

Ongeacht de keuze voor zelf koken of inkopen: 'Vakkennis van een kok blijft nodig'

BEWUSTWORDING ROND HET KOOKPROCES

Waar doen zorgorganisaties goed aan als ze voor de keuze staan om zelf te koken, convenience in te kopen of een combinatie van beide te hanteren? En welke trends zien we op dit gebied? Food Hospitality legde vijf stellingen over deze onderwerpen voor aan vier deskundigen.

Tekst: Kees van Delft

DEELNEMERS STELLINGEN

Niels Masselink, managing partner JRM Food & Facilities

Koen Nouws Keij, directeur stichting Diverzio

Theo Pieper, vice-president Koksgilde

Jan Koorn, manager projecten & maaltijdoplossingen Van Hoeckel

1. Zelf koken is bezig aan een comeback

Masselink: "Het thema zelf koken binnen de zorg is een thema dat weer vaker op tafel ligt in gesprek met zorgaanbieders. Maar het traject van praten vertaalt zich lang niet altijd naar een uiteindelijke keuze voor zelf koken. Zeker niet als er ook bedrijfsmatig wordt gekeken naar de consequenties en naar de daadwerkelijke behoefte van cliënten. De meerwaarde van zelf koken is niet alleen roepen dat je zelf kookt maar dit ook zichtbaar vertalen en laten beleven. In een situatie van gekoppeld koken is dit een belangrijke meerwaarde ten opzichte van bereid

inkopen. Maar bij ontkoppelde bereiding is dit argument minder relevant. Vaak is de uitkomst dat bewust omgaan met een ingekochte maaltijd ook beantwoordt aan de beleving van de cliënt."

Nouws Keij: "Men is in de zorg, care en cure, steeds bewuster gaan kijken naar het kookproces. Voeding wordt gelukkig niet altijd meer vanuit kostenoopt punt benaderd. De keuze voor een bepaald kookproces (zelf koken, gekoppeld of ontkoppeld) kan hierin een belangrijke rol spelen. Door meer vers en ontkoppeld te koken, kan er bijvoorbeeld meer focus zijn op productie op bepaalde dagen in de week. Met vers koken kunnen er

kwaliteitsverbeteringen gerealiseerd worden en kan men op een slimme manier binnen bepaalde budgetten werken. Wij zien een lichte trend in het meer vers of zelf koken binnen de zorg, vooral daar waar men zeer bewust met eten en drinken bezig is."

Pieper: "Door de vakkennis van de kok, nieuwe kooktechnieken en de samenwerking met de toeleverancier van voedingsproducten krijgt ook zelf koken weer meer een plaats binnen het dienstenaanbod. Er zijn voedingsproducten die prima met de nieuwe kooktechnieken zelf kunnen worden bereid. De kok met zijn eigen vakkennis weet waar zijn sterkte ligt, wat hij beter kan inkopen en wat hij beter zelf kan bereiden om de klant nog optimaler te kunnen bedienen van eten en drinken."

Koorn: "Eens met de stelling, alhoewel het zeker niet over de hele linie is. Wij zien vaak mengvormen, zelf koken en kopen. In ziekenhuizen zien we een beweging van convenience naar een ontkoppeld proces met vers koken. Met eigen koks in huis kan men beter inspelen op wensen van de patiënt, denk bijvoorbeeld aan meer streekgerechten of tailor-made concepten voor specifieke doelgroepen. Verder zien we dat voormalig uitbestede diensten als bedrijfsrestaurant en gastenrestaurant steeds vaker weer in eigen huis georganiseerd worden. Hierdoor is er ruimte ontstaan om een eigen keukenbrigade in te zetten. Bij langdurige zorg zien we met de komst van kleinschalige woonvormen dat er een mix ontstaat van zelf koken en inkopen." →



NIELS MASSELINK

2. Ook bij 'kopen' is vakkennis van een kok onontbeerlijk

Pieper: "Wanneer bij het inkopen van eten en drinken geen vakkennis van een kok is gevraagd, krijgt eten en drinken onvoldoende beleving mee. Die schakel en kennis zijn nodig om de klant goed te bedienen van kwalitatief goede voeding."

Koorn: "Absoluut, productselectie en -beoordeling vragen immers om vakkennis. Ook bereiding van conveniencecomponenten vraagt om vakkennis. Welke regenerietechnieken sluiten aan bij de producten? Hoe zorgen we ervoor dat de diverse componenten tegelijk klaar zijn en op de juiste temperatuur naar de consument gaan? Vakkennis rondom HACCP en voedselveiligheid is van belang, evenals de menusamenstelling, mede vanwege de richtlijnen gezonde voeding. Ook om binnen het gestelde budget te kopen is vakkennis van belang. Zowel op het gebied van inkoop van ingrediënten als kostenbeheersing in de processen."



KOEN NOUWS KEIJ



THEO PIEPER

Masselink: "Mijn ervaring is dat wanneer de ingekochte maaltijd niet voldoet aan de beleving en kwaliteit die gewenst is, dit vaak te wijten is aan factoren waar de organisatie zelf invloed op uitoefent. Sturen op kwaliteit, inzicht in cijfers en bevlogen vakmanschap zijn daarin bepalend. Te vaak nog zie ik dat onbewust of ongeïnteresseerd verpakkingen aan de voorzijde worden opengescheurd, de maaltijd inspiratieloos op het bord wordt gekwakt en de cliënt de beleving er zelf bij moet fantaseren. Vakkennis nodig? Ja dus, want dit vertaalt zich in een gevarieerd menuaanbod, een aantrekkelijke presentatie en borging van kwaliteit op de locatie zelf."

Nouws Keij: "Bij het inkopen is kennis van zaken op productniveau belangrijk. Het onderwerp kan zelfs nog breder gezien worden; je ziet dat de zorgmaaltijd steeds meer integraal benaderd wordt binnen zorgorganisaties. Wat wil je met je maaltijd bereiken: goede maaltijdwaardering, goed kostenniveau, minder voedselverspilling, duurzame inkoop? Dan is iedereen daar belangrijk in: de directeur geeft richting met het voedingsbeleid, de kok speelt een belangrijke rol in de uitvoering ervan. De integrale benadering is hierin belangrijk."

3. Gastvrijheidsmedewerker kan maaltijd maken of breken

Nouws Keij: "Vijftig procent van de kwaliteit van de maaltijd wordt bepaald door de kwaliteit van de producten (onder andere inkoop), 30 procent door techniek (bijvoor-

beeld vakkennis) en 20 procent wordt bepaald door beleving (ambiance, presentatie, gastvrijheid). Als de inkoop van producten goed is en de maaltijd is met vakkennis op een goede manier bereid, dan zie je dat presentatie, ambiance en bejegening de kwaliteit van een goede maaltijd nog steeds naar beneden kan halen. Het gaat om het gehele plaatje; alles moet kloppen. In dat geval zal de maaltijd pas goed gewaardeerd worden."

Pieper: "Eten en drinken kan niet zonder een goede gastheer of gastvrouw. Het aanbieden, de begeleiding en de uitleg maken dat eten en drinken tot iets moois van alledag wordt en het welbevinden compleet maakt."

Koorn: "Bij het mooiste moment van de dag hoort altijd een lach. Dan hebben we het enerzijds over gedrag, attitude, die soms intrinsiek bij mensen aanwezig is maar vaak gestimuleerd moet worden door training en/of opleiding. De gastvrijheidsmedewerker is tenslotte ook een visitekaartje van de organisatie, met veel persoonlijk contact met de cliënten. Maar we hebben het ook over vakkennis, als het gaat om de uitgifte van de maaltijd. Denk aan hygiëne, portionering, serveertechniek, de informatievoorziening naar de cliënt en de signaleerfunctie rondom het welzijn van de cliënt."

Masselink: "Een goede maaltijd kan volledig verpest worden aan zowel de voor- als aan de achterkant van de dienstverlening. Jammer dat niet elke gastvrijheidsmedewerker dit lijkt te beseffen. Maar het is zeker waar, hoe goed ook de kwaliteit en de smaak van

de maaltijd: desinteresse, onkunde, onbewust handelen en onvoldoende communicatieve vaardigheden zijn funest voor de 'smaak' van de maaltijd. Een verkeerd geregenereerde maaltijd is een aanslag op de kwaliteit van het product zelf: te droog, te ver doorgeslagen, te koud. En wanneer er bij het uitserveren van de maaltijd geen aandacht is voor de gast... Hoezo scoren met gastvrijheid!?"

4. De keuze voor zelf koken is vooral windowdressing

Koorn: "Onze ervaring is dat zorgorganisaties bewuste keuzes maken voor zelf koken. Het vraagt gemiddeld genomen ook veel energie en organisatietalent van de organisatie en dat doe je niet om een beetje reclame te krijgen. Zelf koken, of in ieder geval voor een deel zelf koken, biedt organisaties meer flexibiliteit waardoor beter kan worden ingespeeld op de wensen van specifieke doelgroepen. Het gaat vaak ook gepaard met meer horecamatig werken, waardoor steeds succesvoller mensen van buitenaf worden bereikt. Het blijft tot slot ook wel een bedrijfseconomische afweging."

Masselink: "Maar wij hebben een eigen keuken met echte koks!" Dat als zorgorganisatie kunnen roepen is natuurlijk een mooie manier om het imago op te poetsen. Maar let

voorhanden heeft om een maaltijd goed zelf te bereiden, dan wordt de zorgmaaltijd waarschijnlijk niet hoog gewaardeerd. De maaltijd kun je zien als een verlengstuk van je organisatie, in positieve of negatieve zin. Zelf koken is geen garantie voor kwaliteit. Heeft men echter zijn processen goed op orde, dan kun je er het verschil mee maken en je er als instelling mee onderscheiden."

Pieper: "Het direct contact in de frontoffice-keuken waarbij voedingsdeskundigen het koksvak als gastheer uitdragen, geeft meer betrokkenheid tussen vraag en aanbieder. Daar voelen klanten zich gekend, kunnen wensen kenbaar worden gemaakt en kunnen de kok of de gastheer hierop inspelen."

5. Investeringen in eten en drinken blijven achter bij het belang dat zorgorganisaties eraan zeggen te hechten

Pieper: "Het is een gemiste kans dat niet alle zorgorganisaties eten en drinken als een visitekaart zien. Iedereen roept dat eten en drinken de hoogtepunten van de dag zijn, maar het investeren hierin wordt door menig zorgaanbieder onvoldoende gedaan."

Nouws Keij: "Eten en drinken wordt nu vaak meer gezien als een sluitpost. Gelukkig zijn er steeds meer bestuurders die wel kwali-



JAN KOORN

mag daar zeker wat van verwacht worden. Echter, onderzoeken geven aan dat er vooral in de core business wordt geïnvesteerd en maar minimaal geld uit wordt gegeven aan voeding. Ook worden budgetten niet optimaal besteed; eten en drinken bedrijfsmatig en belevingsgericht organiseren houdt in dat processen goed moeten worden ingericht zodat er ruimte voor gastvrijheid ontstaat. Maar tegelijkertijd zal er ook inzicht moeten zijn in financiële sturingsgetallen. En dit stelt weer eisen aan de manager die aansturing geeft."

Koorn: "Wat wij zien is dat facilitaire organisaties en medewerkers vol met goede ideeën en plannen zijn om van de maaltijd het mooiste moment van de dag te maken, maar anderzijds geconfronteerd worden met forse bezuinigingen op budget voor investering en personele bezetting. De uitdaging is dan ook om de motivatie en het ondernemerschap juist te stimuleren en met creatieve oplossingen te komen. Voorbeelden daarvan zijn het verduurzamen van inkoop en proces, dat mede gefinancierd kan worden door het terugdringen van derving. Zaak is dat de budgetten meer met elkaar in verbinding moeten komen. Nu worden investeringen aan de ene zijde gecompenseerd in het budget van een andere budgethouder. Aanpassing in dat model biedt veel kansen." ←

'Als een organisatie kiest voor zelf koken, dan is dat een bewuste keuze en moet je daar ook je best voor doen'

wel: dit schept ook verwachtingen. Zolang je daaraan kunt beantwoorden, prima. Ook zijn er zorgorganisaties waar de keuze voor zelf koken windowdressing overstijgt; daar heeft zelf koken wel degelijk meerwaarde. Daar wordt de maaltijd ter plekke bereid, kan de cliënt in cocreatie met de kok zijn maaltijd samenstellen en worden de voordelen van zelf koken volledig benut."

Nouws Keij: "Als een organisatie kiest voor zelf koken, dan is dat een bewuste keuze en moet je daar ook je best voor doen. Als men de mensen en de vakkennis en kunde niet

teitsinvesteringen doen in eten en drinken. Goed eten en drinken levert meer op dan dat het kost aan zorg, en dit ziet men steeds meer in. Het zou goed zijn meer de integrale benadering op te zoeken. Wat kunnen kwaliteitsinvesteringen in eten en drinken mij opleveren: minder medicijngebruik, minder gebruik van voedingssupplementen, verhoogde kwaliteit van leven en zorg, minder voedselverspilling."

Masselink: "Waar men communiceert dat het eet- en drinkenconcept als verlengstuk van de organisatie wordt beschouwd, dan