



VOEDSELVERSPILLING IN ZIEKENHUIZEN

Grootkeukens in gezondheids- en medisch-sociale instellingen moeten het hoofd bieden aan verschillende moeilijkheden (uiteenlopende voedingsprofielen, kwaliteit van de maaltijden, hygiënevoorschriften, enz.) en kennen in vergelijking met andere grootkeukens het hoogste volume verlies en vormen van verspilling.¹

In het kader van de projectoproep Duurzame Voeding 2012 ontving EcoRes steun van Leefmilieu Brussel. Hiermee werd een studie gedaan om de oorzaken van voedselverspilling in ziekenhuizen te identificeren en te meten.

De doelstellingen van de studie waren de volgende:

- de eigenschappen bepalen van de verschillende grootkeukensystemen van ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG);
- inzicht krijgen in de uitdagingen en kansen van de omschakeling van deze systemen naar duurzame voeding;
- actiemodellen bepalen om de ziekenhuizen te begeleiden naar een systeem met duurzame voeding door hun voedselverspilling te verminderen.

1. METHODOLOGIE EN VERLOOP VAN DE STUDIE

De studie verliep in twee fases.

De eerste fase was gericht op het **bepalen van de eigenschappen van de grootkeukensystemen in ziekenhuizen** door middel van bezoeken en face-to-facegesprekken. De vragen peilden naar de algemene werkwijzen, het beheer van bestellingen en grondstoffen, het opstellen van de menu's, de acties op gebied van voedselverspilling, wetgevende en financiële aspecten. Op basis van deze gegevens konden we de werking van de sector analyseren en op die manier inzicht krijgen in de uitdagingen en kansen van de omschakeling naar duurzame voeding.

De tweede fase behelsde de **analyse van de voedselverspilling**, op twee proefplaatsen. Het doel was de verschillende stappen van de maaltijdbereidingsketen op elke site te analyseren en de mogelijke bronnen van verspilling te identificeren. Op basis hiervan werd er voor elke site een eerste weegmethode uitgedacht, aan de situatie aangepast: wat wegen, waar, wanneer en hoe/met welk materiaal. Vertrekkend van deze vaststellingen en van de verzamelde gegevens werden er acties ontwikkeld om de voedselverspilling op deze twee sites te verminderen.

2. VASTSTELLINGEN EN RESULTATEN

Fase 1: de eigenschappen van grootkeukensystemen in ziekenhuizen bepalen

Grootkeukensystemen kunnen in 3 types onderverdeeld worden

- Autonoom beheer (interne keuken met intern personeel);
- Extern beheer (interne keuken beheerd door een externe dienstverlener);
- Zonder keuken (doet een beroep op een dienstverlener voor de levering van de maaltijden).

¹ Verliezen en vormen van verspilling in beroepen in de sector van de rechtstreekse verkoop (restaurant en distributie), MAAPRAT, 2011.



Acht Brusselse ziekenhuiscentra verdeeld over 20 sites werden bevestigd. Hieruit blijkt dat 8 van de 20 sites autonoom beheerd wordt. De overige worden extern of via een cateringbedrijf beheerd.

Fase 2: analyse – voedselverspilling

De studie werd uitgevoerd op twee sites die autonoom worden beheerd. Op basis van de beschikbare middelen werden de terug opgehaalde dienbladen van 's ochtends en 's middags gewogen in het kader van deze analyse.

2.1. KWALITATIEVE VASTSTELLINGEN

- Op de twee sites zijn de dienvagentjes per dienst genummerd en worden ze in die volgorde afgeruimd. Zo zijn er diensten waar men meer aandacht besteedt aan voedselverspilling omwille van de ziektebeelden van de patiënten die er worden behandeld.
 - Diensten met bijzondere aandacht voor het probleem: geriatrie, gastro-enterologie,
 - Diensten met een zekere aandacht voor het probleem: oncologie, inwendige geneeskunde, chemotherapie van één dag, ziekenhuisopname van korte duur,
 - Diensten met weinig aandacht voor het probleem: orthopedie, kraamkliniek en pediatrie.
- Vooral soep wordt vaak door de patiënten op het middaguur teruggestuurd. Ze wordt in plastic potjes opgediend en er staat niet op welke soep het is.
- Het keukenpersoneel is zich over het algemeen bewust van verspilling, het stoort hen. Ze benadrukken de grote hoeveelheid individueel verpakte porties die weggegooid worden (boter, confituur, vinaigrette, enz.), wat niet alleen voedselverspilling is, maar ook enorm veel verpakkingsafval meebrengt.

2.2. KWANTITATIEVE GEGEVENS

a) Dienbladen 's ochtends

Voor de dienbladen van de ochtend is de gemiddelde verspilling per patiënt nagenoeg dezelfde op de twee sites, met ongeveer 117 g/patiënt op een dienblad dat oorspronkelijk ongeveer 360 g woog. Iets meer dan 30 % van het dienblad wordt dus verspild.

b) Dienbladen 's middags

SITE 1: de gemiddelde verspilling per patiënt en per dag bedraagt **258,5 g / patiënt**. Het gemiddelde gewicht van een dienblad is 870 g, wat betekent dat, net zoals voor het ontbijt, 30 % van het eten op het dienblad wordt verspild.

SITE 2: de gemiddelde verspilling per patiënt en per dag bedraagt **151 g / patiënt**. Het gemiddelde gewicht van een dienblad is 807 g, wat betekent dat 18 % van het eten op het dienblad wordt verspild.

De dagelijkse verspilling varieert in functie van de omvang van de instelling, het aantal patiënten en het al dan niet gebruiken van de overschotten bij de volgende diensten (soep, personeelsrestaurant)...



2.3. FINANCIËLE IMPACT

Binnen deze studie werd ook de financiële impact van voedselverspilling geëvalueerd. Vanwege de omvang van de voedselverspilling levert dat op elk van de bestudeerde sites een fraai kostenplaatje op.

SITE 1

Over een jaar tijd bedraagt de geraamde hoeveelheid verspild voedsel (door enkel de diensten ontbijt en middagmaal te tellen) 34.077 kg / jaar, ofwel de hoeveelheid die nodig is om 27.818 patiënten te eten te geven. Dat komt overeen met een kostprijs van 87.627 euro / jaar. De verspilling per patiënt en per jaar bedraagt 136 kg (enkel de dienbladen van 's ochtends en 's middags).

Site 2

Over een jaar tijd bedraagt de hoeveelheid verspild voedsel (enkel de dienbladen van 's ochtends en 's middags) 131.473 kg / jaar, ofwel de hoeveelheid die nodig is om 111.417 patiënten te eten te geven. De verspilling per patiënt en per jaar bedraagt 97 kg (dienbladen ochtend en middag). Hier hebben we de cijfers van de kostprijs per dienblad niet gekregen van de instelling en kunnen we dus de kostprijs van de voedselverspilling niet ramen.

De cijfers zijn ter indicatie, want niet alle elementen van een maaltijd hebben dezelfde financiële impact. Desalniettemin kunnen we ons hiermee een eerste beeld van de voedselverspilling vormen.

3. AANBEVELINGEN EN VERBETERINGEN

Hindernissen en methodologische beperkingen bij de uitvoering van de tweede fase van deze studie waren

- **Het informeren en sensibiliseren van het personeel;** dit is noodzakelijk voor een goede samenwerking en participatie van het personeel. Men moet zorgen voor een goede verspreiding van de informatie, de verwachtingen duidelijk maken, communicatiemiddelen ter beschikking stellen, of een informele ontmoeting met de ploegen organiseren.
- **De aanzienlijke behoefte aan extern personeel** om bij elke weegbeurt een goede meting te organiseren. Toch zou het interessant zijn om de ploegen autonoom te maken door een meetsysteem in te voeren en door oplossingen omtrent begeleiding voor te stellen.
- **De kleine afmetingen van de lokalen en het toevoegen van extra materiaal om te sorteren en te meten** maken het werk moeilijker te organiseren.
- **De keuze van de te wegen elementen**, vooral wat de kleine porties (boter, confituur...) betreft. Sommige komen opengemaakt terug, half begonnen, of onaangeroerd. Er zou moeten worden nagedacht over een systeem om deze kleine porties te wegen, door duidelijk af te spreken of de begonnen of niet-begonnen porties al dan niet meegeteld worden.
- **De herkomst van het dienwagentje achterhalen.** Zelfs als ze volgens dienst genummerd waren, was het aan het gegeven sorteertempo niet gemakkelijk om de herkomst van de dienbladen die nog vol en leeg waren te achterhalen. In de toekomst zou het interessant zijn om de wagennummers systematisch te kunnen spotten en zo de resultaten i.v.m. de dienst waar het wagentje bij hoort te kunnen verfijnen.



4. BESLUIT

Het meten van de voedselverspilling is interessant als uitgangspunt. Via de metingen kan men de impact van een actie ter vermindering van voedselverspilling meten en zo de relevantie ervan evalueren.

Uit deze studie en rekening houdend met de verzamelde gegevens bleek dat er verscheidene mogelijke oorzaken voor voedselverspilling in ziekenhuizen zijn:

- factoren in verband met de medische situatie van de patiënt en zijn omgeving;
- factoren in verband met de presentatie van de maaltijden, een maaltijd opgediend op een bord wordt meer gewaardeerd dan een maaltijd in bakjes;
- organisatorische factoren (gebrek aan opleiding en sensibilisering van het personeel, temperatuur van de gerechten, keuze “bij gebrek aan beter” wanneer de patiënt slechts kan kiezen uit twee voorgestelde gerechten);
- technische factoren in verband met het opwarmen na koeling, wat bij bepaalde producten tot een vermindering van de smaakkwaliteit leidt.
- ...

Voedselverspilling voorkomen heeft zijn plaats binnen het verbeteren van de restaurantfunctie in ziekenhuizen. Het betekent namelijk

- **Het ziekenhuis helpen de oorzaken van voedselverspilling te achterhalen** en er oplossingen voor te bedenken die gunstig zijn voor het genezingsproces van de patiënten en voor het welzijn van het personeel.
- **Besparingen mogelijk maken:** voedingsmiddelen hebben hun prijs, net zoals het verwerken ervan, de distributie, het verwijderen, enz.
- **Het imago van het ziekenhuis verbeteren:** als maatschappelijke instantie die oog heeft voor de mens en zijn omgeving.

PROJECTBEHEERDER

- **EcoRes bvba** – Edinburgstraat 26 – 1050 Brussel
- **Projectverantwoordelijke:** Anne-Sophie ANSENNE
- **Contact:** 02/893.08.86 – annesophie.ansenne@ecores.eu

