

België - Belgique
P.B - P.P
2400 Mol Mail
BC 30048

P602548

WEEKBLAD

FACILITAIR & GEBOUWBEHEER

Onafhankelijk weekblad voor facilitair management en gebouwbeheer in Nederland en Vlaanderen

VIJFDE JAARGANG • NUMMER 258 • WEEK 12 • 22 MAART 2011

NL: HOLAPRESS COMMUNICATIE B.V., POSTBUS 130, 5550 AC VALKENSWAARD

BE: HOLAPRESS COMMUNICATIE B.V.B.A., HEERVELDSTRAAT 4, B 3510 HASSELT-KERMT



Samenstelling diervoeders gezonder dan maaltijden in zorginstellingen

Rationeel is de volgende constatering juist: 'De diervoederindustrie heeft meer aandacht voor een gezonde samenstelling van diervoeder dan de zorginstellingen voor de samenstelling van de maaltijden voor hun consumenten (ouderen/cliënten).' In beide gevallen is sprake van directe afhankelijkheid van anderen wat betreft de voedingsvoorziening. De diervoederindustrie stelt vooral voedingswaardekwaliteit centraal, in relatie tot gewenst resultaat. Voor de meeste zorginstellingen lijkt prijs het meest bepalend bij de voedselkeuze en zelden de voedingswaardekwaliteit die wordt geboden. Aandacht voor het doel en gewenste resultaat van de voeding lijkt hieraan ondergeschikt.

Wanneer de samenstelling van diervoeders wordt vergeleken met voeding voor ouderen/cliënten in zorginstellingen, dan kan een rationele conclusie worden getrokken: 'het gros van de zorginstellingen gaat minder kritisch om met de samenstelling van de voeding voor hun consumenten, dan de diervoederindustrie voor hun 'consumenten' Van een echte vergelijking kan uiteraard nooit sprake zijn maar het geeft wel het verschil in 'waardebepaling' van de voeding aan.

Tijd voor actie

Een verbeterde samenstelling van de dagelijkse maaltijd lijkt mij een van de belangrijkste onderdelen in het tegengaan van ondervoeding van ouderen/cliënten.

Hierbij moet dan vooral gefocust worden op de voedingswaardekwaliteit waarbij de aspecten 'lekker' en 'ambiance' natuurlijk ook zeer belangrijk zijn.

Indrukwekkend is de nauwkeurigheid, zorgvuldigheid en effectiviteit bij samenstelling en productie van diervoeders. Opvallend is dat het gebruik van natuurlijke grondstoffen in de receptuur van diervoeders centraal staat. De acceptabele kostprijs van diervoeder is direct gekoppeld aan de gewenste functionaliteit, waarbij kwaliteit wordt gemeten in resultaat. Voor elke soort diervoeder wordt een specifieke samenstelling gehanteerd op basis van uitgebreid onderzoek, waar nodig wetenschappelijk onderbouwd. Vooraf is zeer gedetailleerd bekend wat men met een bepaalde soort

voer wil bereiken. Voor alles geldt dat het voer lekker moet zijn omdat veel dieren heel kieskeurig zijn, waardoor het beoogde resultaat niet wordt bereikt. Er zijn speciale recepten voor elke varkensboer of diergroep, zodat het voer volledig wordt opgegeten. Dit levert een maximale bijdrage aan de doelstelling, verspilling kost geld en betekent verlies. Duidelijk is dat hier 'de kost voor de baat uitgaat' met een duidelijk doel en verwacht resultaat.

Humane voeding

Wat betreft humane voeding voor ouderen en cliënten in zorginstellingen hebben zich grote veranderingen voorgedaan. Een essentieel verschil tussen de oorspronkelijke eigen keuken en de commerciële

producent is dat de doelstelling wezenlijk anders is. De commerciële producent heeft als doel om zoveel mogelijk winst te maken terwijl de voormalige eigen keuken de productkwaliteit centraal stelde. Om de winstfactor te vergroten is het voor de commerciële producent erg verleidelijk om dure grondstofkosten van een gerecht zoveel mogelijk te beperken. Wanneer dit niet goed vastgelegd is in productspecificaties voor elk gerecht/ maaltijd dan kan dit leiden tot een ongewenste samenstelling. Voorbeelden hiervan zijn;

- Overdadig gepaneerde visfilet,
- Ruimhartig met een vloeistof ingespoten of 'gmarineerd' vlees,
- Vleesjus gemaakt van aroma's en kleurstoffen in plaats van vleesfond,
- Groenten met een meer dan ruime hoeveelheid saus,
- Bovenmatige toevoeging van vocht/jus aan gemalen gerechten,
- Vruchtenvla met aroma en kleurstof in plaats van verse vruchten(pasta).
- Veelvuldig gebruik van vulstoffen en andere additieven (E-nummers) in de producten.

Duidelijk mag zijn dat bovengenoemde productsamenstelling niet bijdraagt aan een maaltijd met een gezonde samenstelling en hoge voedingswaarde per 100 gram product. Het is niet de intentie om de toeleverancier hiermee te bestempelen als onbetrouwbaar. Echter, men kan van de slager niet verwachten dat hij zijn eigen vlees keurt'. De concurrentie is groot

en bij gunning van contracten speelt prijs een hoofdrol, terwijl productiekosten van de toeleverancier alleen maar stijgen. Dat dit weer leidt tot gebruik van goedkopere grondstoffen is op zichzelf logisch maar heeft een bijeffect. De voedingswaarde van het eindproduct wordt minder hoogwaardig. Het contract dat de zorginstelling afsluit met de maaltijdleverancier omvat meestal aspecten als prijs, volume, gerechtcyclus en een algemene kwaliteitsbeschrijving. De kwaliteit van de leverancier wordt vaak eenmalig gecontroleerd bij het aangaan van een overeenkomst. De controle wordt zelden geborgd door gebruik te maken van regelmatige leverancieraudits. Controle op basis van kwaliteitbeheerssystemen zoals BRC of IFS komt zelden voor. Wat betreft de aangeleverde maaltijden beperkt de controle zich, over het algemeen, tot aspecten als 'was de maaltijd warm' en 'vond de oudere/cliënt het lekker'. Wat men zich onvoldoende realiseert is dat de gewijzigde positie van de zorginstelling als afnemer vergelijkbaar is met die van 'retailer' (groothandel, supermarkt, detailhandel). Deze positie vereist dat de controle op de geleverde voeding anders, inhoudelijk, wordt georganiseerd. Immers, binnen het kader van de 'Kwaliteitswet Zorginstellingen' ligt het leveren van verantwoorde zorg expliciet bij de instelling, daaronder wordt ook een goede voedingszorg begrepen.

Richtlijnen

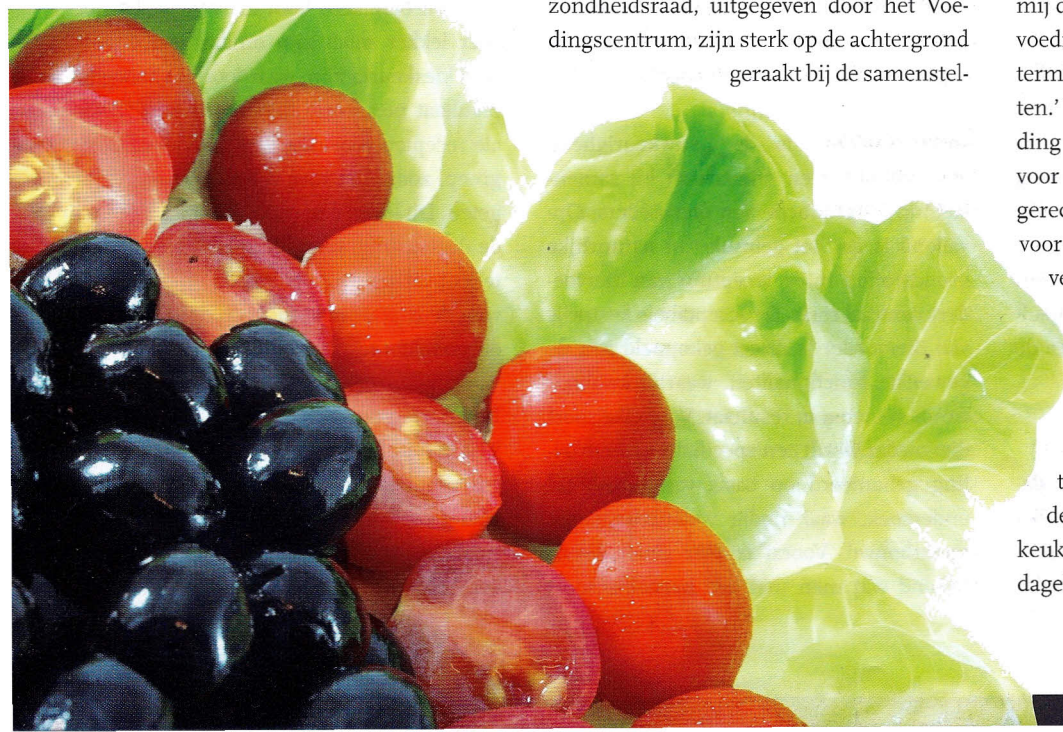
De Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad, uitgegeven door het Voedingencentrum, zijn sterk op de achtergrond geraakt bij de samenstel-

ling van gerechtaanbod/menucyclus en de zorg voor goede voeding van ouderen/cliënten. Het stelselmatig bereiken van een ondergrens in voedingswaarde kan grote gevolgen hebben. Men krijgt dagelijks te weinig essentiële voedingsstoffen, vitamines en mineralen binnen. Het aanbieden van keuze uit meerdere gerechten is niet zinvol wanneer hiermee stelselmatig een 'verkeerde' keuze gemaakt kan worden.

In het voorgaande wordt, naar mijn mening, één van de belangrijkste oorzaken van ondervoeding aangegeven. Juist omdat ouderen vaak een verminderde eetlust hebben zou in elk geval de kleinere hoeveelheid die men eet hoogwaardig moeten zijn. De samenstelling en voedingswaarde van het menu moeten voldoen aan de Richtlijnen Goede Voeding. Veel zorginstellingen geven aan ondervoeding als een probleem te ervaren. Vreemd hierbij is dat zelden een link wordt gelegd naar de samenstelling van de voeding en de kwaliteit van de gebruikte grondstoffen. Alle aandacht is gericht op het feit dat ouderen/cliënten vooral méér moeten eten, waarbij veel aandacht is voor de aspecten 'ambiance' en 'lekker'. Hierbij gaat men vaak voorbij aan de voedingswaarde als bijdrage aan een gezonde lichamelijke toestand van de oudere/cliënt. Bij probleemsituaties vinden correcties meestal plaats in de vorm van voedingssupplementen, diëten en verrijkte gerechten. Zelden wordt bijgestuurd in de samenstelling en voedingswaarde van de dagelijkse voeding. In dit verband lijkt mij de stelling juist: 'Elke € 0,20 extra voor voeding, besteed aan de kwaliteit, levert op termijn - € 0,50 besparing op de zorgkosten.' Wanneer de samenstelling van de voeding goed in balans is kunnen de kosten voor voedingssupplementen en verrijkte gerechten, en waarschijnlijk ook kosten voor medicatie, worden vermindert. Ook verbetert de lichamelijke conditie van de oudere/cliënt.

Maaltijdvoorziening

De maaltijdvoorziening in zorginstellingen is de laatste decennia drastisch gewijzigd. In de jaren 60 hadden de meest zorginstellingen een eigen keuken die verantwoordelijk was voor de dagelijkse maaltijdvoorziening. De maaltij-



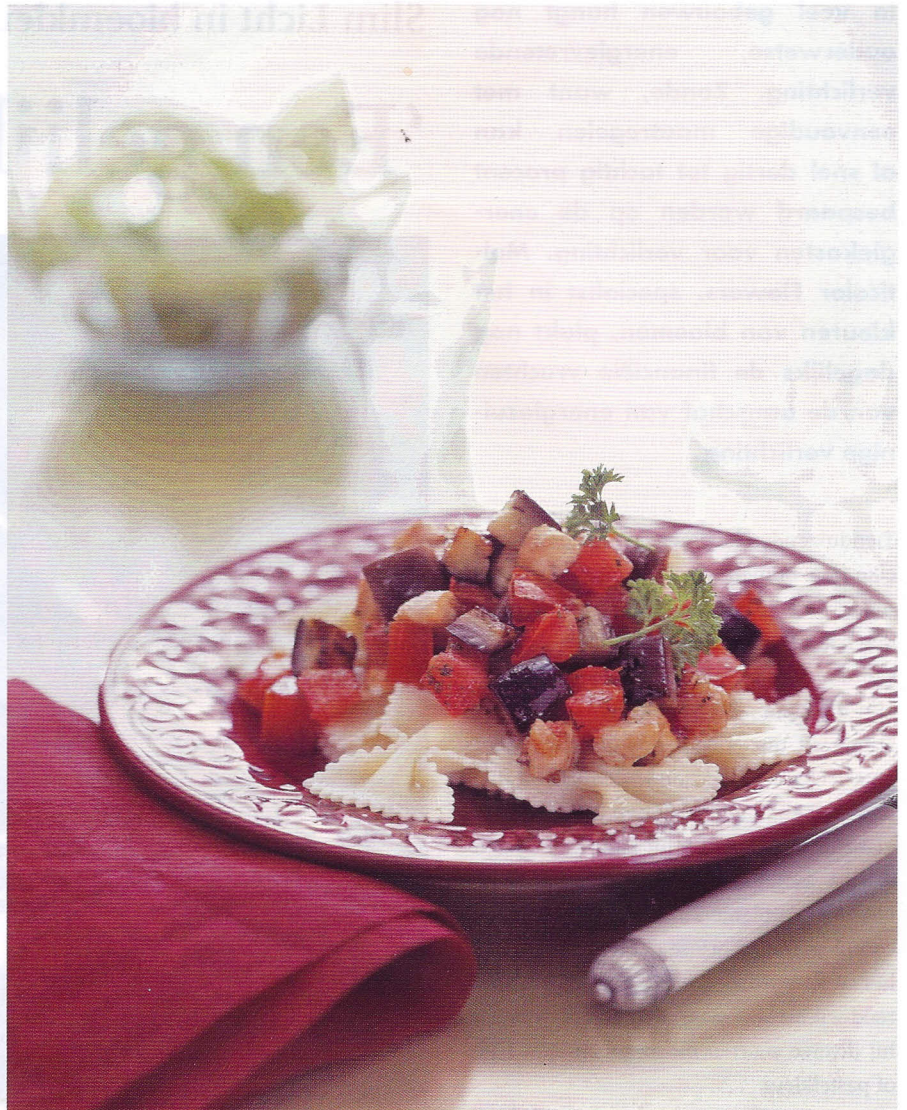
den werden zelf geproduceerd, vervolgens warm geportioneerd en direct aansluitend geconsumeerd door de ouderen/cliënten. Bij het zorgvuldig samenstellen van het menu(-cyclus) waren de richtlijnen van het voedingscentrum leidend voor wat betreft variatie, menusamenstelling en voedingswaarde. De grondstoffen voor de gerechten, veelal dagvers, werden zorgvuldig geselecteerd. Bij de, vaak lokale, inkoop was kwaliteit het belangrijkste criterium. Industrieel geproduceerde convenientgerechten werden slecht beperkt gebruikt. Door onder andere de overheid opgelegde kostenbesparingen en de invoering van HACCP werd het voor de meeste instellingen bijna onmogelijk om op deze manier (gekoppeld) te blijven koken. Dit was een gegeven in het kader van kostenbewustzijn en op zichzelf logisch en acceptabel.

Eerste stap in de omslag naar kostenbewuste productie was dat keukens de overstap maakten naar 'ontkoppeld koken'. Voor het verwerken van alle gegevens wordt gebruik gemaakt van een geautomiseerd 'componentkeuzesysteem'. De verantwoordelijkheid voor een gezonde keuze wordt volledig bij de consument gelaten en niet bijgestuurd. Kleine keukens werden samengevoegd tot grote productiekeukens voor een cluster van zorginstellingen. Veel productiekeukens zijn inmiddels weer gesloten waarna de productie van maaltijden wordt uitbesteed aan externe, commerciële, maaltijdproducenten.

De vraag naar maaltijden neemt enorm toe en dus ook het productievolume van maaltijdproducenten. Vervolgens besteedt de maaltijdproducent delen van zijn productie uit aan de voedingsmiddelenindustrie.

Inkoop van voeding

Bij het inkopen van, kwalitatief hoogwaardige, maaltijden hebben inkopers een belangrijke rol. De aandacht van inkopers van voeding moet zich niet alleen richten op een lage kostprijs. Belangrijk is dat er duidelijke inkoopvoorwaarden opgesteld zijn. Van elk gerecht in de cyclus moet er een goede productspecificatie aanwezig te zijn, op basis waarvan de geleverde producten gecontroleerd worden. Een goede controlesystematiek is niet eenvoudig maar wel essentieel bij het bewaken van de geleverde



■ Voor de meeste zorginstellingen lijkt prijs het meest bepalend bij de voedselkeuze.

maaltijd kwaliteit. Kosten van de maaltijd hoeven hierdoor niet te stijgen omdat kwaliteitseisen onderdeel zijn van onderhandelingen met de maaltijdleveranciers.

Eigen voorraad

Het verdient aanbeveling om de eigen magazijnvoorraad eens goed te inventariseren en te analyseren. Waar nodig kan dan worden bijgestuurd op gewenste samenstelling. Van bepaalde additieven (E-nummers), waarvan gebruik door de EU is toegestaan, zijn in de literatuur diverse ongewenste bijwerkingen gesignaleerd. Bepaalde groepen blijken hierop te reageren met overgevoelighedsreacties, denk hierbij aan AZO-kleurstoffen en MSG (Smaakverstarker). Kritisch kijken naar de aanwezigheid van ongewenste additieven verdient

aanbeveling bij specifieke zorgsectoren. Streven naar 'clean labeling' (alleen natuurlijke grondstoffen) zal zeker in positieve zin bijdragen aan een gezonde samenstelling van voeding. Het aantal overgevoelighedsreacties bij consumenten zal zeker worden beperkt. ■



Karel Laheij

is directeur/adviseur van Facility Solutions.