

# CIRCULAIRE VOEDING IN DE GEZONDHEIDSZORG

NEEM JE AANDEEL IN DE NIEUWE ECONOMIE

# ACHTERGROND

Het voedsel dat wij nu eten is **niet duurzaam**, het veroorzaakt wereldwijd:

- 25% broeikasgasemissies
- 60% verlies aan biodiversiteit op land

Van invloed is vooral de productiefase op de boerderij

Aangrijpingspunten:

1. Duurzamer eten → meer plantaardig
2. Minder voedsel verspillen
3. Efficiënter produceren
4. Zorgvuldiger produceren → meer aandacht voor bijv. bodembeheer, dierenwelzijn en voedingswaarde



## De dagelijkse kost moet duurzamer, zegt PBL

Van: redactie op 16 april 2019



Hoe we voedsel produceren heeft gevolgen voor het milieu, in Nederland en wereldwijd. Verduurzaming van de voedselconsumptie is niet alleen een taak van de boer of de consument. Een duurzamer dagelijks menu is alleen

# DEFINITIE CIRCULAIRE CATERING (I)

Als het gaat om circulaire catering willen we van **verbruik** van grondstoffen en hulpbronnen naar **gebruik** van grondstoffen en hulpbronnen. We willen de **waarde** van materialen en producten zoveel mogelijk **behouden**. We willen producten optimaal gebruiken en **geen afval**. Dit kan in de catering tot uiting komen in verschillende aspecten:

- Bij de **inkoop**: kiezen voor **producenten** die circulaire principes toepassen of daar maximaal naar streven.
- Bij de **productie**: **bodemvruchtbaarheid** blijft behouden, gesloten **watersystemen** en behoud van **biodiversiteit**. Daarnaast betekent dit dat er zoveel mogelijk gebruikt wordt gemaakt van recyclebare **biobased grondstoffen** bij verpakkingsmaterialen en disposables. Dat er wordt gekozen voor minimaal belastende productieprocessen.
- In de **bedrijfsvoering**: minder **voedselverspilling**, minder energiegebruik, geen afval. Minimaal belastende **bereidingswijze** en distributieprocessen. Minimale belastende inrichting/materialen.

# DEFINITIE CIRCULAIRE CATERING (2)

- In de **assortimentskeuze**: meer **plantaardige eiwitten** en minder dierlijke eiwitten, minder bewerkt voedsel, meer vers, meer uit het seizoen en bij voorkeur lokaal geproduceerd.
- In de omgang met **reststromen**: optimaal gebruik van reststromen, zoals koffiedik, tomatenstengels, bietenpulp en oud brood. Hierdoor gaat zo min mogelijk **biomassa** verloren.



# AANPAK VAN HET ONDERZOEK

- Onderzoeksvraag: In hoeverre speelt circulariteit een rol bij het (logistieke) proces van voedselvoorziening in en rondom de zorginstellingen van Nederland?
- Samenstelling lijst met respondenten, in overleg met VWS
- Enquêtevragen opgesteld in overleg met VWS en uitgezet onder 35 respondenten, reactie van 14 respondenten
- Interviewvragen opgesteld in overleg met VWS, aangescherpt n.a.v. uitkomsten enquête
- 17 respondenten benaderd voor een interview, 10 interviews gehouden\*
- Interviewees zorg: ErasmusMC, Radboudumc, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Woonzorg Flevoland, De Zellingen
- Interviewees overige stakeholders: Albron, Hutten, Eten + Welzijn, Atlantis Handelshuis\*\*, NEVI

\*Van niet alle respondenten reactie gehad / sommige respondenten konden geen tijd vrijmaken i.v.m. COVID-19 crisis

\*\*Atlantis Handelshuis was op het moment van het interview al failliet verklaard, interview heeft plaatsgevonden op persoonlijke titel

# WERELD TE WINNEN OP CIRCULAIR INKOPEN VOEDING IN DE ZORG (I)

- 38% van 536 leden Intrakoop participeert in één of meer voedingsovereenkomsten waarin duurzaamheid als paragraaf is opgenomen. Dit is met name gericht op duurzame certificaten (MSC, ISO14001 bijvoorbeeld); niet taakstellend of resultaatgericht.
- Dat duurzaamheidsparagrafen zijn opgenomen zegt nog niks over wat een zorginstelling daadwerkelijk inkoopt.
- Op basis van de cijfers van Intrakoop blijkt dat 4% van 536 Intrakoop-leden duurzaamheid specifiek meeneemt in inkoop van voeding.
- Bij deze 4% wordt actief gemonitord op voedselverspilling tegengaan, lokale voedselproducenten vinden en reduceren afval en CO2 uitstoot.
- Anders dan foodservice bedrijven (Huuskes/Van Hoeckel/Bidfood etc.) kunnen cateraars (Albron/Vermaat/Hutten etc.) wel zelf bepalen wat er in het restaurant ligt. Zij doen zelf de inkoop, de bereiding, hebben meer invloed op het menu. De cateraars zijn overwegend veel verder in het denken over duurzaamheid dan foodservicebedrijven.

# VOORLOPIGE CONCLUSIES OP BASIS VAN DE INTERVIEWS (I)

## Integrale toepassing en thema's

- De inkoop van voeding in de zorg is sterk prijs-gedreven. De laatste jaren lijkt er langzaam meer aandacht voor circulair inkopen te ontstaan, maar het wordt nog nauwelijks integraal toegepast.
- De thema's voedselverspilling, gezondheid en milieubelasting van verpakkingen krijgen de meeste aandacht. Voedselverspilling tegengaan werkt kostenbesparend, maar lijkt in de praktijk nog vaak lastig in te dammen. Belangrijke vuistregels voor het tegengaan van voedselverspilling: 1) meten is weten en 2) zorgen dat er zo min mogelijk tijd zit tussen eten kiezen en consumeren.
- Lokaal inkopen wordt geregeld genoemd. Steeds meer zorginstellingen zien kansen op dit gebied en de markt speelt hier steeds beter op in met zgn. korte keteninitiatieven. Soms blijkt het echter lastig om lokaal de benodigde volumes en/of een breed productenpakket te verkrijgen. Ook zijn lokale producten vanwege de schaal waarop geproduceerd wordt (efficiency) veelal iets duurder. Om dat te ondervangen, investeren sommigen de besparingen a.g.v. minder voedselverspilling in kwalitatief beter en lokaal voedsel.
- Circulariteit in de keten (hoe circulair is de boer) en de eiwittransitie staan nog nauwelijks op de radar.

# VOORLOPIGE CONCLUSIES OP BASIS VAN DE INTERVIEWS (2)

## Onderlinge verschillen

- Handelingsperspectief zorginstelling wordt mede bepaald door het hebben van een eigen keuken. Als een zorginstelling een eigen keuken heeft, wordt er veel meer invloed ervaren door de zorginstelling om actief bij te dragen aan circulaire voeding. De instelling koopt zelf in, bereidt het eten en het eten wordt na bereiding meteen uitgegeven. Als een zorginstelling geen eigen keuken heeft, is men veel afhankelijker van de (inkoop)afspraken die zijn gemaakt met de leverancier(s).

## Softe benadering duurzaamheid in contracten

- Duurzaamheid wordt nog niet vaak als knock-out criteria genoemd.
- Gestelde doelen zijn geregeld weinig ambitieus. Bijvoorbeeld, in sommige contracten wordt 40% voedselverspilling geaccepteerd.
- Duurzaamheidscriteria in contracten, worden niet altijd daadwerkelijk in praktijk gebracht. Bij inkoopcontracten worden alle wensen geïnventariseerd, maar de daadwerkelijke bestellingen worden gedaan door mensen die niet betrokken waren bij het inkoopproces. Tijdens de contractperiode wordt ook niet gestuurd op duurzaam. Bovendien, als bijvoorbeeld na een jaar blijkt dat doelen uit de tender niet worden behaald, dan wordt veelal niet de moeite genomen om het contract open te breken (nieuwe tender opzetten kost veel tijd).



# HOE KAN DE GREEN DEAL DUURZAME ZORG HELPEN OM DIE 4% TE LATEN GROEIEN?

- De zorgsector wordt getypeerd door een sterk prijs-gedreven inkoop
- Er wordt steeds vaker gesproken over circulair inkopen en de laatste jaren zetten steeds meer zorgorganisaties concrete stappen, maar overall gaat het heel traag
- Centraal staat de vraag → hoe laten we de 4% integraal duurzame inkoop groeien?
- Rol voor de Green Deal Duurzame Zorg om dit *proces te versnellen* door:
  1. Samen met ‘thought leaders’ handelingsperspectief te creëren voor diverse segmenten zorgorganisaties: wat is het meest efficiënte & circulaire model voor mijn organisatie? (spoor 1)
  2. Sneeuwbaaleffect creëren door de modellen en de lessons-learned breed te verspreiden in de sector en enige mate van ‘peer pressure’ te stimuleren (spoor 1)
  3. Drempel tijdsdruk wegnemen door zorgorganisaties (financieel) te stimuleren om hier werk van te maken (spoor 2)

# INNOVATIEPROJECT CIRCULAIRE VOEDING IN DE ZORG

**Doelen:** 1) samen met ‘thought leaders’ in de zorg handelingsperspectief creëren voor diverse segmenten zorgorganisaties. ‘Iedereen’ moet zich hierin kunnen herkennen en 2) ‘sneeuwbaaleffect’ creëren in de zorgsector.

## Wat te doen?

1. Best practices ontwikkelen per type zorginstelling. Wat is het meest efficiënte & integraal circulaire model? In detail benoemen, samen met zorginstelling, (keten)partijen en stakeholders. Resultaat: 6-10 cases waar andere zorginstellingen / ziekenhuizen van kunnen leren (1 per deelnemer). Zo kan het ook.

- *Middel:* lanceer een Community of Practice (CoP) Circulaire Voeding Zorg (lerend netwerk).
- *Doelgroep:* partijen met ambitie om ‘thought leader’ van de sector te zijn op het gebied van voeding.
- *Doorlooptijd traject:* 2-3 jaar (leren & implementeren). Frequentie bijeenkomsten: een keer per kwartaal.

2. Disseminatie van de resultaten en ervaringen: 6-10 factsheets, uitingen in (online) media en vakbladen, klein- en grootschalige events

**Denkbare kartrekkers:** MVO Nederland, Intrakoop, NEVI

# PILOTS TER STIMULERING VAN CIRCULAIRE VOEDING IN DE ZORG

**Doel:** drempel tijdsdruk wegnemen door zorgorganisaties (financieel) te stimuleren aan de slag te gaan. Ruimte creëren. Voorkomen dat duurzamer en gezonder voedsel eind van de dag van de prioriteitenlijst valt als gevolg van de 'waan van de dag'.

## Wat te doen?

1. Idealiter komt er subsidiegeld beschikbaar voor 10 innovatiepilots (circa 50-75k per pilot met een 50/50 regeling: zorgorganisaties matchen de middelen (cash of in kind)
2. Capaciteit creëren voor begeleiding pilots. D.m.v. marktverkenning, matchmaking, keteninnovatie en realisatie. Samen werken aan de juiste keten- en inkoopaanpak, waaronder:
  - Pre-competitieve marktdialoog met leveranciers van circulaire oplossingen;
  - Matchmaking tussen specifieke vraag en aanbod;
  - Contracteren (indien relevant).

**Denkbare kartrekkers:** MVO Nederland, Intrakoop, NEVI en experts in onze netwerken

# DOELGROEP BENADERING

Start gelijktijdig verschillende trajecten op:

- Academisch ziekenhuizen: creëer een concept dat spreekt tot de verbreding, veel PR er omheen. Dit zal positief afstralen op de andere initiatieven.
- Grote gehandicaptenzorg instellingen: veel volume en een belangrijke rol voor het gezondheidsaspect van voeding.
- Woongroepen en revalidatieklinieken (80-100 man): groot genoeg om volume te creëren en klein genoeg om zelf controle op het cateringproces te houden.
- Ketenpartijen: cateraars (Albron, Hutten, etc.), (regionale) voedingsleveranciers (Van Hoeckel, Bidfood, etc.), startups en andere innovatieve zorgleveranciers.

# MATRIX AANPAK

Tijdens de interviews kwam duidelijk naar voren, dat het een groot verschil maakt of een zorginstelling een eigen keuken heeft of niet. Het kwam zo sterk naar voren, dat we denken dat het goed is hier rekening mee te houden in de doelgroep benadering.

Tegelijkertijd is het goed om oog te hebben voor de verschillende typen zorgorganisatie, en dan met name de hoeveelheid patiënten / cliënten die ze verzorgen. De grootte van de organisatie speelt dus ook een belangrijke rol.

Dat resulteert in de volgende matrix aanpak:

	Eigen Keuken	Geen Eigen Keuken
Grote Zorginstelling		
Middelgrote Zorginstelling		
Kleinere Zorginstelling		

# MOGELIJKE DEELNEMERS



## BEZOEKADRES

MVO Nederland  
Arthur van Schendelstraat 500  
3511 MH Utrecht

## POSTADRES

Postbus 19219  
3501 DE Utrecht

030-2305600  
contact@mvonederland.nl  
mvonederland.nl

 [twitter.com/MVO\\_NL](https://twitter.com/MVO_NL)

 [linkedin.com/company/mvo-nederland](https://linkedin.com/company/mvo-nederland)

**NEEM JE AANDEEL IN DE NIEUWE ECONOMIE**

**MVO**  
NEDERLAND