

Tien jaar IFC: blik in het verleden en in de toekomst

'HET GAAT OM DE MENSEN'

Independent Foodservice Consultants (IFC) in Almelo bestaat tien jaar. Hoe kijken oprichter Hans Woolderink en collega Peter Broekhof terug op de ontwikkelingen van de afgelopen jaren binnen eten en drinken in de zorg en hoe zien zij de (nabije) toekomst? "Elk concept moet gewoon financieel haalbaar zijn."

Tekst: Igor Znidarsic

"Ik zat vroeger als kok de hele dag tussen vier muren", zegt IFC-consultant Peter Broekhof. "Er was een deur, daar gingen de maaltijden door, en als dat gebeurd was gingen wij snel weer naar boven om te biljarten. Als de telefoon ging moesten we er vooral niet zijn, want dat was alleen maar lastig." De focus lag toen op de productie van voeding. Maar die tijden zijn inmiddels voorbij. Het afgelopen decennium ging het steeds meer om de vraag: hoe kun je met voeding het welzijn van bewoners verbeteren? Broekhof: "Het wordt voor de klant steeds minder belangrijk waar het product vandaan komt. Het moet gewoon goed zijn. Het gaat nu veel meer om het contact met de gast."

Koken niet meer corebusiness

Het probleem is echter dat (voedings)personeel doorgaans niet op die competenties wordt geselecteerd en ook niet in die richting is opgeleid. Broekhof: "Het was nooit nodig. Je moest vooral goed kunnen koken en verstand hebben van diëten. Maar nu zijn heel andere competenties nodig. Koken is niet meer de corebusiness en diëten spelen een veel kleinere rol. Je bent nu veel meer gastheer. De opdracht die wij als adviesbureau dan ook hebben is ervoor te zorgen dat die *mindset* er komt, dat mensen snappen waar het om gaat: het uitserveren van de maaltijd, de tijd die je neemt voor de gast, de manier waarop je gastvrij bezig bent."

IFC-oprichter Hans Woolderink voegt hier aan toe: "Twintig procent

DIËTEN NEMEN AF

In de short stay blijven diëten belangrijk, maar in de long stay is een daling gaande, constateert Peter Broekhof. "Bij afwijkende consistentie wordt nu veel meer een keuze gemaakt. Mensen verleggen ook hun grenzen: in een restaurant ga je niet gemalen eten, fijngesneden kan ook. Daarnaast is er de gedachte: het helpt toch niet meer. Waarom zou je mensen in het laatste stadium van hun leven het genot van lekker eten en drinken onthouden? Men kiest steeds vaker voor de kwaliteit. De expertise van de diëtiste verandert. Het zal een steeds meer adviserende rol zijn."



GUY ACKERMANS



van de klanttevredenheid wordt bepaald door de kwaliteit van de maaltijd, tachtig procent door de ambiance. Die ambiance is sterk afhankelijk van het team dat er rondloopt, de glimlach, de aandacht. Het gaat om de mensen.”

Culinaire professionals

Daarom is vanuit IFC een jaar geleden Culiprofs opgestart. Culiprofs werft culinaire professionals in de horeca, om ze vervolgens na een training in te zetten in de zorg. Het idee om culinaire professionals voor de zorg op te gaan leiden ontstond toen zorgorganisaties aangaven dat er steeds meer decentrale, zelfstandige restaurants op locaties komen, waar behoefte is aan culinaire specialisten die goed kunnen organiseren, de juiste invulling kunnen geven aan het gastvrijheidsconcept, het welzijn van de bewoners en gasten kunnen verhogen en het ondernemerschap kunnen oppakken.

‘20% van de klanttevredenheid wordt bepaald door de kwaliteit van de maaltijd, 80% door de ambiance’

Horecamensen zonder voorbereiding in de zorg plaatsen is volgens Broekhof niet verstandig. “Dan redden ze het vaak niet, omdat de cultuur in de zorg heel anders is dan in de horeca. In de zorg heb je elke dag dezelfde gasten en hetzelfde ‘gezeur’. En de besluitvorming is wat trager. Als je een nieuwe oven nodig hebt, kan dat niet zomaar, want de aanvraag is niet op tijd ingediend, de oude is nog niet afgeschreven, of er is geen potje voor. Er is ook geen ondernemerschap. In de horeca is het simpel: als je geen gasten hebt, ga je failliet. In de zorg zijn mensen nooit gedreven geweest in het organiseren van een restaurant op basis van financiële gegevens.”

Maar je moet een zorgrestaurant ook weer niet op dezelfde manier exploiteren als een horeca-restaurant, zegt Broekhof: “Dan haken de bewoners af en het team loopt gillend weg. Het gaat om de combinatie van horecagastvrijheid en de rust en de veiligheid van de zorg.”

Volgens Woolderink kan een Culiprof, als hij eenmaal zijn draai heeft gevonden, ook gaan ‘plussen’, geld verdienen. “Je kan de →

HANS WOOLDERINK (L) EN PETER BROEKHOF VAN ADVIESBUREAU IFC, DAT INMIDDELS 10 JAAR BESTAAT.

ONDERZOEK NAAR EFFECTEN MAALTIJDBELEVING

“Wij zien dat als je een mooi restaurant neerzet, de bewoners zich beter voelen, beter eten, langer beneden blijven, meer sociale contacten hebben en daardoor minder druk op de zorg leggen”, zegt Hans Woolderink. “Een goed restaurant, met goede producten en goede mensen, heeft effect op het welzijn van de bewoners. Dat straalt ook uit naar het voedingspersoneel, en op een gegeven moment zie je het ook uitstralen naar de zorg. Je ziet het hele huis veranderen.”

Woolderink is ervan overtuigd dat investeren in eten en drinken (of de verblijfscomponent binnen ZZP in het algemeen) besparingen oplevert binnen de woonzorgcomponent. Oftewel: een betere maaltijdbeleving bespaart op zorg. Om dit wetenschappelijk te onderbouwen werkt IFC samen met de Saxion Hogescholen, afdeling Hospitality. Woolderink: “Bij de restaurants die wij ontwikkelen gaan zij vooraf en erna het welbevinden van de klant meten, met een wetenschappelijk model, *Guest journey* genaamd.” IFC wil hiermee enerzijds wetenschappelijk aantonen dat investeren in eten loont en anderzijds dat IFC een goed product levert. Dat Wageningen UR een soortgelijk onderzoek is gestart is alleen maar positief: “Het is beter dat twee onafhankelijke onderzoeken met het bewijs komen dan één.”

vergaderservice opstarten, verjaardagen organiseren (oma is jarig, er komen 50 man, oma legt maar al te graag 25 euro per persoon neer), themabuffetten, de catering, en ook de dagopvang kun je goed gebruiken voor je restaurant. Daarmee krijg je traffic, en haal je ook externe gasten binnen.”

ken? “Nee”, zegt Broekhof resoluut. “En dat zeg ik niet gemakkelijk, want ik heb er zelf eentje gebouwd tien jaar geleden: Voedingsservice Heuvelrug. Maar dat was in een tijd dat niet alles wat wij maakten in de markt verkrijgbaar was, bovendien was het hartstikke duur, en als je het op maat wilde betaalde je de hoofdprijs. Dat is nu allemaal veranderd.”

Woolderink en Broekhof constateren dat binnen hun klantenbestand de instellingen met een eigen productiekeuken het nagenoeg allemaal zwaar hebben. De verwachting is dan ook dat nog vele (productie)keukens zullen sneuvelen.

Kijkend naar de (nabije) toekomst zien Woolderink en Broekhof dat de bedrijfsvoering steeds belangrijker wordt. Broekhof: “Elk concept moet gewoon financieel haalbaar zijn. Los van het gastvrijheidsconcept moet elk zorgrestaurant straks ook zijn eigen broek kunnen ophouden. Dat is misschien wel de belangrijkste verwachting.”

Externe expertise

De zorgzwaartebekostiging noopt raden van bestuur om scherper naar de kosten te kijken, ook naar de kosten van voeding. Woolderink: “De totale verblijfscomponent, van belang voor intramurale bewoners, blijkt vaak te duur, en men gaat kijken waar besparing mogelijk is. Wij zijn van mening dat je met beter eten en drinken kan besparen op dagactiviteiten en op de kosten van de behandelaars en de zorg. Misschien houd je onderaan de streep uiteindelijk wel meer over.” Deze hypothese wil IFC gaan bewijzen door onderzoek te doen in de zorginstellingen waar nieuwe gastvrijheidsconcepten worden geïmplementeerd (zie kader).

Een andere ontwikkeling is volgens Woolderink dat de expertise op het gebied van eten en drinken uit zorginstellingen verdwijnt. Door de sluiting van keukens verdwijnen ook de koks en de hoofden voeding.

‘Waarom zou je mensen in het laatste stadium van hun leven het genot van lekker eten en drinken onthouden?’

Maar direct geld verdienen moet nooit het primaire doel zijn van een zorgrestaurant, zegt Broekhof. “Het belangrijkste is dat je de bewoners activeert.”

Ingehaald door de markt

Een andere belangrijke ontwikkeling die Woolderink en Broekhof signaleren is dat productiekeukens in de zorg ingehaald zijn door ‘de markt’. “Grootkeukens kunnen niet meer concurreren met de industrie”, vertelt Broekhof. “In die zorgkeukens is de inkoop van ingrediënten duur, de personele inzet is hoog, met een hoog ziekteverzuim. Of je hebt te maken met mensen die er al heel lang werken. De personele kosten zijn heel hoog. De commerciële bedrijven doen dat veel slimmer. Bovendien is de kwaliteit die ze leveren vaak beter.” Is er überhaupt nog wel iets te zeggen vóór de eigen productiekeu-

“De facilitair manager heeft vaak ook geen verstand van voeding of hij komt niet aan de voeding toe. Ik ken iemand die 22 locaties onder zich heeft. Gezien de verschillende aandachtsgebieden heeft de facilitair manager steeds minder tijd voor het eten en drinken, wat toch een zeer belangrijk onderdeel is.”

Om die reden schakelen raden van bestuur en directies steeds vaker externe expertise in. Broekhof: “De facilitair manager heeft iemand naast zich nodig die samen met hem naar de raad van bestuur of de directie gaat en het plan uitlegt. Iemand met verstand van voeding, en dat is steeds vaker een extern iemand.”

Daarnaast zijn er ook steeds meer bestuurders die zich verdiepen in eten en drinken, omdat ze het enorme belang van eten en drinken inzien. Woolderink: “Zet de tv maar aan. Het is allemaal eten en drinken: Herman den Blijker, Gordon Ramsey, noem ze maar op. Dat is ook een grote verandering die zich de laatste jaren heeft voltrokken.”