portioneerband staan. Door middel van een, door de cateringadministratie uitgedraaide bandkaart uit CuliCart wordt zichtbaar wat een patiënt heeft besteld. Bij iedere componentgroep staat een medewerker aan de portioneerband die via de lettercode op de bandkaart het juiste maaltijdcomponent portioneert. De geportioneerde maaltijden worden direct gekoeld in de regenererwagens en naar de desbetreffende afdeling gebracht.

Het portioneren van de bulkmaaltijden gaat ook via de portioneerband. De maaltijden worden in disposable bakken geportioneerd in twee of vier persoons porties, geseald en in maaltijd boxen geplaatst. Deze boxen worden een dag opgeslagen in de koeling van de centrale keuken, waarna de maaltijden worden getransporteerd naar de V&V. Voor het transport proces zie kopje bezorging. Het koken van de warme maaltijden voor een gehele week gebeurt in vier dagen. Het productieproces ziet er als volgt uit:

<b>Productiedag:</b>	<b>Maaltijden voor:</b>
Maandag	Dinsdag en Woensdag
Dinsdag	Donderdag en Vrijdag
Donderdag	Zaterdag en Zondag
Vrijdag	Maandag

### Bezorging:

Zoals hierboven beschreven worden de maaltijden voor het ziekenhuis in regenererwagens naar de afdelingen gebracht. Deze worden dan aangesloten op het stopcontact en gaan om vier uur automatisch aan. Als de maaltijden zijn opgewarmd worden deze rond vijf uur door de voedingsassistenten rondgebracht. De patiënten krijgen de maaltijden op hun eigen kamer uitgeserveerd, aangeboden op een dienblad, dit heet ook wel plate service. Wanneer de patiënten klaar zijn met eten komen de voedingsassistenten de dienbladen weer ophalen en wordt alles gereinigd in de spoelkeuken van de centrale keuken.

In de V&V's worden de maaltijden rond elf uur 's middags in maaltijdboxen aangeleverd. De warme maaltijd wordt hier 's middags genuttigd, dus na ontvangst worden de maaltijden direct op de afdeling geregenereerd. Dit duurt ongeveer 45 minuten. De voedingsassistenten serveren de componenten in porseleinen schalen op tafel en helpen de bewoners met het opscheppen en bij het eten.

Doordat het transport niet op elke dag plaats vindt, worden er op sommige dagen dubbele maaltijden geleverd. Deze maaltijden worden in de koeling van de V&V opgeslagen. Het transport van de maaltijden wordt door het externe bedrijf Bos transport uitgevoerd. Dit transport vindt alleen door de weeks plaats. Het transportschema ziet er als volgt uit:

<b>Transport op:</b>	<b>Levering voor:</b>
Maandag	Maandag
Dinsdag	Dinsdag en Woensdag
Donderdag	Donderdag en Vrijdag
Vrijdag	Zaterdag en Zondag

#### **4.4 Huidig inzicht in de kosten van een warme maaltijd**

In de voorgaande paragraaf is beschreven dat de kosten van de warme maaltijd per productgroep zijn ingevoerd in de huidige voedingsinformatiesystemen. Hierdoor wordt er geen reëel beeld gegeven van de daadwerkelijke kosten die er worden gemaakt voor bepaalde componenten, omdat het per groep een gemiddelde prijs bevat.

Voorheen is er door de voormalig manager Hotel een kostprijs berekend voor de warme maaltijd met betrekking tot de V&V op basis waarvan het budget is samengesteld. Voor de warme maaltijd is uitgegaan van de gemiddelde berekende prijzen voor een volledige maaltijd die bestaande uit: vlees, jus, groente, aardappelen, bijgerecht en toetje. De kostprijs voor de ingrediënten komt daarmee op € 3,38. Ook is er een prijs berekend voor de vaste kosten op basis van personeels-, transport- en materiaalkosten, die bedragen € 0,42, € 0,21, en € 0,26. De totale kostprijs die nu berekend is, komt daarmee op een bedrag van € 4,26. Na gesprekken die gevoerd zijn met het hoofd van de cateringadministratie, blijkt dat deze kosten niet nauwkeurig berekend zijn. Net als het gemaakte Excel bestand voor de V&V moesten deze kosten snel berekend worden. Dit is op basis van schattingen gedaan en geeft daarom geen realistisch beeld. Door het vertrek van de voormalig manager Hotel is de informatie op basis waarvan deze kosten zijn berekend ook verloren gegaan. Wel vormt deze kostprijs de basis voor het fictieve budget dat iedere afdeling heeft toegewezen gekregen, maar waarvan niet zeker is of dit betrouwbaar is door het ontbreken van inzicht in de kosten van de warme maaltijd. De cateringadministratie vindt het daarom belangrijk dat deze kosten inzichtelijk zijn, zodat er reële budgetten opgesteld kunnen worden en de juiste prijzen worden doorbelast.

Elk kwartaal heeft het hoofd van de cateringadministratie een totaaloverzicht van gemaakte kosten met betrekking tot de warme maaltijd. Deze managementinformatie wordt besproken met de locatiemanagers van de V&V. Een tussentijdse rapportage is ook mogelijk in verband met tijdig bijsturen bij overschrijding van budgetten. Echter ten aanzien van het berekenen van kosten wordt er met gemiddelde prijzen van productgroepen over een periode van 3 weken gewerkt (= 1 menucyclus). Dit zijn dus geen adequate cijfers, omdat er met gemiddelde prijzen is gerekend. Als er in een periode juist meer duurdere maaltijdcomponenten zijn besteld, kan het lijken alsof het budget niet is overschreden door het gebruik van gemiddelde prijzen terwijl de daadwerkelijk gemaakte kosten heel hoog zijn.

De huidige situatie met betrekking tot het inzicht in de kosten van de warme maaltijd komt niet overeen met de eerder genoemde doelstelling die de afdeling Hotel voor zichzelf gesteld heeft. Er is geen inzicht in kostprijzen, geen sprake van een integrale kostprijs die vergeleken kan worden met externe (commerciële) bedrijven om de marktconformiteit te bepalen en ook zijn er geen onderbouwde budgetten opgesteld voor de verschillende afdelingen. Mede doordat de doelstelling van de afdeling Hotel nog niet behaald is, is de vraag ontstaan hoe de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk gemaakt kunnen worden en wordt er in dit rapport onderzoek gedaan naar het beantwoorden van die vraag.

#### **4.5 Financiële administratie Rijnland Zorggroep**

Als laatste deel voor het beschrijven van de huidige situatie wordt er in beeld gebracht hoe de financiële administratie in de Rijnland Zorggroep verloopt.

Sinds de fusering van alle onderdelen van de Rijnland Zorggroep zijn ook alle ondersteunde diensten met betrekking tot de Bedrijfseconomische zaken, Financiële afdeling, afdeling Inkoop en P&O in het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp ondergebracht. Dit betekent dat vanuit deze locatie al deze zaken worden geregeld. De financiële gegevens worden voor alle locaties van de Rijnland Zorggroep verwerkt door de afdeling Bedrijfseconomische zaken. Deze afdeling draagt zorg voor de jaarlijkse begroting en de financiële stromen naar de juiste kostenplaatsen op de grootboekrekeningen.

De Rijnland Zorggroep maakt voor de registratie van haar financiële gegevens gebruik van Exact facturering systeem, T-Blox inkoopstelsel en Beaufore systeem voor de salariskosten. T-Blox is het algemene inkoop systeem van de Rijnland Zorggroep. Als men via dit systeem inkoop wordt gedaan worden gegevens automatisch geregistreerd in Exact. Als men via de andere systemen inkoop doet, bijvoorbeeld de keuken via Invesco of Deli XL dan gaat deze registratie via een facturering naar de financiële administratie en wordt het hier handmatig verwerkt in T-Blox. De grootboekadministrateur is verantwoordelijk voor het opzetten van facturen naar internen en externen. De grootboekrekeningen en begrotingen zijn alleen inzichtelijk op de afdelingen die hiervoor verantwoordelijk voor zijn. De cateringadministratie en de keuken hebben momenteel geen inzicht in hun kosten. De manager Hotel krijgt deze overzichten wel en dient deze te bespreken met de gebruikers. Echter doordat deze positie momenteel niet ingevuld is, is er geen inzicht in de kosten. Als de nieuwe manager Hotel weer in functie is getreden, dient hij deze overzichten weer te bespreken met de afdelingshoofden. Wel ontvangen de afdelingshoofden elk jaar de begroting die er voor hun afdeling is gemaakt.

In 2006 is er een kostprijs model opgezet voor het gehele ziekenhuis met daarin alle kostenplaatsen. *“Ze zijn hard bezig om dit kostprijsmodel goed op te zetten en alle daadwerkelijke kosten boven water te halen. Door gebrek aan tijd is hier nog niet veel voortgang in geboekt, maar omdat het een steeds belangrijker agenda punt is (mede door de DBC) gaan ze er langzaam aan mee van start”<sup>23</sup>.*

---

<sup>23</sup> Zie bijlage 10 interview Renee Bergman

Er worden met betrekking tot de warme maaltijd twee verschillende kostenplaatsen onderscheiden, namelijk centrale keuken en cateringadministratie. De directe kosten die voor de keuken worden geboekt naar kostenplaats zijn inkoopkosten (ingrediënten) en personeelskosten. Aan de hand van de ingekomen nota's van de leveranciers worden de ingrediëntkosten geboekt. Dit gebeurt handmatig door een medewerker van de financiële administratie. Er wordt hier echter geen onderscheid gemaakt in de ingrediëntkosten voor de warme maaltijd, broodmaaltijd en restaurant maaltijden. Deze kosten worden daarom als indirecte kosten beschouwd. Voor de berekening van de ingrediëntkosten moeten de verschillende productgroepen, waaronder de ingrediëntkosten worden geboekt, uitgesplitst worden naar de kosten die tot de warme maaltijd behoren.

De indirecte kosten die naar de voedingsdienst worden geboekt zijn: schoonmaakkosten, kleding, linnengoed, drukwerk, onderhoudskosten, disposable materialen en keukenbenodigdheden. De overige indirecte kosten zoals afschrijvingen installaties en apparatuur, elektriciteit, water en gas kosten, directiekosten, renteaftschrijvingen etc worden niet naar een kostenplaats doorbelast, maar alleen op ziekenhuis niveau geboekt. Men geeft hier als argument voor dat het haast onmogelijk is om al deze kosten uit te splitsen naar kostenplaatsen en dat het te veel tijd in beslag zal nemen. Er zijn een aantal zwakke punten te benoemen voor deze manier van registreren, namelijk doordat er veel gebruik wordt gemaakt van afkortingen en codes in de begrotingen is het erg lastig om de gegevens in te zien. De kosten zijn niet transparant, er worden veel verschillende posten gebruikt voor bijvoorbeeld de ingrediënten en hiervan is niet duidelijk welke ingrediënten er onder welke post vallen. Ook is het niet geheel duidelijk welke producten door de keuken worden gebruikt of door het restaurant<sup>24</sup>. De personeelskosten worden voor de keuken op een kostenpost geboekt, terwijl het personeel ook wordt ingezet bij de broodmaaltijd en het centrale restaurant. Hiervan wordt geen uren registratie bijgehouden en is er geen overzicht in de daadwerkelijk gemaakte uren voor een proces. Voor de berekening van de personeelskosten is er daarom een aanname gedaan van het aantal procent dat zij bezig zijn met de warme maaltijd.

---

<sup>24</sup> Zie bijlage 10 interview Renee Bergman



#### **Samenvatting hoofdstuk 4:**

Voor de administratieve gegevens van de warme maaltijd wordt er gebruik gemaakt van twee voedingsinformatiesystemen, namelijk Culicart voor het ziekenhuis en het zelf ontworpen Excel systeem voor de V&V. Er wordt gebruik gemaakt van twee systemen, omdat er door tijdgebrek en druk een nieuw systeem moest worden ontwikkeld en er nog geen onderzoek is gedaan naar de mogelijkheden voor bulkvoeding in een voedingsinformatiesysteem.

Het budget dat iedere afdeling heeft toegewezen gekregen is nu nog een fictief budget, omdat de kosten van de maaltijden nog niet genoeg inzichtelijk zijn. Dit fictieve budget mag met een marge van 20% overschreden worden.

De manager Hotel dient de financiële overzichten met de afdelingshoofden te bespreken, maar doordat deze functie momenteel niet bezet is hebben de afdelingshoofden geen inzicht in hun financiële gegevens.

Elk kwartaal geeft het hoofd van de cateringadministratie een totaaloverzicht van gemaakte kosten. Deze managementinformatie wordt besproken met de locatiemanagers van de V&V. Een tussentijdse rapportage is ook mogelijk in verband met tijdig bijsturen bij overschrijding van budgetten. Echter ten aanzien van het berekenen van kosten wordt er met gemiddelde prijzen van productgroepen over een periode van 3 weken gewerkt (= 1 menucyclus). Dit zijn dus geen adequate cijfers.

Alle kosten met betrekking tot de warme maaltijd worden beschouwd als indirecte kosten, omdat ze niet in zijn geheel kunnen worden toegerekend aan de warme maaltijd. De indirecte kosten die naar de voedingsdienst worden geboekt zijn: schoonmaakkosten, kleding, linnengoed, drukwerk, onderhoudskosten, disposable materialen en keukenbenodigdheden. De overige indirecte kosten worden niet naar een kostenplaats doorbelast, maar alleen op ziekenhuis niveau geboekt. De personeelskosten en de ingrediëntkosten worden wel op de kostenplaats van de keuken geboekt.

De doelstelling die de afdeling Hotel heeft geformuleerd wordt op dit moment niet bereikt. Er is geen inzicht in de kosten van de maaltijden en tevens kan de marktconformiteit niet gecontroleerd worden.

## Hoofdstuk 5 Gewenste situatie

### Inleiding

Nu de huidige situatie volledig in kaart is gebracht kan er worden nagegaan hoe deze verbeterd dient te worden. In dit hoofdstuk zal worden beschreven aan welke voorwaarden de nieuwe situatie moet voldoen en wordt antwoord gegeven op subvraag 5: Wat is de gewenste situatie om de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk te hebben?

### 5.1 Randvoorwaarden

Alvorens de gewenste situatie te beschrijven worden eerst de voorwaarden genoemd die vanuit de Rijnland Zorggroep zijn gesteld met betrekking tot het te geven advies. De voorwaarden zijn:

- De kosten dienen zo laag mogelijk te zijn;
- Er mogen geen diensten uitbesteed worden;
- De mogelijk nieuwe taken of systemen moeten naast de dagelijkse werkzaamheden uitgevoerd kunnen worden;
- Mogelijk nieuwe systemen dienen gebruikersvriendelijk te zijn.

### Beleid

Er dient een beleid opgesteld te worden voor het inzicht hebben in de kosten en uitgaven van de voedingsdienst. Hierin worden doelstellingen en beleidsvoornemens opgenomen, zowel op de korte als de lange termijn. Een belangrijk aspect dat benoemd moet worden is het belang van de DBC en daarmee het belang van inzicht in de kosten van processen. Verder wordt er aangegeven hoe de marktconformiteit van de prijzen jaarlijks getoetst wordt en waar taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden komen te liggen.

### Cateringadministratie

Het hoofd van de cateringadministratie wil kijken naar wat de mogelijkheden zijn voor één voedingsinformatiesysteem voor zowel het ziekenhuis als de V&V. Dit systeem dient eenvoudig in gebruik te zijn voor alle gebruikers en de kosten dienen zo laag mogelijk te zijn. In zowel het nu gebruikte als in het mogelijk nieuwe voedingsinformatiesysteem, dienen de kosten van de verschillende maaltijdcomponenten inzichtelijk te zijn en weergegeven te worden per geserveerde hoeveelheid.

### Voedingsdienst V&V

Zoals in paragraaf 4.2.2 beschreven is, kunnen de voedingsassistenten precies zien wat een maaltijd wijziging met het budget doet, alleen kunnen zij niet met het systeem overweg. Hierdoor zijn de kosten van de warme maaltijd voor hun gevoel niet genoeg inzichtelijk. Als de kosten van de maaltijdcomponenten inzichtelijk zijn voor de voedingsassistenten en zij dus meer met het systeem overweg kunnen, zijn zij zich meer bewust van hun bestelgedrag en de hiermee gepaard gaande kosten. Elke afdeling dient een onderbouwd budget toegewezen te krijgen voor de voedingskosten van de warme maaltijd. Op deze wijze kan er beter worden gestuurd om de kosten binnen het budget te houden. De teamleiders zijn verantwoordelijk voor het beheersen van het budget en het zonodig sturing geven aan de voedingsassistenten. De manager Hotel is eindverantwoordelijk voor het beheren van de budgetten en het tijdig bijsturen.



### Integrale kostprijs

Het is voor ziekenhuizen steeds belangrijker om de kosten van een behandeling duidelijk en helder in kaart te hebben. De komst van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) heeft ervoor gezorgd dat de oplopende kosten in de gezondheidszorg te beheersen zijn, waarbij de financiering is gekoppeld aan de prestaties. De Rijnland Zorggroep wil de integrale kostprijs van een warme maaltijd inzichtelijk hebben, zodat ze deze prijs kunnen vergelijken met andere instellingen en hierop hun verkoopprijs voor de warme maaltijd kunnen baseren. De integrale kostprijs dient ook als basis voor het opzetten van de budgetten per afdeling en de door te belasten kosten.

Bij de berekening van de integrale kostprijs moeten alle kosten die hierop van invloed zijn worden meegenomen, om een zo compleet mogelijke kostprijs te hebben. Ook willen ze kijken welke kostenposten de meeste invloed hebben op de prijs en zonodig en waar mogelijk hierop aansturen. De integrale kostprijs van de warme maaltijd vormt ook het draagvlak voor de voedingsdienst bij uitbestedingvraagstukken.

### Interne rapportages

Interne rapportages zijn erg van belang, omdat deze kunnen bijdragen aan het vergroten van het draagvlak onder de medewerkers. Onder de medewerkers worden hier de afdelingshoofden van de verschillende afdelingen in het ziekenhuis en de V&V, de locatiemanagers, het hoofd van de cateringadministratie, het hoofd van de keuken en de manager Hotel bedoeld. Tevens zijn de resultaten van de diverse prijzen en bijbehorende gemaakte kosten inzichtelijk. Dit is met name de functie van interne rapportage.

De rapportage die hiervoor wordt opgesteld moet zowel toegankelijk zijn voor het management als voor de afdelingshoofden. Het dient als draagvlak voor het management om op basis van deze gegevens eenvoudiger beslissingen te nemen. Door de rapportages periodiek te publiceren kan er bijsturing plaats vinden. De resultaten van de maaltijkosten worden in een rapport opgenomen met de overige maaltijkosten die in de Rijnland Zorggroep worden gemaakt, zodat deze gegevens kunnen dienen als input voor een benchmark en een betere sturing op de processen met betrekking tot de processen binnen de voedingsdienst.

### Externe rapportages

De externe rapportage wordt opgesteld voor zorgverzekeraars, patiënten en bewoners. Het doel van de externe rapportage is het zorgproces transparanter te maken. Mede door de invoering van de Diagnose Behandelcombinatie worden zorginstellingen gedwongen om hun kosten voor een behandeling in zijn totaliteit weer te geven. De voedingskosten spelen ook een rol bij de opbouw van een DBC prijs. De externe rapportage wordt vormgegeven als een financiënjaarverslag, met hierin opgenomen de kosten en opbrengsten van de voedingsdienst.

### Benchmark

Door middel van een benchmark wil de Rijnland Zorggroep inzicht krijgen in haar eigen prestaties ten opzichte van andere zorginstellingen en zo de marktconformiteit met betrekking tot de maaltijdvoorzieningen toetsen. Dit is dan ook een van de doelstellingen die de afdeling Hotel voor zichzelf heeft gesteld. Hiervoor moeten allereerst de kosten van de maaltijden inzichtelijk zijn. De benchmark moet periodiek worden uitgevoerd om de marktconformiteit te blijven toetsen. Hierbij gaat het niet alleen om de prijzen van de maaltijden, maar ook om de geleverde kwaliteit.

### Interne voorlichting

Om tot een effectief beleid voor de voedingskosten te komen, moet er voldoende overleg plaats vinden.

In eerste instantie dient er binnen de voedingsdienst gezorgd te worden voor voldoende overleg en kennis met betrekking tot de financiële gegevens van de voedingsdienst bij de leidinggevende. Door middel van periodiek overleg met de leidinggevende en een medewerker van Bedrijfseconomische zaken kan iedereen beschikken over de benodigde financiële kennis, kunnen gegevens gecontroleerd worden en onduidelijk- of onjuistheden opgelost worden.

## Hoofdstuk 6 Opdrachtuitvoering

### Inleiding

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht op welke wijze de opdracht is uitgevoerd om tot de benodigde informatie te komen die antwoord geeft op de probleemstelling. De wijze waarop de geformuleerde integrale kostprijs tot stand is gekomen zal worden toegelicht. Hiermee wordt antwoord gegeven op subvraag 6: Wat zijn de kosten van een complete warme maaltijd? Tevens zullen de resultaten die uit het benchmark onderzoek zijn gevonden worden toegelicht.

#### 6.1 Benchmark

Alvorens er is gestart met het inzichtelijk maken van de kosten van de warme maaltijd is er een benchmark uitgevoerd door middel van een telefonisch interview<sup>25</sup>. Het doel van deze benchmark is om te achterhalen wat de integrale kostprijs bij vergelijkbare organisaties is en hoe zij tot deze kostprijsberekening zijn gekomen. Tevens wordt er onderzoek gedaan naar de inrichting van de administratieve organisatie met betrekking tot de warme maaltijd. Hierbij worden de gebruikte voedingsinformatiesystemen, de wijze van doorbelasting, in hoeverre de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk zijn en hoe en aan wie deze informatie wordt gepresenteerd, nader bekeken. Om de marktconformiteit te bepalen, vergelijken instellingen kengetallen van het gewenste proces met andere vergelijkbare organisaties en met de gemiddelde waarden in de markt.

Met behulp van de gevonden resultaten is er een beeld ontstaan van de verschillende kostenposten die er worden gebruikt om de integrale kostprijs te berekenen. Aan de hand van de gevonden kostenposten is er gekeken welke kostenposten er voor de voedingsdienst van de Rijnland Zorggroep relevant zijn. De gevonden kengetallen vormen de basis om te kijken of de integrale kostprijs marktconform is en hierop kan worden aangestuurd.

Bij de telefonisch interviews zijn er in totaal twintig organisaties benaderd in de regio Zuid-Holland. Er is voor gekozen om organisaties in Zuid-Holland te benaderen, omdat dit het verzorgingsgebied van de Rijnland Zorggroep is. De prijzen die andere organisaties in dit verzorgingsgebied hanteren, hebben de grootste invloed op de marktconformiteit van de Rijnland Zorggroep en het is dus belangrijk dat de kosten hiermee vergeleken kunnen worden.

Van de twintig benaderde organisaties hebben er tien organisaties deelgenomen aan het onderzoek, waaronder twee verzorgings/verpleeghuizen en acht ziekenhuizen. De overige organisaties wilden niet meewerken aan het onderzoek, omdat er geen tijd voor was of omdat zij hun gegevens niet wilde vrijgeven.

#### Resultaten benchmark:

De belangrijkste resultaten die naar voren zijn gekomen uit de benchmark zijn de volgende punten:

- Drie van de in totaal tien geïnterviewde organisaties gaf aan een integrale kostprijs te hebben berekend, gebaseerd op zowel de directe als de indirecte kosten, dus de totale kosten die van invloed zijn bij de totstandkoming van een warme maaltijd;
- De integrale kostprijs die deze organisaties hebben berekend ligt tussen de € 7,- en de €11,-;
- De voedingskosten die er gemaakt worden met betrekking tot de warme maaltijd, worden niet daadwerkelijk doorbelast naar de afdelingen, hiervan is alleen sprake bij Stichting Zorgcentra Vlietlanden die de kosten naar de diverse locaties doorbelast;

---

<sup>25</sup> Zie bijlage 11 voor telefonisch interview en resultaten

- De geïnterviewde organisaties maken gebruik van verschillende administratiesystemen, waarbij vijf organisaties aangeven de ingrediëntkosten in het systeem te hebben geïmplementeerd om inzicht te hebben in de daadwerkelijke kosten;
- De organisaties die een kostprijs hebben berekend hebben deze berekend op basis van hun directe kosten, namelijk ingrediënt- en personeelskosten.

De overige informatie over de verschillende voedingsdiensten is terug te vinden in de bijlage, maar is niet van belang voor dit onderzoek.

De resultaten uit het onderzoek geven weer op welke wijze andere organisaties in de gezondheidszorg hun kosten inzichtelijk hebben en op welke wijze zij dit administratief hebben georganiseerd. Bij de integrale kostprijs gaat het hierbij om een indicatie, omdat er in het onderzoek geen rekening is gehouden met de verschillende processen en manieren van de bereiding van de warme maaltijd. De verschillen die hierin zitten zijn ook weer van invloed op de prijs van de warme maaltijd. Ook worden er niet in iedere organisatie evenveel kostenposten in kostprijs berekening meegenomen en is er geen rekening gehouden met de kwaliteit van de maaltijden, wat de prijs kan beïnvloeden. Hierdoor geven de gegevens slechts een indicatie weer en zijn ze niet geheel betrouwbaar als het gaat om het vergelijken van de processen. Wel wordt er uit het onderzoek duidelijk dat veel organisaties in de gezondheidszorg hun kosten omtrent de voedingsdienst nog niet (genoeg) inzichtelijk hebben.

Om een betrouwbare benchmark uit te kunnen voeren moeten er vergelijkbare processen worden vergeleken om te voorkomen dat er appels met peren worden vergeleken. De NEN normen (2745 voor de gezondheidszorg) bieden hierbij een hulpmiddel om op basis van een eenduidig model kengetallen te formuleren, om zo appels met appels te kunnen vergelijken.

## 6.2 Integrale kostprijs

De huidige situatie zoals in hoofdstuk 4 beschreven is heeft laten zien dat de kosten van de warme maaltijd nog niet inzichtelijk genoeg zijn. De enige informatie waarover de voedingsdienst beschikt zijn de gemiddelde prijzen per componentgroep.

Om de kosten van de warme maaltijd inzichtelijk te maken is er besloten om een integrale kostprijs te berekenen voor deze maaltijd. Bij een integrale kostprijs worden zowel de directe als de indirecte kosten in de kostprijs verdisconteerd. De formule ziet er als volgt uit:

$$\text{Integrale kostprijs warme maaltijd} = \frac{\text{(Totale kosten warme maaltijd = directe + indirecte kosten)}}{\text{Totale productie warme maaltijd}}$$

De berekening zelf ziet er vrij simpel uit, maar om tot het invullen van deze berekening te komen moeten er verschillende kostenposten in kaart worden gebracht.

Zoals in de voorgaande paragraaf is beschreven is met behulp van het benchmarkonderzoek onder andere gekeken naar hoe andere organisaties hun integrale kostprijs hebben berekend. Uit dit onderzoek bleek echter dat veel organisaties hun kosten nog niet (genoeg) inzichtelijk hebben en vaak geen of een niet volledige integrale kostprijs hanteren.

In overleg met het hoofd van de keuken en het hoofd cateringadministratie zijn er een aantal kostenposten naar voren gekomen, die betrekking hebben op de voedingsdienst. Bij het bepalen van deze kostenposten is de structuur die NEN 2748 aangeeft als leidraad gebruikt, zodat er geen kosten over het hoofd worden gezien. Hierna heeft er een gesprek plaats gevonden met een medewerker van de afdeling Bedrijfseconomische zaken om te kijken of alle kostenposten die betrekking hebben op de warme maaltijd zijn meegenomen en uit welke kosten deze kostenposten bestaan.

De volgende kostenposten zijn naar voren gekomen en zullen worden berekend<sup>26</sup>:

- Afschrijvingskosten
- Onderhoudskosten
- Interest kosten
- Algemene kosten
- Ingrediëntkosten
- Overige kosten
- Diverse materialen
- Schoonmaakkosten
- Energiekosten
- Personeelskosten
- Transportkosten

De kosten voor de berekening van de integrale kostprijs bestaan uit zowel directe als indirecte kosten. De ingrediëntkosten en personeelskosten lijken in eerste instantie directe kosten, maar zoals in de huidige situatie is beschreven kunnen deze kosten niet voor 100% worden toegerekend aan de warme maaltijd. Alle kosten zullen daarom worden beschouwd als indirecte kosten.

### 6.2.1 Berekening kosten

De kosten zullen berekend worden aan de hand van diverse verdeelsleutels die zijn berekend en op basis van het totaal aantal geproduceerde warme maaltijden per jaar. Deze zijn weergegeven in onderstaand figuur. Ook is gebruik gemaakt van de kostprijs berekening die is uitgevoerd in het rapport: "Meer dan een maaltijd"<sup>27</sup> en van de verdeelsleutels van AGGM Food Marketing Services. Dit is een adviesbureau die organisaties helpt bij het berekenen van kostprijzen en het uitvoeren van een benchmark<sup>28</sup>.

<b>Aantal warme maaltijden per jaar</b>	
Rijnland ziekenhuis	102.200
Leythenrode	79.205 + 8.395
Oudshoorn	89.790
Noorderbrink	10.660
Jacobus	27.375
Centraal restaurant	18.200
<b>Totaal</b>	<b>337.285</b>

Figuur 4 Aantal warme maaltijden per jaar

<sup>26</sup> Zie bijlage 12 voor toelichting van de kosten

<sup>27</sup> Bron: Zalm van der, M. *Meer dan een maaltijd. Een onderzoek naar de thuisbezorgde maaltijd voor ouderen in Scheveningen*. Den Haag: Schevenings Zorg Palet, 2005.

<sup>28</sup> www.aggm.nl

### Afschrijvingskosten

Om de afschrijvingskosten te berekenen is er een verdeelsleutel berekend van 0,73%, die toe te rekenen is aan de voedingsdienst<sup>29</sup>. Dit percentage wordt volledig toegerekend aan de warme maaltijd, omdat de overige maaltijden te minimaal zijn om dit verder te versleutelen en er wordt uitgegaan van het aantal geproduceerde warme maaltijden per jaar.

Afschrijvingen	Afschrijvingkosten voedingsdienst
Afschrijvingskosten terrein (0,73% * € 227.663,-)	€ 1.661,94
Afschrijving bouwrente (0,73% * € 98.738,-)	€ 720,79
Afschrijving aanloopkosten (0,73% * € 72.551,-)	€ 529,62
Activa BK/Herw. (0,73% * € 12.949,-)	€ 94,53
Afschrijvingskosten gebouw (0,73% * € 1.567.875)	€ 11.445,49
Afschrijvingskosten verbouwing (0,73% * € 2.083.692,-)	€ 15.210,95
Afschrijvingskosten installaties (0,73% * € 3.293.517,-)	€ 24.042,67
Afschrijvingskosten overige inventaris (0,73% * € 893.290,-)	€ 6.521,02
Afschrijvingskosten automatisering (0,73% * € 1.788.557)	€ 13.056,61
<b>Totaal</b>	<b>€ 73.283,62</b>

De afschrijvingskosten die ten rekening komen van de voedingsdienst bedragen per jaar:

- € 73.283,62
- € 73.283,62 / 337.285 maaltijden per jaar = **€ 0,217 afschrijvingskosten per maaltijd.**

### Onderhoudskosten

Voor de onderhoudskosten zijn de kosten per post van de grootboekrekening gehaald en met de verdeelsleutel van 0,73% uitgerekend voor de voedingsdienst met betrekking tot de warme maaltijd.

Onderhoud	Onderhoudskosten voedingsdienst
Onderhoud elektrische installaties (0,73% * € 392.647,-)	€ 2.866,32
Onderhoud ketel installaties (0,73% * € 6.790,-)	€ 49,57
Onderhoud keukeninstallaties	€ 14.149,-
Onderhoud overige installaties (0,73% * € 353.045,-)	€ 2.577,23
Onderhoud gebouw (0,73% * 505.565,-)	€ 3.690,62
<b>Totale kosten</b>	<b>€ 23.332,74</b>

De onderhoudskosten die ten rekening komen van de voedingsdienst bedragen per jaar:

- € 23.332,74
- Het totaal aantal maaltijden die er per jaar worden bereid en waarover de onderhoudskosten verdeeld moeten worden zijn 337.285.
- € 23.332,74 / 337.285 = **€ 0,069 onderhoudskosten per maaltijd**

<sup>29</sup> Zie bijlage 13 voor berekening verdeelsleutel percentage voedingsdienst

### Interest kosten

Ook voor de interest kosten wordt gebruik gemaakt van de verdeelsleutel van 0,73%.

<b>Interest</b>	<b>Interestkosten voedingsdienst</b>
Interest langlopende schuld (0,73% * € 5.285.915,-)	€ 38.587,18
Interest langlopende NWT ziekenhuis (0,73% * € 138.658,-)	€ 1.012,20
Interest kortlopende schuld (0,73% * € 370.950,-)	€ 2.707,94
Interest kortlopende NWT ziekenhuis (0,73% * € 291.121,-)	€ 2.125,18
<b>Totale kosten</b>	<b>€ 44.432,50</b>

De interestkosten die ten rekening komen van de voedingsdienst bedragen per jaar:

- € 44.510,27
- € 44.432,50 / 337.285 = **€0,132** interestkosten per maaltijd

### De schoonmaakkosten

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

De totale schoonmaakkosten voor de voedingsdienst bedragen per jaar:

- € 8.840,-
- € 8.840,- / 337.285 maaltijden per jaar = **€ 0,026** schoonmaakkosten per maaltijd

### Algemene kosten

De algemene kosten bestaan uit assurantiën en publieke heffingen.

Deze berekening heeft te maken met het aantal FTE's in de centrale keuken en de cateringadministratie en van de totale organisatie. De Rijnland Zorggroep heeft in totaal 1313 FTE's, waarvan 17,34 FTE voor de centrale keuken en cateringadministratie.

Al het personeel dat in de keuken werkzaam is, wordt ingezet bij het proces van de warme maaltijd, zowel bij het bereiden, het portioneren als bij het afwassen van de vuile vaat. Naast de warme maaltijd productie, wordt het personeel ook ingezet om de broodbuffetwagens in te ruimen en bestellingen te plaatsen. Er wordt niet bijgehouden hoeveel tijd er precies wordt besteed aan bepaalde processen en daarom is er een aanname gedaan van 85%. Dit is gedaan in overleg met het hoofd van de keuken en door de informatie die AGGM verstrekt.

De medewerkers van de cateringadministratie houden zich naast de warme maaltijd registratie ook bezig met werkzaamheden voor de afdeling banqueting. Daarom wordt hier uitgegaan van 70% het totaal aantal FTE's voor de warme maaltijd.

Het aantal FTE's voor de warme maaltijd bedraagt:

- Centrale keuken:  $14,77 * 85\% = 12,55$  FTE's voor de warme maaltijd
- Cateringadministratie:  $2,57 * 70\% = 1,80$  FTE's voor de warme maaltijd
- Het totaal aantal FTE's die van de centrale keuken en de cateringadministratie die ingezet worden voor de warme maaltijd zijn 14,35 FTE's.
- Dat betekend:  $14,35 / 1313 * 100\% = 1,09\%$  is toe te wijzen aan de voedingsdienst.

De algemene kosten per jaar bedragen:

- € 494.445,-
- $1,09\% * € 494.445,- = € 5389,45$
- $€ 5389,45 / 337.285 = € 0,016$  algemene kosten per maaltijd



### Diverse materialen

De diverse materialen per maaltijd bestaan uit de volgende kostenposten:

- Keuken- en rest apparatuur € 62.639
- Keuken en rest benodigdheden € 504
- Servies/glaswerk/bestek/disposables € 14.133

De totale kosten voor diverse materialen per jaar bedragen:

- € 77.276,-
- € 77.276,- / 337.285 = **€ 0,229** kosten aan diverse materialen per maaltijd

### Personeelskosten

De centrale keuken en de cateringadministratie bestaat uit in totaal 14,35 FTE met betrekking tot de warme maaltijd. Bij deze berekening wordt eveneens gebruik gemaakt van de genoemde percentages (70% en 85%) bij de berekening van de algemene kosten.

De salariskosten hiervan bedragen:

- Centrale keuken: € 550.419,- \* 85% = € 467.856,-
- Cateringadministratie: € 121.829,- \* 70% = € 85.280,-
- De totale salariskosten met betrekking tot de warme maaltijd bedragen € 553.136,-
- € 553.136,- / 337.285 = **€ 1,639** personeelskosten per maaltijd

### Ingrediëntkosten warme maaltijd

De ingrediëntkosten voor de warme maaltijd bestaan uit de volgende kostenposten:

Soort product	Kosten
A-G-F producten	€ 564.577,-
Kruidenierswaren	€ 238.860,-
Vlees/Vis/Gevogelte	€ 355.661,-
Melk en melkproducten	€ 80.748,-
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.239.846,-</b>

De totale ingrediëntkosten bedragen:

- € 1.239.846,-
- € 1.239.846,- / 337.285 maaltijden per jaar = **€ 3,675** ingrediëntkosten per maaltijd

### Energiekosten

De energiekosten kunnen niet berekend worden aan de hand van de verdeelsleutel van 0,73 %. Deze verdeelsleutel zegt namelijk iets over het aantal m2 waarop moet worden terug berekend en verteld niks over het energie verbruik per m2. De energiekosten worden aan de hand van de volgende formule berekend.

Jaarlijkse energie kosten = (Aantal warme maaltijden dat per jaar geproduceerd wordt \* € 0,110) + (oppervlakte keuken \* € 0,060).<sup>30</sup>

De ingevulde formule voor het Rijnland ziekenhuis ziet er als volgt uit:  
 (337.285 maaltijden per jaar \* € 0,110) + (1400 \* € 0,060) = € 37.185,35

De totale energiekosten voor de keuken bedragen per jaar:

- € 37.185,35
- € 37.185,35 / 337.285 = **€ 0,110** energiekosten per maaltijd

<sup>30</sup> [www.aggm.nl](http://www.aggm.nl) op 18-04-2009 om 14.15 uur



### Afvalkosten

De totale afvalkosten van het ziekenhuis bedragen:

- € 40.000,-
- Doordat de kosten niet specifiek zijn doorbelast naar de keuken heeft de manager logistiek en afvalbeheer hier een aanname gedaan van € 1000,-
- € 1000,- / 337.285 = **€ 0,003 afvalkosten per maaltijd**

### Overige kosten

De overige kosten per warme maaltijd bestaan uit de volgende kostenposten:

Kostenposten Centrale keuken	Kosten per jaar
Toiletbenodigdheden	€ 337,96
Verpakkingsmateriaal	€ 500,-
Dienstkleding (kokspakken, schorten enz.)	€ 3876,-
Meubilair (bureau, stoelen enz.)	(is ondergebracht bij de cateringadministratie)
Overige kosten (deze kosten hebben geen eigen post) (€ 12.312,- * 85%)	€ 10.465,20
Linnengoed (theedoeken en schoonmaakdoekjes)	€ 200,-
Kantoorbenodigdheden (papier, pennen enz.)	€ 1.938,-
Drukwerk	€ 132,-
Handschoenen (€1.000,- * 85%)	€ 850,-
<b>Totaal</b>	<b>€ 18.299,16</b>

Kostenposten Cateringadministratie	Kosten per jaar
Meubilair (bureau, stoelen enz.)	€ 1.170,20
Linnengoed	€ 2,27
Kantoorbenodigdheden (papier, pennen enz.)	€ 2.887,68
Drukwerk (€ 11.276,88 * 70%)	€ 7893,82
Software	€ 18.538,66
<b>Totaal</b>	<b>€ 30.492,63</b>
<b>Sub totaal</b>	<b>€ 48.791,79</b>

De totale overige kosten bedragen per jaar:

- € 48.791,79
- € 48.791,79 / 337.285 = **€0,145 overige kosten per maaltijd**

### Transportkosten

De transportkosten worden alleen verrekend in de kostprijs voor de V&V, omdat alleen daar naar toe transport plaats vindt.

Het transport van de maaltijden naar de V&V wordt door een extern bedrijf (Bos transport) uitgevoerd. Het transport geschied voor alle V&V's op dezelfde dag en daarvoor rekent Bos transport een vaste prijs van € 773,50 per week, per locatie. De transportkosten zijn hierdoor voor alle V&V gelijk en daarom worden de transportkosten per maaltijd berekend aan de hand van de afgenomen hoeveelheid maaltijden.

<b>Aantal warme maaltijden per jaar</b>	
Leythenrode	79.205 + 8.395
Oudshoorn	89.790
Noorderbrink	10.660
<b>Totaal</b>	<b>188.050</b>

De transportkosten bedragen per jaar:

- € 773,50 per week \* 52 weken \* 2 = € 80.444,- totaal transportkosten per jaar
- € 80.444,- / 188.050 = **€ 0,428 transportkosten per maaltijd**

In het onderstaande schema worden de verschillende kosten per warme maaltijd schematisch weergegeven.

<b>Kostenpost</b>	<b>Kosten per warme maaltijd</b>	<b>Kostenpost</b>	<b>Kosten per warme maaltijd</b>
Afschrijvingskosten	€ 0,217	Overige kosten	€ 0,145
Onderhoudskosten	€ 0,069	Diverse materialen	€ 0,229
Interest kosten	€ 0,132	Schoonmaakkosten	€ 0,026
Algemene kosten	€ 0,016	Energiekosten	€ 0,110
Ingrediëntkosten	€ 3,675	Personeelskosten	€ 1,639
Afvalkosten	€ 0,003	Transportkosten	€ 0,428
<b>Totaal</b>			<b>€ 6,261 excl. transportkosten</b>

De integrale kostprijs voor een warme maaltijd in het Rijnland ziekenhuis bedraagt € 6,261. Voor de berekening van de integrale kostprijs voor de V&V komen er nog transport kosten bij. De transport kosten bedragen € 0,428 per maaltijd. De integrale kostprijs voor de warme maaltijd voor de V&V komt daarmee op € 7,049 per maaltijd.

In het bovenstaande schema is af te lezen dat de kosten voor het personeel en de ingrediënten de meeste invloed hebben op de integrale kostprijs van de maaltijd.

### 6.3 Kostprijs maaltijden Jacobus

Aan de hand van de in de vorige paragraaf weergegeven integrale kostprijs, kan de kostprijs voor de maaltijden die worden geleverd aan verzorgingshuis Jacobus worden berekend. De maaltijden die voor Jacobus worden bereid, worden vervaardigd in het bestaande productieproces. De bereiding heeft dus geen invloed op de vaste kosten van de maaltijd als de beschikbare capaciteit wordt gebruikt. Er worden per dag 75 maaltijden bereid voor Jacobus. Doordat deze hoeveelheid zo klein is heeft het wel of niet produceren van deze maaltijden geen invloed op veel kostenposten. De kosten die wel van invloed zijn bij de totstandkoming van de warme maaltijd voor Jacobus zijn:

Kostenpost	Kosten per warme maaltijd
Overige kosten	€ 0,145
Diverse materialen	€ 0,229
Ingrediëntkosten	€ 3,675
Afvalkosten	€ 0,003
<b>Totaal</b>	<b>€ 4,052</b>

De kosten worden hier beschouwd als proportioneel variabele kosten, wat betekent dat de kosten rechtsevenredig variëren met de omvang van de productie<sup>31</sup>.

De totale kosten die in deze kostprijs worden opgenomen bedragen € 4,052 per maaltijd. De transportkosten betaalt Jacobus zelf, dus deze worden niet opgenomen in de kostprijs.

De kostprijs voor de maaltijden van Jacobus omvat echter niet alle kosten die tot stand komen bij de bereiding van een warme maaltijd, maar alleen die kosten die van invloed zijn voor de bereiding van de maaltijden voor Jacobus. Het voordeel hiervan is dat de verkoopprijs van de maaltijden niet te hoog wordt en er minder concurrentie is van andere (commerciële) aanbieders op de markt. Het nadeel van deze manier van berekenen is dat niet alle gemaakte kosten worden gedekt en men zelf de hoogte van de opbrengsten kan bepalen door kosten wel of niet mee te nemen in de kostprijs, waardoor geen reëel beeld ontstaat. Hierdoor lijkt het misschien rendabel om deze maaltijden te produceren, maar wordt er juist verlies op gemaakt.

### 6.4 Administratieve ondersteuning

Op 18 maart is er een bezoek gebracht aan de Zorg Totaal beurs in Utrecht. Hier waren verschillende leveranciers en dienstverleners aanwezig die diensten en producten leveren aan instellingen in de gezondheidszorg. Zoals in de gewenste situatie beschreven staat, is er belangstelling voor een voedingsinformatiesysteem, waarin zowel de geportioneerde als de bulkvoeding geregistreerd kan worden. Dit om meer inzicht te creëren in de warme maaltijd kosten en een gebruikersvriendelijk systeem in plaats van het zelf ontworpen Excel bestand. Tijdens deze beurs heeft er een gesprek plaats gevonden met een vertegenwoordiger van Pinkroccade, die het programma van Culicart leveren<sup>32</sup>. Uit dit gesprek zijn de volgende resultaten naar voren gekomen:

- Er is een nieuwe versie van Culicart beschikbaar, waarin diverse klantgroepen in een systeem beheert kunnen worden. In dit geval zowel de geportioneerde als de bulkmaaltijd;
- De nieuwe versie van Culicart voor de bulkvoeding kan gratis geupload worden als men al klant is van Culicart;
- Het systeem is eenvoudig in gebruik te nemen;

<sup>31</sup> Bron: Boer P, Brouwers M.P., Koetzier, W : Basisboek bedrijfseconomie. 7<sup>e</sup> druk. Houten: Wolters-Noordhoff bv, 2004. ISBN 900109418

<sup>32</sup> Zie bijlage 14 voor gesprek Culicart

- Een consultant zal een dagdeel van ongeveer vier uur op de locatie komen om alle specifieke wensen met betrekking tot de nieuwe registratie mogelijkheden te bespreken, de kosten hiervoor bedragen € 528,-;
- Door middel van Culicart Frontoffice kunnen mutaties sneller en efficiënter verwerkt worden door het gebruik van webformulieren via internet of intranet;
- De webformulieren zijn heel gebruiksvriendelijk en geschikt voor mensen met weinig computer ervaring.

### **Samenvatting hoofdstuk 6:**

Door middel van benchmark is er een beeld gecreëerd hoe andere organisaties in de gezondheidszorg hun kosten met betrekking tot de warme maaltijd inzichtelijk hebben. Uit het onderzoek van de geïnterviewde organisaties kan worden geconcludeerd dat weinig organisaties hun kosten van de warme maaltijd inzichtelijk hebben en geen of een niet complete kostprijs berekenen. Die integrale kostprijs van organisaties die dit wel hadden berekend ligt tussen de €7,- en €11,-. Aan de hand van de gevonden informatie is er bepaald hoe de integrale kostprijs van de warme maaltijd voor de Rijnland zorggroep berekend kan worden. Na het berekenen van de integrale kostprijs bedraagt de integrale kostprijs voor een warme maaltijd in het ziekenhuis € 6,261 exclusief transport kosten. Voor de V&V komt er nog € 0, 428 aan transport kosten bij, waarmee de integrale kostprijs op € 7,049 komt. Voor de maaltijden van Jacobus worden niet alle kostenposten meegenomen. De warme maaltijd prijs voor Jacobus bedraagt € 4,052. Doordat niet alle kosten gedekt worden, is het de vraag of het wel rendabel is om de maaltijden tegen deze verkoopprijs te leveren. Tenslotte is gebleken dat in het huidige systeem van Culicart, zowel de geportioneerde als de bulkmaaltijden geregistreerd kunnen worden.

## Hoofdstuk 7 Conclusies en aanbevelingen

### Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies weergegeven die naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek getrokken kunnen worden. Vanuit de gegeven conclusies en bevindingen zijn een aantal aanbevelingen ontwikkeld. Tot slot zal er in dit hoofdstuk antwoord worden gegeven op de probleemstelling van het gevoerde onderzoek.

#### 7.1 Conclusies

De conclusies hebben betrekken op de subvraag:

"Welke stappen dienen ondernomen te worden om te komen tot inzichtelijke prijzen voor de warme maaltijd en om dit beleid te professionaliseren en te optimaliseren?"

#### Beleid

De oorzaak van de problematiek omtrent de inzichtelijkheid in de kosten van de warme maaltijd is grotendeels toe te wijzen aan het ontbreken van een gestructureerd beleid met betrekking tot de financiële administratie. De gewenste doelen, werkwijze en richtlijnen voor de gehele voedingsdienst met betrekking tot de financiële administratie dienen op schrift vastgesteld te worden om orde op zaken te stellen. Door op strategisch en tactisch niveau de organisatie van de voedingsdienst te verbeteren, kan problematiek op operationeel niveau voorkomen worden.

De eerste algemene conclusie die getrokken kan worden is het ontbreken van een gestructureerd beleid met betrekking tot de financiële administratie van de voedingsdienst.

#### Voedingsinformatiesysteem

Uit het onderzoek is gebleken dat het werken met de huidige twee voedingsinformatiesystemen geen optimale manier is om de maaltijden te verwerken. Niet alle medewerkers op de cateringadministratie kunnen met beide systemen overweg. Het Excel systeem eist nauwkeurigheid en oplettendheid en is daardoor een foutgevoelig systeem. Na een gesprek met een vertegenwoordiger van Culicart is gebleken dat er een voedingsinformatiesysteem beschikbaar is waarin beide maaltijden kunnen worden geregistreerd. Dit kan in het huidige systeem van Culicart worden gedaan door middel van een (gratis) upload van de huidige versie voor het toepassen van bulkvoeding in het systeem.

De tweede conclusie is dat er in het huidige systeem van Culicart, middels een upload naar de nieuwste versie, zowel de geportioneerde als de bulkvoeding geregistreerd kan worden.

### Managementinformatie

Aan de basis van managementinformatie liggen registratie en verslaglegging. Door te rapporteren omtrent het totale afname volume, afname volume per afdeling en de daarmee gepaard gaande kosten en opbrengsten, wordt de situatie per kwartaal of jaarlijks, wat in dit geval gewenst is, in kaart gebracht en kan men eenvoudig anticiperen wanneer de situatie dit vereist. Ook kan de informatie eenvoudiger en sneller aangeleverd worden als hiernaar verlangd wordt. Dit wordt nu nog onvoldoende gedaan.

De derde conclusie betreft het onvoldoende rapporteren van managementinformatie omtrent de afnamen en de kosten van de warme maaltijd, zodat er eenvoudig op geanticipeerd kan worden en informatie snel is aan te leveren.

### Kosten inzicht

De kosten van de voedingsdienst en de daarmee gepaard gaande warme maaltijdprijzen zijn niet optimaal inzichtelijk. Enige indirecte kosten worden geboekt naar kostenplaats. Indirecte kosten, zoals afschrijvingen, energie- water- en gaskosten, rentekosten etc worden alleen op ziekenhuisniveau geboekt. Hierdoor worden weinig indirecte kosten naar de kostenplaats voedingsdienst geboekt, met als gevolg dat er veel kosten ontbreken en er geen inzicht is in alle integrale kosten. Als er geen inzicht is in de kosten dan kan men deze ook niet sturen en/of beheersen.

Het ontbreken van enkele (indirecte) kosten en het beperkte inzicht in de integrale kosten heeft tijdens dit onderzoek de berekening van de integrale kostprijs belemmerd. De integrale kostprijs is met behulp van zelf ontwikkelde verdeelsleutels en het advies van AGGM berekend. Deze kostprijs vormt de basis voor de door te belasten kosten naar de afdelingen voor zowel het ziekenhuis als de V&V's.

De vierde conclusie is dat er veel kosten ontbreken en men daarom geen inzicht heeft in alle integrale kosten en de kosten die tot stand komen bij het bereiden van een warme maaltijd.

### Zuiverheid van kosten

De huidige wijze waarop de kosten naar kostenplaats worden geboekt is niet zuiver. De indirecte kosten die naar kostenplaats worden geboekt zijn bijvoorbeeld de ingrediënt- en personeelskosten, maar deze zijn niet voor 100% toe te rekenen aan de warme maaltijd. De kostenplaatsen waarin onderscheid wordt gemaakt met betrekking tot de warme maaltijd zijn de cateringadministratie en centrale keuken. De ingrediëntkosten voor zowel het ziekenhuis, de V&V's en een deel van het centraal restaurant worden op deze kostenplaats geboekt. Hierdoor is er geen duidelijk inzicht in de ingrediëntkosten die er gemaakt worden voor de warme maaltijd voor patiënten en bewoners. Ook worden de kosten van het keukenpersoneel alleen op deze kostenplaats geboekt, terwijl zij ook werkzaam zijn in het centraal restaurant en worden ingezet bij de bereiding van de broodmaaltijd. Men geeft als reden op dat het uitsplitsen van de kosten naar de juiste kostenplaats te veel werk en tijd inneemt. Het gevolg hiervan is dat de kosten niet zuiver zijn.

De vijfde conclusie die getrokken kan worden is dat de kosten niet zuiver zijn, doordat ze niet naar de juiste kostenplaatsen worden geboekt.

### Integrale kostprijs & benchmark

Na de gevoerde benchmark kan er geconcludeerd worden dat de berekende integrale kostprijs marktconform is. De prijs die de Rijnland Zorggroep hanteert voor haar warme maaltijd ligt onder de gemiddelde prijs die de benaderde organisaties hanteren. Wel moet er rekening mee worden gehouden dat er bij de vergelijking geen rekening is gehouden met de verschillende processen en de kwaliteit van de maaltijden. Tevens is de berekende integrale kostprijs voor de warme maaltijd in de V&V hoger dan de kostprijs die tot nu werd gehanteerd, namelijk €6,26 in plaats van € 4,26.

De zesde conclusie is, dat de integrale kostprijs van de warme maaltijd marktconform is, maar alleen inzicht geeft in de kosten en niet in de achterliggende processen. Tevens is de integrale kostprijs hoger dan de tot nu toe gehanteerde kostprijs.

### Informatiestromen

De informatiestroom (communicatie) tussen de verschillende afdelingen van de voedingsdienst en de afdeling Bedrijfseconomische zaken is niet optimaal. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid over de gemaakte kosten en de verschillende kostenplaatsen waaronder kosten worden geboekt.

Doordat er voor de functie van de manager Hotel is gekozen voor iemand uit de hotel wereld in plaats van iemand met een voedingsachtergrond, is er de laatste jaren een gat aan informatie ontstaan met betrekking tot de voeding en de kosten. Ook door het vertrek van de huidige manager Hotel, die eindverantwoordelijk is voor de kosten, zijn verantwoordelijkheden bij de afdelinghoofden terecht gekomen. De afdelinghoofden hebben zich hierdoor meer moeten verdiepen in de kosten en meer verantwoordelijkheid gekregen, waardoor de werkdruk is toegenomen. Niet iedereen heeft de benodigde capaciteiten in huis om de verantwoordelijkheden op zich te nemen en hierdoor zijn zaken omtrent de voedingskosten blijven liggen.

De zevende conclusie is, dat de informatiestromen tussen de verschillende afdelingen van de voedingsdienst, de afdeling Bedrijfseconomische zaken en de manager Hotel niet optimaal zijn, waardoor er onduidelijkheid is ontstaan over de kosten.

### Maaltijden Jacobus

De kosten die Jacobus voor een maaltijd betaald zijn € 4,260 per maaltijd. Na berekening van de integrale kostprijs is gebleken dat de kosten van een maaltijd voor Jacobus € 4,052 per maaltijd bedragen. De kosten die er worden gemaakt voor de bereiding van de maaltijd worden dus gedekt. Op jaarbasis betekent dit,  $€ 4,260 - € 4,052 = € 0,208$  winst per maaltijd, dus  $€ 0,208 * 27.375$  maaltijden per jaar = € 5694,- winst per jaar.

Omdat niet alle gemaakte kosten in deze kostprijs zijn meegenomen is het voor de Rijnland Zorggroep niet rendabel om deze maaltijden tegen deze kostprijs te leveren aan Jacobus.

De achtste conclusie is dat de verkoopprijs voor de maaltijden van Jacobus te laag is en het leveren van deze maaltijden niet rendabel is voor de Rijnland Zorggroep.



## 7.2 Aanbevelingen

Het uitgevoerde onderzoek leidt tot een aantal aanbevelingen. Deze aanbevelingen beantwoorden de vraag die gedurende het onderzoek centraal heeft gestaan:

*"Hoe kan de Rijnland Zorggroep haar kosten van de warme maaltijd, met betrekking tot de patienten en bewoners van zowel het ziekenhuis als de verpleeg- en verzorgingshuizen inzichtelijk maken?"*

Op het moment dat een organisatie aangeeft inzicht te wensen in de eigen prestaties en ook ten opzichte van andere organisaties, dient men de achterliggende processen en werkwijze van de eigen organisatie eerst goed te kennen. Als men de genoemde aspecten van de eigen organisatie in kaart heeft, kan men pas vergelijkingen gaan maken met andere organisaties en veranderingen in de eigen organisatie doorvoeren. Voordat de veranderingen kunnen plaats vinden binnen de Rijnland Zorggroep zal men de eigen kosten nader in kaart dienen te brengen. Het verduidelijken van de kosten dient op verschillende aspecten te worden toegepast.

### Voedingsinformatiesysteem

Aanbevolen wordt om de nieuwste versie van Culicart in het huidige systeem te uploaden, zodat zowel de geportioneerde als de bulkvoeding hierin opgenomen kan worden. De kosten per maaltijd component zullen hierin opgenomen moeten worden om een daadwerkelijk inzicht in de kosten te krijgen en niet zoals in de huidige situatie als een gemiddelde prijs per componentengroep. Om deze kosten te berekenen kan er een stagiair Facility management worden aangenomen.

Door middel van dit systeem kunnen de kosten daadwerkelijk doorbelast worden naar de afdelingen en kan er op deze kosten en het daarmee gepaard gaande budget gestuurd worden. Er wordt aanbevolen om deze gegevens maandelijks uit te draaien, zodat er een beeld is van de gemaakte kosten en hierop sturing kan plaats vinden. Ook dienen deze gegevens als basis voor de managementinformatie. De informatie is eenvoudig op te zoeken en als hiernaar verlangd wordt kan dit snel worden aangeleverd. De registratie en verslaglegging zal hierdoor eenvoudiger worden.

Ook kan er door middel van Culicart Frontoffice efficiënter mutaties door gegeven worden van en naar verschillende locaties. Dit zal ten goede komen aan de onderlinge verstandhoudingen en het proces positief beïnvloeden. Door te muteren via het intranet en de daarvoor bestemde webformulieren kan er effectiever en efficiënter gewerkt worden.

### Managementinformatie

Aanbevolen wordt om per kwartaal overzichten te maken over de kosten die er zijn gemaakt voor de warme maaltijden in de V&V en het ziekenhuis. Deze informatie kan, na het uploaden van de nieuwe versie van Culicart en het implementeren van de juiste kosten per maaltijd component, uit het systeem worden gehaald. Ook dient er jaarlijks een managementrapportage opgesteld te worden, waarin alle (financiële) zaken en ontwikkelingen met betrekking tot de voedingsdienst beschreven zijn. Deze is bestemd voor de Raad van Bestuur en als dit gewenst is voor externen. De gegevens dienen tevens als input voor de benchmark. Ook dienen deze gegevens gepubliceerd te worden in externe rapportages.

### Kosten inzicht

Momenteel worden er weinig indirecte kosten op kostenplaats geboekt, waardoor er geen zicht is in de kosten die er aan de voedingsdienst moeten worden toegerekend. Deze indirecte kosten spelen echter een belangrijke rol voor het inzicht in de kosten van de

voedingsdienst en de kosten die toe te rekenen zijn aan de warme maaltijd. Ook zijn de kosten belangrijk voor de berekening van kengetallen en om deel te kunnen nemen aan een benchmark.

Door de komst van de DBC's wordt de gezondheidszorg langzamerhand gedwongen om kosten op kostenplaats te boeken in plaats van op ziekenhuis niveau. Ook dwingt de introductie van de DBC's de gezondheidszorg om zoveel mogelijk kosten (intern) door te belasten om zo een duidelijk overzicht te krijgen in alle integrale kosten die er gemaakt worden. Aangezien de Rijnland Zorggroep en de afdeling Hotel als doelstelling heeft gesteld om marktconform te werken dient men op korte termijn van start te gaan met het boeken van indirecte kosten naar kostenplaats en het intern doorbelasten van deze kosten.

Voor de cateringadministratie betekent dit dat zij de afgenomen maaltijden naar de desbetreffende afdeling moeten door belasten. Als de kosten per maaltijd component inzichtelijk gemaakt zijn, kunnen deze kosten naar de afdelingen worden doorbelast. Het budget dat elke afdeling tot zijn beschikking krijgt moet voor het ziekenhuis aan de hand van de bedbezetting en voor de V&V's aan de hand van de bewoners per afdeling berekend worden. Voor deze berekening geldt de integrale kostprijs van een warme maaltijd als basis.

Voor de indirecte kosten die niet naar een product of dienst kunnen worden toegewezen is dit iets lastiger. Hierbij valt te denken aan kosten als afschrijvingen, elektriciteit, water en gas kosten, gebouw onderhoud en directiekosten. Om deze kosten naar een kostenplaats toe te wijzen zijn er verschillende methoden te onderscheiden.

Mogelijke methoden hiervoor zijn: Activity Based Costing methode (ABC)<sup>33</sup>, equivalenten methode, opslag methode (primitief of verfijnd) of de productiecentra methode (PCM). De ABC methode is weliswaar een erg omvangrijke, maar gedetailleerde en precieze methode die duidelijk maakt wat de omvang is van de indirecte kosten in producten. Het aangrijpingspunt waarop de diverse costdrivers gebaseerd zijn, is de activiteit. Door de kosten van de verschillende activiteiten inzichtelijk te hebben kan hierop gestuurd worden en worden de kosten beheersbaar.

De PCM methode kan ook gekozen worden. Hierbij is het aangrijpingspunt waarop de verdeelsleutels gebaseerd zijn, het product. Alle kosten staan rechtstreeks in verband met de producten en worden als hulp en hoofdkostenplaatsen gedefinieerd. Nadeel van deze methode is, dat als er in de hoofdkostenplaats samengevoegde kosten verdeeld worden over de producten naar rato, bijvoorbeeld de directe arbeidsuren, er grote fouten gemaakt kunnen worden. Bij de ABC methode zal men deze fouten niet maken<sup>34</sup>. De methode van kostenplaatsen leidt tot de meest zuivere bepaling van kostprijzen, waarbij indirecte kosten worden doorberekend en wordt daarom aanbevolen.

### Zuiverheid van kosten

Allereerst wordt aanbevolen om de kosten naar de juiste kostenplaats toe te splitsen. Het betreft hier voornamelijk de kosten, ingrediënt- en personeelskosten, die momenteel allemaal bij elkaar op de kostenplaats keuken worden geboekt, terwijl de ingrediënten voor verschillende maaltijden worden gebruikt en het personeel ook in het restaurant word ingezet. De ingrediëntkosten dienen naar de daadwerkelijke kostenplaats te worden geboekt evenals de personeelskosten. Alleen op deze manier zal men inzicht krijgen in de daadwerkelijk gemaakte kosten per kostenplaats. Door de huidige wijze van registreren is er geen reële weergave van de werkelijkheid.

---

<sup>34</sup> Bron: A. van Sluis: Van basis tot budget: Financieel beleid voor niet financieel management in de zorg. 8<sup>e</sup> druk. Maarsen: Elsevier gezondheidszorg, 2004. ISBN 9035226933

Er wordt aanbevolen om een stagiair aan te nemen om de kosten naar de juiste kostenplaats toe te splitsen.

### Integrale kostprijs & benchmark

Aan de hand van de berekende integrale kostprijs voor een warme maaltijd is geconcludeerd dat de integrale kostprijs voor de V&V hoger is dan de kostprijs die tot nu toe wordt gehanteerd. Het wordt aanbevolen om het budget dat elke afdeling heeft gekregen opnieuw te berekenen aan de hand van de integrale kostprijs en het aantal bewoners per afdeling. Hiermee wordt er een reëel budget samengesteld en worden de kosten daadwerkelijk inzichtelijk voor de V&V.

Als de voedingsdienst jaarlijks wil deelnemen aan een benchmark zal de registratie van de kosten anders aangepakt dienen te worden. Bij een benchmark is het van belang dat er op eenduidige manier een vergelijking kan worden gemaakt met andere organisaties. De kosten zullen daarom aan de hand van de Nederlandse normen (NEN) moeten worden geregistreerd. Door gebruik te maken van de NEN 2745, ontwikkeld voor de gezondheidszorg, kunnen kosten op een eenduidige manier geordend worden. De rubricering en definiëring van deze kosten ligt hierin vast, wat noodzakelijk is voor een benchmark, waardoor de mogelijkheid wordt gecreëerd om zowel intern (kostenbeheersing) als extern (marktconform) een vergelijking te kunnen maken.

De NEN 2745 biedt tevens de mogelijkheid om de kosten binnen de organisatie te controleren en te beheersen. Doordat de facilitaire kosten worden geordend wordt er inzicht gecreëerd in de bijdrage van de facilitaire componenten aan een behandeling. De NEN norm kan dus als hulpmiddel gelden bij de bepaling van de integrale kostprijs per DBC.

De uitgevoerde benchmark heeft een beeld gegeven in de marktconformiteit van de warme maaltijdprijzen van de Rijnland Zorggroep vergeleken met andere organisaties. Bij deze benchmark is er echter alleen gekeken naar de kosten en niet naar het proces erom heen. De werkwijze, het soort maaltijden en de gewenste kwaliteit is allemaal van invloed op de prijs van de maaltijd. Aanbevolen wordt om bij de volgende benchmark ook met deze invloeden rekening te houden, door kosten via de NEN 2745 te rubriceren.

Om jaarlijks deel te nemen aan een benchmark wordt aanbevolen om deze benchmark door een deskundig bureau uit te laten voeren. Een bureau dat is gespecialiseerd in voedingsdiensten binnen instellingen is Hospitality Consultancy. Zij bieden modellen die de organisaties zelf moeten invullen op basis waarvan zij de kostprijs berekenen. Voordat aan de benchmark deelgenomen kan worden, wordt er verlangd dat de organisatie diverse gegevens beschikbaar heeft. Indien dit gewenst is worden ook verschillende kwaliteitsaspecten en klanttevredenheid meegenomen. De uitkomsten van het onderzoek worden vertaald naar een rapport en aan de organisatie geleverd. Ook kan de Rijnland Zorggroep deelnemen aan een jaarlijkse benchmark met vergelijkbare organisaties in de gezondheidszorg om hun prestaties te meten en vergelijken.

Na de vergelijkingsfase dient ook de verbeterfase doorlopen te worden om de benchmark zinvol te laten zijn. De benchmark zal het meeste rendement opleveren wanneer er sprake is van continuïteit. De benchmark inzichten dienen door de organisatie vertaald te worden in concrete acties die medewerkers in reguliere werkprocessen kunnen doorvoeren. Deze acties kunnen worden opgenomen in de regulier planningcyclus en controlecyclus in de vorm van de Deming-cirkel (plan-do-check-act), waar de Rijnland Zorggroep mee bekend is.

Om de benchmark resultaten te vertalen naar concrete actie punten voor de medewerkers wordt er aanbevolen om dit in een vervolgtraject te doen. Hiervoor kan een student commerciële economie of een student Facility management als stagiair worden aangenomen, die de actiepunten in de werkprocessen kan doorvoeren.

#### Informatiestromen

Om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen voorzien worden van de juiste informatie, worden de volgende aanbevelingen genoemd.

Maandelijks dient er een bijeenkomst plaats te vinden met de afdelingshoofden van de voedingsdienst, de locatiemanagers, manager Hotel en een medewerker van Bedrijfseconomische zaken. Tijdens deze bijeenkomsten worden alle financiële gegevens met betrekking tot de voedingsdienst bekeken en is er de mogelijkheid om zaken helder te scheppen.

Deze maandelijkse overleggen zal de communicatie tussen de afdelingen beter laten verlopen en de onderlinge relaties ten goede komen. Ook zal er meer duidelijkheid ontstaan over het ontstaan van kosten en kostenplaatsen en kunnen diverse termen die onduidelijk zijn door de medewerker van Bedrijfseconomische zaken worden toegelicht. Zo zal er meer kennis ontstaan bij de afdelingshoofden, wat ten goede komt aan het gehele proces en tegelijkertijd meer draagvlak creëert voor het onderwerp.

De manager Hotel, die eindverantwoordelijk is voor de kosten van de voedingsdienst kan tijdens de maandelijkse bijeenkomst de financiële overzichten bespreken en waarnodig sturing geven. Hierdoor wordt er overzicht gehouden in de kosten en zijn de afdelingshoofden van deze kosten op de hoogte.

Om meer bewustzijn en draagvlak te creëren, is het van belang dat het personeel op de werkvloer (de voedingsassistenten) worden betrokken bij de nieuwe ontwikkelingen en doelen die er gerealiseerd willen worden. Zij zijn namelijk degenen die met deze doelen moeten werken en hebben een grote invloed op het welslagen ervan. Door bewustzijn te creëren van hun bestel gedrag en de daarmee gepaard gaande kosten, kan er sturing plaats vinden op de kosten van de maaltijden. Tijdens een maandelijks overleg met de teamleiders van de voedingsassistenten dient er informatie over de gang van zaken omtrent de voeding en de kosten met hen besproken te worden, zodat zij hun medewerkers hierop aan kunnen sturen.

#### Maaltijden Jacobus

De levering van maaltijden tegen de huidige verkoopprijs aan Jacobus is niet rendabel voor de Rijnland Zorggroep. Daarom wordt aanbevolen om de winstmarge per maaltijd omhoog te brengen, zodat de meeste kosten eruit worden gehaald. Mocht dit niet mogelijk zijn of gaat Jacobus niet akkoord met deze prijsverhoging, dan wordt er aangeraden om deze maaltijden niet langer te verstrekken.

## Samenvatting hoofdstuk 7:

### Conclusie

Huidige systeem van Culicart kan geupload worden om zowel de geportioneerde als de bulk voeding te registreren. Er wordt onvoldoende gerapporteerd met betrekking tot de benodigde managementinformatie.

Door het ontbreken van kosten heeft men geen inzicht in de integrale kosten.

Kosten zijn niet zuiver, doordat ze niet naar de juiste kostenplaats worden geboekt (geen uitsplitsing).

Berekende integrale kostprijs is marktconform, maar er is geen rekening gehouden met kwaliteit en soorten processen. Integrale kostprijs is hoger dan de tot nu toe gehanteerde kostprijs voor de warme maaltijd.

Geen optimale informatiestromen, waardoor er onduidelijkheid is over de kosten van de warme maaltijd.

Verkoopprijs voor maaltijden Jacobus is te laag en niet rendabel

### Aanbeveling

Nieuwste versie van Culicart uploaden en implementeren voor de voedingsdienst.

Maandelijks financiële gegevens uitdraaien via Culicart en rapporteren naar de manager Hotel en de locatie managers, zodat de kosten beheersbaar zijn en er sturing kan plaats vinden. Het jaarlijks opstellen van een management rapportage voor de Raad van Bestuur en (mogelijk) externen.

Het boeken van indirecte kosten naar kostenplaatsen. Het daadwerkelijk doorbelasten van voedingskosten naar de afdelingen die afnemen.

De verschillende kosten naar de juiste kostenplaats uitsplitsen (ingredient- en personeelskosten).

Opnieuw budget berekenen voor de afdelingen op basis van integrale kostprijs en aantal bewoners/beddenbezetting. Jaarlijks deelnemen aan benchmark en uit laten voeren door deskundig bedrijf. Hierbij kosten registreren met behulp van NEN 2745.

Maandelijkse bijeenkomsten met betrekking tot de financiële gegevens voor de voedingsdienst.

Maandelijks informatie bijeenkomst voor de voedingsassistenten, om draagvlak te creëren en onduidelijkheden te voorkomen.

Winstmarge omhoog brengen en/of overwegen om de maaltijden niet langer te leveren als de verkoopprijs niet hoger wordt.

## Hoofdstuk 8 Consequenties

### Inleiding

De genoemde aanbevelingen nemen consequenties met zich mee. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op subvraag 8: Wat zijn de organisatorische-, personele- en financiële consequenties om te komen tot inzicht in de kosten?

#### 8.1 Organisatorische consequenties

De genoemde aanbevelingen hebben invloed op de facilitaire organisatie en daarmee vooral op de huidige manier van registreren op de cateringadministratie en op de afdeling Bedrijfseconomische zaken. Als de aanbevelingen opgevolgd zullen worden, betekent dit dat er anders geregistreerd gaat worden. Ook zullen de kosten die er gemaakt worden daadwerkelijk doorbelast worden, door de cateringadministratie, naar de diverse afdelingen en zullen er opnieuw budgetten worden opgesteld aan de hand van de integrale kostprijs van de warme maaltijd en de bedbezetting of aantal bewoners per afdeling. Nu de kosten van de maaltijdcomponent en een complete maaltijd inzichtelijk zijn en er een onderbouwd budget wordt opgesteld, kan er meer worden gestuurd op kostenbeheersing en kan er meer controle plaats vinden. De verantwoordelijkheden kunnen nu ook deels (voor de bestellingen in de V&V) bij de voedingsassistenten gelegd worden. Dit zorgt ervoor dat men binnen de organisatie veel bewuster zal omgaan met het bestellen van maaltijden.

Door het gebruik van nieuwe systemen en registratiewijze dient men rekening te houden met cursussen voor de medewerkers en het up to date houden van de benodigde kennis en nieuwe ontwikkelingen in de markt.

De organisatie van de voedingsdienst zal meer gestructureerd worden. De veranderingen kunnen er ook voor zorgen dat er onduidelijkheden ontstaan bij de betrokken medewerkers. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat er voldoende gecommuniceerd wordt naar de medewerkers met betrekking tot de nieuwe werkwijze.

Als er wordt besloten om jaarlijks deel te nemen aan een benchmark, dan zullen de benodigde gegevens periodiek bijgehouden moeten worden en zal de benodigde input verwacht worden van de organisatie en voldoende draagvlak vanuit het management.

#### 8.2 Personele consequenties

Als de bulkvoeding in het nieuwe systeem van Culicart verwerkt gaat worden, betekent dit dat de cateringadministratie met een nieuw systeem gaat werken. De medewerkers van de cateringadministratie zullen hiervoor een cursus moeten volgen om met dit nieuw systeem te kunnen werken. Dit biedt de mogelijkheid dat alle medewerkers van de cateringadministratie voor zowel het ziekenhuis als de V&V de maaltijden kunnen verwerken in het informatiesysteem. De kosten van de maaltijdcomponenten worden via dit systeem automatisch doorbelast, mits deze prijzen zijn geïmplementeerd. De implementatie en berekening van de kosten per maaltijd component kan worden uitgevoerd door een 2e jaars stagiair Facility management. Door het nieuwe systeem zullen de werkzaamheden beter verdeeld worden en efficiënter gewerkt worden, waardoor de werkdruk mogelijk afneemt. Het hoofd van de cateringadministratie kan zich nu meer gaan richten op taken op management niveau.

Als er besloten wordt om te gaan werken met de webformulieren van Culicart, zal dit veel tijd besparen. De mutaties worden via internet of intranet doorgegeven naar de verschillende locaties. Dit scheelt veel tijd in e-mailen, bellen en doorsturen van de gegevens.

Het hoofd van de keuken zal de prijswijzigingen in de gaten moeten houden en deze tijdig doorvoeren in het systeem, zodat de gegevens altijd up to date blijven. Hier is ook weer



sprake van het toepassen van de Deming-cirkel, continue de kwaliteit bewaken en beheersen door veranderingen aan te passen.

Voor het operationele keukenpersoneel en de voedingsassistenten zal er ook het nodige veranderen. Het aanleveren van de voedingsinformatie zal op een andere wijze gaan dan voorheen. Ook hier dient rekening gehouden te worden met enige scholing in de vorm van informatiebijeenkomsten. Het is van belang dat zij op de hoogte worden gesteld van de nieuwe bestellijsten en hierover uitleg krijgen.

Bij de doorbelasting van indirecte kosten naar kostenplaats worden de controller, medewerker Bedrijfseconomische zaken en medewerker Financiële zaken belast. Doordat de werkdruk op deze afdelingen al erg hoog is en er weinig tijd is voor extra taken, zal er wellicht een extra medewerker in dienst moeten worden genomen of een huidige (project) medewerker die zich met deze taken bezig gaat houden. Te ondersteuning van het uitsplitsen van de kosten naar de juiste kostenplaats kan een student aangenomen worden met een economische achtergrond.

Ook voor de informatie die nodig is voor de benchmark en het vertalen van de actiepunten in de werkprocessen kan een student ter ondersteuning aangenomen worden.

### **8.3 Financiële consequenties**

#### **8.3.1 Kosten**

De implementatie van het nieuwe Culicart systeem (exclusief interne kosten personeel) brengt de volgende kosten met zich mee:

Kosten consultant: 4 x €132,- = € 528,-

Cursus 1 medewerker: € 500,-

Cursus overige medewerkers: €215,-

Afhankelijk of er wordt gekozen voor alleen een consult of een cursus voor een of meerdere medewerkers zullen de kosten variëren van € 528,- tot €1243,-.

Kosten voor stagiair:

Voor het uitsplitsen van de kosten naar de juiste kostenplaats en het vertalen van de benchmark resultaten naar concrete actiepunten in werkprocessen kunnen stagiaires worden aangenomen. Gezien de randvoorwaarden die de Rijnland Zorggroep heeft gesteld, is het een goede optie om stagiaires aan te nemen omdat deze relatief weinig geld kosten. De verschillende opdrachten zullen alleen in een periode van vijf maanden uitgevoerd kunnen worden.

De kosten voor een stagiair voor vijf maanden bedragen: 5 x € 289,- = €1445,- per stagiair.

Kosten benchmark:

Hospitality Consultants<sup>35</sup>

Deelnamekosten module 1 Concept- en kostenvergelijking: € 975,- (excl. BTW)

Deelnamekosten module 2 Kwaliteitsmeting: € 975,- (excl. BTW)

Deelnamekosten module 1 & 2: €1.750,- (excl. BTW)

---

<sup>35</sup>Bron: [www.hospitalityconsultants.nl](http://www.hospitalityconsultants.nl) op 18-04-2009 om 13.26 uur



Het doorvoeren van de prijswijzigingen en het doorbelasten van de kosten zal naast de dagelijkse werkzaamheden worden uitgevoerd en daarom geen extra kosten met zich meebrengen.

### 8.3.2 Baten

De genoemde aanbevelingen zullen ook baten opleveren, maar die zijn niet in geld uit te drukken. Dit komt mede door het ontbreken van inzicht in de indirecte kosten. Doordat de kosten ontbreken heeft men geen inzicht in de kosten die doorbelast zullen worden.

Door de kosten inzichtelijk te maken en door te belasten naar de juiste kostenplaats formuleert de Rijnland Zorggroep een scherpere DBC kostprijs, waardoor meer kosten worden gedekt. Op het moment dat deze kosten in kaart zijn gebracht zal er duidelijk worden wat deze de organisatie zullen gaan opbrengen.

Als de benchmark uitgevoerd gaat worden zal het management meer informatie krijgen over de kosten, de achterliggende processen, werkwijzen, kwaliteit en klanttevredenheid. Deze informatie kan weer leiden tot kostenbesparingen, betere sturing, efficiëntie, een betere kwaliteit, een hogere klanttevredenheid en tot slot inzicht in de kosten van de voedingsdienst.

### 8.4 Implementatieplan

Activiteit	Wie	Betrokkenen	Tijd
Bespreken situatie Jacobus en besluiten om wel of niet de maaltijden te blijven verstrekken en tegen welke kostprijs	Manager Hotel en hoofd cateringadministratie	Raad van Bestuur	Per direct
Uploaden nieuwste versie van Culicart	ICT en hoofd cateringadministratie		juni- juli 2009
Implementeren nieuw voedingsinformatiesysteem binnen de voedingsdienst voor de bulkvoeding	Hoofd cateringadministratie,	Manager Hotel, Afdelingshoofden voedingsdienst, medewerkers cateringadministratie, keukenpersoneel en voedingsassistenten V&V.	augustus – september 2009
Kosten per maaltijd component berekenen en implementeren in Culicart	Medewerker cateringadministratie	Hoofd keuken en hoofd cateringadministratie	juni- augustus 2009
Prijswijzigingen en product veranderingen controleren en doorvoeren in Culicart om de gegevens up to date te houden	Hoofd keuken	Hoofd cateringadministratie en medewerkers	Per menucyclus controleren en bij prijs wijzigingen, continue
Financiële overzichten uitdraaien uit Culicart met betrekking tot de kosten van de warme maaltijden	Hoofd cateringadministratie	Manager Hotel, hoofd keuken, locatiemanagers V&V	Per kwartaal
Uitsplitsen van kosten naar de juiste kostenplaats	Stagiair	Afdelingshoofden voedingsdienst, medewerker Bedrijfeconomische	september – februari 2010

		zaken	
Kostenplaatsen creëren en benoemen met betrekking tot de voedingsdienst	Controller, medewerker Bedrijfeconomisch zaken en medewerker Financiële zaken	Manager Hotel	september – oktober 2010
Indirecte kosten registreren en boeken op kostenplaats met behulp van NEN 2745 en ABC of PCM methode	Controller, medewerker Bedrijfeconomisch zaken en medewerker Financiële zaken		oktober – juni 2010
Kosten van de warme maaltijd intern doorbelasten door middel van Culicart naar de afdelingen en opstellen van budgetten	Medewerkers catering administratie en manager Hotel	Manager Hotel, Hoofd cateringadministratie, locatiemanagers	Per direct
Bijeenkomst voor bespreking financiële gegevens voedingsdienst	Manager Hotel	Afdelingshoofden voedingsdienst, locatie managers en een medewerker Bedrijfseconomische zaken	Maandelijks
Overleg teamleiders voedingsassistenten	Hoofd voedingsassistenten en locatiemanager	Manager Hotel en hoofd cateringadministratie	Maandelijks
Management rapportage opstellen van de voedingsdienst met daarin financiële gegevens, sterke en zwakke punten en ontwikkelingen	Afdelingshoofden voedingsdienst	Manager Hotel en Raad van Bestuur	Jaarlijks november
Opstellen van financieel jaarverslag voor zowel interne als externe rapportages	Manager Hotel	Afdelingshoofden voedingsdienst en Raad van Bestuur	Jaarlijks december - januari
Kengetallen verzamelen voor de benchmark met behulp van de modellen van Hospitality Consultancy	Hoofd cateringadministratie	Manager Hotel, hoofd keuken	december 2009
Benchmark resultaten vertalen naar concrete actiepunten in werkprocessen	Stagiair	Manager Hotel, afdelingshoofden voedingsdienst	februari 2010

## Bronnen

### Bedrijfsgegevens Rijnland Zorggroep:

- Rijnweb (intranet)
- Jaarverslag 2007
- Kwaliteitsrapport 2007
- Overzichten grootboekrekeningen
- Financiële overzichten cateringadministratie

### Boeken en syllabi:

- Baarda en Goede: Basisboek methoden en technieken. 3<sup>e</sup> druk. Groningen: Wolters-Noordhoff bv, 2001. ISBN 9020730304
- Groot en van Velden: Financieel management van non-profit organisaties. 4<sup>e</sup> druk. Houten: Wolters-Noordhoff bv, 2003. ISBN 9020732374
- Boer P, Brouwers, M.P., Koetzier, W: Basisboek bedrijfseconomie. 7<sup>e</sup> druk. Houten: Wolters-Noordhoff bv, 2004. ISBN 900109418
- Sluis, van A: Van basis tot budget: Financieel beleid voor niet financieel management in de zorg. 8<sup>e</sup> druk. Maarsen: Elsevier gezondheidszorg, 2004. ISBN 9035226933
- Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2008-2009. 14<sup>e</sup> druk. Leiden: Drukkerij MicrowebEdu, 2008. ISBN 9073077095
- Genet, C. : Methode van onderzoek. Den Haag: Haagse Hogeschool, Facility management. 2004 – 2005. Code 2384
- Mante, Y. : Handleiding schriftelijke rapportage. Den Haag: Haagse Hogeschool, Facility management. 2005-2006. Code 2318.

### Contactpersonen:

- Anja Adank, hoofd cateringadministratie
- Renee Bergman, medewerker Bedrijfseconomische zaken
- Vertegenwoordiger Culicart
- Martijn Bulte, (voormalig) manager Hotel
- Voedingsassistenten in de V&V
- Gerrit Been, hoofd keuken

### Internetsites:

- [www.aggm.nl](http://www.aggm.nl)
- [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)
- [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)
- [www.hhs.nl](http://www.hhs.nl)
- [www.hospitalityconsultants.nl](http://www.hospitalityconsultants.nl)
- [www.intermediair.nl](http://www.intermediair.nl)
- [www.ink.nl](http://www.ink.nl)
- [www.75-managementmodellen.wolters.nl](http://www.75-managementmodellen.wolters.nl)
- [www.nen.nl](http://www.nen.nl)
- [www.prismant.nl](http://www.prismant.nl)
- [www.blackboard.hhs.nl](http://www.blackboard.hhs.nl) college week 2 Control

### Scripties:

- Zalm van der, M.: Meer dan een maaltijd. Een onderzoek naar de thuisbezorgde maaltijd voor ouderen in Scheveningen. Den Haag: Schevenings Zorg Palet, 2005.