



Duurzame streekproducten in de zorg



Duurzame Streekproducten in de Zorg

In opdracht van Stichting Landwaard
Oosterhoutsestraat 101
6678 PG Oosterhout (Gld)

Rapporteur: Rob Hermens
versie 20 december 2012

Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door:



Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Samenvatting

Stichting Landwaard zorgt sinds enkele jaren, via de gebiedscoöperatie Oregional, voor de verspreiding van streekproducten bij Zorginstellingen in de regio Nijmegen en Arnhem. Nu de eerste ervaringen zijn opgedaan, is de vraag hoe het gebruik van streekproducten verder gestimuleerd kan worden.

Ons voedsel staat weer in de belangstelling. We stellen weer vragen over de productie en de herkomst van ons voedsel. In deze verkenning van de literatuur en een aantal interviews met betrokkenen worden ervaringen uit de praktijk ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Het gaat om eerste inzichten.

Na een omschrijving van het begrip streekproduct en een schets van de Zorgsector geven we een aantal voorbeelden van het gebruik van streekproducten in de Zorg. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de prijs van streek- en gangbare producten. In dit verband komen onderwerpen als het terugdringen van voedselverspilling en het verminderen van voedingssupplementen en medicijnen aan de orde. Tot slot volgt een opsomming van voor- en nadelen van streekproducten in de Zorg.

De term streekproduct is niet eenduidig te omschrijven. In Nijmegen wordt voor de herkomst en verzorgingsgebied een cirkel van 50 kilometer rondom de stad gehanteerd. De Zorgsector is voor de afzet van streekproducten een grote markt. In Nederland gaat het om ruim 200.000 bedden in ziekenhuizen en ouderenzorg. In een sector waar veel geld (87 miljard) omgaat, vormen eten en drinken doorgaans enkele procenten van de begroting.

Duurzaamheid en voeding zijn (nog) geen grote items in de Zorg. Bij weinig Raden van Bestuur staat duurzaam beleid op de agenda. En hoewel gastvrijheidszorg steeds meer een thema is, ontbreekt veelal een eenduidige visie over goede en gezonde voeding.

In Nederland is sinds enkele jaren een beweging zichtbaar van zorginstellingen die goede voeding meer centraal stellen en streekproducten gaan gebruiken. Voorbeelden zijn ziekenhuis de Sint Maartenskliniek in Nijmegen, ouderenzorg Sint Joris in Oirschot en Naarderheem ouderenzorg in Naarden.

De prijs van voedingsmiddelen is vaak een beslissende factor voor aankoop. In de praktijk blijkt het gebruik van streekproducten niet duurder dan gangbare producten. Instellingen als de Sint Maartenskliniek en Sint Joris blijven binnen de bestaande budgetten, terwijl 40% van hun inkoop uit streekproducten bestaat. Naarderheem, dat hoofdzakelijk biologisch kookt, claimt dat de hogere inkoopprijs voor bio-producten wordt gecompenseerd door besparingen op voedingssupplementen en medicijngebruik. Een directe prijsvergelijking tussen streek- en gangbare producten is overigens lastig te maken, omdat die afhankelijk is van veel factoren.

Buitenlandse voorbeelden laten zien dat de verantwoordelijkheid van de zorginstelling niet ophoudt bij de voordeur. Door de buurt/omgeving te betrekken bij de instelling worden nieuwe concepten verkend. Zowel in preventieve zin door de aandacht voor gezonde voeding als in commerciële en sociale zin door het restaurant breed open te stellen

De voordelen van Streekproducten in de Zorg liggen op het vlak van kwaliteit en smaak (vers), beleving en herkenbaarheid voor de consument, transparantie en duurzaamheid (herkomst en productie) en stimulering van de regionale economie met een eerlijke prijs voor de producent. Nadelen kunnen liggen op het gebied van logistiek, verwerking en aanlevering en seizoensafhankelijkheid.

Op het gebied van het terugdringen van voedselverspilling snijdt het mes aan verschillende kanten. Goed bereid, gevarieerd, smaakvol eten met streekproducten zal beter gegeten worden en minder snel weggegooid worden. Bovendien is aandacht voor (streek)voeding in het productieproces - van inkoop tot aan presentatie van de maaltijd - van invloed op de hoeveelheid verspild voedsel. Hoeveel precies, is moeilijk aan te geven of te meten.

Ondervoeding is een probleem in de zorgwereld dat steeds beter onderkend wordt. De curatieve aanpak hiervan bestaat uit het verstrekken van voedingssupplementen. In een klinische setting is dat controleerbaar. Bij het inzetten van extra verrijkte voedingsmiddelen in de aanpak van ondervoeding kunnen streekproducten een rol spelen. Preventie zal overigens een steeds grotere rol gaan spelen in de aanpak van voedingsgerelateerde problemen. Zorginstellingen hebben hierin dan een proactieve rol.

Het belang van een goede (basis)voeding uit de streek moet in het algemeen niet overschat worden. Directe gezondheidseffecten van het gebruik van streekproducten zijn niet aantoonbaar. Een gezondheidsvoordeel zit waarschijnlijk wel in de versheid van de streekproducten door de korte leveringsafstand en -duur. Wereldvoedselorganisaties bevelen een gezondere voedselkeuze aan onder andere door het gebruik van minder bewerkt voedsel en de duurzame aanvoer van vis, fruit, groenten en noten op lokale markten.

Eten en drinken in de Zorgsector moet gezien worden in het breder perspectief van het welzijn en welbevinden van de zorgcliënt. Binnen hoogwaardige zorg past hoogwaardige voeding.

Inhoudsopgave:

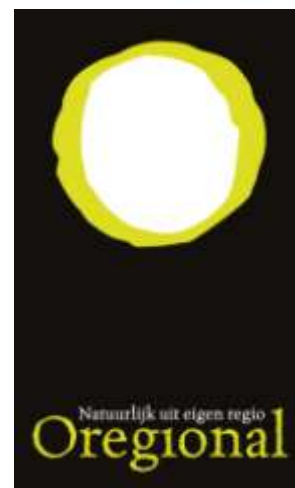
1. GOEDE VOEDING met STREEKPRODUCTEN in de ZORG _____  p.6
2. MEER DAN PRIJS ALLEEN _____  p.15
3. TERUGDRINGEN VOEDSELVERSPILLING _____  p.22
4. GEBRUIK VOEDINGSSUPPLEMENTEN _____  p.24
5. VOOR- en NADELEN STREEKPRODUCTEN op een rij _____  p.28
6. CONCLUSIES en AANBEVELINGEN _____  p.30
7. LITERATUUR _____  p.33

Doel en resultaat

De Stichting Landwaard zorgt sinds enkele jaren, via de gebiedscoöperatie Oregional, voor de verspreiding van streekproducten bij zorginstellingen in de regio Nijmegen en Arnhem. Nu de eerste ervaringen in de pilot zijn opgedaan, wil de stichting weten hoe zij het gebruik van streekproducten verder kan stimuleren. De hier aangereikte handvatten zijn zowel voor de zorgwereld als Landwaard bedoeld.

Na een omschrijving van het begrip streekproducten en een schets van de Zorgsector geven we een aantal praktijkvoorbeelden van het gebruik van streekproducten in de Zorg. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de (inkoop)prijs van streekproducten en gangbare producten. Vervolgens worden mogelijke voordelen, als het terugdringen van voedselverspilling en het verminderen van voedingssupplementen en medicijnen, belicht. Tot slot zetten we de voor- en nadelen van streekproducten in de Zorg op een rij.

Het betreft een literatuurverkenning en interviews met een aantal betrokkenen. Het veld is divers en nog grotendeels onontgonnen. Er is weinig literatuur toegespitst op het onderwerp en (lopend) onderzoek is experimenteel.¹ Waar mogelijk worden ervaringen uit de praktijk ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Het gaat om eerste inzichten en niet om harde bewijzen.



1 GOEDE VOEDING met STREEKPRODUCTEN in de ZORG

Omschrijving begrip streekproducten

De term streekproduct is niet eenduidig te omschrijven. Wat is het en waar komt het vandaan? Een streek is een gebied tussen veelal vage grenzen.² In Nijmegen wordt voor de herkomst een cirkel van 50 kilometer rondom de stad gehanteerd.³ Dat wordt gezien als het verzorgingsgebied van de stad. Ook termen als lokaal- en regionaal voedsel worden gebruikt. Een streekproduct kan zich onderscheiden wat betreft – Territorium, de geografische herkomst, -Type: de speciale product- of productiekenmerken, - Traditie: ouderdom en de kwaliteit van het historische verhaal, - Collectiviteit: door meerdere producenten in de streek gemaakt en - Landschappelijkheid: het gebruik van het specifieke landschap in de marketing van het streekproduct.⁴

Werkgebied Stichting Landwaard/Oregional



Bron: Stichting Landwaard /Oregional

Begrip duurzaam

Streekproducten worden vaak als duurzaam gekwalificeerd. Het is een van de manieren om een meer duurzame voedselketen te vormen. Bij het begrip duurzaam wordt er vanuit gegaan dat het zowel ecologisch, economisch als sociaal duurzaam is. Concreet zijn een aantal voorwaarden:

- Minimale impact op het milieu (waaronder minimaliseren voedselkilometers en verspilling)
- Correcte vergoeding voor de producent (o.a. een faire prijs, zonder afwenteling van extra kosten)

- Bijdrage tot algemeen welzijn (o.a. voedselveiligheid en dierenwelzijn)

In de Monitor Duurzaam Voedsel wordt het omschreven als “voedsel waarbij tijdens de productie en verwerking meer rekening is gehouden met milieu, dierenwelzijn en sociale aspecten dan wettelijk verplicht is.⁵ Een beeld van wat past binnen duurzame voeding⁶ levert het volgende op: seizoensproducten uit de streek, biologische producten, minder vlees, vegetarisch koken, gepaste kooktechnieken (in bereidingswijze en energieverbruik), minder verpakkingen, verse aanvoer, minder diepvriezen en de al genoemde eerlijke prijs voor de producent.

Andere kwalificaties streekproducten

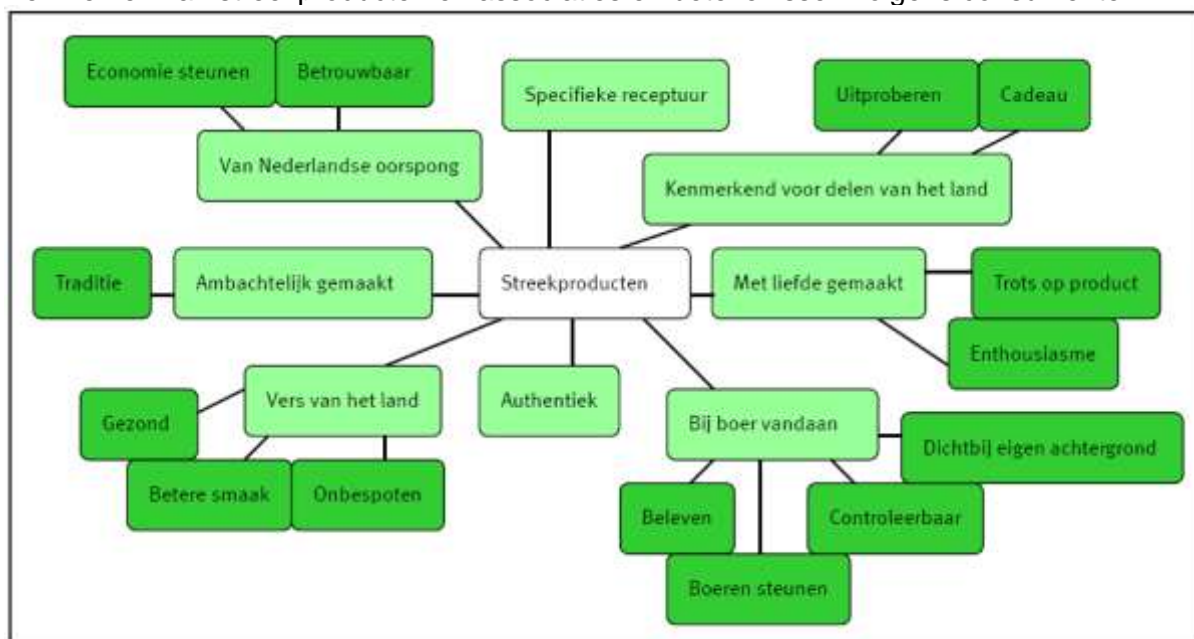
Kwalificaties die met een streekproduct in verband gebracht worden, zijn onder andere ambachtelijk, ecologisch, biologisch, diervriendelijk en fair trade. Termen die aangeven dat streekproducten met vakmanschap zijn gemaakt en van oude degelijkheid zijn, goed of beter voor het milieu zijn, er geen gebruik is gemaakt van kunstmest en chemische bestrijdingsmiddelen, dierenwelzijn in acht wordt genomen en waarvoor producenten een eerlijke prijs krijgen. Dit wordt tot uitdrukking gebracht in verschillende keurmerken, die het imago van het streekproduct versterken.⁷

Het enige specifieke keurmerk ‘Erkend Streekproduct’ wordt door de onafhankelijke stichting Streekeigen Producten Nederland (SPN) toegekend. Om in aanmerking te komen voor het keurmerk moeten de producten voldoen aan de volgende eisen:

- Er is een duidelijk omschreven productiegebied: de streek.
- De grondstoffen zijn afkomstig uit de streek.
- De verwerking vindt plaats in de streek.
- Producten en grondstoffen worden op verantwoorde, duurzame wijze geproduceerd.⁸

Streekproducten hebben het predicaat duurzaam als zij van het seizoen zijn, vers zijn en een eerlijke prijs voor de producent opleveren.

Kenmerken van streekproducten en associaties en betekenissen volgens consumenten



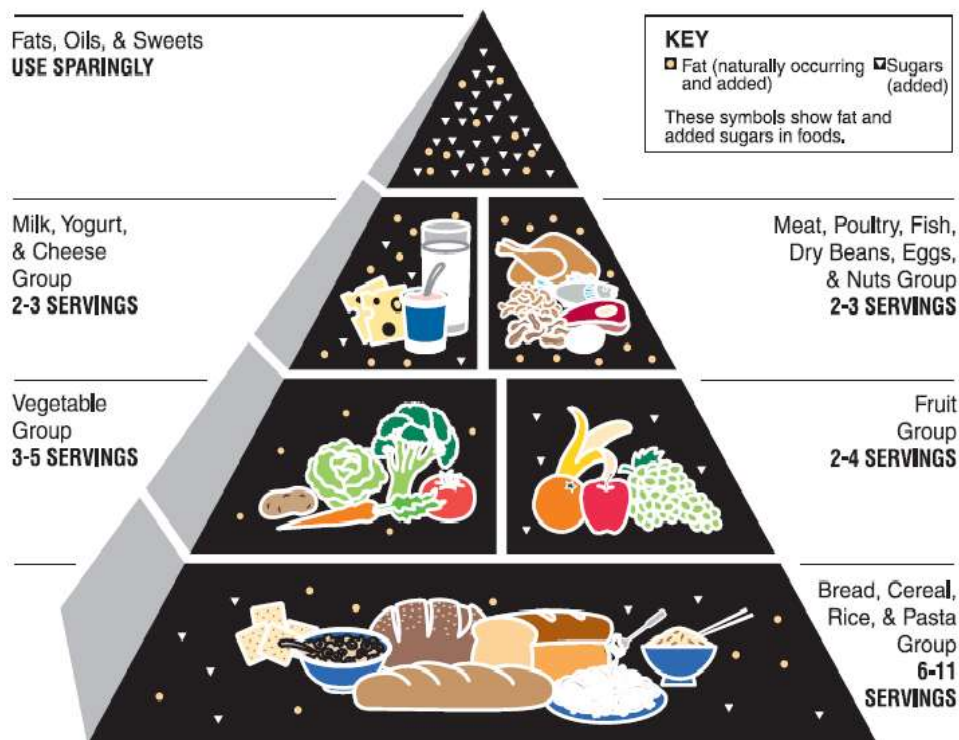
Overgenomen uit: Waronne Sint, Vers uit de regio

Goede en gezonde voeding

Zijn duurzame streekproducten gezond(er)? Een vraag die niet te beantwoorden is. Wat precies goede en gezonde voeding is, is geen uitgemaakte zaak en bron van discussie en onderzoek. Wel wordt aangenomen dat extra eisen die gesteld worden aan voedingsmiddelen, zoals het stimuleren van milieuvriendelijke productiemethoden (zonder bestrijdingsmiddelen) en de verse aanvoer (door de korte afstand) mogelijk een positief effect op de gezondheid kunnen hebben.⁹

Het Nederlands Voedingscentrum hanteert voor een gezond eetpatroon de schijf van Vijf: gevarieerd eten, niet te veel, minder verzadigd vet, veel groente, fruit en brood en veilig met voedsel omgaan. In de Richtlijnen Goede Voeding noemt de Gezondheidsraad onder andere het meer eten van vis, groente en fruit en minder zoutgebruik. We zijn steeds meer bewerkte producten, zoals gemaksvodsel ("convenient food") gaan consumeren. Die bevatten vaker veel vetten, zout en suikers. Vooral ongezond gedrag heeft gevolgen.¹⁰ Eén van de kernboodschappen van het RIVM is dat "door ongezonde voeding de Nederlandse bevolking aanzienlijk gezondheidsverlies lijdt. Dit komt vooral omdat we te veel of verkeerd eten."¹¹ Een ongezond voedingspatroon is een belangrijke risicofactor voor een aantal chronische ziekten, waaronder kanker, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en osteoporose. Naar schatting is een kwart van alle kankers en hart- en vaatziekten door een combinatie van juiste voeding en voldoende lichamelijke activiteit te voorkomen.¹² Het is lastig om ongezonde voeding gericht af te bakenen van gezonde voeding. Zo zijn vet en suiker niet in alle hoeveelheden en in alle producten ongezond.¹³ Dat groente en fruit doorgaans gezond zijn, heeft instemming van de experts. Een onlangs verschenen, vergelijkende studie van de universiteit van Stanford stelt dat geen onderzoeken gevonden zijn die aantonen dat biologische levensmiddelen gezonder zijn dan gewoon voedsel. Wel dat biologische voeding de blootstelling aan residuen van pesticiden kan verminderen.¹⁴

Food Guide Pyramid



Bron: Dietary Recommendations, Davis&Santos

Door moderne, intensieve productiemethoden en de mondialisering is voedsel in het Westen volop beschikbaar. Bovendien is ons eten na de oorlog relatief beter betaalbaar geworden en daarmee voor een ieder bereikbaar. In de Westerse wereld besteden we nu tussen de 10-15% van ons inkomen aan voeding. Vlak na de Tweede Wereldoorlog was dit nog de helft of meer van het gezinsinkomen. Vergelijkbaar met huidige percentages van 60% tot 80% in ontwikkelingslanden.

Bovendien zijn we steeds meer bewerkte – en kant-en-klare producten gaan gebruiken. En daarmee zijn we steeds meer vervreemd van ons voedsel. De relatie tussen het onbewerkte landbouwproduct en wat we in de supermarkt kopen is vervaagd of verdwenen. Is een kipnugget nog wel kip? De stelling van food-goeroe Michael Pollan is “eet niet wat je grootmoeder niet herkend had als eten.” Terwijl Louise Fresco juist de mix van lokale traditie, import van exotische producten, wetenschappelijke innovatie en wereldwijde beschikbaarheid van voedsel aanprijst.¹⁵

Voedselgerelateerde ziekten als obesitas en diabetes treden steeds meer op. De helft van de bevolking heeft naar schatting overgewicht en is te dik, zegt het RIVM.¹⁶ En circa een miljoen Nederlanders lijdt aan obesitas. Een groeiend probleem. Overvoeding door goedkope calorieën.¹⁷ De maatschappelijke (ziekte)kosten van deze zogenoemde welvaartsziekten belopen in Nederland meer dan 5 miljard euro.¹⁸ Tijd voor herbezinning.

Toenemende belangstelling voor goede en gezonde voeding

“We moeten voedsel weer centraal stellen.”¹⁹ Daarbij draait het in eerste instantie om voedsel-zekerheid en voedselveiligheid. Mede onder invloed van incidenten rond bacteriële besmetting (EHEC, ESBL) en dierziekten (BSE, Q-koorts, Schmallenbergvirus, etc.), die zich met enige regelmaat voordoen. Ondanks verbeteringen in de hygiëne en uitgebreide overheidscriteria voor voedselveiligheid kampen we met (deels) voedselgerelateerde ziekten. Een toenemende kostenpost voor de Zorgsector.

De maatschappelijke aandacht voor goede en gezonde voeding groeit. Voorvechters als Michael Pollan (voedselsysteem- en crisis: *‘Eet echt voedsel. Niet te veel. Vooral planten.’*), Carolyn Steel (Voedsel en de stad) en Carlo Petrini (Slowfood-beweging) pleiten al jaren voor reflectie op ons voedselsysteem en eetpatroon.

In een recent rapport over duurzame landbouw en gezondheid van de WRR wordt gesteld: “Ook via het voedingspatroon hangen duurzame landbouw en gezonde voeding samen. Eten volgens de Richtlijnen Goede Voeding (minder eten, met name minder vlees en zuivel) komt door de bank genomen ook ten goede aan duurzaamheid.”²⁰

Relatie met gezondheidsbeleid

“Een gezond voedingspatroon is van belang om overgewicht en chronische ziekten tegen te gaan. Dit kan via veranderingen in het voedselaanbod en het voedingsgedrag.”²¹ Goede en gezonde voeding past in een bredere, gezonde leefstijl met minder roken/alcohol, meer bewegen en zorgen voor ontspanning en rust.²² De landelijke nota “Gezondheid Dichtbij” gaat uit van meer preventie in de spreekkamer via voorlichting en leefstijladvies: voeding hoort daarbij.²³ Het kabinet investeert in positieve aandacht voor een gezond en verantwoord voedingspatroon van jongeren.²⁴ De focus en discussie hierover moeten verder gevoerd worden: zowel op wetenschappelijk als politiek niveau.

Ook in de nota Gezond Nijmegen²⁵ worden ongezonde voeding en overgewicht gerekend tot de risicofactoren. Daarom is “gezond gewicht, een betere balans tussen voeding en beweging” als een van de speerpunten van beleid geformuleerd. In het kader van de Gezonde School wordt gestreefd naar stedelijke afspraken in een convenant over gezonde voeding tijdens de pauzes op scholen. Evenals ondersteuning van het initiatief om een centrale schooltuin in te richten om de bewustwording te bevorderen. De gemeentelijke overheid stimuleert gezonde en streekgebonden voeding in het kader van het particulier initiatief Nijmegen Duurzaam Gezond.

Groeiende vraag streekproducten

Consumenten tonen een groeiende belangstelling voor streekproducten.²⁶ “De komende tien jaar groeit de markt van streekproducten in Nederland naar verwachting enorm met tussen de 1,2 en 4,2 miljard euro.”²⁷ Ook de omzet van specifiek biologische producten stijgt. Zij zitten al jaren in de lift. In 2011 noemde het LEI de groei van meer dan 30% stormachtig.²⁸ Zulke hoge groeipercentages zijn overigens gemakkelijker te realiseren omdat het een nichemarkt is met een marktaandeel dat beperkt is tot zo’n 2 tot 3%. De omzet van duurzame voeding, en daarmee ook streekproducten en biologische voeding, wordt nu geschat op 1,75 miljard euro op een totaalbedrag van ruim 40 miljard dat we aan voedsel uitgeven.²⁹ De stelling is dat juist een duurzaam of klimaatvriendelijk menu vaker samengaan met gezonde voeding.³⁰

Streekproducten in een Franse supermarkt

**VOEDING in de ZORG*****Omvang doelgroep in de Zorgsector***

Tot de doelgroep in de zorgsector rekenen we zowel ziekenhuizen als instellingen voor ouderenzorg. In Nederland gaat het om 145 Ziekenhuizen op circa 220 locaties.³¹ Met in totaal ruim 50.000 bedden.³² In de ouderenzorg (verzorgings- en verpleegtehuizen) gaat het om circa 1.700 instellingen waar circa 150.000 mensen verblijven.³³ In dit rapport gaan we niet verder in op de thuismarkt in de Zorg. Tot de leeftijd van 80 jaar woont 95% van de ouderen nog zelfstandig thuis. Het mag duidelijk zijn dat dit een grote potentiële doelgroep is. Te bereiken via bijvoorbeeld zorgvoedingscirkels rond instellingen en tafeltje-dekje concepten.

Kosten van voeding in de Zorg in verhouding met de totale kosten

De totale zorgkosten in Nederland beslaan inmiddels zo'n 87 miljard en 10% van het Nationaal Inkomen.³⁴ En de zorgkosten blijven de komende jaren naar verwachting stijgen met ruim 5% per jaar.³⁵ Een bron van voortdurende discussie. De intramurale ziekenhuiszorg en ouderenzorg (thuiszorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen) vormen 37,4 % van die totale zorgkosten.³⁶

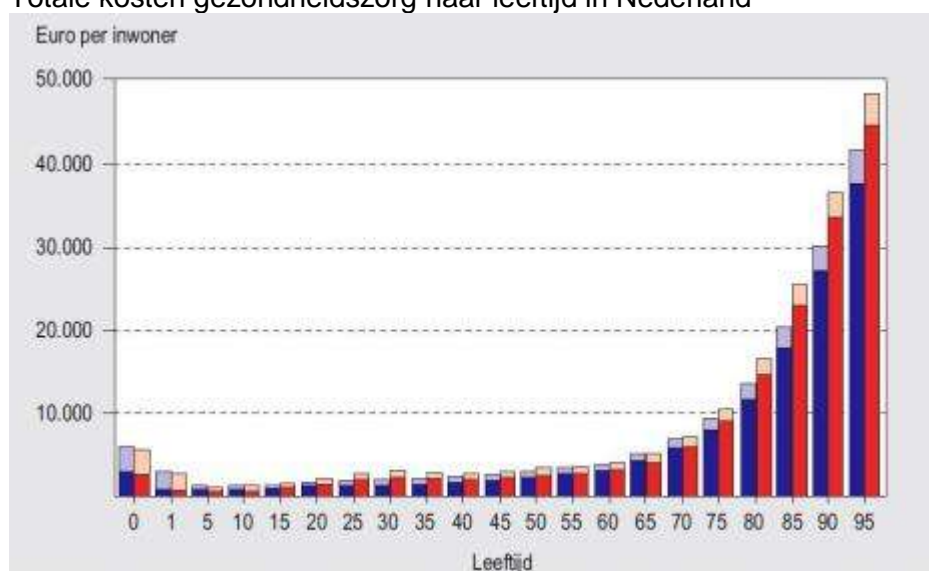
Als we globaal de inkoopkosten voor voeding van ongeveer een half miljard afzetten tegen de totale kosten van ruim 30 miljard euro in de intramurale zorg dan is dat een klein aandeel: zo'n 2% van de kosten.³⁷ Die verhouding ligt voor ziekenhuizen doorgaans wat lager dan voor zorginstellingen voor ouderen (3-4%).

De kosten van een dag ziekenhuisopname zijn becijferd op ruim 1800 euro per dag.³⁸ Zet daar het gemiddelde budget voor voeding van rond de 10 tot 12 euro per dag tegen af en je komt uit op minder dan 1%.³⁹ Daar tegenover staat dat een gemiddeld gezin ongeveer 10% van haar budget uitgeeft aan eten

Ruim tien jaar geleden werden in Nederland alleen al de gezondheidskosten voor overgewicht geschat op 500 miljoen, toen nog in gulden.⁴⁰ Met jaarlijkse stijgingen van kosten en het aantal patiënten kunnen we heden ten dage dat bedrag wellicht verdubbelen. In het rapport *Ons Eten Gemeten* uit 2004 schat men alleen kosten voor voedselinfecties op meer dan 100 miljoen euro. Ruwweg een derde daarvan komt voor rekening van directe medische kosten en tweederde aan verlies van productiviteit.⁴¹ De kosten van voedselgerelateerde ziekten moet in de miljarden lopen als we zien dat een ongezond voedingspatroon onder andere ten grondslag ligt aan hart-en vaatziekten, diabetes en kanker. (zie bijlage 1)

Voor een totaalplaatje baseren we ons op schattingen in de VS en Duitsland van voedselgerelateerde kosten. In de VS levert dat aan medische kosten, vroegtijdig overlijden en verloren arbeidsproductiviteit een bedrag van 77,7 miljard dollar op.⁴² Voor Duitsland gaat het om 38 miljard euro. Teruggerekend naar de Nederlandse schaal zou het hier om een bedrag van rond de 5 miljard euro gaan.⁴³

Totale kosten gezondheidszorg naar leeftijd in Nederland



Bron: CBS

Aandacht voor (onder)voeding

Wat verstaan voedingsdeskundigen in de Zorg onder goede en gezonde voeding? En welke rol kunnen streekproducten hier in spelen? Zoals eerder aangegeven is daar lastig een eenduidig antwoord op te geven. Een klein onderzoek van de VU Amsterdam geeft aan de maaltijden voor patiënten voldoende energie en proteïnen bevatten.⁴⁴ Vanuit professionele kant (arts, diëtiek) is de aandacht voor de dagelijkse (basis)voeding betrekkelijk gering.

In de Zorg staat het tegengaan van ondervoeding momenteel sterk in de belangstelling. Zo is bijvoorbeeld 25-40% van de opnames in het Gelderse Vallei Ziekenhuis ondervoed. Instellingen in de ouderenzorg kampen met dezelfde problematiek. In totaal worden de additionele kosten van ziekte gerelateerde ondervoeding jaarlijks geschat op 1,9 miljard euro.⁴⁵ De stelling is dat veel problemen van ouderen door voldoende goede voeding voorkomen kunnen worden: “Wie beter eet wordt sneller beter” is niet voor niets het uitgangspunt van de Stuurgroep Ondervoeding.⁴⁶

Gezondheidswinst valt te behalen, is de overtuiging van Dieneke van Asselt van de Stuurgroep Ondervoeding. “Goede voeding kan mortaliteit, en kans op kanker, hart en vaatziekten, Ziekte van Alzheimer en Parkinson significant verlagen.⁴⁷ En: “85% van thuiswonende ouderen heeft een of meer chronische aandoeningen die met adequate voeding zouden kunnen verbeteren.”

De Gezondheidsraad⁴⁸ onderschrijft in haar rapport het belang van een goede voedingstoestand:

- “In de dagelijkse behandeling van patiënten is het belang van goede voedingszorg duidelijk;
- Patiënten die in een slechte voedingstoestand verkeren, hebben een slechtere prognose dan hun goed gevoede lotgenoten.
- Er bestaat geen twijfel, dat een langdurig tekort aan eiwit en energie schadelijk is voor de gezondheid.”

Trends ouderen en voeding

Een deel (15%) van de verklaring van de als maar stijgende zorgkosten ligt in de toenemende vergrijzing van Nederland.⁴⁹ Niet alleen is intensievere zorg nodig doordat mensen ouder worden, maar ook hun aantal neemt toe. Een oudere, die mondiger is en meer te besteden heeft, zal hogere eisen (gaan) stellen aan de zorg. Een er van, voor het welzijn en welbevinden, zal zeker goede voeding zijn.

In de SCP publicatie uit 2005 over de leefsituatie van oudere tehuusbewoners worden onder andere vragen gesteld over de geboden hulp, vrijetijdsbesteding en kwaliteit van de zorg (schoonmaak gebouw, persoonlijke verzorging etc.), maar bijvoorbeeld niet naar tevredenheid over de dagelijkse maaltijden. Meer onderzoek naar de waardering van de maaltijden kan helderheid verschaffen over de gebruikte (streek)producten, bereidingsproces en ambiance.⁵⁰

Duurzaam beleid en gastvrijheid in de Zorgsector

De wereld gezondheidsorganisatie (WHO) benoemt als een van de 7 elementen van een klimaatvriendelijk ziekenhuis het gebruik van duurzaam lokaal voedsel voor patiënten én personeel. Hiermee kan de footprint verkleind worden en de gezondheid van patiënten verbeterd worden. Dat kan door minder vlees, zelf voedsel produceren, composteren van verspild voedsel en lokaal en biologisch inkopen. Waarmee de lokale duurzame voedselproductie wordt gestimuleerd.⁵¹ In Engeland spant de National Health Service zich in

een aantal Londense ziekenhuizen in om 10% meer lokaal en/of biologisch voedsel te serveren.⁵²

In Nederland staat duurzaam beleid bij Zorginstellingen slechts bij 4% van Raden van Bestuur op de agenda.⁵³ Er is vaak sprake van een geïsoleerde kostenbenadering voor voeding en weinig aandacht voor de betekenis die voedsel kan hebben. In de zin van welzijn, sociale contacten en mogelijke gezondheidswinst. De Zorg wordt wel meer vraaggericht, waarbij men wil tegemoetkomen aan de wensen van de cliënt. Gastvrijheid wint wel aan populariteit in de Zorg.⁵⁴ De klant komt meer centraal te staan. Er is aandacht voor de ambiance en meer flexibiliteit in het voedingsaanbod. In vergelijking met een aantal jaren geleden zijn er bijvoorbeeld meer instellingen met streek- en/of biologische producten. En we zien aandacht ontluiken voor multiculturele groepen en de omliggende buurt of wijk.⁵⁵ Criteria voor duurzaam inkopen zijn nog in ontwikkeling via Agenschap.nl.⁵⁶ Streekproducten kunnen als factor in de aanbesteding bij het duurzaam inkopen van voeding een rol gaan spelen op gebied van seizoensaanbod en het terugbrengen van voedselkilometers.

Gebruik van duurzame streekproducten in de Sint Maartenskliniek



Bron: Sint Maartenskliniek/ Stichting Landwaard

2 MEER DAN PRIJS ALLEEN

Kostenvergelijking streekproducten versus gangbare producten

Om verschillende redenen is het lastig om een exacte prijsvergelijking per maaltijd te maken tussen streek- en gangbare producten. Dat komt door:

- de variabele inkoop (een wisselende prijs en aandeel per seizoen in het gebruik van streekproducten),
- verschillen in het bereidingsproces (koken in eigen instellingskeuken - gekoppeld/ontkoppeld - versus externe catering en daarmee bewerking van de ingekochte producten),
- kwaliteitsverschil (bijv. via vochtverlies bij vlees)⁵⁷
- mogelijke besparingen (bijvoorbeeld minder voedselverspilling en gebruik voedingssupplementen).

In de wetenschap dat een exacte vergelijking zal stranden, doen we een poging tot een globale prijsvergelijking van directe inkoopkosten per productgroep. We gaan hierbij af op ervaringen bij twee Zorginstellingen.⁵⁸ Bij de globale vergelijking houden we geen rekening met de kwaliteit en opbrengst van de voedingsmiddelen.

Inkoopkosten

Productgroep	Inkoopprijs Streekproduct versus gangbaar *
Aardappelen, groente, fruit (AGF)	Iets goedkoper (5-10%) - Groente 10% goedkoper - Fruit 5% goedkoper in het seizoen
Vlees	Zelfde prijs of iets duurder (0- 10%) - bij kritisch en creatief inkopen van vlees uit streek
Zuivel	Duurder (10%) - Hoe groter het volume van inkoop hoe groter de korting - Sappen 10% duurder

* rekening houdend met een kortingspercentage van 20% bij de groothandel

Het gaat hier om een indicatie op grond van succesvolle ervaringen. Sint Joris Zorg en de Sint Maartenskliniek geven aan dat zij binnen hun bestaande voedingsbudget gebruik maken van streekproducten (ca. 40%). Dat doen zij onder andere door creatief in te kopen (nicheproducten), goed te onderhandelen of door het bijvoorbeeld invoeren van een vleesloze dag.

De kosten van een warme maaltijd in de Zorg liggen rond de 5 tot 6 euro. Als de instelling zelf kookt, is ongeveer de helft van de kosten hiervan voor de inkoop.⁵⁹ (zie voor een vergelijking van maaltijdkosten door het NIBUD in bijlage 2) Vlees is als maaltijdcomponent duurder dan AGF of zuivel.

Streekvoedsel duurder een mythe?

Een studie in Iowa⁶⁰ naar streekvoedsel laat zien dat groenten van lokale boeren zo'n 10% goedkoper zijn dan in de supermarkt. Het prijsvoordeel is het gevolg van een overvloedig aanbod in het seizoen en het weer. Het is niet eenvoudig om goed prijzen te vergelijken. Aanbevolen wordt om zowel in als buiten het seizoen te meten, de prijzen te vergelijken voor verschillende afnemers (scholen, horeca en ziekenhuizen) en een verdere analyse te maken van de perceptie dat consumenten bereid zouden zijn een wat hogere prijs te betalen voor lokale producten.

Een andere, Belgische, vergelijking⁶¹ van een maaltijd laat zien dat de prijs van biologisch versus gangbaar verrassend dicht bij elkaar kunnen liggen.

Aan de hand van het voorbeeld Naarderheem, dat biologische producten uit de streek gebruikt, komen de kosten hoger uit. Maar de rekening is hiermee nog niet rond zo wordt gesteld: "Aan de kant van het ambachtelijke koken zijn er méér besparingen op dieetproducten, medicatie, huidverzorging en zorgpersoneel. En aan de kant van de ontkoppelde keuken zijn er méér kosten van zorgpersoneel, bestelverlies, regeneratiekosten etc."⁶²

Streekvoedsel duurder een mythe? De praktijkvoorbeelden van o.a. Sint Maartenskliniek, Sint Joris Zorg en Naarderheem laten zien dat de inkoop van streekproducten niet of nauwelijks duurder hoeft te zijn. Vaak zijn aardappelen, groenten en fruit (AGF) uit de streek in het seizoen goedkoper.

Puur en alleen biologische producten gebruiken, is doorgaans duurder (zie voor een Duitse vergelijking: bijlage 3), zoals ook Naarderheem aangeeft. Het gebruik van (industriële) kant-en-klaar maaltijden kan goedkoper zijn, maar stuit op vaak mindere kwaliteit en/of smaak.

Meer dan inkooprijds alleen

Bij voeding gaat het ook om kwaliteit, smaak, textuur en voedingswaarde. De maaltijdkosten moeten in een bredere context gezien worden. In het licht van het algemeen welzijn en welbevinden van de cliënt. En daarmee in een bredere (financiële) context rond voeding in de Zorg. Te denken valt aan de kosten van extra voedingssupplementen, voedselverspilling, andere duurzaamheidsaspecten (diervriendelijk, faire prijs), de bereiding in huis of extern, de service, presentatie en ambiance. De stelling is dat een goed genoten maaltijd in de Zorg best iets duurder mag zijn, goed voedsel heeft immers zijn prijs.



VOORBEELDEN en ERVARINGEN

In Nederland

Biologisch op tafel in Naarderheem (Naarden)

Ouderenzorg Naarderheem is overgegaan op minimaal 40% biologische voeding. De prijs per maaltijd kwam hierdoor ca. 5% hoger te liggen, zegt directeur Marco Wisse. Per maaltijd is dat circa 10 cent duurder door de hogere kosten van de inkoop en de investering in personeel, zoals gastvrouwen die maaltijden serveren.⁶³ Naarderheem claimt aan de andere kant dat de kosten voor voedingssupplementen en medicijnen door de voeding met 25% naar beneden zijn gegaan.⁶⁴

Aanpak:

- uitgaan van een kwaliteitsconcept rond voeding
- minder uitgaven voor voedingssupplementen en medicatie door (biologische) voeding

Streekproducten in de Sint Maartenskliniek Nijmegen

De Sint Maartenskliniek is, op initiatief van hoofd Voeding Jelle Ferwerda, enkele jaren geleden geleidelijk aan begonnen met de invoering van streekproducten. Dit proces verloopt budgetneutraal. Dat wil zeggen dat de totale kosten voor de maaltijdvoorziening door de inkoop van streekproducten niet zijn gestegen. Aan de patiënten dagelijks de keus via een digitaal keuzemenu. Er is aandacht voor het hele proces: hoe bereid je een streekproduct met vakmensen; hoe te regenereren op de juiste temperatuur, kleur, geur, smaak enz. tot en met het uitserveren en de ambiance. In de SMK wordt van de inkoop tot het uitserveren van het eten zorgvuldig gelet op mogelijke verspilling.

Aanpak:

- Geleidelijke invoering streekproducten
- Invoering streekproducten is kostenneutraal
- Aandacht voor bereiding, smaak en presentatie
- Aandacht voor verspilling in het gehele proces rondom voeding

Ervaringen Sint Joris Ouderenzorg in Oirschot (Noord-Brabant)

Ton de Louw, hoofd Voeding van Sint Joris Zorg, is door de Week van de Smaak enthousiast geworden over streekproducten. Een probleem bij de invoering van streekproducten was het vinden van een geschikt snijbedrijf dat de producten, zoals gewenst, kon aanleveren bij de keuken van de instelling. Het probleem is opgelost en er is een win-win situatie ontstaan met een korte keten in de regio.⁶⁵

De waardering voor de maaltijden bij Sint Joris is goed met een ruime 8. De instelling verzorgt ook ouderen in omliggende dorpen van maaltijden. Ze is sterk met de lokale gemeenschap verweven door contacten onder andere met scholen, scouting en de kinderboerderij.

Onderzoeken van studenten van de HAS en van de WUR bij Sint Joris naar beleving van de (streek) maaltijden bevelen aan om meer te communiceren over de achtergrond van de streekproducten.

Aanpak:

- Kennismaking via de Week van de Smaak
- Brede inbedding in maatschappelijk leven
- Communicatie over achtergrond streekproducten is belangrijk

Ouderenzorg Sint Joris in Oirschot



Bron: Joriszorg

“Volgens het Sociaal Plan Bureau neemt het aantal alleenstaanden toe van circa 2,6 miljoen nu naar 3,1 miljoen in 2020. Belangrijkste oorzaak: de vergrijzing. Bovendien gedragen veel leden van gezinnen zich als ‘alleengaanden’, omdat er door volle agenda’s weinig komt van gezamenlijk eten.

Door deze ontwikkeling neemt de vraag naar bezorg- en afhaalservices sterk toe en zullen er, zeker in grotere steden, meer ‘on the go’ concepten ontstaan. Veel restaurants, hotels en eetcafés zullen ‘éénpersoons-vriendelijker’ moeten worden. We zien nu al dat zorgrestaurants een rol gaan spelen in deze markt, door de deuren van de horeca in verzorgings- en verpleeghuizen ook open te zetten voor oudere wijkbewoners.⁶⁶

Gastvrijheid voor binnen en buiten bij Hof en Hiem

Zorginstelling Hof en Hiem is in 2011 winnaar van de Duim, een prijs voor gastvrijheid. Hof en Hiem maakt de maaltijden zelf, niet speciaal biologisch of uit de streek. “Eten hoort tot de eerste levensbehoeften. Maar eten is zoveel méér dan louter de maaltijd, is de overtuiging bij Hof en Hiem. Een goede sfeer laat alles lekkerder smaken en daarom is er ook veel aandacht besteed aan een smaakvolle inrichting van onze restaurants”, volgens directeur Jan Veenstra. Voor niet bewoners kost een bezorgde tafeltje - dekje -maaltijd: € 5,90. Ze verzorgen er 100.000 op jaarbasis! Smaak zit in ons hoofd: we betalen voor de beleving.⁶⁷ Klant- en servicegerichtheid bij zorginstellingen neemt toe. Dat gastvrijheid in de belangstelling staat, toont het aantal van zo’n 225 deelnemende Zorginstellingen die zijn aangesloten bij Gastvrije Zorg met Sterren. Een waarderingssysteem voor de kwaliteit van de gastvrijheidszorg in zorginstellingen. De onderdelen waarop wordt beoordeeld zijn beleid, gastvrijheidszorg, eten en drinken en ambiance.⁶⁸

Aanpak:

- Ambiance en kwaliteit trekt klanten
- Extra afzet door verzorging van lokale omgeving
- Gastvrijheid geniet bredere belangstelling in de Zorg

Duurzame inkoop bij UMC Groningen

Duurzame inkoop UMC Groningen met als doel: 40% in 2011 samen met de cateraar.⁶⁹ "Bij de inkoop van biologische producten heb je regelmatig te maken met leveranciers die ook gewone producten hebben", vertelt Roel Borgman, clustermanager Voedingszorg van het UCMG. "Zo was bij onze leverancier de biologische melk altijd duurder dan de 'gewone' melk. Maar UMCG is een grote partij bij de inkoop, waardoor we vaak lagere prijzen kunnen bedingen. Zo betalen we nu voor de biologische melk en karnemelk in onze restaurants dezelfde prijs als voor de gewone melkproducten."⁷⁰ Kok Dick Soek die gast-maaltijden heeft samengesteld voor UMC-Groningen stelt zelfs dat een instellingskeuken flink kan besparen door de inkoop van lokale producten. "De koks van het UMCG stonden te kijken van wat er allemaal mogelijk is en de patiënten hebben met smaak gegeten. Mijn maaltijd pakte ook nog eens 25% goedkoper uit omdat ik de ingrediënten rechtstreeks bij de producenten weg haalde. Ik hoop dat het bestuur in gaat zien dat dit de weg is om te bewandelen."⁷¹

Aanpak:

- Prijsvoordeel te behalen door schaalgrootte inkoop
- Totaal flinke besparing door lokale inkoop mogelijk

Maxima Medisch Centrum (Eindhoven, Veldhoven) "Meals on wheels"

In het Maxima Medisch Centrum (Eindhoven, Veldhoven) zorgt een ingehuurd cateraar voor de maaltijdcomponenten. De maaltijd wordt aan het bed opgescheept en uitgeserveerd. De overgang naar dit meals-on-wheels concept betekent dat nu nog slechts 2% van de maaltijden word weggegooid, terwijl dat voorheen 30% was.⁷² De vraag blijft wel welke verspilling aan de voorkant in de keten bij de cateraar optreedt? De kosten van een maaltijd zijn hierdoor in het MMC gedaald van 5,73 euro naar 3,92 euro. In het MMC daalden niet alleen de kosten per maaltijd, maar daarnaast was het ziekenhuis ook minder geld kwijt aan energie, water, keukenhuisvesting en afvalverwerking. En daalde de uitstoot van koolstofdioxide (CO₂).⁷³

Aanpak:

- Nieuw maaltijdconcept dringt voedselverspilling terug
- door besparingen lagere kosten maaltijd

Buitenlandse voorbeelden

Cornwall Food Programme

De pilot van ziekenhuizen in het Cornwall Food Programme (GB) waarbij onbewerkte, regionale en biologische producten worden gebruikt, komt tot de slotsom dat niet alleen naar de directe (inkoop)kosten moet worden gekeken maar ook naar de voedingswaarde en de portiegrootte (in verband met verspilling).

- Smakelijk bereid eten wordt beter geconsumeerd en daardoor krijgt de patiënt meer voedingsstoffen binnen;
- Doelen van het Cornwall Food Programme:
 - 75% vers en onbewerkte ingrediënten (= > 75% na 5 jaar gerealiseerd)
 - 50% regionaal geproduceerd (= 41% gerealiseerd)

- 30% biologisch (= < 5% gerealiseerd)
- Resultaat is onder andere een hogere waardering van patiënten voor de kwaliteit en smaak van de maaltijden, 2/3 minder voedselkilometers en realisatie binnen het budget en de bestaande regelgeving

Aanpak:

- Smakelijk eten heeft hogere waardering en wordt beter geconsumeerd
- 40% regionaal inkopen is haalbaar en daardoor minder voedselkilometers
- Budgetneutraal invoeren voedingsconcept met streekproducten

Henry Ford West Bloomfield Hospital

Een nieuw cateringconcept in het Henry Ford West Bloomfield Hospital. In het ziekenhuis in Michigan/USA is een verandering doorgevoerd in het voedingsconcept. De van origine Nederlander Gerard van Grinsven, afkomstig uit de hotelwereld, leidt dit proces. Chef kok Frank Turner betreft zijn ingrediënten vers van duurzame, lokale producenten. Men kookt met de seizoenen. Geen diepvriezers dus in de keuken! En ook al zijn deze producten soms duurder, ze worden terugverdiend door de verkoop via het restaurant dat openstaat voor klanten van buiten. Men biedt een Culinary Wellness Programm voor de lokale gemeenschap met onder andere een “teaching-kitchen” in het ziekenhuis. Momenteel is het ziekenhuis bezig om een kas te bouwen om zelf groente te verbouwen en daarvan te (laten) leren!

Aanpak:

- Stimuleren lokale economie
- Commerciële aanpak voedingsconcept
- Ziekenhuis profileert zich door middel van voeding breder in de lokale gemeenschap

Kosten en baten voeding in de Zorg binnen een totaalplaatje van duurzaambeleid

De aangehaalde voorbeelden laten zien dat het gebruik van (duurzame)streekproducten zeker niet duurder hoeft te zijn. Een bredere visie op voeding én gastvrijheid van de instelling, creatief inkopen en aanvullende maatregelen laten zien dat het kan. Bijvoorbeeld door gasten van buiten te trekken en daarmee een nieuwe geldstroom te genereren, het slim en flexibel inkopen van seizoensproducten, het tegengaan van onnodige voedselverspilling tot bijvoorbeeld het invoeren van een vleesloze dag.

Voeding neemt in het algemeen een bescheiden plaats in binnen zorginstellingen, zowel qua budget als in aandacht. Het is geen sexy onderwerp. Vaak is er intern weinig samenwerking tussen betrokken schakels als keuken, diëtisten en/of artsen.

Duurzaamheid of duurzaam inkopen staan nauwelijks op de agenda van zorginstellingen.⁷⁴

Men is nu hiervoor nog afhankelijk van individuele enthousiaste medewerkers of betrokken bestuurders die keuzes durven maken ten aanzien van de kwaliteit van de inkoop en bereiding en presentatie van de maaltijden. In het licht van het doel: herstel en/of tevredenheid van patiënt/cliënt is goede en gezonde voeding een belangrijke pijler.

Mogelijke voordelen van Streekproducten op product- en productgroepniveau in de Zorg

	voordelen streekproducten	toelichting
Productniveau	Kwaliteit	Bijvoorbeeld meer vochtverlies bij vlees van gangbare voeding
	Versheid	Dagvers ivm regionale productie en daarmee korte transportafstanden
	Traceerbaarheid en communicatielijnen	Bij eventueel ongerief is de producent sneller aan te spreken door de korte en directe communicatielijnen
	Minder verspilling	Door aandacht hiervoor in het hele voedingsproces in de Zorg van inkoop tot consumptie
	Ontwikkelen van nieuwe verrijkte, natuurlijke producten	Voorbeelden zijn ijs of brood met een hoge voedingswaarde waardoor minder voedings-supplementen nodig zijn
Productgroepniveau	Inkoopvoordelen door:	
	Schaal van inkoop en/of gezamenlijke inkoop	Gezamenlijke bulk inkoopcontracten van instellingen in een zorgvoedingscirkel⁷⁵
	Aankoop seizoensproducten	Door groot aanbod in het seizoen: een lagere prijs (tot 30%)
	Slim inkopen binnen het voedingsbudget	bijvoorbeeld besparen op inkoop van duurste maaltijdcomponent vlees van minder courante delen of een vleesloze dag invoeren
	Aanboren van nieuwe klantgroepen/markten	Extra afzet genereren in restaurant en/of lokale omgeving van de zorginstelling

3 TERUGDRINGEN VOEDSELVERSPLLING

Voedselverspilling in de Zorg

Een Engelse studie van de universiteit van Cardiff toont aan dat slecht voedsel in ziekenhuizen bijdraagt aan voedselverspilling.⁷⁶ Als de maaltijd niet smaakt, zal er minder van gegeten worden. Niet opgegeten voedsel kan betekenen dat de patiënt onvoldoende voedingsstoffen binnen krijgt.⁷⁷ In dit verband wordt door andere studies de inkoop van hoogwaardige producten benadrukt.⁷⁸

Voedselverspilling in de zorg komt voor in het hele proces van inkoop tot het bord van de cliënt. Teveel bestellen, bewaarmethoden, fouten in het bestelproces, bereiding, de portionering of bijvoorbeeld om redenen bij de patiënt zelf, die te ziek is om te eten.



Geen duidelijke definitie en gegevens

Wat rekenen we tot de verspilling? Wat is verwijdbaar en wat niet? Maken we onderscheid tussen de verspilling in de keuken en die door patiënten? Er wordt ge(s)meten met percentages. Of liever: ze zijn moeilijk boven tafel te krijgen. Men loopt er niet mee te koop. Feit is dat afval simpelweg duur is: het goede voedsel is voor niets geproduceerd en bovendien komen er kosten bij voor het verwijderen. Aandacht voor verspilling levert geld op en de verschillen zijn groot.

In Engelse ziekenhuizen worden grote verschillen in “waste” gemeten van 3,5 tot 15%.⁷⁹ In tegenstelling tot de registratie daar door de National Health Service (NHS) is in Nederland nog weinig betrouwbaar en vergelijkbaar datamateriaal rond voedselverspilling in de Zorg beschikbaar en bekend. Percentages van boven de 40% voedselverspilling in de Zorg worden genoemd.⁸⁰ Maar eigenlijk is er geen behoorlijk zicht op de hoeveelheid en waarde van de voedselverspilling.

Voorbeelden

De St. Maartenskliniek (SMK) heeft naar zeggen, door bewust naar het bedrijfs- en bereidings-proces van voedsel te kijken, haar “waste” teruggedrongen naar 1 tot 2%.⁸¹ Ook in het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven is na invoering van het “meals on wheels” systeem⁸² de voedselverspilling spectaculair gedaald van 42% naar 2%.⁸³ Verder blijven indicaties vaag. Naarderheem heeft haar verspilling teruggedrongen van dagelijks twee containers met voedselafval naar een kwart container. Sint Joris is alert op voedselverspilling door aan de voorkant te sturen op inkoop en verpakkingen (geen losse zakjes maar kratten) en aan de achterkant te letten op wat terugkomt uit het restaurant. Twee klike’s met etensresten (ca. 120 kg) verdwijnen per week. “Op zich niet zoveel”, vindt Ton de Louw, want “daar zit ook alles in, zoals bijvoorbeeld botresten.”

Geen directe relatie streekproducten en verspilling

Een directe relatie tussen het gebruik van streekproducten en het terugdringen van voedselverspilling is er niet. Indirect spreekt in het voordeel van streekproducten dat ze vers aangevoerd worden en vaak onbewerkt en puur zijn. Korte bestellijnen en wellicht de goede smaak, waardoor er beter gegeten wordt, kunnen verspilling verminderen. Bij de SMK heeft het verkorten van de besteltijd, van twee dagen van tevoren naar bestelling op de dag zelf, de verspilling met 20% verminderd.

Maaltijdconcepten helpen ook. "Meals on wheels" bij MMC bewijst dat. En door een grotere keuzevrijheid van patiënten, van wat ze willen eten, daalt de voedselverspilling. "Wie zelf mag kiezen wat en hoeveel hij wil eten, eet zijn bord leeg."⁸⁴ Concepten als "At your request", sinds 2010 ingevoerd in het Gelderse Vallei ziekenhuis, dragen daar aan bij.⁸⁵

Rendement van een duurzaam voedingsconcept in de zorg

Terugdringen van voedselverspilling past in een duurzaam beleid. In Engeland werden in 2005 door de National Health Service voor het minimaliseren van de verspilling doelen gesteld van 6% voor "plated meal systems" tot 12% voor de totale voedselverspilling. Een studie⁸⁶ geeft aan dat het terugdringen van 40-50% van voedselverspilling in ziekenhuizen mogelijk is.

Het kostenaspect is interessant. De kosten van een kilo "waste" wordt geschat op ongeveer € 6,50 (inkoop en afvoer).⁸⁷ In geval van het Maxima Medisch centrum (MMC) is berekend dat het terugdringen van de voedselverspilling jaarlijks een besparing van €400.000 oplevert. In plaats van voedselverspilling is dan plots sprake van rendement in de Zorg. Terugdringen van verspilling maakt een duurdere maaltijd mogelijk. Overigens treedt verspilling op in het hele proces van inkoop, bewaren, bereiding, bestelwijze, portionering tot het bord van de patiënt/cliënt.

Uitgaande van 1.700 instellingen voor ouderenzorg met gezamenlijk zo'n 150.000 plaatsen en een dagelijks voedingsbudget van 10 euro en een (laag) verspillingspercentage van gemiddeld 10%, net zoals bij gezinshuishoudens.⁸⁸ Dan is voedselverspilling alleen al in de ouderenzorg een kostenpost in de orde van grootte van ruim 50 miljoen euro op jaarbasis. Oudereninstellingen kennen in principe hun klanten. In de reguliere ziekenhuizen zal de verspilling zeker niet kleiner zijn. Op dezelfde wijze doorrekenend zou in de gehele intramurale zorg⁸⁹ voor een bedrag van ruim 100 miljoen jaarlijks aan voedsel verspild worden.⁹⁰ Besparing van vele tientallen miljoenen euro's hierop is mogelijk.⁹¹ En dan gaat het hier alleen om cliënten/patiënten. Personeel en bezoekers in de zorg die (mee)eten zijn niet meegerekend. Het totaal aantal consumenten dat dagelijks eet in de zorgsector wordt wel op meer dan een miljoen geschat.⁹²

Verminderen van voedselverspilling moet overigens geen doel op zich zijn. De vraag moet zijn of het "waste-percentages" acceptabel is in het licht van het verbeteren van de kwaliteit van de maaltijden en de snelheid van herstel van de patiënt?⁹³ Patiënten zijn immers een moeilijke doelgroep qua voeding in verband met hun medische situatie. Hun eetlust kan variëren, zelfs door de dag heen.

4 GEBRUIK VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Diëtik en voeding

De afdeling diëtik heeft in een ziekenhuis vaak weinig of geen bemoeienis met de dagelijkse basisvoeding. In principe moet die voldoen aan de behoefte. Een Nederlandse studie⁹⁴ komt echter tot de conclusie dat de standaard maaltijden uit de ziekenhuiskeuken weliswaar voldoende hoeveelheden energie en proteïnen bevatten, maar dat de meeste patiënten niet hun hele maaltijd opeten.⁹⁵ Daarom zou de conclusie kunnen zijn dat voedselverspilling de oorzaak is van onvoldoende inname door veel ziekenhuispatiënten. En juist zij die het nodig hebben, patiënten met de slechtste gezondheidsstatus, eten het slechtst.

Curatief ingrijpen en aanpak ondervoeding

In de gezondheidszorg onderneemt diëtik actie, richting patiënt, op aanvraag van de arts. Naargelang de status van de patiënt worden voedingssupplementen curatief ingezet. Om een operatie te ondergaan is topconditie vereist. En inspanningen op voedingsgebied om de conditie te verhogen kunnen hiertoe bijdragen.⁹⁶

Aandacht voor ondervoeding, vaak geconstateerd bij ouderen, neemt toe in de Zorg. Een goede voedingsstatus is belangrijk. Screening en gerichte aanpak van ondervoeding, blijkt uit onderzoek in opdracht van Zorgverzekeraar Ohra bij Haagse ziekenhuizen, bekort de opnametijd met anderhalve dag.⁹⁷ Promotie onderzoek 2002 naar het gebruik voedingssupplementen bij ouderen door W. Wouters-Wesseling⁹⁸: “stelt dat een goede voedingstoestand de zorgbehoefte van ouderen (en dus de kosten) kan verminderen.”

Overigens is volgens de Gezondheidsraad⁹⁹ nog veel onduidelijk over waar precies de grens voor ondervoeding ligt en over de effectiviteit van voedingsinterventies. Betrouwbare meetmethoden ontbreken en daarmee instrumenten voor een effectieve aanpak van ondervoeding.



De landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'¹⁰⁰ is positief over een goede, duurzame (streek) maaltijd: "De verwachting is dat kwaliteit van leven verbeterd kan worden en kosten bespaard kunnen worden als cliënten worden verleid tot beter eten. Er wordt onderzoek gedaan naar hoe (kleine) aanpassingen in eten en in de omgeving waarin gegeten wordt, kunnen bijdragen aan betere voedinginname waardoor de zorgvraag, het gebruik van dieetproducten en medicijnen afneemt."¹⁰¹ Hiermee doelend op de pilot 'de genietende groene tafel'. Een vervolgonderzoek loopt inmiddels.¹⁰²

Streekproducten zijn per definitie niet beter dan andere gangbare producten. In de praktijk bij de Sint Maartenskliniek is onbekend of na introductie van streekproducten in het menu de voedselintake van patiënten beter is geworden. Dat is afhankelijk van een complex van factoren. Ook ouderinstelling Sint Joris kan niet vast stellen dat er beter gegeten wordt. Wel constateert men meer beleving en herkenbaarheid tijdens het eten.

Nieuwe wegen: een combinatie van

Het gebruik van voedingssupplementen is goed controleerbaar in een klinische setting. "Daarom geen kalium verrijking via de tomaten, maar gecontroleerd toedienen via een infuus, dan weet je wat er in gaat", zegt Eefje Kaak diëtiste bij de Sint Maartenskliniek. Wel worden, naast de voedingssupplementen, calorierijke tussendoortjes, een vette snack of een ijsje, verstrekt.¹⁰³ De keuken bij de Sint Maartenskliniek zorgt voor het verstrekken van die extra voeding. Ze vallen onder het totale voedingsbudget. Naar schatting gaat het om ruim 5% van de omzet voor patiënten.¹⁰⁴ Dat ook streekproducten in deze verrijkte voeding een rol kunnen spelen laat bijvoorbeeld het speciaal ontwikkelde roomijsje in het Cornwall Food Programme zien.

Een studie bij ziekenhuis Charité in Berlijn laat zien dat maaltijden met verse ingrediënten aangevuld met eiwitproducten met extra vitaminen en sporenelementen de algehele gesteldheid van de patiënt verbeteren.¹⁰⁵

Een andere aanpak gaat uit van meerdere kleinere maaltijden per dag (6x) om ondervoede mensen voldoende voedingsstoffen en vitaminen binnen te laten krijgen.

Meer sturen op smaak is de strategie en werkwijze bij Sint Joris en de Maartenskliniek. Eten smaakt beter als het lekker is bereid en je weet waar het vandaan komt, is de stelling.¹⁰⁶

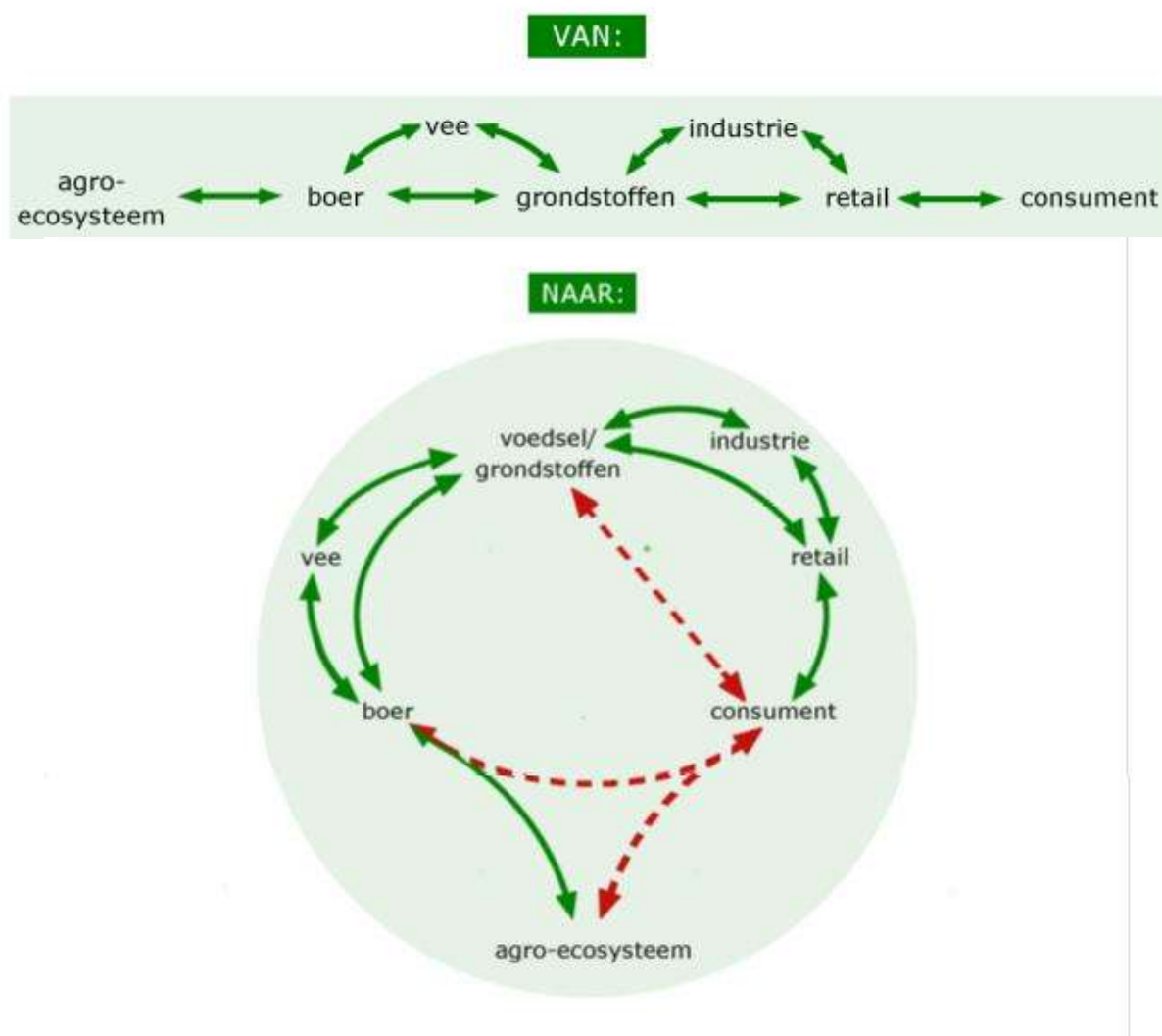
Het Opella–Ambiance project in samenwerking met ziekenhuis Gelderse Vallei streeft naar een verbetering van de ambiance rondom de maaltijd; een bewezen effectieve strategie ter bevordering van de calorische inneming, die kan bijdragen aan de preventie en behandeling van ondervoeding, o.a. bij ouderen.¹⁰⁷

"Eten en drinken als medicijn blijft evenwel moeilijk meetbaar, wat voor veel zorginstellingen waarschijnlijk ook de reden is om er niet al te veel aandacht aan te besteden. Een veel genoemde uitzondering is verpleeg- en verzorgingshuis Naarderheem."¹⁰⁸ Zij claimt €60.000 op jaarbasis aan voedingssupplementen te besparen na overstap op betere maaltijden met biologische- en streekproducten.¹⁰⁹ Stel dat de aanpak van Naarderheem exemplarisch zou zijn voor de gehele ouderenzorg. Dan is bij doorberekening voor heel Nederland een marktbesparing aan voedingssupplementen van 50 miljoen mogelijk.¹¹⁰

Meer stemmen voor preventie

In de huidige praktijk is de aanpak van voedingsgerelateerde problemen voornamelijk curatief. Aan de preventieve kant wordt overigens goede en gezonde basisvoeding in de Zorg zelf nog weinig als een effectief instrument gezien. "Preventie moet wel vaker de eerste stap worden", volgens de Raad voor Volksgezondheid.¹¹¹ Zoals bijvoorbeeld de aanpak van het groeiende probleem van obesitas.¹¹² Voorbeelden hiervan zijn projecten speciaal gericht op de doelgroep jongeren zoals de Gezonde Schoolkantine van het Voedingscentrum en Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG-aanpak).

Een stap verder gaat Gary Cohen als voorzitter van Health Care Without Harm in de VS. Hij propageert een proactieve rol van zorginstellingen. Hij ziet hen als belangrijke schakels in een gezondere lokale gemeenschap en economie, zoals in het eerder genoemde voorbeeld van het Henry Ford West Bloomfield Hospital. Ziekenhuizen spelen, volgens hem, een rol in het opzetten van duurzame voedselketens en het bewust maken van de bevolking van gezonde voedselkeuzes.¹¹³



Uit: RIDL&V,2011, naar een integrale benadering van duurzame landbouw en gezonde voeding

Laat de maaltijd er aantrekkelijk uitzien, lekker ruiken en goed smaken en overtuig mensen dat het normaal en lekker is om dit te eten. Het beste voedsel is minimaal bewerkt, van ingrediënten dicht bij de natuur en zo dicht bij mogelijk bij huis.¹¹⁴ In een gezamenlijk rapport van WHO en FAO¹¹⁵ staat de aanbeveling dat overheden een meer gezonde keuze van consumenten gemakkelijker kunnen maken door bijvoorbeeld minder bewerkt voedsel en het gebruik van vegetarische olie te stimuleren en een duurzame aanvoer van vis, fruit, groente en noten op lokale markten te verzekeren.



5 VOORDELEN en NADELEN STREEKPRODUCTEN op een rij

Voor- en nadelen

Puntsgewijs zetten we de voor- en nadelen van het gebruik van streekproducten toegespitst op de Zorgsector nog een keer op een rij.

VOORDELEN van streekproducten in de Zorg

- Kwaliteit (puur, vers en smaakvol) – vaak ambachtelijk - versterking van het concept: door streekproducten te combineren met scharrel en/of biologisch¹¹⁶
 - Transparantie wat betreft herkomst/producent - korte (communicatie)lijnen met leverancier
 - Minder vervoerkilometers – meer duurzame voedselketen
 - Ondersteuning van de regionale economie
 - Eerlijke prijs voor producent en afnemer
 - Imago: streekproducten spelen in op authenticiteit en herkenbaarheid
- en als afgeleide mogelijk:
- Minder verspilling door versheid en kwaliteit van de streekproducten en meer aandacht voor verspilling in bestelwijze, productieproces en portionering
 - Minder gebruik voedingssupplementen en medicijnen

Mogelijke NADELEN en/of belemmeringen van streekproducten in de Zorg

- Onduidelijke definitie streekproduct¹¹⁷
- Voldoen aan strenge hygiëne eisen
- Logistiek en distributie
- Voorbewerking (snijden)
- Wijze van aanlevering en verpakking
- In de opstartfase mogelijk de gevraagde volumes door een te beperkt aanbod
- Seizoensafhankelijk – niet altijd is alles beschikbaar

Uitbouw streekproducten in de Zorg

Eten en drinken (ook van streekproducten) past in een totaalplaatje van welzijn en welbevinden in de Zorg. Duurzame streekvoeding hoeft niet duurder te zijn en kan op meerdere terreinen winst opleveren: milieu, economie en welzijn. De eerste ervaringen in Nederland roepen dit beeld op. Meer onderzoek, op het gebied van prijs, calorie-inname, smaak, etc., moet de voor- en nadelen verder verdiepen. In de dagelijkse praktijk, de letterlijke “proeftuin”, vouwt de weg van duurzame streekvoeding in de Zorg zich ondertussen verder uit. Zij laat zien welke win-win situaties, aan zowel aan de productie- als aan de consumptiekant, gecreëerd kunnen worden.

Meer en betere communicatie naar de cliënt over de herkomst van de ingrediënten van de zorgmenu's versterkt de positie van duurzame streekproducten.¹¹⁸ Uit onderzoek van Wilson en Garcia blijkt dat voorlichting over de milieu-impact de voedselkeuze beïnvloedt.¹¹⁹ En ook “organic labeling” beïnvloedt de keuze.¹²⁰

Aanknopingspunten beleid

Voor het verwezenlijken van de doelstellingen rond voeding wijst de landelijke overheid in eerste instantie op de eigen verantwoordelijkheid. De overheid richt zich op publiek private samenwerking, marktinitiatieven (zoals gezonde(re) keuze en bewuste keuze logo's) en volgt de Europese regelgeving (verlagen van de consumptie van zout en verzadigde vet). Zij ondersteunt initiatieven op voedingsgebied zoals Gezond Ziekenhuis.¹²¹

Het is zaak integraal naar voeding te kijken, want "voor de preventie van aan voeding gerelateerde chronische ziekten is het de totale voeding die centraal moet staan en niet de afzonderlijke voedingsmiddelen of bestanddelen daarvan." aldus het RIVM¹²²;

Voor een gezonder voedingspatroon is een integrale aanpak vereist. Een drieluk van veranderingen is nodig om zo'n strategie succesvol te laten zijn:

- veranderingen in het productaanbod (o.a. streekproducten)
- veranderingen in de verleiding vanuit de omgeving
- kentering in de houding en het voedingsgedrag van de consument (o.a. door
- gerichte marketing: gezond is ook lekker)¹²³



6 CONCLUSIES en AANBEVELINGEN

Visie en keuze

- De maaltijd (eten & drinken) moet een meer centrale plaats krijgen binnen een gezonde Zorginstelling, binnen de integrale context van verzorging en welzijn van de cliënt. Dit zou tevens een keuze voor meer duurzame voedingsmiddelen moeten zijn. Doorgaans is hier op bestuurlijk niveau in de Zorg nog weinig aandacht voor;
- De keuze voor voeding met streek- en ambachtelijke of biologische producten is sterk afhankelijk van een gedragen visie binnen een zorginstelling. Passend binnen een organisatiebreed gastvrijheidsconcept en/of de individuele compassie van medewerkers voor goede en gezonde voeding;
- Visie ontwikkeling in de Zorg op het gebied van duurzaamheid en gastvrijheid kan de keuze voor streekproducten bevorderen;
- Een brede preventieve opvatting over goede en gezonde voeding strekt verder dan de poort van de instelling en betreft ook de directe omgeving bij een goed en gezond voedingsaanbod.

Ervaringen

- Het gebruik van 40% en meer van producten uit de streek is haalbaar; wisselend per seizoen;
- Voeding vormt slechts een klein deel van het budget van verschillende zorginstellingen. Binnen de bestaande voedingsbudgetten kunnen, onder andere door creatief inkopen, budgetneutraal streekproducten worden ingekocht; dit betekent een kwaliteitsslag zonder extra kosten;
- Een kwaliteitsslag in het voedingsconcept verhoogt niet alleen de tevredenheid van cliënten / patiënten, maar ook die van het personeel;
- Samen oplopend met de kwaliteitsslag zijn besparingen te behalen in de efficiëntie van het productieproces, het terugdringen van voedselverspilling en het verminderen van voedingssupplementen en medicijnen;
- Elke instelling is anders. Een ziekenhuis heeft andere cliënten dan de ouderen- of verpleegzorg. Keuzes rond externe catering versus de eigen instellingskeuken, gekoppeld dan wel ontkoppeld koken, productinkoop, bereidingswijze, portionering en presentatie en ambiance bepalen de uiteindelijke maaltijd. Invoering van streekproducten in het voedingsconcept betekent maatwerk.
- Of streekproducten “an sich” gezondheidswinst opleveren is niet vast te stellen. Wel zijn er aanwijzingen, aan de hand van praktijkvoorbeelden, dat door een betere voedselinname minder gebruik van klinische voedingssupplementen mogelijk is. Streekproducten kunnen een rol spelen in het aanbieden van verrijkte voeding.

Verbeterpunten

Extern proces

- Meer onderlinge samenwerking (in coöperatief verband) van producenten van streekproducten om een breder assortiment en een gegarandeerd aanbod te kunnen bieden;
- Een goede logistieke structuur en het op maat (gesneden/ geportioneerd) aanleveren van streekproducten;
- Het opzetten van zorgvoedingscirkels rond zorginstellingen waarbij zij gezamenlijk hun streekproducten inkopen.

Intern proces

- Binnen de zorginstelling goede en gezonde voeding zien als integraal onderdeel van welzijn van cliënt; streekproducten kunnen hier een rol in spelen
- Prominentere rol voor gastbeleving bij vernieuwing van cateringconcept in de Zorg. Een prettige sfeer, verantwoorde, smaakvolle gerechten en horecaservice staan centraal;
- Versterken van de interne band en samenwerking tussen alle betrokkenen rond voeding in de zorg: arts, diëtiek, keuken en voedingsassistenten;
- Meer aandacht voor duurzaamheidsaspecten: zoals bijvoorbeeld de aanpak van voedselverspilling in de Zorg.¹²⁴

Product communicatie

- Versterken van de communicatie naar de cliënt/patiënt over het gebruik van streekproducten is essentieel voor herkenning en identificatie .

Meerwaarde

- De basisingrediënten voor succes van een goede en gezonde voeding met streekproducten in de Zorg zijn: een gedragen visie, doen en een goede communicatie;
- Meerwaarde voor de keuken zit in de kwaliteit van de streekproducten; voor de consument in de smaak en de beleving;
- Extra meerwaarde rond (streek)voeding creëren door verbinding met de directe omgeving: de lokale gemeenschap en maatschappelijke instellingen zoals scholen, sociale werkplaatsen, kinderboerderijen, etc.

Tot slot is het aan te bevelen

- Om aan de hand van praktijkvoorbeelden beter de kosten van inkoop, het gebruik van voedingssupplementen en de voedselverspilling door zorginstellingen inzichtelijk te maken;
- Meer fundamenteel onderzoek door effectmetingen ten opzichte van een nulmeting; het liefst over langere perioden. Dit kan gaan om het in kaart brengen en monitoren van kosten, voedingswaarde en -inname, waardering maaltijd, ervaren gezondheid, verspilling,.....etc.;
- Uit te gaan van een totaalconcept rondom voeding, passend in het welzijn van de cliënt. Binnen hoogwaardige zorg, past hoogwaardige voeding.



7 LITERATUUR

en keuze uit de gebruikte literatuur

Algemeen

- Michael Pollan, *The Omnivore's Dilemma*, 2006
- Carolyn Steel, *De hongerige stad, hoe voedsel ons leven vormt*, Rotterdam, 2011
- Tristram Stuart, *Waste Uncovering the Global Food Scandal*, Londen 2009
- Voedselbalans 2011, deel I-IV
- Nota Duurzaam Voedsel, 2009,
- Food for the City, Stroom Den Haag, 2012
- Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases, Joint Expert rapport WHO en FAO 916

Voeding (duurzaam, gezondheid, prijs, verspilling etc)

Algemeen

- Monitor Duurzaam Voedsel 2011 < Miniosterie EL&I
- Ons Eten Gemeten, RIVM, 2004
- Rapport Duurzame voeding, Lekker gegeten, goed geweten, Programmatorische Federale Overheidsdienst Duurzame ontwikkeling, 2008
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij', mei 2011
- Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht, Gezondheidsraad, juni 2011
- Naar een integrale benadering van duurzame landbouw en gezonde voeding, Visie van de Wetenschappelijke Raad voor Integrale Duurzame Landbouw en Voeding, dec. 2011
- Nota gezond Nijmegen 2009-2012

Gezondheid(szorg)

Artikelen over voeding in de Gezondheidszorg: via Pubmed.com

Adviezen Gezondheidsraad:

- RVZ Preventie van welvaartsziekten – dec 2011
- RVZ Ondervoeding bij ouderen – 2011
- RVZ Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht – juni 2011
- RIVM, Kernboodschap Ons eten gemeten, 2004
- RIVM, van gezond naar beter, 2010
- RIVM Voedselconsumptiepeiling, 2011 (in artikel Harald Wychgel 5-10-2011)
- Gastvrijheidszorg, Sterrengids 2012, kwaliteitsgids voor eten, drinken, ambiance en service in Zorginstellingen
- Phyllis den Brok en Marchel Gorseling, *De Genietende Groene Tafel*, Een pilot-onderzoek naar wat goed eten en drinken binnen de zorgsector kan opleveren, okt 2010.
- The 2011 Menu of Change report was co-written by Sirois, Kulick and Alyssa Nathanson, <http://www.healthyfoodinhealthcare.org>
- Valentini L., Jadrna K., *Zehn Jahre Ernährungsteams in Österreich: Definitionen, Aufgaben und Perspektiven*, 2004, no.6)
- Dr. ir. C. Rougoor, CLM, *Gezonder eten kan ook klimaat helpen*, okt 2007, cit. in *Lekker gegeten*

December 20, 2012

- Social shaping of food intervention initiatives at worksites: canteen takeaway schemes at two Danish hospitals. Poulsen, S., Jørgensen MS. (over voeding voor personeel)
- Charlotte Russell, A fresh approach to hospital food, The Cornwall Food Programme, pioneering tasty, healthier and environmentally friendly hospital meals. 2006
- Artikel Wer falsch isst, bleibt länger krank, 5-6-2008

Ondervoeding

- Presentatie Dienneke van Asselt, Voeding voor Ouderen Friesland: Model voor integrale ouderenzorg, 2011 en stuurgroep Ondervoeding in reactie op Ondervoeding bij Ouderen van de Gezondheidsraad, 2011

Kosten

- Artikel: Who says healthy foods are more expensive than normal foods?
- Kosten van Ziekten in Nederland 2007, Trends in de Nederlandse Zorguitgaven 1999-2010, RIVM, L. Slobbe e.a. (ook: www.nationaalkompas.nl)

Verspilling

- Artikel: Hospital food waste, 2008
- K. Normane.a Food Wastage in Hospital, 2003
- onderzoek Joost Snels, WUR, Meals on Wheels
- Kevin Morgan & Adrian Morley, Cardiff University, Relocalising the food chain: The Role of Creative Public Procurement, 2002

Zorg en ouderen

- Zorgatlas 2011
- SCP, Ouderen in instellingen, Mirjam de Klerk, 2005
- Concensus ondervoeding in de geriatrie, H Wijnen en T van der Cammen, 2011

Supplementen

- Food & Nutrition, Ministerie EZ, 2006\
- Remko Kuipers, Fatty acids in human evolution: contributions to evolutionary medicine, UMCG, maart
- W. Wouters-Wesseling, Impact of nutritional supplements on health inides in elderly people, nov.2002
- K. Nijs, Optimizing the ambiance during mealtimes in Dutch nursing homes, 2006
- Website met programma Zorgpad Voeding Gelders Vallei Ziekenhuis

Duurzaamheid

- Rapport Duurzame voeding, Lekker gegeten, goed geweten, Programmatorische Federale
- Overheidsdienst Duurzame ontwikkeling, 2008
- Yvonne Knecht, Nu zorg(en) voor morgen, Schetsen voor een routekaart naar, Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in de Zorgsector, sept. 2011

Specifiek streekproducten

- Marketingcommunicatieplan St Joris zorg- en dienstverlening , bedrijfsopdracht uitgevoerd door Annemieke Biemans en Carine van Slageren van HAS 's Hertogenbosch, juni 2011
- Beleving van de maaltijd bereid uit lokaal betrokken producten in zorginstelling Joris Zorg, door Marina van Maanen, MSc Thesis WUR, maart 2012
- Stichting Diverzio, Factsheet Duurzaam inkopen & overheids catering in de praktijk, januari 2012 (door Koen Nouws Keij)
- Waronne Sint, Vers uit de regio, onderzoek potentie streekproducten in Noord-Holland, april 2011
- studie Ecorys 2009 aangehaald in beleidsvisie Streekgebonden Gastronomie, provincie Limburg,;
- Taskforce Multifunctionele Landbouw, studie SymphonyIRI Group

Websites

Stichting Landwaard	www.landwaard.eu
Oregional	www.oregional.nl
Food Drink Experience	www.fooddrinkexperience.nl
Stichting Diverzio	www.diverzio.nl
Phliss	www.phliss.nl

Websites Zorginstellingen die als voorbeeld zijn gebruikt

Naarderheem:	http://www.vivium.nl/naarderheem_naarden
Sint Maartenskliniek:	http://www.maartenskliniek.nl/
Sint Joriszorg:	http://www.joriszorg.nl/
Hof en Hiem:	http://www.hofenhiem.nl/
UMC Groningen:	http://www.umcg.nl/NL/UMCG/Nieuws/Persberichten/Pages/Toekomst_Dick_Soek_kookt_een_dag_in_UMCG.aspx en Dick Soek op Youtube: http://www.youtube.com/watch?v=WsRFGloVn9w
Cornwall Food Programme:	http://www.cornwallfoodprogramme.co.uk/
Henry Ford:	www.henryford.com en http://www.youtube.com/watch?index=8&feature=Playlist&v=pz-z--Dn0JVM&list=PL07137957F33401B7

Interviews en geraadpleegd

- Phyllis den Brok, adviseur Phliss: eten en drinken voor wonen, welzijn, zorg en onderwijs
- Jelle Ferwerda, hoofd voeding St. Maartenskliniek Nijmegen en stichting Diverzio
- Eefje Kaak, diëtiste St. Maartenskliniek Nijmegen
- Ton de Louw, hoofd voeding St. Joriszorg, Oirschot
- Koen Nouws Keij, Food Drink Experience en stichting Diverzio

Met dank aan Gert Koopmans en Rein Boersma

En verder artikelen, blogs en interestgroepen in (social)media
o.a Ammerlaan Vision on Food, Dick Veerman Foodlog, LinkedIn discussies Duurzaam Voedsel, Denktank St. Landwaard en Voedseldebatten in LUX Nijmegen

Bijlage 1. Bron: Ons eten gemeten, 2004, p. 58

	Obesitas	Diabetes type 2	Hart- en vaatziekten	Kanker	Gebitsaan- doeningen	Osteo- porose
<i>Energie en vetten</i>						
Hoge inname van energiedicht voedsel	↑↑					
Verzadigde vetzuren		↑	↑↑			
Transvetzuren			↑↑			
Voedingscholesterol			↑			
Myristinezuur en palmitinezuur			↑↑			
Linolzuur			↓↓			
Vis en visolie (EPA en DHA)			↓↓			
Plantensterolen en -stanolen			↓			
α-Linoleenzuur			↓			
Oliezuur			↓			
Stearinezuur			-			
Noten (ongezouten)			↓			
<i>Koolhydraten</i>						
Hoge inname van voedingsvezel	↓↓	↓	↓			
Vrije suikers (frequentie en hoeveelheid)					↑↑	
Sulkervrije kauwgum					↓	
Zetmeel					-	
Volkoren graanproducten			↓			
<i>Vitamines</i>						
Vitamine D					↓↓	↓↓
Vitamine E-supplementen			-			
Foliumzuur			↓			
<i>Mineralen</i>						
Hoge natriuminname			↑↑			
In zout bewaarde producten en zout				↑		
Kalium			↓↓			
Calcium						↓↓
Fluoride					↓↓	-
<i>Vlees</i>						
Vleesconserven				↑		
<i>Fruit en groente</i>						
Fruit en groente	↓↓	↓	↓↓	↓		
Vers fruit					-	
<i>Niet-alcoholische dranken</i>						
Sulkerhoudende frisdrank en vruchtensap	↑				↑	
Zeer hete dranken (en voedsel)				↑		
Ongefilterde gekookte koffie			↑			
<i>Alcoholische dranken</i>						
Hoge alcoholinname			↑↑	↑↑		↑↑
Lage tot matige alcoholinname			↓↓			
<i>Andere voedingsfactoren</i>						
Harde kaas					↓	
Uitsluitend borstvoeding (a)	↓					

Legenda: ↑↑ = overtuigend risicoverhogend; ↑ = aannemelijk risicoverhogend; ↓↓ = overtuigend risicoverlagend; ↓ = aannemelijk risicoverlagend; - = overtuigend niet gerelateerd; · = aannemelijk niet gerelateerd; (a) dit betreft alleen het effect van het krijgen van borstvoeding, niet van het geven (zie tekstblok 2.4).

Bijlage 2

Dagelijkse kosten voeding per persoon in €*

	ontbijt	2e brood- maaltijd	warme maaltijd	tussen- doortjes	totaal
kind 1-3 jaar	0,22	0,52	1,18	0,60	2,52
kind 4-8 jaar	0,32	0,80	1,72	0,85	3,69
kind 9-13 jaar	0,48	1,09	2,18	1,02	4,76
man 14-65 jaar	0,53	1,30	2,34	1,86	6,03
vrouw 14-65 jaar	0,49	1,22	2,27	1,54	5,53
man en vrouw 65+	0,45	1,15	2,03	1,67	5,30
zwangere vrouw	0,45	1,22	2,27	1,36	5,34
moeder die borstvoeding geeft	0,61	1,50	2,41	2,00	6,51

*bedragen zijn gebaseerd op een tweepersoonshuishouden

Bron: Referentievoedingen, Voedingscentrum 2009, Berekeningen, Nibud 2011

BIJLAGE 3

Biologisch is over het algemeen duurder . Een Duitse vergelijking geeft voor een aantal producten het volgende resultaat:

Product	Biologisch % duurder dan gangbaar
(Rogge)brood	+ 18%
Half-om-half gehakt	+ 94%
melk	+ 50%
aardappels	+ 40%
eieren	+ 112%

Bron: Die Zeit, 22 maart 2012, Wer kann sich Bio Leisten?

NOTEN

-
- ¹ o.a. De Genietende Groene Tafel van M. Gorselink (WUR) en Ph. Den Brok en het nog lopende vervolgonderzoek: Genieten aan Tafel olv G. Zeinstra (WUR) en Ph. den Brok en tevredenheidsmetingen op gebied van beleid, gastvrijheidszorg, eten en drinken, ambiance en observaties ter plekke door Vakmedianet voor Gastvrijheidszorg Sterrengids 2012
- ² Van Dale, 1989
- ³ Wellicht niet toevallig dat het beste restaurant ter wereld NOMA ook een grens van 50 kilometer hanteert voor haar keuken. Landen als België, Frankrijk en Italië kennen een terroir-keuken met goed ontwikkelde lokale voedsel economieën.
- ⁴ Streekproducten: van consument tot producent, Lei/WUR, de Vlieger e.a, 1999, p.13 ev; ook Van der Meulen, in Waronne Sint, Vers uit de Regio, april 2011, p 7
- ⁵ Monitor Duurzaam Voedsel 2011, Ministerie EL&I, p. 7, mei 2012
- ⁶ zoals geschetst in het Belgische onderzoek Rapport Duurzame voeding, Lekker gegeten, goed geweten, Programmatorische Federale Overheidsdienst Duurzame ontwikkeling, 2008
- ⁷ Er is een reeks aan keurmerken zoals: Milieukeur, Fairtrade, Biologische Landbouw, EKO gecontroleerd door SKAL, Demeter, Beter Leven, etc. En er is een telefoonapp.: SuperWijzer waarmee de mate van duurzaamheid van het product kan worden vastgesteld.
- ⁸ Zie www.erkendstreekproduct.nl
- ⁹ o.a. J. Seidell op debatavond Voedselrevolutie, LUX- Nijmegen, nov. 2011
- ¹⁰ NRC 27 febr of 5 maart 2010
- ¹¹ Kernboodschap Ons eten gemeten, RIVM 2004
- ¹² WCRF, 2009, Engelfriet et al., 2009
- ¹³ kaderbrief kabinet 2007 Ministerie VWS p.10 Kenmerk PG/VGP 2798399
- ¹⁴ Volkskrant, persbericht, 4 september 2012 en BioNext 6 september 2012
- ¹⁵ Louise Fresco, Michael Pollan's Misguided Food Nostalgia, 21 februari 2011
- ¹⁶ Overgewicht en obesitas zijn in Nederland een groeiend probleem. In de VS heeft al tweederde van de bevolking hier mee te maken (Shocking Food Facts, 2010).
- ¹⁷ Michael Pollan
- ¹⁸ in DLD geschatte kosten van 38 miljard euro (website Nahrungsmidizin); in de VS op 77 biljoen dollar = 62,1 miljard euro (USDA, 2011) en in Nederland gaan we uit van een bedrag meer dan 5 miljard euro (info Gerard Titulaer - St. Landwaard)
- ¹⁹ Burgemeester van Aartsen bij opening Foodprint Den Haag 2012
- ²⁰ WRR, Naar een integrale benadering van duurzame landbouw en gezonde voeding, Visie van de Wetenschappelijke Raad voor Integrale Duurzame Landbouw en Voeding, december 2011; zie ook Richtlijnen goede voeding ecologisch belicht. Publicatie nr 2011/08 van de Gezondheidsraad

- ²¹ Artikel Harald Wychgel 5-10-2011
- ²² Genoemde topics van de Hartstichting “Mensen die regelmatig **bewegen**, niet **roken**, matig zijn met **alcohol**, zorgen voor goede **voeding** en voldoende **ontspanning**, zijn gezonder dan mensen die dat niet doen.” Zogenaamd BRAVO- recept van GGD Zuid-Holland
- ²³ Landelijke nota gezondheidsbeleid “Gezondheid dichtbij”, mei 2011, p.19
- ²⁴ Gezondheid Dichtbij 2011, p. 25
- ²⁵ Nota gezond Nijmegen 2009-2012, p.4, p.7, p.10, p.27
- ²⁶ Biovak 2011
- ²⁷ studie Ecorys 2009 aangehaald in beleidsvisie Streekgebonden Gastronomie, provincie Limburg,; bedoeld wordt de potentiële omzet
- ²⁸ “In het eerste kwartaal van 2011 bedroeg de omzetgroei van biologische voeding in de supermarkten 32,3 procent vergeleken met dezelfde periode in 2010.” Lei, persbericht 22 juni 2011
- ²⁹ Monitor Duurzaam Voedsel 2011. Ministerie EL&I, p. 5 en 21, mei 2012
- ³⁰ Gezonder eten kan ook klimaat helpen – okt 2007 – Dr. ir. C. Rougoor, CLM, cit. in Lekker gegeten, goed geweten, 2008
- ³¹ Zorgatlas, 2011
- ³² met 42.356 bedden in gewone ziekenhuizen en 8.186 in academische ziekenhuizen (Zorgatlas 2008)
- ³³ SCP, Ouderen in instellingen, Mirjam de Klerk, 2005
- ³⁴ NRC, 17 september 2011
- ³⁵ reëel met 4% per jaar volgens het CPB (CPB, Economische Verkenning 2011-2015).
- ³⁶ RIVM, Levensloop en Zorgkosten, 2008
- ³⁷ Jaarverslagen analyse Intrakoop 2010, p. 5-7
- ³⁸ Ernst & Young, 2010 in artikel Gemiddelde opname per ziekenhuisopname zijn toegenomen 5 juli 2011
- ³⁹ In de Maartenskliniek ligt dit bedrag tussen de 9,50- en 12,50 per dag
- ⁴⁰ In 1999 werd al ruim 500 miljoen aan kosten van ziekten toegeschreven aan overgewicht in J. Takken e.a., RIVM, Erasmus Universiteit, Kosten van Ziekten in Nederland, 2002
- ⁴¹ Ons Eten Gemeten, 2004, p. 139-140
- ⁴² R. Scharff, januari 2012 in de pers - deze schatting is overigens aanzienlijk voorzichtiger dan die 10 jaar geleden door hem werd gedaan.

⁴³ Naar verhouding is de Nederlandse bevolking 18,5 keer kleiner dan die van de VS en 4.9 keer kleiner dan die van Duitsland: Berekening $62,1/18.5= 3,4$ miljard (VS) en $38/4.9= 7,7$ miljard. Voor Nederland gaan we uit van een bedrag rond de 5 miljard euro aan voedselgerelateerde kosten (medisch en productiviteit).

⁴⁴ High waste contributes to low food intake in hospitalized patients, van Bokhorst e.a., Department of Nutrition and Dietetics, VU University Medical Center, Amsterdam

⁴⁵ Artikel Ondervoeding in Nederland duurder dan obesitas, naar onderzoek Karen Freijer, Universiteit Maastricht, 3 september 2012, De kosten van obesitas worden geschat op 1,2 miljard. Zie ook presentatie Dieneke van Asselt, (lid Stuurgroep ondervoeding) Voeding voor Ouderen Friesland: Model voor Integrale Ouderenzorg

⁴⁶ website Stuurgroep Ondervoeding

⁴⁷ presentatie Dieneke van Asselt (lid Stuurgroep ondervoeding) Voeding voor Ouderen Friesland: Model voor integrale ouderenzorg

⁴⁸ Stuurgroep Ondervoeding in reactie op Ondervoeding bij Ouderen van de Gezondheidsraad, 2011

⁴⁹ RIVM, Kosten van ziekten 2007

⁵⁰ De Sterrengids Gastvrijheidszorg 2012 leunt op het oordeel van management, cliëntenraad en auditeurs

⁵¹ WHO, Seven Elements of a climate-friendly Hospital, in Healthy Hospitals, Healthy Planet, Healthy People, addressing climate change in health care settings, 2009, p.19

⁵² WHO, 2009, Ealing General, Lambeth Hospital, St. George's Hospital and the Royal Brompton Hospital, London, England. These four NHS hospitals are participating in a effort to boost the amount of local and/or organic food they serve by 10%.

⁵³ Yvonne Knegt in Signalement Duurzaamheid in de Zorg, ZonMw, jan. 2012.

⁵⁴ Zie hiervoor o.a. Sterrengids Gastvrijheidszorg 2012, waaraanruim 200 zorginstellingen vrijwillig deelnemen.

⁵⁵ Bijvoorbeeld: Berghorst in Apeldoorn verzorgt 8x per jaar een wijkbuffet, in Sterrengids 2012, p. 206

⁵⁶ Factsheet Duurzaam Inkopen & overheids catering in de praktijk, Stichting Diverzio, januari 2012

⁵⁷ "de ene mueslibol is de andere niet". Marco Wisse van Naarderheem noemt een percentage van 20% verschil in vochtverlies tussen biologisch en gewoon vlees.

⁵⁸ Sint Maartenskliniek en Sint Joriszorg, een ziekenhuis en een instelling voor ouderenzorg

⁵⁹ Een inkoopbedrag tussen 2,70-3,50 bij SMK. Ter vergelijking: het NIBUD noemt als gemiddeld bedrag voor een verantwoorde, warme maaltijd € 2,30.

⁶⁰ Is local food more expensive? A Consumer Price Perspective on Local and Non-Local Foods Purchased in Iowa, R. Pirog en N. McCann, december 2009

⁶¹ Lekker gegeten, goed geweten, 2008 vergelijking van biologische en gangbare spaghetti bolognese

⁶² Taskforce Multifunctionele Landbouw, Vers van de boer, Ervaringen met organisatie en beleving van zorginstellingen. Januari 2011; de prijs van een maaltijd ging van € 5,75 naar € 6,07.

-
- ⁶³ Trouw, 3-2-2012
- ⁶⁴ artikel nav congres Beter Eten 8-11-2011.
- ⁶⁵ Zie ook het project Korte Keten in Zeeland met biologische producten uit de Regio voor professionele bedrijfs- en instellingskeukens
- ⁶⁶ info internet: 7 Trends voor 2012 volgens foodservice Instituut Nederland tbv HORECAVA
- ⁶⁷ Uitspraak John Fagel
- ⁶⁸ Verslag Nationaal Congres Gastvrijheidszorg 7 juni 2012
- ⁶⁹ Samen met cateraar Medirest; Bron: Food Hospitality 4-3-2011
- ⁷⁰ Bron: Food Hospitality 4-3-2011
- ⁷¹ Misset Horeca, 28 september 2011
- ⁷² WUR symposium voedselverspilling in de Zorg 8 juni 2011, onderzoek Joost Snels
- ⁷³ artikel Monique Jansen, Patiënten Franciscus kunnen zelf maaltijden samenstellen Pilot met 'meals on wheels' op twee afdelingen succesvol, 2011
- ⁷⁴ Yvonne Kegt, Nu zorg(en) voor morgen, Schetsen voor een routekaart naar Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in de Zorgsector, september 2011
- ⁷⁵ Zorgvoedingscirkel: gebied waarbinnen regionale zorginstellingen gezamenlijk hun streekproducten inkopen
- ⁷⁶ Kevin Morgan & Adrian Morley, Cardiff University, RELOCALISING THE FOOD CHAIN: The Role of Creative Public Procurement, 2002
- ⁷⁷ High waste contributes to low food intake in hospitalized patients, Department of Nutrition and Dietetics, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands. van Bokhorst e.a.
- ⁷⁸ Valentini L, Jadrna K Zehn Jahre Ernährungsteams in Österreich: Definitionen, Aufgaben und Perspektiven, 2004, no.6
- ⁷⁹ artikel Hospital food waste is almost 1 m pound, Matt Precey, 31-7-2008
- ⁸⁰ Joost Snels, Voeding voor een gezonde Zorg, programmadag 3 november 2011
- ⁸¹ Info hoofd Voeding Jelle Ferwerda
- ⁸² de maaltijd wordt naar believen aan je bed opgescheept
- ⁸³ Artikel WUR, Joost Snels, Maaltijdbeleving voor de patiënt beperkt voedselverspilling, 9 maart 2011
- ⁸⁴ WUR symposium van voedselverspilling naar rendement in de zorg, 8 juni 2011
- ⁸⁵ "At Your Request® is de innovatieve, klantgerichte manier van het dagelijks bestellen, serveren en beleven van eten en drinken. Het nieuwe concept draagt bij aan een aangenaam verblijf van de patiënten in het ziekenhuis. De patiënt krijgt een

menukaart op het nachtkastje en kan de gehele dag door telefonisch bestellingen doen bij de keuken.” Website: nl.sodexo.com

⁸⁶ K. Norman, e.a, Food Wastage in Hospital, 2003

⁸⁷ Info Jelle Ferwerda (SMK): waste kosten als het wordt bereid en niet wordt geportioneerd; de kosten liggen hoger als daar de kosten naar de afdeling, regenereren, retour enz. bijkomen: € 8,26

⁸⁸ Percentages van 30% verspilling of zelfs meer zijn geen uitzondering in de Zorg. Voor gezinshuishoudens houdt het Voedingscentrum een percentage van 10% aan.

⁸⁹ Bedden: ouderenzorg 150.000, ziekenhuizen 60.000 en GGZ/beschermd wonen 30.000 en 40.000 in de gehandicaptenzorg

⁹⁰ 280.000 bedden x 10 euro x 365 x 10% verspilling = 102,2 miljoen euro

⁹¹ Joost Snels komt op het “bierviltje” op een mogelijke besparing van 60 miljoen

⁹² Joost Snels, programmadag 3 november 2011: 350.000 cliënten/patiënten, 600.000 personeelsleden en 100.000 bezoekers

⁹³ consultant Matthew Merritt-Harrison Why better hospital food may lead to more waste 15 June 2005

⁹⁴ van Bokhorst-de van der Schueren MA, Roosemalen MM, Weijs PJ, Langius JA. High waste contributes to low food intake in hospitalized patients, VU Amsterdam, 2012

⁹⁵ Sixty-one percent of patients had an energy intake <90% and 75% had a protein intake <90% of requirements.

⁹⁶ Schuttelaar en Partners, op WUR symposium van voedselverspilling naar rendement in de zorg , 8 juni 2011

⁹⁷ *Ziekenhuis en patient profiteren fors van nieuwe aanpak ondervoeding, 22 oktober, 2008*

⁹⁸ Proefschrift W. Wouters – Wesseling, Impact of nutritional supplements on health inides in elderly people, nov 2002

⁹⁹ Ondervoeding bij ouderen, nov. 2011

¹⁰⁰ Landelijke nota gezondheidsbeleid ‘Gezondheid dichtbij’ mei 2011, p.22

¹⁰¹ samenwerking van partijen uit wetenschap en praktijk: RIVM, TNO en WUR zorgbedrijf Phliss, cliëntenorganisatie LOC, Koksgilde, het Instituut Verantwoord Medicijngebruik en de taskforce multifunctionele landbouw

¹⁰² Mooie maaltijd in de Zorg, door G. Zeinstra en Ph. den Brok

¹⁰³ Vette snacks om aan te sterken, website SMK, 01-04-2009

¹⁰⁴ Info Jelle Ferwerda (SMK) een bedrag van ongeveer € 60.000,- per jaar op een omzet van ongeveer een miljoen euro voor voeding van patiënten (250 bedden * €12,50 pppd)

¹⁰⁵ Artikel Wer falsch isst, bleibt länger krank, 5-6-2008

¹⁰⁶ Smaak zit in je hoofd

¹⁰⁷ Proefschrift K. Nijs, Optimizing the ambiance during mealtimes in Dutch nursing homes, 2006
zie ook www.alliantievoeding.nl

-
- ¹⁰⁸ Trendwatch- Eten als medicijn, Kees van Delft, Food Hospitality, 11-8-2011
- ¹⁰⁹ artikel Trouw 3-02-2012
- ¹¹⁰ 60.000 euro / 180 plaatsen * 150.000 plaatsen in ouderenzorg = 49.950.000
- ¹¹¹ Raad voor Volksgezondheid, Preventie van Welvaartsziekten, december 2011
- ¹¹² Lekker gegeten, goed geweten, 2008
- ¹¹³ The 2011 Menu of Change report was co-written by Sirois, Kulick and Alyssa Nathanson,) <http://www.healthyfoodinhealthcare.org/>
- ¹¹⁴ artikel: Who says healthy foods are more expensive than normal foods?
- ¹¹⁵ Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases, Joint Expert rapport WHO en FAO 916 (p143)
- ¹¹⁶ Vers uit de regio, onderzoek potentie streekproducten in Noord-Holland, Waronne Sint , april 2011
- ¹¹⁷ Waronne Sint, Vers uit de regio, onderzoek potentie streekproducten in Noord-Holland, april 2011
- ¹¹⁸ Boyce B, Making menus friendly: marketing your food intolerance expertise.
- ¹¹⁹ Wilson E. en Garcia, A., Environmentally friendly health care food services: a survey of beliefs, behaviours, and attitudes, 2011
- ¹²⁰ Lindner N., e.a. Organic labeling influences food valuation and choice, 2010
- ¹²¹ Gezondheid Dichtbij, p. 30-31
- ¹²² RIVM, Gezondheid en determinanten, 2010, p. 62
- ¹²³ naar Ons Eten gemeten, 2004 p 292-298
- ¹²⁴ zie hiervoor o.a. de praktische aanpak van AGRO&CO volgens het Pareto-principe