



GEZONDE  
VOEDING  
IN DE ZORG  
& HORECA

# GEZONDE VOEDING IN DE ZORG & HORECA

Op weg naar gezonder eten in gesloten settings

Onderzoek naar interventies die bewoners in de zorg, gasten in de Out of Home en kinderen ondersteunen om gezonder te eten

Meeusen, M.J.G. et al. (2022)

Met medewerking van: Victor Immink en Machiel Reinders (Wageningen UR); Marieke Battjes-Fries, Femke Hoefnagels, Gerda Pot en Peter Voshol (Louis Bolk Instituut); Michel Altan (Breda University of Applied Sciences); Elena Cavagnaro en Ernst Jonker (NHL Stenden Hogeschool); Lilou van Lieshout en Arzien Wels - de Lint, Jesse van de Sande en Lieke Sauer (Greendish)



## Referaat

In de PPS 'Implementatie van voedingsinterventies in intramurale zorginstellingen en horeca' is samen met de partners real life onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om gezonder te eten. Op basis van wetenschappelijke inzichten en vooral de eigen ervaring in de praktijk van alledag hebben we verschillende interventies in 11 casussen in intramurale zorginstellingen, horeca, kinderdagverblijven en scholen ontwikkeld, getest en geëvalueerd. We hebben daarbij gekeken naar effecten op de consumptie van gezonder voedsel en we hebben ook de effecten voor de medewerkers die de interventies uitvoeren onderzocht.

CC-BY-NC 4.0

ISBN 978-94-6447-466-4

DOI: <https://doi.org/10.18174/579636>



## Voorwoord

Velen van ons willen gezonder en duurzamer eten. Ook de overheid vindt het belangrijk dat we ons voedingspatroon naar meer gezond en duurzaam ombuigen. Echter, in de praktijk is het geen eenvoudige opgave. In de PPS 'Implementatie van voedingsinterventies in intramurale zorginstellingen en horeca' hebben we de praktijk een handje geholpen met onze inzichten uit de wetenschap. Deze inzichten en vooral de eigen ervaring in de praktijk van alledag vormden de basis voor het ontwikkelen, testen en evalueren van verschillende interventies in 11 casussen in intramurale zorginstellingen, horeca, kinderdagverblijven en scholen. Onderzoekers zijn samen met de managers en uitvoerders om tafel gegaan en hebben ideeën bij elkaar gebracht, inspirerende workshops georganiseerd en interventies uitgedacht. Daarbij hebben we gekeken naar de effecten op het eet- en drinkgedrag van de voedselontvangers én de mogelijkheden voor de voedselaanbieders om de interventie uit te voeren.

Wij willen allereerst alle PPS-partners bedanken voor hun betrokkenheid bij deze casussen: Accor, Albron, Atlantis Handelshuis, Azora, Bidfood, Bonduelle, CELTH, De Zorgzaak, Drukkerij Lijnco, Dutch Cuisine, Eetgemak, Gemeente Meppel, Gemeente Rotterdam, Gemeente Steenwijkerland, Gemeente Westerveld, GGZ Noord-Holland-Noord, Greenco, JOGG, Jong Leren Eten, kinderopvangorganisaties, KLM, Koppert Cress, Landal, NFO, Ondernemerspunt, Pennemes en Mennistenerf, PGVZ, Van Gelder, Van Kekem Fruit en verschillende zorginstellingen. Het project vond plaats in een heel ingrijpende coronaperiode die juist in deze sectoren veel impact heeft gehad. We danken de PPS-partners voor hun blijvende medewerking. Zonder hen was het project niet zo succesvol geweest. Ook danken we het ministerie van LNV voor de cofinanciering van het project. Uiteraard ook dank aan het team van de topsector Agri&Food die een doorslaggevende rol heeft gespeeld bij de totstandkoming van het project.

We vertrouwen erop dat het rapport u en anderen inspireert om met gezonde en duurzame voeding aan de slag te gaan.

  
Jack van der Vorst

## 1. Naar een gezonder en duurzaam aanbod van voeding in gesloten settings

### Met gezonder en duurzamer eten verbeteren we onze gezondheid en onze aarde

In de Westerse wereld hebben veel mensen te kampen met voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen. Overgewicht en obesitas zijn verantwoordelijk voor meer dan 10% van chronisch hartfalen, 15% van de incidentie van hart- en vaatziekten en veroorzaken 40% van de gevallen van diabetes mellitus type II (Preventienota, 2018). Overgewicht en obesitas is daarmee de een na belangrijkste veroorzaker van verlies van gezondheid. En dat verlies is fors; maar liefst 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde levensjaren. Los van de gevolgen voor persoonlijk welzijn zijn er ook maatschappelijke kosten, zijnde de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim, en kosten in de gezondheidszorg. Dit kan omgebogen worden door gezonder te eten en te drinken. Daarnaast heeft de voedselproductie forse impact op het milieu. Denk daarbij aan de klimaatproblematiek. Voedsel is voor 20-35% verantwoordelijk voor alle broeikasgassen (IPCC, 2019). Maar ook de kwaliteit van water en bodem wordt beïnvloed door de voedselproductie ([Duurzaam voedsel | RIVM](#)). Ook gaat voedselproductie gepaard met impact op de sociale component van duurzaamheid, zoals voldoende inkomen voor allen die werken in de voedselsector. Deze elementen komen terug in de ambitie van de sector en de overheid om de voedselproductie te verduurzamen. Gezond en duurzaam voedsel consumeren is echter geen eenvoudige opgave; het is lastig om de ingesleten eetgewoonten te veranderen. De voedselomgeving kan daarbij een handje helpen.

### In gesloten settings kan voedselkeuze gestuurd worden

In een gesloten setting kan de consument geholpen worden bij een voedingskeuze. Gesloten settings zijn plekken (1) waarin het aanbod bepaald wordt door de inkoper, cateraar en/of andere actoren met (2) beperkte openingstijden en uitvalmogelijkheden met minder externe, beïnvloedende factoren. Hierdoor is het een goede setting om aankoopgedrag te beïnvloeden. In dit onderzoek kijken we naar zorginstellingen, de out-of-home sector (zijnde onder andere horeca, catering, bedrijfsrestaurants) de kinderdagverblijven en scholen. In deze gesloten settings gaat een groot aandeel van onze voedselconsumptie om. Van de 65 miljard euro omzet aan voedsel (2019) werd 13,3 miljard in de horeca verkocht en 3,4 miljard in de catering, zijnde twee belangrijke outlets van voedsel.<sup>1</sup>

### Focus op gezond eten

Deze PPS legt de focus op gezond eten; duurzaam voedsel heeft vooralsnog minder prioriteit bij de PPS-partners. We zien dat ook terug in onze resultaten, waar we navraag hebben gedaan naar het belang, de kennis over en de motivatie voor duurzaam voedsel. Overigens zien we wel – mede als gevolg van de activiteiten van de Stichting Voedselverspilling – veel

---

<sup>1</sup> Bron: [www.agrimatie.nl](http://www.agrimatie.nl) op basis van Foodstep (foodservice), CBS (supermarkten), FSIN (overige); Bewerking: Wageningen Economic Research.

aandacht voor voedselverspilling; dit item komt met enige regelmaat terug. Tot slot, soms gaan gezond en duurzaam hand in hand. Denk daarbij aan minder vlees en meer groenten. Dit is uit oogpunt van zowel gezondheid als duurzaamheid aanbevelenswaardig.

### Onze onderzoeksvraag: Hoe kunnen we consumenten helpen om gezonder (en duurzamer) te eten?

De centrale vraag in deze PPS is hoe consumenten geholpen kunnen worden om gezonder te eten. Daartoe ontwikkelden we samen met de PPS-partners zogenaamde interventies, waarvan we de effecten op (i) de voedselontvanger en (ii) de voedselaanbieder hebben gemeten. De voedselontvanger is de bewoner van de instelling, de gast bij het restaurant, of het schoolgaande kind. De voedselaanbieder is de cateraar, het restaurant, de facilitaire dienst in een ziekenhuis of instelling. Uiteraard willen we de consumptie van gezond voedsel bij de voedselontvanger verhogen. Immers, daarmee verhogen we hun kwaliteit van leven en verlagen we de kosten van de gezondheidszorg. Echter, interventies die het gewenste effect bij consumenten realiseren zijn niet voldoende; de interventies moeten ook uitvoerbaar en passend bij missie en bedrijfsvoering van betrokken stakeholders zijn, zo maken verschillende studies duidelijk (Reinders en Van der Sande, 2022). Ross et al. (2011) tonen dit voor de ziekenhuisomgeving, waar zij een gebrek aan coördinatie, communicatie en gedeelde verantwoordelijkheden zagen die ertoe leidden dat interventies uiteindelijk niet resulteerden in het gewenste effect. Ook Velema (2019) wees op de noodzaak om vooral ook te kijken naar het personeel in bedrijfsrestaurants omdat hun motivatie van doorslaggevende betekenis is voor het succesvol implementeren van interventies. Of en hoe werknemers de interventies naar gezonde voeding belangrijk vinden en kunnen uitvoeren: dát bepaalt de mate waarin de interventies daadwerkelijk uitgerold en opgeschaald kunnen worden. In dit onderzoek is de interventie daarom getoetst op de effecten bij zowel de voedselontvanger als de voedselaanbieder.

### Eerst leren van anderen en van elders

We zijn dit onderzoek gestart met een literatuuronderzoek waarin we studies naar de effecten van interventies in gesloten settings in de zorg en in out-of-home setting hebben bestudeerd. Daarbij ging het om de eerdergenoemde twee invalshoeken: de effecten op de voedselontvangers en die op de voedselaanbieders (Reinders et al., 2020; Taufik et al., 2020).

### Vervolgens casussen in de praktijk opgebouwd

De praktijk van de casussen stond centraal in dit onderzoek. In deze casussen hebben we interventies getest. Veelal zijn we kleinschalig gestart als pilot, waarna we een volgende fase in zijn gegaan. De volgende 11 casussen hebben we samen met de partners uitgewerkt en willen we in deze rapportage bespreken, zie bijgaand overzicht.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Een aantal casussen heeft een andere focus gekozen en wordt daarom niet opgenomen in deze rapportage. Andere casussen zijn als gevolg van de Covid-19-pandemie halverwege afgesloten.

Tabel 1.1 Overzicht van interventies

No	Type setting	Betrokken PPS-partners
<b>Casussen in de zorg</b>		
1	In de oudereninstelling Azora	Azora, Bidfood, Eetgemak
2	Bij cliënten van de thuiszorg	Gemeente Meppel, Gemeente Steenwijkerland, Gemeente Westerveld, PGVZ, De Zorgzaak, Ondernemerspunt, Regiocampus
3	In het IJsselland Ziekenhuis	Albron, Dutch Cuisine, Koppert Cress, IJsselland Ziekenhuis
4	In de GGZ-instelling GGZ Noord-Holland-Noord	GGZ Noord-Holland-Noord
5	In de oudereninstelling Pennemes en Mennistenerf	Pennemes en Mennistenerf
<b>Casussen in de OOH</b>		
1	In restaurants van de Rotterdamse Ziekenhuizen	Gemeente Rotterdam en verschillende zorginstellingen, Bonduelle, Van Gelder
2	In hotels van de keten Accor	Accor, CELTH
3	In het vakantiepark Landal GreenParks - Miggelenberg	Landal, Bonduelle, Van Gelder
4	In de vliegtuigen van KLM	KLM
<b>Casussen in andere gesloten settings</b>		
1	In kinderdagverblijven	Atlantis Handelshuis, Drukkerij Lijnco, Greenco, JOGG, Kinderopvangorganisaties, Koppert Cress, NFO, Van Kekem Fruit
2	Rondom VO- en MBO-scholen	JOGG, pilot-gemeenten, Greendish

### Waarbij we in co-creatie met de PPS-partners werken

We werkten in *co-creatie en nauwe interactie met de betrokken partners in de PPS* om te komen tot interventies die in de praktijk werken. Betrokkenheid van de relevante stakeholders (koks, voedingsassistenten, cateraars, directies) is cruciaal om te komen tot draagvlak voor de ontwikkelde interventies die vervolgens geïmplementeerd kunnen worden. Die interactie uit zich in de betrokkenheid van de partners in verschillende activiteiten (interviews, vragenlijsten) evenals het gezamenlijk besluiten welke interventies de volgende fase in gaan. Per casus is daarom ook een begeleidingsgroep samengesteld bestaande uit verschillende medewerkers van de gesloten setting die actief zijn in het voedseldomein. Met deze begeleidingsgroep heeft het projectteam het onderzoek afgestemd. Dit is vooral bedoeld om de betrokkenheid met het ontwerp zo hoog mogelijk te krijgen.

### Grote invloed van de Covid-19-pandemie

Ons onderzoek is in de periode 2019-2022 uitgevoerd. Vanaf 16 maart 2020 had Nederland te maken met de Covid-19-pandemie die vooral de zorg en out-of-home sector trof. In de gesloten settings in de zorg is gekozen voor een andere manier van aanbieden van de maaltijden: niet meer in gezamenlijke ruimten, maar individueel op de kamer. Dat verandert de beleving van het eten. Ook zijn deze zorginstellingen geconfronteerd met beperkte

bezoekregelingen en uiteraard veel medische zorg voor die bewoners die het virus kregen, ziek werden of erger. Dit alles heeft forse impact gehad op de bewoners en de werknemers in deze instellingen. Ook de out-of-home sector heeft te maken gehad met flinke beperkende maatregelen tot en met sluiting toe in de diverse lockdowns die ingesteld werden. Zowel de gasten als de betrokken werkenden hebben zich moeten reorganiseren, heroriënteren en aanpassen aan de nieuwe situatie. De Covid-19-pandemie heeft daarmee grote invloed gehad op ons onderzoek. We hebben de invloed ervan uitgevraagd in de verschillende casussen (zie tabel 1.2) en we hebben in een aantal casussen dermate weinig consumenten/gasten/bewoners kunnen vragen dat we ons in die casussen hebben gefocust op alleen de medewerkers.

*Tabel 1.2 Impact corona over alle casussen heen*

Betrokkene	Impact
Medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is grotere werkdruk onder het personeel</li> <li>• Werknemers voelen zich apathisch, verlamd door alle veranderende ontwikkelingen en pakken daarom minder snel en enthousiast nieuwe initiatieven op</li> </ul>
Bedrijfsvoering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het restaurant waar bewoners/gasten normaal gesproken samen eten is gesloten</li> <li>• Menu's werden aangepast om gerechten individueel op kamer te kunnen serveren</li> <li>• Het aantal overnachtingen in hotels is sterk gedaald (in 2020 was het aantal overnachtingen 47% lager dan in 2019)</li> <li>• Het aantal bezoeken in vakantieparken steeg met 25% in 2020 ten opzichte van 2019</li> <li>• Er is sprake van een reorganisatie met (fors) minder en/of ander personeel; vast personeel rouleerde tussen vestigingen</li> <li>• De eetruimtes in zorginstellingen en ook horeca zijn op 1,5 meter ingericht</li> <li>• Het hele bedrijf/ organisatie is op 1.5 meter ingericht</li> </ul>
Consumenten: gasten/ patiënten/bewoners/ kinderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewoners/gasten eten niet meer samen in het restaurant maar alleen op hun kamer</li> <li>• Bewoners kunnen dus niet meer zelf opscheppen</li> <li>• Bewoners/gasten hebben minder keuzes</li> <li>• Ouders van kinderen mogen niet in kinderdagverblijven/ scholen komen</li> </ul>



## 2. Onze aanpak

### Effecten op voedselaanbieders en voedselontvangers

Wij beschouwen interventies effectief wanneer ze ertoe leiden dat voedselontvangers (consumenten, gasten, patiënten, bewoners, kinderen) meer gezond (en duurzaam) eten en wanneer de voedselaanbieders de interventies ook daadwerkelijk accepteren en implementeren in de praktijk. De effectiviteit van interventies is (deels) afhankelijk van de mate waarin medewerkers deze accepteren en implementeren (Collins et al., 2017). Daarom kijken we in de casussen die we uitvoeren naar zowel het effect op de voedselontvangers als die op de voedselaanbieders. Wanneer beide positief zijn, is er ons inziens een succesvolle interventie.

### Gedragsverandering vraagt om motivation, opportunity en ability

Volgens Appelbaum en Berg (2000) zijn drie factoren bepalend voor gedrag(sverandering), te weten: 'motivation' (voldoende drijfveren en motivatie), 'opportunities' (voldoende kansen en mogelijkheden) en 'abilities' (voldoende capaciteiten). Dit komt ook terug in het werk van Mitchie et al. (2011) waar de toepassing meer centraal staat. Met andere woorden: we moeten ons gedrag *willen*, *kunnen* en *kennen* veranderen. Wanneer een van deze aspecten onvoldoende aanwezig is, kan het gewenste gedrag niet gerealiseerd worden. Interventies ter stimulering van bepaald (gewenst) gedrag zouden moeten aansluiten op deze drie factoren om zo effectief mogelijk te zijn. Dit geldt zowel voor de voedselontvangers die hun eetgewoonten veranderen als voor de voedselaanbieders die het eten en drinken op een andere manier aanbieden.

### Gezamenlijke vragenlijsten

Voor de verschillende casussen hebben we een aantal vragen(lijsten) ontwikkeld die we op eenzelfde manier hebben uitgevraagd. Daarmee hebben we de onderlinge vergelijkbaarheid tussen de casussen vergroot. Denk aan de gedragsbepalende factoren als attitude, voornemen, motivatie voor zowel de voedselontvangers als de voedselaanbieders. Ook hebben we in verschillende casussen de 'stage of change' (Prochaska en DiClemente, 1983) uitgevraagd, dat wil zeggen de fase waarin iemand zich bevindt om te komen tot ander gedrag. Tot slot hebben we verschillende uitvoerders op eenzelfde manier gevraagd naar de uitvoerbaarheid van hun interventie en de impact van corona.

### Bij de voedselontvangers zijn vooral interventies getest die de omgeving veranderden

Wij hanteren hier voor de voedselontvangers de indeling van (i) educatie/informatie en (ii) omgeving waarbij we veranderingen aan Prijs, Promotie, Plaats en/of Product onderscheiden.



**Tabel 2.1 Type interventies bij de voedselontvangers**

Type interventie	Casus
Verstrekking van educatie/informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij cliënten van de thuiszorg</li> <li>In de vliegtuigen van KLM</li> </ul>
Verandering van omgeving met focus op Prijs, Promotie, Plaats en/of Product	<ul style="list-style-type: none"> <li>In het IJsselland Ziekenhuis: Product</li> <li>In de GGZ-instelling GGZ Noord-Holland-Noord: Product en Promotie</li> <li>Restaurants in de Rotterdamse ziekenhuizen: Plaats, Promotie, Product</li> <li>In het vakantiepark Landal GreenParks – Miggelenberg: Product en Promotie</li> <li>In kinderdagverblijven: Product en Promotie</li> <li>Random middelbare scholen: (Prijs)promotie</li> </ul>
Onbekend	Geen

N.B. In de casussen van Accor en Azora is geen interventie naar de ontvangers van voedsel getest.

Bij de voedselontvangers werden vooral veranderingen in de omgeving aangebracht met focus op product, zoals andere ingrediënten, recepten, portiegrootte/verhoudingen tussen ingrediënt-groepen, manier van aanbieden of een minder grote keuze. Ook is de promotie als aangrijpingspunt gekozen. Niet of nauwelijks is plaats en/of prijs in de interventie veranderd in onze casussen.

### Bij de voedselaanbieders zijn vooral interventies getest die motivation en ability beïnvloeden

Voor de voedselaanbieders maken we gebruik van de MOA-kapstok, waar we motivation, opportunity en ability onderscheiden om te komen tot gedragsverandering bij de voedselaanbieders.

**Tabel 2.2 Type interventies bij de voedselaanbieders**

Type interventie	Casus
Willen (motivation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>In het IJsselland Ziekenhuis</li> <li>Restaurants in de Rotterdamse ziekenhuizen</li> <li>In het vakantiepark Landal GreenParks – Miggelenberg</li> <li>In de vliegtuigen van KLM</li> </ul>
Kunnen (opportunity)	<ul style="list-style-type: none"> <li>In kinderdagverblijven</li> </ul>
Kennen (ability)	<ul style="list-style-type: none"> <li>In de oudereninstelling Azora</li> <li>Bij cliënten van de thuiszorg</li> <li>In het IJsselland Ziekenhuis</li> <li>In de GGZ-instelling GGZ Noord-Holland-Noord</li> <li>Restaurants in de Rotterdamse ziekenhuizen</li> <li>In hotels van de keten Accor</li> <li>In het vakantiepark Landal GreenParks - Miggelenberg</li> </ul>
Allen: willen, kunnen en kennen	<ul style="list-style-type: none"> <li>In de oudereninstelling Pennemes en Mennistenerf</li> <li>Random vo- en mbo-scholen</li> </ul>

In onze casussen hebben de PPS-partners vaak gekozen voor een multi-component interventie, waar verschillende elementen worden aangegrepen om te komen tot gedragsverandering. Vooral met focus op de combinatie *willen* (motivation) en *kennen* (ability); veel minder op *kunnen* (opportunity). Bij *willen* (motivation) ging het om inspiratiesessies, kennis over de impact van gezond voedsel, het belang ervan. Ook de nieuwe ideeën werkten enthousiasmerend en motiverend. Bij *kennen* (ability) gaat het vooral om de kennis om gezonde producten/maaltijden te maken en aan te bieden. In dit verband kunnen worden genoemd de sessies met de chef-kok en/of het kookteam, door Greendish Academy, innovatieve concepten zoals Dutch Cuisine, partijen die innovatieve, nieuwe producten leveren zoals Koppert Cress, door creatieve enthousiaste eenlingen creatieve sessies met elkaar.

Er was dus niet/nauwelijks aandacht voor de factor *kunnen* (opportunity) bij voedselaanbieders, terwijl dit vaak de belangrijkste factor was die belemmerend werkte in de implementatie van de interventie, zo heeft het literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 3) geleerd. Daar is ook de coronacrisis debet aan. Bij een aantal casussen hebben we wel de wil gezien om te werken aan vooral het *kunnen*, maar dat is in de coronaperiode niet goed gelukt. Dit betekent dat er nadat de studies die *willen* (motivation) en *kennen* (ability) vergroten nog een stap te zetten is: werken aan *kunnen* (opportunity) waarmee de voedselaanbieders ook tijd, capaciteit en gelegenheid hebben om de interventie te implementeren.

### Verschillende doelgroepen

Drie van de elf studies betrof bewoners in een instelling, waarvan er twee gericht op ouderen waren. Een derde groep ouderen woonde nog zelfstandig. Twee andere studies hadden juist jonge mensen als doelgroep: kinderen in het kinderdagverblijf en (middelbare) scholieren. Daarnaast waren er vier casussen waar de gasten in het restaurant of hotel de doelgroep waren.

### Gezond eten is vooral de Schijf van Vijf

Veruit de meeste casussen beschouwden gezond eten als 'eten van de Schijf van Vijf'. Een enkele studie ging specifiek over groenten en fruit dan wel plantaardige producten in plaats van dierlijke producten.

### 3. Lessen van anderen en elders

We zijn gestart met literatuuronderzoek, die ons lessen van anderen en elders hebben opgeleverd. We hebben gekeken naar de literatuur over de effecten van interventies op de consumptie van gezond voedsel in de zorg en out-of-home setting. Ook hebben we de literatuur over de effecten, mogelijkheden en barrières van interventies voor de medewerkers in de zorg en out-of-home bestudeerd. We starten met de leerervaringen van de pilot die het Voedingscentrum Nederland recent heeft uitgevoerd.

#### Kritische succesfactoren voor het implementeren van duurzaamheid strategieën

Het Voedingscentrum Nederland (2020) heeft strategieën gepilot in vier settings (zorg, bedrijfsrestaurant, school en vrije tijd) waarbij (i) er dagelijks minimaal één vegetarische of plantaardige keuze werd aangeboden (ii) op een opvallende plaats. Deze strategieën bleken succesvol te zijn; de strategieën worden zelfs geïmplementeerd bij de bedrijven waar de pilot werd uitgevoerd. Het Voedingscentrum komt tot drie kritische succesfactoren waar ze ook aanbevelingen aan koppelt:

- Het catering personeel en de cateraar moet gemotiveerd zijn met een positieve houding ten aanzien van het plantaardig aanbod
- Het duurzame aanbod moet afgestemd zijn op de behoeften van de gasten – dat vraagt ook tijd
- De doelstellingen van cateraar en opdrachtgever moeten concreet vastgelegd worden.

Later zullen we zien dat deze aanbevelingen herkenbaar zijn voor ons. Wij komen in onze casussen dergelijke factoren tegen als zijnde cruciaal voor implementatie.

#### Effecten op voedselontvangers

Reinders et al. (2020) hebben 79 studies in de literatuur gevonden waarin is gerapporteerd over de effecten van voedselinterventies. Interventies gericht op gezonder en duurzamer eten in de out-of-home sector hebben vooral in fastfood en/of selfservice restaurants/cafetaria's plaatsgevonden. Daarbij ging het hoofdzakelijk om zogenaamde single-component interventies, waar het effect van één variabele per keer is bestudeerd. In de zorg was dat anders, daar hadden multi-component interventies de overhand. Deze werden vooral in ziekenhuizen en/of verpleeghuizen getest.

Tabel 3.1 Overzicht aan focuspunten van eerder uitgevoerde studies

Out-of-home	Zorg
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel studies focussen op één van de volgende omgevingsinterventies:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beter beschikbaar, zichtbaarder of toegankelijker maken;</li> <li>○ (On)gezonde producten labelen (# calorieën, stoplichten, beschrijvende labels).</li> </ul> </li> <li>• Geringer aantal studies focust op informatie/educatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel studies focussen op één van de volgende omgevingsinterventies:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beter beschikbaar, zichtbaarder of toegankelijker maken;</li> <li>○ Bepaalde producten benadrukken via labels of aangepaste smaak.</li> </ul> </li> <li>• Geringer aantal studies focust op informatie/educatie.</li> <li>• Multi-component interventies vaak een combi van educatie gericht op het personeel en omgevingsaanpassing voor de patiënt</li> </ul>

Bron: Reinders et al. (2020).

De literatuur leert dat de meeste interventies als succesvol werden beschouwd. Daarbij willen we wel aantekenen dat niet-succesvolle interventies lastiger wetenschappelijk gepubliceerd kunnen worden; er is dus een zekere vertekening. De effectiviteit van de verschillende interventies verschilt wel. Zo lieten de interventies waarin met informatie en educatie consumenten werden gestimuleerd om gezonder of meer duurzaam te eten een wisselend succes zien. Studies gericht op beter beschikbaar, zichtbaarder of toegankelijker maken ('nudges') boekten zonder uitzondering positief resultaat. Overigens kwamen dit typen omgevingsinterventies ook meer voor. Met name de omgevingsstudies waarbij gebruik werd gemaakt van *salience nudges*, door middel van etikettering en verbale aanwijzingen, waren effectief. Echter, ook *priming nudges* door middel van toegankelijkheid (dat wil zeggen een alternatief menu-bestelsysteem) en zichtbaarheid (verbetering van de ambiance) waren effectief. Tot slot constateren we dat de multi-component interventies iets succesvoller lijken; het is dus aan te bevelen om op meerdere punten aan te grijpen.

### Effecten op voedselaanbieders

Taufik et al. (2020) hebben 17 studies over de effecten van interventies op werknemers in de horeca en zorg, bestudeerd. Voor de horeca was de meest voorkomende setting de schoolomgeving, waar vooral de food service manager of bediening onderwerp van studie was. In de zorg werden de meeste interventies in een ziekenhuis of verpleeghuis uitgevoerd en ging de aandacht vooral uit naar het verplegend personeel en het food service personeel. Veel van de interventies in beide settings betroffen trainingen in het bevorderen/ bereiden van gezond eten en voorlichting over ongezond eten.

In onderstaande tabel zijn voor de beide settings de barrières en ondersteunende factoren van de medewerkers om interventies naar gezonder en duurzamer aanbod te implementeren op een rij gezet.

Tabel 3.2 Overzicht aan ondersteunende en belemmerende factoren onder medewerkers

	Out-of-home	Zorg
Ondersteunende factoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve percepties ten aanzien van de interventie</li> <li>• Kennis van de interventie en inzicht in de voordelen voor de doelgroep</li> <li>• Steun vanuit het management</li> <li>• Tevredenheid over de training</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve percepties ten aanzien van de interventie</li> <li>• Kennis van de interventie en inzicht in de voordelen</li> <li>• Tevredenheid over de interventie/ training</li> <li>• Meer betrokkenheid bij de patiënten als gevolg van de interventie.</li> </ul>
Belemmeringen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan tijd</li> <li>• Gebrek aan communicatie vanuit management en tussen het personeel onderling</li> <li>• Negatieve percepties ten aanzien van de interventie</li> <li>• Andere prioriteiten</li> <li>• Praktische barrières (bijvoorbeeld materialen en bereiding)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrek aan tijd</li> <li>• Gebrek aan personeelscapaciteit</li> <li>• De inflexibiliteit van het voedselservicesysteem</li> <li>• Andere prioriteiten</li> <li>• Negatieve percepties ten aanzien van de interventie</li> </ul>

Bron: Taufik et al. (2020).

Een aantal barrières komt in beide settings terug, zoals het gebrek aan tijd, het gebrek aan personeel, andere prioriteiten, negatieve percepties van het personeel ten aanzien van de interventie, een gebrek aan steun en een gebrek aan communicatie naar en onder het personeel over de interventie. Ondersteunende factoren die hetzelfde waren in beide settings waren de tevredenheid van het personeel over de training, positieve percepties ten aanzien van de interventie, kennis van de interventie en de voordelen voor de doelgroep.

Het literatuuronderzoek bracht ons tot de volgende aanbevelingen om de factoren *willen*, *kennen* en *kunnen* in te vullen. Deze dienden ook als startpunt voor de interventies in de casussen – wanneer dat mogelijk en passend was:

- Willen (motivation)
  - Inspireer en zorg voor positieve perceptie van de interventie
  - Geef prikkels om de interventie uit te voeren
  - Communiceer duidelijk
  - Geef steun vanuit management
- Kunnen (opportunity)
  - Stel het personeel in staat om tijd te maken voor de interventie of training en wees hier duidelijk over
  - Huur tijdelijk personeel in om taken over te nemen
- Kennen (ability)
  - Leer het personeel over de voordelen van de interventie
  - Zorg voor (leuke) trainingen om het vertrouwen en de kennis te verwerven





## 4. Casussen in de zorg

	Type setting	Betrokken PPS-partners
<b>Casussen in de zorg</b>		
1	In de oudereninstelling Azora	Azora, Bidfood, Eetgemak
2	Bij cliënten van de thuiszorg	Gemeente Meppel, Gemeente Steenwijkerland, Gemeente Westerveld, Zorgzaak, Ondernemerspunt)
3	In het IJsselland Ziekenhuis	Albron, Dutch Cuisine, Koppert Cress, IJsselland Ziekenhuis
4	In de GGZ-instelling GGZ Noord-Holland-Noord	GGZ Noord-Holland-Noord
5	In de oudereninstelling Pennemes en Mennistenerf	Pennemes en Mennistenerf



## 4.1 In de oudereninstelling Azora

Coördinator: Michel Altan (Breda University of Applied Sciences, BUas)

Betrokken PPS-partner: Azora, Bidfood en Eetgemak

### De interventie

#### Aanleiding

Azora is een zorgorganisatie werkzaam in de Achterhoek, die ruim 2000 medewerkers telt die actief zijn op 9 locaties. Voor de voornamelijk oudere cliënten zijn de keuzes en de mogelijkheden van de cliënt en zijn sociaal netwerk leidend in de visie van Azora. Het faciliteren van kwalitatieve keuzes en belevingen op het vlak van voeding ligt centraal bij Azora, evenals het verder ontwikkelen als duurzame organisatie. Bij dit laatste wordt vooral gedacht aan korte ketens, het verminderen van afval en voorkomen van verspilling en duurzaam inkopen. Vanuit deze gedachte heeft Azora zich aangesloten bij deze PPS, met een focus op een gezonder en duurzamer aanbod voor de cliënten. Ook hier was het de bedoeling om zowel het cliënten- als het medewerkersperspectief te onderzoeken. Maar vanwege de aanhoudende Covid-19-gerelateerde crisis hebben we tot begin 2022 geen toegang verkregen tot de cliënten binnen de locaties van Azora. Daarom is gekozen voor een focus op alleen de medewerkers.

#### Aanpak

Het onderzoeksprogramma is uitgevoerd binnen drie locaties van Azora, te weten: Antonia, Debbeshoek en de Schuylenburgh. In 2019 zijn er 19 interviews gehouden en in maart 2020 is een vragenlijst afgenomen onder 27 medewerkers van de 3 locaties. Deze eerste metingen betreffen een nulmeting voorafgaand aan interventies voor cliënten aangaande het voedselaanbod binnen de betrokken locaties. Een overzicht van de enquêtes en interviews wordt hieronder weergegeven, afgenomen bij respondenten werkzaam in het management, keuken, bediening of als diëtisten.

Binnen Azora is de werkomgeving in de keuken(s) het laatste decennium sterk veranderd. Er wordt tegenwoordig veel meer gekookt met halffabricaten en de keukenteams zijn kleiner geworden. Dit maakt ook dat de er minder tijd en expertise ter beschikking is om te werken aan een alternatief voedingsaanbod.

#### De interventies voor medewerkers

De nulmeting hierboven omschreven is een eerste meting van de medewerkers die voorafgaat aan de nudges die voor de cliënten in alle drie locaties zou worden ontwikkeld. In



dit verslag wordt voornamelijk ingegaan op de fase van 0-meting voor de medewerkers van Azora.<sup>3</sup> Met interventies voor medewerkers wordt bedoeld het organiseren van:

- a inspiratiesessies over gezonde en duurzame voeding voor een brede waaier van medewerkers
- b kookworkshops voor voornamelijk keukenpersoneel (zomer 2021), met een focus op vegetarische producten

In het onderzoek is gekeken naar: (1) de relatie van de medewerkers met voeding (gevoeligheid aan duurzaamheid en gezonde voeding), (2) de perceptie van werknemers over het voedingsaanbod voor de cliënten, en (3) de ambitie en bereidwilligheid van de medewerkers om te werken aan meer gezonde en duurzame voeding op de verschillende locaties.

### Effecten van de interventies

De interventies hebben ertoe geleid dat gezonde en duurzame voeding meer zichtbaar is geworden. Wat duurzaamheid betreft hebben voornamelijk de koks meer inzichten gekregen over wat het concept inhoudt en hoe het vertaald kan worden in nieuwe menu's voor cliënten. Praktische kookworkshops hebben hier doeltreffend gewerkt, en dienen op regelmatige basis herhaald en verder uitgewerkt te worden.

### Conclusie

#### Motivatie: Medewerkers hebben een beeld van gezond voedsel, maar focussen zelf vooral op groenten

Alle medewerkers zijn bekend met de schijf van 5 en zich bewust van het belang van groenten in een dagelijks dieet. Verder hanteren ze allen een vrij traditioneel voedingspatroon, waarbij geen werknemer vegetarisch is. De gemiddelde consumptie van groente door medewerkers is 5 tot 6 keer per week. De consumptie van fruit ligt echter laag, onder de aanbevolen norm. Gezonde voeding wordt het vaakst gelinkt aan veel groenten, fruit of 'vers'. Er zijn echter weinig associaties met minder vlees (8,3%).

#### Motivatie: Medewerkers vinden gezonde en duurzame voeding voor hun cliënten belangrijk, maar denken dat cliënten zelf vooral lekker willen eten en willen kunnen kiezen tussen maaltijden

Medewerkers vinden gezonde voeding voor hun cliënten belangrijk en scoren dat met een 3,74 (op een schaal van 5). Het belang van duurzaam scoort 3,63, gevolgd door (lage) prijs met 3,22. De motivatie onder medewerkers om de maaltijden gezonder en duurzamer maken scoort dan ook hoog, gaande van 7,33 tot 8. Echter, medewerkers denken dat oudere

---

<sup>3</sup> Het uitvoeren van experimenten met nudges bij de cliënten is post-covid (in 2022) gedaan, en zal in een apart rapport voorgelegd worden. Het uitwerken van aanpassingen aan het menu voor medewerkers was niet relevant, in die zin dat meer dan 90% onder hen voeding van thuis uit meeneemt op het werk.



cliënten wat voeding betreft voornamelijk keuze en een lekkere maaltijd wensen. Medewerkers geven aan dat gezonde en duurzame voeding geen prioriteit vormt voor de oudere cliënten, die vaak uit gewoonte kiezen voor traditionele opties. Gezondheid en duurzaamheid hebben amper of zelfs geen invloed op hun keuzegedrag. Dit zou wel de komende generaties in de ouderenzorg aanspreken. Porties vlees verkleinen lijkt geen goede optie. Er wordt vooral gestuurd op het gezonder voorbereiden van een menu (minder zout, suikers en vetten) in plaats van de hoeveelheid vlees of vis te reduceren.

### **Kennis: Medewerkers zeggen voldoende kennis over smaak en gezond voedsel te hebben, maar minder over duurzaam voedsel**

Gemiddeld blijkt de kennis van medewerkers om het voedingsaanbod lekkerder (3,37) en gezonder (3,33) te maken beduidend hoger dan de aanwezige kennis om het aanbod duurzamer te maken (3).

Bij duurzaam denken medewerkers eveneens het vaakst aan veel groenten, gevolgd door gezond en minder vlees/vis. Elementen zoals minder derving of lokaal geproduceerde producten worden amper of niet vermeld, en het concept van duurzaamheid blijkt minder bekend onder medewerkers.

### **Kennis over de impact van gezond en duurzaam eten op het kostenplaatje zou helpen**

Niet alleen kennis over gezond en duurzaam voedsel is relevant voor de medewerkers. Ook zeggen ze dat het hen zou helpen wanneer er meer kennis over het kostenplaatje van voeding binnen de keuken zou moeten komen, ook rekening houdend met de mogelijke impact van meer gezonde en duurzame voeding in het menu. Wellicht gaan de kosten van medicatie omlaag, zijn er minder behandelingen nodig? Die kennis ontbreekt nu en zou hen kunnen stimuleren om er verder over door te denken.

### **Mogelijkheden binnen de organisatie vooral gefocused op smaak en gezondheid, minder op duurzaam**

De medewerkers geven aan meer ruimte te krijgen om het aanbod lekkerder (3,19) en gezonder (3,19) te maken, in verhouding tot duurzamer (3,07). Dat is ook terug te zien in hoe ze de items binnen het beleid ervaren. Als men medewerkers vraagt hoe ze deze 3 aspecten daadwerkelijk ervaren binnen Azora, dan zijn de scores een stuk lager: duurzaam (2,81), goedkoop (2,70) en gezond (2,30).

### **Medewerkers willen geholpen worden door de organisatie om duurzaam en gezond voedsel aan te bieden**

De meerderheid van de medewerkers geeft aan klaar te zijn om het aanbod binnen Azora duurzamer en gezonder te maken (3,85). Meer ideeën en inzichten om dit te verwezenlijken zouden welkom zijn, of zelfs concrete acties vanuit management om de gemaakte stappen verder uit te werken (3,52). De medewerkers hebben wel vragen bij hun daadwerkelijk

aandeel in het verduurzamen/gezonder maken van het aanbod, en trekken dit in twijfel. Het uitwerken van duidelijke richtlijnen en operationele procedures lijkt dan ook een vereiste in dit opzicht. Ze weten ook niet goed wat Azora van hen verwacht inzake het duurzamer en gezonder maken van het voedingsaanbod. De visie van het management verder vertalen in de praktijk kan verder uitgewerkt worden. Een element daarin is de communicatie en samenwerking tussen keuken en bediening. Deze wordt weliswaar als erg belangrijk beschouwd en hier valt winst te boeken teneinde cliënten doelgericht te informeren over bepaalde gerechten (informatie over aspecten zoals gezond, duurzaam, zoutgehalte, suikers of vegetarisch). De onbekendheid met bepaalde gezondere gerechten wordt ook als knelpunt voor de introductie van nieuwe menukaarten genoemd. Bovendien zeggen medewerkers dat het aanpassen van het aanbod aan de vraag complex is, vooral op locaties met verschillende doelgroepen.

Op basis van de questionnaire kunnen de meeste medewerkers binnen Azora als volgt gecategoriseerd worden als men de Stages of Change als kader gebruikt: Pre-contemplation & Contemplation. In de eerste fase beschouwen medewerkers dat gewoontepatronen behouden kunnen worden omdat 'het zo hoort', terwijl bij contemplation er al gedacht wordt over andere patronen. Hierbij denken medewerkers aan het gezonder en duurzamer maken van het aanbod, maar het wordt nog niet vaak omgezet in daden. De interventies met medewerkers (inspiratiesessies en kookworkshops) hebben bijgedragen tot bewustwording en het aanzetten om actie te ondernemen.

### **Medewerkers ervaren een aantal barrières om een nieuwe menukaart in te voeren**

Medewerkers vinden dat de volgende elementen het moeilijk maken om een nieuwe menukaart voor cliënten in te voeren: onbekendheid of onduidelijkheid over (vegetarische) ingrediënten, het feit dat oudere cliënten de voorkeur geven aan vlees; werkverdeling - werklast voor medewerkers die moeilijk te beheren is.

### **Medewerkers hebben te weinig tijd om cliënten te helpen gezonder te eten**

Er is weinig ruimte voor medewerkers om bepaalde gerechten aan te prijzen bij cliënten. Dit geldt voor zowel het restaurant als de afdeling. Wanneer de informatie over gezond en duurzaam voedsel zou passen in de stroom van andere (geautomatiseerde) informatie zou dit helpen.



## 4.2 Bij cliënten van de thuiszorg

Coördinator: Lonneke Janssen Duijghuijsen (Wageningen Food & Biobased Research)  
Betrokken PPS-partners: Regiocampus, Ondernemerspunt, De Zorgzaak, PGVZ, Gemeente Meppel, Gemeente Steenwijkerland, Gemeente Westerveld

### De interventie

#### Aanleiding

Een gezond voedingspatroon op latere leeftijd draagt bij aan een betere gezondheid en hogere kwaliteit van leven. De Voedselconsumptiepeiling wijst uit dat het voedingspatroon van thuiswonende ouderen in Nederland niet altijd voldoet aan de richtlijnen Goede Voeding. Met name de consumptie van groenten, fruit, volkorenproducten en zuivel is te laag (Schuurmans et al., 2020). Kennis en bewustzijn van thuiswonende ouderen over het belang van gezonde voeding en de samenstelling van een gezond voedingspatroon is vaak onvoldoende (TaskForce 'Gezond eten met Ouderen', 2018). De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) beoogt mensen zo lang mogelijk thuis te laten blijven wonen. Gemeenten organiseren daartoe ondersteuning. In dit project verkennen we of meer aandacht voor voeding kan worden gecombineerd met de zorg die al wordt aangeboden aan thuiswonende ouderen.

#### De interventie

We hebben daartoe huishoudelijke hulpverleners (HV'ers) van De Zorgzaak en PGVZ getraind om de kennis en vaardigheden bij hen naar een hoger niveau te tillen. We hebben dus vooral willen aangrijpen op het kennisniveau (de ability) van zowel de zorgverleners als de thuiswonenden zelf. Daarnaast hebben we voor de implementatie over heel Nederland zowel het willen (motivation), het kennen (ability) als het kunnen (opportunity) beoordeeld. Middels informatie hebben we de voedselontvangers dus willen helpen om het bewustzijn van een gezond voedingspatroon te vergroten.

#### Aanpak

Om de training maximaal te laten aansluiten bij de behoeften, zijn vooraf een aantal gesprekken met cliënten, HV'ers en gemeenten gevoerd. Vervolgens is er een pilotstudie gedaan onder cliënten en HV'ers, waarna een effectiviteitsstudie – inclusief observatie - onder 8 HV'ers en 11 cliënten. Tot slot hebben we gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie in andere regio's via een vragenlijst onder 603 respondenten in heel Nederland (waarvan 57% HV'ers, 34% verzorgenden en 9% sociaal begeleiders).

## Effecten van de interventie

De informatie die HV'ers bij hun cliënten hebben overgebracht heeft geleid tot een hoger bewustzijn van het eigen eetpatroon bij hen. Hierbij moet worden aangetekend dat het aantal respondenten klein was. Ondanks het grotere bewustzijn blijven de barrières om gezonder te koken bestaan: het zou minder lekker zijn, het zou te duur zijn en het zou niet beschikbaar zijn (in geval van maaltijdservice). Ook halen weinig mensen plezier uit het koken en eten wanneer ze dat alleen moeten doen. Deze barrières zijn onveranderd.

De training onder HV'ers heeft hen geleerd dat ze werkelijk kunnen bijdragen aan gezonder eten en drinken bij cliënten; de tips en informatie helpen cliënten, aldus de HV'ers. Ook zij zien dat de cliënten meer bewust worden van hun eigen eetpatroon. Al constateren de HV'ers ook dat het niet makkelijk is om de ingesleten gewoonten op deze hoge leeftijd nog te veranderen. De HV'ers hebben in koffiemomenten gesproken over het eetpatroon van cliënten. Ze hebben wel behoefte aan onderlinge interactie met collega's om ervaringen uit te wisselen en te oefenen. Ook zou het hen helpen wanneer hun werkgever hier expliciet aandacht en waardering voor uitsprak.

Vooraf (sociaal) begeleiders en verzorgenden letten (al) op het eet- en drinkpatroon van hun cliënten tijdens hun huidige werkzaamheden. HV'ers doen dat ook, maar minder.

In tabel 4.1 zijn de resultaten van de enquête onder 603 medewerkers in de thuiszorg, verspreid over heel Nederland, gepresenteerd. We hebben de vragen aan de hand van het willen, kennen en kunnen veranderen geordend.

Tabel 4.1 Reacties van medewerkers in de thuiszorg op het willen, kennen en kunnen stimuleren van gezonder eten en drinken bij hun cliënten, uitgesplitst naar type medewerker, in percentages

	Huishoudelijke hulp (%)			(sociaal) Begeleider (%)			Verzorgende (%)		
	-	0	+	-	0	+	-	0	+
<b>Willen (motivation)</b>									
Ik verwacht dat met het programma wordt bereikt dat cliënten meer bewust zijn van het belang van een gezond voedingspatroon	7,2	59,4	33,3	12,1	46,3	36,6	7,6	51,5	40,9
Ik verwacht dat dit programma bijdraagt aan de vitaliteit van mijn cliënten	6,4	62,2	31,3	7,3	51,2	41,5	5,3	50,0	44,7
Denkt u dat tips en informatie van u aan de cliënten, de cliënten kunnen helpen om gezonder te gaan eten en drinken?	25,8	n.v.t.	74,2	13,8	n.v.t.	86,2	11,1	n.v.t.	88,9
Hoe gemotiveerd bent u om bij te dragen aan een nieuw soortgelijk programma?	13,7	25,3	61,0	7,1	7,1	85,7	9,7	24,7	65,6
Verwachten uw cliënten iets van u op het gebied van het geven van tips en informatie over een gezond eet- en drinkpatroon?	23,7	58,5	17,6	27,8	66,7	5,6	50,8	42,6	6,6
Verwachten familieleden/mantelzorgers iets van u op het gebied van het geven van tips en informatie over een gezond eet- en drinkpatroon?	18,6	59,4	21,9	52,6	36,8	10,5	59,7	29,9	20,4
Denkt u dat cliënten over het algemeen openstaan voor tips en informatie over gezond eten en drinken?	57,1	21,1	21,6	42,9	38,1	19,0	60,0	17,3	22,7
<b>Kennen (ability)</b>									
In hoeverre heeft u voldoende kennis om uw cliënten tips en informatie te geven over een gezond eet- en drinkpatroon?	36,9	19,4	43,7	15,9	18,2	65,9	23,0	15,5	60,6
<b>Kunnen (opportunity)</b>									
Als u het zou willen, denkt u dat het u lukt om uw cliënten tips en informatie te geven over een gezond eet- en drinkpatroon?	33,8	17,5	48,7	20,5	11,4	68,2	23,9	14,1	62,0
In hoeverre krijgt u voldoende ruimte (tijd) om uw cliënten tips en informatie te geven over een gezond eet- en drinkpatroon?	57,0	12,9	30,0	22,7	25,0	52,3	41,5	21,8	36,6
Verwacht uw leidinggevende iets van u op het gebied van het geven van tips en informatie over een gezond eet- en drinkpatroon?	27,1	45,7	27,1	50,0	35,0	15,0	55,9	35,3	8,6

## Conclusie

### Medewerkers zijn gemotiveerd omdat ze een positief effect verwachten en willen meedoen, maar denken niet dat mensen dit van hen verwachten

- Een ruime meerderheid (60-86%) van de medewerkers is gemotiveerd om mee te doen aan het programma om via informatie en tips cliënten te helpen om gezonder te eten.
- Ondanks het feit dat slechts een minderheid (20%) denkt dat cliënten open staan voor tips en informatie rondom gezonde voeding; de meerderheid (40-60%) denkt zelfs dat cliënten er niet voor open staan.
- Ook slechts een minderheid (5-20%) denkt dat mensen (cliënten en hun familie) verwachten dat de thuiszorg hen helpt met gezonder eten en drinken.
- Toch is 30-40% van de medewerkers positief over het te verwachten effect van het geven van tips en informatie. Ze denken dat daarmee het gedrag van hun cliënten positief beïnvloed wordt en dat hun gezondheid verbetert. Slechts een klein deel verwacht niet dat het enig effect heeft en de rest is neutraal.

### Medewerkers zeggen meer kennis nodig te hebben

Een derde van de ondervraagde respondenten denkt wel, maar ook een derde denkt niet voldoende kennis te hebben om hun cliënten te helpen met gezonder eten en drinken. Met name HV'ers zeggen meer kennis op dit vlak te behoeven.

### Medewerkers hebben meer ruimte vanuit de organisatie nodig om hun cliënten meer en beter te helpen met gezondere voeding

- Onder de sociaal begeleiders en de verzorgden is het beeld dat zij wel de ruimte (tijd) hebben om ook gezonde voeding mee te nemen; 23-41% denkt dat dit niet kan. Bij de HV'ers ligt dit laatste percentage fors hoger. Een kleine 60% ervaart niet voldoende ruimte om meer aandacht aan voeding te schenken.
- De HV'ers denken ook dat het hen minder goed lukt om cliënten te ondersteunen bij gezonder eten en drinken; sociaal begeleiders en verzorgden zijn daar positiever over.
- Toch is het overall een aandachtspunt: in alle groepen is gemiddeld een derde van mening dat zij niet in staat gesteld worden om meer aandacht aan gezondere voeding te geven.
- Daarbij is ruim de helft van de respondenten ook van mening dat hun leidinggevende daar nu niet om vraagt; het hoort niet tot hun verantwoordelijkheid.

### Tot slot.... Zijn de HV'ers wel de juiste groep om gezond eten en drinken te stimuleren?

Wanneer we de HV'ers vergelijken met de twee andere groepen in de thuiszorg, de (sociaal) begeleiders en de verzorgenden, valt het op dat ten aanzien van de drie gedragsbepalende factoren (willen, kennen, kunnen) de groep HV'ers lager scoort dan de twee andere groepen. Wellicht dat de kans op succes groter is bij de (sociaal) begeleiders en verzorgenden dan bij de HV'ers.



### 4.3. In het IJsselland Ziekenhuis

Coördinator: Marieke Battjes-Fries (Louis Bolk Instituut)

Betrokken PPS partners: het IJsselland Ziekenhuis, Albron, Koppert Cress, Dutch Cuisine

#### De interventie

##### Aanleiding

Gezonde voeding is van groot belang voor een goed herstel na een operatie of ziekte bij patiënten. Groente, fruit en eiwitrijke producten passen in een voedingspatroon dat herstel bevordert. Dit is aanleiding voor het IJsselland Ziekenhuis om na te gaan of het aanbieden van een menu met meer groenten, fruit en eiwit de consumptie van deze gezonde ingrediënten verhoogt. Idealiter zou het de consumptie zowel in het ziekenhuis als thuis verhogen.

##### De interventie

Daartoe heeft het IJsselland Ziekenhuis samen met de foodservice organisatie Albron, Koppert Cress en Dutch Cuisine het menu veranderd en meer groente, fruit en eiwitrijke producten aan de patiënten gedurende de hele dag aangeboden. De interventie heeft dus het product als belangrijkste aangrijpingspunt. Voorafgaand aan de interventie werd het ziekenhuispersoneel via een workshop geënthousiasmeerd om bij de patiënten de consumptie van groente, fruit en eiwitrijke producten te stimuleren. Daarbij werd ook meer uitleg en toelichting gegeven op het belang van gezonde voeding. De interventie wilde daarmee vooral aanhaken op *willen* (motivation) en *kennen* (ability).

##### Aanpak

In dit onderzoek is een 'case-control studie' opzet gebruikt, waarbij metingen zijn uitgevoerd in een controle- en interventiegroep. De controlegroep bestond uit 60 patiënten die tussen 25 maart en 7 mei 2021 in het ziekenhuis verbleven en het reguliere voedingsaanbod ontvingen. De interventiegroep bestond uit 74 (andere) patiënten die tussen 11 mei tot 14 juni 2021 in het ziekenhuis verbleven en het aanpaste voedingsaanbod ontvingen. Zij hebben diverse vragenlijsten ingevuld en bij hen is gedurende minstens 24 uur hun voedingsinname geregistreerd. Ook is er onder de medewerkers onderzoek uitgezet. Van het ziekenhuispersoneel hebben 96 personeelsleden de voormetingsvragenlijst ingevuld en 84 (mogelijk gedeeltelijk andere) personeelsleden de nametingsvragenlijst. Dit waren voornamelijk facilitair medewerkers en verpleegkundigen.

#### Effecten van de interventie

Voornamelijk het aandeel en de hoeveelheid groente in de avondmaaltijden in het aanbod steeg (met 60 gram per dag van gemiddeld 162 naar gemiddeld 223 gram per dag) en dat



leidde bij patiënten tot een hogere consumptie van  $26\pm 11$  gram meer groente. De controlegroep at gemiddeld 146 gram groenten per dag, terwijl de interventiegroep gemiddeld 172 gram consumeerde. Die verhoging zagen we echter niet in de fruit- en eiwitname, die meer als tussendoortje werd aangeboden en patiënten deels actief werden aangeboden en deels zelf om konden vragen. Wellicht dat de andere wijze van aanbieden de oorzaak is van de minder hoge consumptie, maar het kan ook zijn dat de tussendoortjes minder goed geregistreerd zijn. Ten aanzien van het aantal kilocalorieën per dag was geen significant verschil tussen de twee groepen patiënten te zien. Dat geeft aan dat de verhoging in groenteconsumptie niet ten koste is gegaan van het aantal kilocalorieën, wat belangrijk is voor een goed herstel. De registratie was echter niet volledig, waardoor aan deze cijfers geen harde conclusies verbonden kunnen worden.

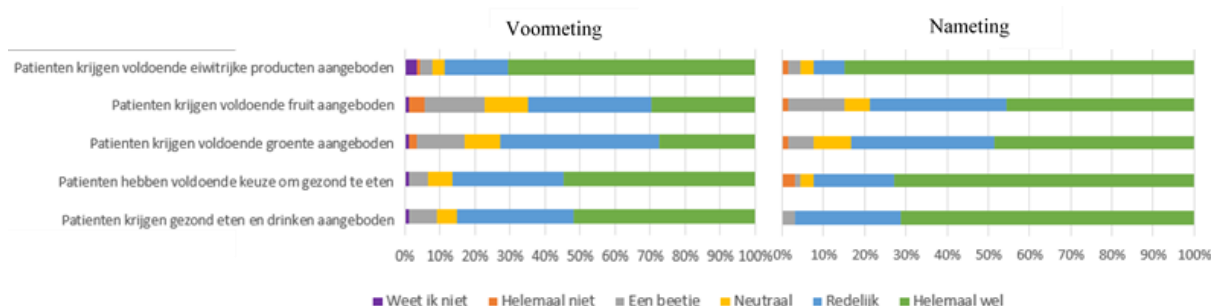
De smaak, presentatie, gezondheid en versheid van het ontbijt, lunch, avondmaaltijd en tussendoortjes werd in zowel de controlegroep als de interventiegroep tussen de 66% en 97% met (heel) tevreden beoordeeld. Echter, juist de gezondheid ( $4,1\pm 0,8$  vs.  $3,7\pm 0,9$ ) en versheid van de avondmaaltijd ( $4,3\pm 0,6$  vs.  $3,8\pm 0,9$ ) werd significant hoger beoordeeld door patiënten in de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep.

Patiënten in beide groepen gaven aan gezond eten in het ziekenhuis en thuis belangrijk te vinden. Echter, 90% van de patiënten die de vragenlijst na hun ziekenhuisverblijf invulden gingen na de interventie thuis niet anders eten. Ze vervielen in hun oude gewoonten. Overigens is dit niet verbazingwekkend. Er is immers een groot verschil tussen een ziekenhuissetting en de thuissituatie en de overdracht van de ene naar de andere situatie is niet eenvoudig. Extra stimulans vanuit het ziekenhuispersoneel en de brochure en receptenkaartjes hebben hier geen verschil in kunnen maken.

Ook het ziekenhuispersoneel vond gezond eten belangrijk voor haar patiënten. De interventie heeft de (toch al) hoge motivatie en ambitie om patiënten te stimuleren om gezond te eten echter niet verder verhoogd. Wel zei het personeel na de interventie meer kennis te hebben om patiënten te stimuleren gezond te eten (63% vs. 56%).

Ze waren ook tevreden over de interventie, zoals blijkt uit een voor- en nameting onder het personeel. Personeelsleden vonden bij de nameting ( $4,7\pm 0,6$ ) meer dan in de voormeting ( $4,3\pm 1,0$ ) dat de patiënten gezond eten en drinken kregen aangeboden (figuur 4.1). Het merendeel van het personeel gaf bij de voormeting (71%) en bij de nameting (85%) aan dat patiënten genoeg eiwitrijke producten kregen aangeboden; bij de nameting net hoger dan in de voormeting. Minder personeelsleden vonden bij de voormeting dat patiënten voldoende groente en fruit kregen aangeboden (27% voor groente en 30% voor fruit). In de nameting was dit percentage voor zowel groente als fruit hoger met 49% van de personeelsleden voor voldoende aanbod van groente en 46% voor voldoende aanbod aan fruit.

Wat het volgens het personeel gemakkelijk maakte om patiënten te stimuleren om gezond te eten waren beschikbare kennis, aantrekkelijke en smakelijke producten, symbolen op de menukaart die vertelden waar het goed voor is, informatieve folders en meer keuze in de plantaardige voeding. Wat het moeilijk maakte om patiënten te stimuleren om gezond te eten was volgens hen tijdsdruk, het ziektebeeld van patiënten, weinig motivatie vanuit de patiënt en hun al bestaande eetpatroon, taal, en te weinig aanbod in gezonde keuzes.



*Figuur 4.1 Mate waarin het personeel aangeeft dat de patiënten voldoende gezond eten in het ziekenhuis krijgen aangeboden, in de voormeting (n=88) en nameting (n=66).*

## Conclusies

### Het aanbieden van meer groenten, fruit en eiwit leidt tot hogere consumptie van groenten

Door meer groenten, fruit en eiwitrijke producten aan te bieden consumeren patiënten vooral meer groenten; er werd gemiddeld 26 gram meer groenten gegeten, voornamelijk in de avondmaaltijd. Bij fruit en eiwit zien we deze hogere consumptie niet terug. Dit werd vooral via – deels actief aangeboden en deels zelf te vragen – tussendoortjes aangeboden. Wellicht dat de patiënten de drempel om er zelf naar te vragen te hoog was, maar ook kan een gebrekkige registratie van de tussendoortjes debet zijn. Patiënten waren ook tevreden over de grotere hoeveelheid groenten; de maaltijd met meer groenten werd (even) lekker en plezierig gevonden als de reguliere maaltijd en qua gezondheid en versheid werd de maaltijd zelfs hoger gewaardeerd.

### De interventie heeft bij het personeel de ervaren kennis en perceptie van het voedingsaanbod vergroot

Het personeel was al goed gemotiveerd om de patiënten te ondersteunen met gezonde voeding, zag ook het belang ervan en wilde daar aan bijdragen. De interventie – waarin ook een digitale workshop gericht op meer kennis en motivatie – heeft daaraan bijgedragen. Na de interventie ervoeren meer personeelsleden voldoende kennis te hebben dan voor de interventie. Tegelijkertijd was dit niet voldoende om de interventie ook te implementeren; daarvoor moeten andere barrières ook verder geslecht worden.

## 4.4 In de GGZ-instelling Noord-Holland-Noord

Coördinator: Gerda Pot (Louis Bolk Instituut)

Betrokken PPS partner: GGZ Noord-Holland-Noord

### De interventie

#### Aanleiding

Binnen de GGZ Noord-Holland-Noord Kapelbuurt en Ypnhof is anno 2020 gekozen voor een ander voedselbeleid voor mensen met lichamelijke en/of geestelijke klachten die vallen onder de reguliere 24-uurs zorg. In de oude situatie konden cliënten naar een gemeenschappelijke ruimte op vaste tijden voor ontbijt, lunch en tussendoortjes/fruit. Dit was echter niet ideaal. De leiding van de GGZ-instelling koos daarom voor een andere aanpak passend bij herstelgerichte zorg.

#### De interventie

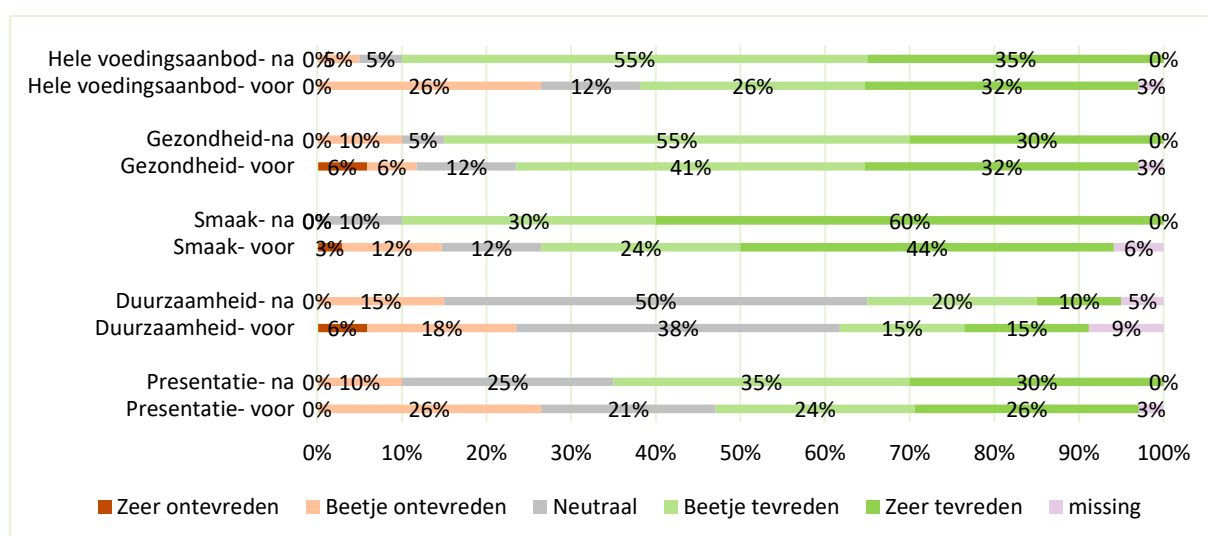
De cliënten krijgen nu per persoon wekelijks een voorraad producten voor hun ontbijt, lunch en tussendoortjes/fruit voor die hele week. Al deze producten passen binnen de Schijf van Vijf. Er worden ook keuzemogelijkheden aangeboden. Daarnaast kregen cliënten uitleg hoe het eten te bereiden in hun appartement. Daarmee kan de interventie worden gezien als een interventie die aangrijpt op Product en Promotie. Deze andere manier van het aanbieden van voedsel vroeg ook om betrokkenheid van de voedselaanbieders. We startten bij de medewerkers met een inspiratie-sessie met aandacht voor het belang van gezonde voeding en wat hun eigen barrières en versnellers waren om gezondere voedselkeuzes te maken. Alle deelnemende voedselaanbieders ontvingen een inspiratietas met producten die passen in een gezond, minder koolhydraat bevattend voedingspatroon. Ook is er een factsheet gemaakt met tips over lekker en gezond eten in de zorg. Er is dus gewerkt aan *willen* (motivation) en *kennen* (ability) van de medewerkers, maar ook aan *kunnen* (opportunity) om de verandering door te voeren.

#### Aanpak

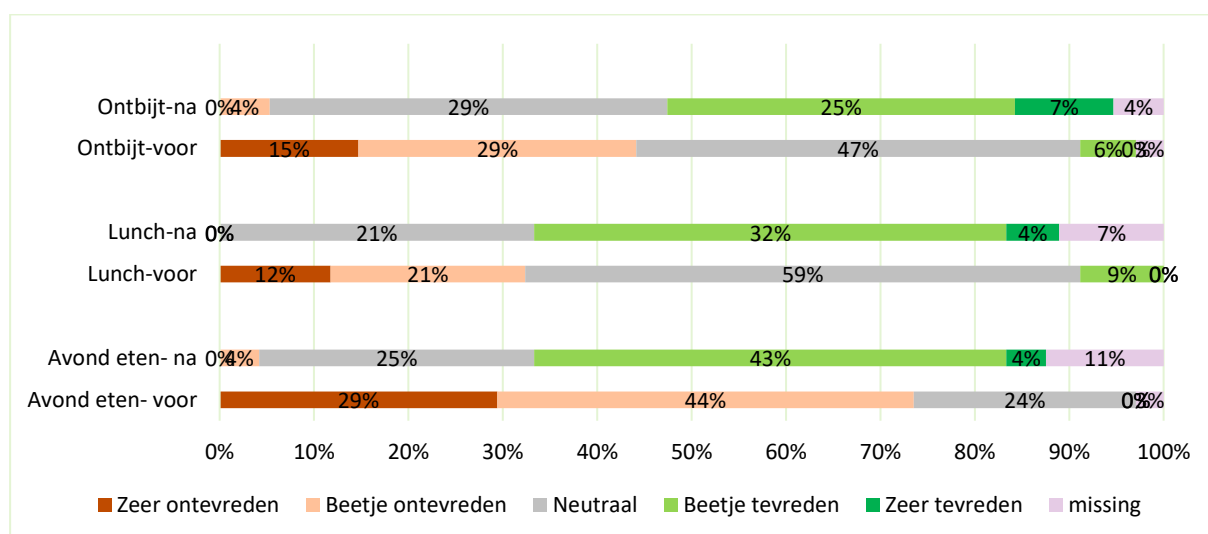
Om de uitkomsten van de interventie te evalueren, is gebruikgemaakt van een pretest-posttest design. Er is data verzameld voorafgaand aan de interventie en 12 maanden na implementatie van de interventie bij zowel de medewerkers als de cliënten. Hierbij diende het retrospectief dossieronderzoek als controlemeting. Bij de medewerkers is (i) de fase van gedragsverandering en (ii) de tevredenheid over het voedselaanbod gemeten en bij de cliënten is (i) ook de tevredenheid over het voedselaanbod, (ii) de gezondheidsstatus en (iii) de voedselkeuze vastgesteld. Van de afdeling Kapelbuurt hebben 37 mensen meegedaan en 18 mensen van de afdeling Ypnhof namen deel.

## Effecten van de interventie

De medewerkers waren na afloop van de interventie veel meer tevreden over het voedingsaanbod: Veel medewerkers gaf aan (zeer) tevreden te zijn met het hele voedingsaanbod ten opzichte van baseline maar dit was niet statistisch significant. Ook de tevredenheid over de gezondheid van het voedingsaanbod, de duurzaamheid, de smaak en presentatie lag iets maar niet statistisch significant hoger.



Figuur 4.2 *Tevredenheid van medewerkers over het voedingsaanbod op baseline (n=34) en na interventie (n=20).*



Figuur 4.3 *Tevredenheid van cliënten over voedingsaanbod op baseline (n=32) en na interventie (n=28).*

Bovendien waren ook cliënten meer tevreden over het veranderde voedselaanbod tijdens ontbijt, lunch en avondeten na interventie ten opzichte van baseline, al was ook dit niet statistisch significant.

Medewerkers waren na afloop van de interventie minder tevreden over de hoeveelheden groente, fruit, vlees en vis. Ook cliënten waren minder tevreden over de hoeveelheid fruit, vis en vlees, maar ze waren meer tevreden over de hoeveelheid groente en brood. Die lagere tevredenheid is niet toe te wijzen aan minder grote hoeveelheden aangeboden gezond voedsel, omdat deze hoeveelheden niet of nauwelijks zijn veranderd. We zoeken de verklaring in het feit dat mensen meer kennis over het belang van een gezond eetpatroon met voldoende groenten, fruit en vis hebben opgedaan en daardoor kritischer zijn geworden.

Opvallend was ook dat cliënten na de interventie vaker één portie fruit per dag aten terwijl dit voor interventie vaker twee porties per dag was. Voor groente consumptie zagen we dat cliënten na interventie op meer dagen in de week groente aten, maar de porties waren na interventie lager. Hier hebben we geen sluitende verklaring voor; mogelijk dat de corona-veranderingen de oorzaak zijn.

Medewerkers gaven na de interventie veel meer kennis en ruimte te hebben op gezond, lekker en duurzaam eten ten opzichte van baseline. Ook zien we dat medewerkers meer bereidheid laten zien om gezonder en duurzamer voedselaanbod aan te bieden.

Cliënten leken na interventie iets meer tevreden met hun gewicht en ze namen minder vaak antidepressiva. Er werd echter geen verschil gevonden in bloeddruk (zowel systolisch als diastolisch), serum nuchter glucose, triglyceriden, HDL- of LDL-cholesterol.

## Conclusies

### Gezonder voedsel aanbieden met meer keuzevrijheid voor cliënten leidt tot meer tevredenheid onder voedselaanbieders en voedselontvangers

Deze studie laat zien dat zowel voedselaanbieders als voedselontvangers meer tevreden waren wanneer zij gezondere producten aangeboden kregen waar zij zelf meer invloed op konden uitoefenen wanneer ze wat in welke vorm aten. Ze waren minder tevreden over de hoeveelheden, wellicht omdat ze meer kennis hadden over gezonde voeding. De voedselaanbieders waren ook meer bereid om het voedingsaanbod gezonder en duurzamer te maken (fase van gedragsverandering). Ze ervoeren ook meer kennis en ruimte voor gezond, duurzaam en lekker eten.

### Voedselaanbieders voelen zich geremd én gesteund

Medewerkers gaven aan dat ze werden geremd door de beperkte tijd die ze hebben, doordat anderen het voedingsbeleid uitvoeren, door het beperkte aanbod gezond voedsel, door de individuele wensen van cliënten en door een gebrek aan kennis onder



medewerkers. Factoren die de implementatie positief beïnvloeden zijn: goed op de hoogte zijn van de veranderingen, goede communicatie en samenwerking, voldoende budget. Ook het feit dat anderen het beleid uitvoeren en dat het onderdeel is van de visie van de instelling zijn positieve beïnvloeders.

## 4.5 Casus Pennemes en Minnisternerf

Coördinatoren: Olga Patijn en Femke Hoefnagels (Louis Bolk Instituut)

Betrokken PPS-partner: Pennemes en Mennisternerf

### Doel en aanpak

Zorggroep Zaanstreek heeft een nieuwe voedselvisie ontwikkeld en wil met onderzoek op twee locaties, die een eigen keuken en eigen eetzaal hebben, komen tot inzichten die deze voedselvisie kunnen ondersteunen. Doel is om een nieuw duurzamer en gezonder menu te ontwikkelen en de algemene eetervaring te verbeteren terwijl al het bestaande goede behouden blijft. Onder duurzaam wordt lokaal, in het seizoen, zo vers en onbewerkt mogelijk, minder voedselverspilling en minder gebruikt van disposables verstaan.

In dit onderzoek is de aandacht uitgegaan naar de barrières en bevorderende factoren die het personeel ervaart over de transitie naar een gezonder en duurzamer menu. We hebben met (i) semigestructureerde vragenlijsten onder 16 deelnemers, werkzaam in het management, de keuken en op zaal, (ii) vragenlijsten bij personeel, vrijwilligers en bewoners (iii) observaties & mee-eten en (iv) het wegen van maaltijden de situatie en de ervaren barrières in beeld gebracht en daarvoor oplossingen bedacht en besproken. Daarnaast hebben we het voedingsaanbod aangepast naar een gezondere variant dat meer in lijn is met de Richtlijnen Gezonde Voeding.

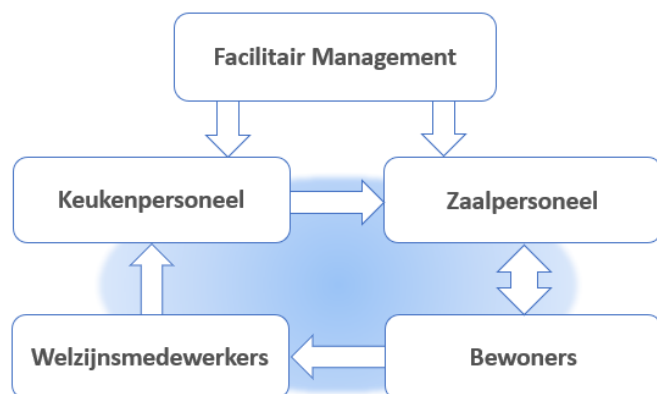
### Barrières en knelpunten

We constateren barrières op de drie punten die we in hoofdstuk 2 en 3 hebben beschreven: Motivatie (motivation), kennis (ability) en mogelijkheden (opportunity).

#### Motivatie: Geen eenduidige visie over verwennerij en verantwoordelijkheden

Iedereen wil de bewoners verwennen en het hen zo prettig mogelijk maken. Echter, velen zien daarin een grote rol voor (minder gezond) voedsel die soms ook door ander (gezonder) voedsel kan worden ingenomen danwel door meer aandacht. Er is geen gelijkgestemd beeld over het voedselbeleid voor de bewoners; zo wordt de vervanging van zoetigheden door een gezonder alternatief als verwennerij niet door iedereen zo gezien. ‘We gaan die mensen niet onthouden van iets, misschien hebben ze nog maar vier weken te gaan. Nee hoor, lekker van genieten’, aldus een geïnterviewde. Toch zien we dat de waardering voor het aangepaste voedselaanbod met één punt van 6,9 naar 7,9 is gestegen. Meer mensen vinden het nieuwe voedselaanbod gezonder (was 68% en is nu 88%), duurzamer (was 20% en is nu 50%). Daarentegen zeggen minder mensen het nieuwe voedselaanbod lekker te vinden (was 72% en is nu 63%).

**Opportunity: Weinig effectieve terugkoppeling & gebrek aan transparantie bij het personeel rondom voedsel**



*Figuur 4.4 Het personeel dat zich bezighoudt met het aanbieden van voedsel.*

Het personeel is niet altijd in staat om de veranderingen door te voeren omdat ze niet weten wat er speelt buiten hun eigen team om, welke invloed hun activiteiten hebben en hoe ze activiteiten kunnen verbeteren. De communicatie verloopt vooral in één richting. Zo vindt er weinig terugkoppeling plaats van bewoners via het zaalpersoneel naar de keuken. De keuken weet daardoor niet hoeveel eten er overblijft. Deze beperkte interactie heeft een negatief effect op het zien van de noodzaak voor een transitie. Deze barrière wordt als de belangrijkste ervaren.

**Ability: Gebrek aan begrip, kunde en kennis**

Ten aanzien van ability zijn er twee aandachtspunten. Allereerst is er onvoldoende kennis en begrip over hoe gezonde voeding aan te bieden en hoe voedselverspilling te reduceren. Medewerkers weten niet goed hoe ze duurzamer en gezonder eten kunnen aanbieden. Behapbare, toegankelijke en praktische handvatten daarvoor ontbreken. Een tweede aandachtspunt is dat mensen wel denken dat ze voldoende kennis hebben. We zien een discrepantie tussen ervaren kennis bij de medewerkers en feitelijk juiste kennis. Op verschillende punten denkt men te weten wat er aan de hand is, maar dat komt niet overeen met de feiten. Bijvoorbeeld op het gebied van ondervoeding of energiebehoefte. Zo was er grote stelligheid 'dat er geen sprake is van ondervoeding' of 'dat ouderen geen andere energiebehoefte hebben dan volwassenen' terwijl dit feitelijk anders is.





## Aanbevelingen

**Motivation: Denk niet alleen aan voedsel ter verwennerij van bewoners en leg bij het personeel ook die verantwoordelijkheid**

- Maak gebruik van het gezamenlijke gedragen uitgangspunt om bewoners te verwennen
- Doe dit niet alleen met lekkernijen, maar:
- Denk vanuit de gedachte 'Niet vullen maar voeden'
- Verwen met aandacht in plaats van eten
- Leg de nadruk op de invloed van sociale voedselomgeving

**Opportunity: Doorbroken feedbackloop & Gebrek aan transparantie**

- Creëer meer zicht op de gehele keten
- Stel een verantwoordelijke aan voor voedselverspilling + klachten
- Laat personeel met elkaar meekijken
- Maak de noodzaak voor verandering behapbaar en tastbaar bv door een prullenbak die afval weegt
- Maak kenbaar dat de middelen er zijn voor initiatieven

**Ability: Vergroot begrip, kunde en kennis**

- Stel duidelijke richtlijnen op, bijvoorbeeld: 250 gram groente per dag, 25 gram vezels per dag en meer eiwit en calcium.
- Geef minder minder-gezonde (bij)producten om de hoeveelheid overgebleven voedsel te verminderen en tegelijkertijd gezondere producten aan te bieden: (i) Zowel soep als appelmoes is misschien te veel, (ii) 2 maaltijdopties in plaats van 3 vermindert de hoeveelheid overgebleven voedsel en (iii) voor het de zoete vla wellicht een gezonder alternatief aanbieden





## 5. Casussen in de OOH

	Type setting	Betrokken PPS-partners
<b>Casussen in de OOH</b>		
1	Restaurants in de Rotterdamse ziekenhuizen	Gemeente Rotterdam en verschillende zorginstellingen, Bonduelle, Van Gelder
2	In hotels van de keten Accor	Accor, CELTH
3	In het vakantiepark Landal GreenParks - Miggelenberg	Landal, Bonduelle, van Gelder
4	In de vliegtuigen van KLM	KLM

## 5.1 Restaurants in de Rotterdamse ziekenhuizen

Coördinatoren: Lilou van Lieshout (Greendish) en Machiel Reinders (Wageningen Economic Research)

Betrokken PPS-partners: Gemeente Rotterdam, Bonduelle, Van Gelder, Franciscus Gasthuis, Maastad Ziekenhuis, IJsselland ziekenhuis en Ikazia Ziekenhuis

### De interventie

#### Aanleiding

Bij 4 ziekenhuizen in de stad Rotterdam, te weten het Franciscus Gasthuis, Maastad Ziekenhuis, IJsselland ziekenhuis en Ikazia Ziekenhuis is gepoogd om het aanbod aan gezond voedsel in het bedrijfsrestaurant te vergroten en te verbeteren.

#### De interventie

Hiervoor werd de online tool voor het zelfstandig verduurzamen en gezonder maken van het voedselaanbod: de 'Greendish Academy' ingezet. Daartoe is een aantal onderdelen van de Greendish Academy doorlopen op basis waarvan een aantal interventies is uitgevoerd. Er is dus een tweetrapsraket: (i) het doorlopen programma van de Greendish Academy en (ii) de daarop gebaseerde interventies gericht op de voedselontvangers.

De Greendish Academy beoogde om (i) draagvlak te creëren onder de medewerkers, (ii) hun kennis over duurzame en gezonde voeding te vergroten en (iii) hen te helpen in de praktijk door het aanbieden van praktische vaardigheden en tools. De Academy richt zich daarmee vooral op (i) het verhogen van de motivatie van de medewerkers om duurzame en gezonde voeding te bereiden en te serveren (factor *willen*, motivation) en (ii) het verhogen van de mate waarin ze ervaren dat ze zelf invloed kunnen uitoefenen op het aanbieden en serveren van duurzame en gezonde voeding (factor *kennen*, ability).

Daar waar het gaat om de interventies richting voedselontvangers lag de focus op de verandering van het voedselaanbod in het bedrijfsrestaurant. Daarbij werden drie van de vier P's (Plaats, Promotie en Product) als aangrijpingspunt gekozen.

- Plaats: (1) De vegetarische optie is de default en vlees/vis is beschikbaar op aanvraag; (2) Ongezondere snacks (zoals gefrituurde snacks) zijn alleen beschikbaar op aanvraag
- Promotie: (1) Promotie van gezonde producten door de staf, medewerkers; (2) Gebruik van posters en ander promotie-materiaal voor gezonde en duurzame producten; (3) Aanbod van een heel nieuw vegetarisch en veganistisch menu; (4) Proeverijen van nieuwe producten.
- Producten: (1) Aanbod van meer halfvolle, magere of soja-melk(producten) in plaats van volle dierlijke melkproducten; (2) Aanbod van meer speciale theesoorten en watervarianten; (3) Gebruik van minder zout; (4) Gebruik van volkoren



graanproducten in plaats van wit-brood graanproducten; (5) Introductie van een saladebar of een yoghurt bar; (6) Gebruik van plantaardige eiwitten in de salade; (7) Gebruik van groenten in gerechten ter vervanging van koolhydraten of eiwitten, denk aan hybride vlees; (8) Gebruik van minder vlees – introductie van een hybride hamburger of een plant-based hamburger; (9) Gebruik van seizoenproducten; (10) Gebruik van meer voedsel die anders als afval werd weggegooid – met behulp van de Food Waste App.

Overigens zijn niet alle interventies in alle ziekenhuizen doorgevoerd. Ieder ziekenhuis heeft een of meer van bovenstaande interventies doorgevoerd.

### Aanpak

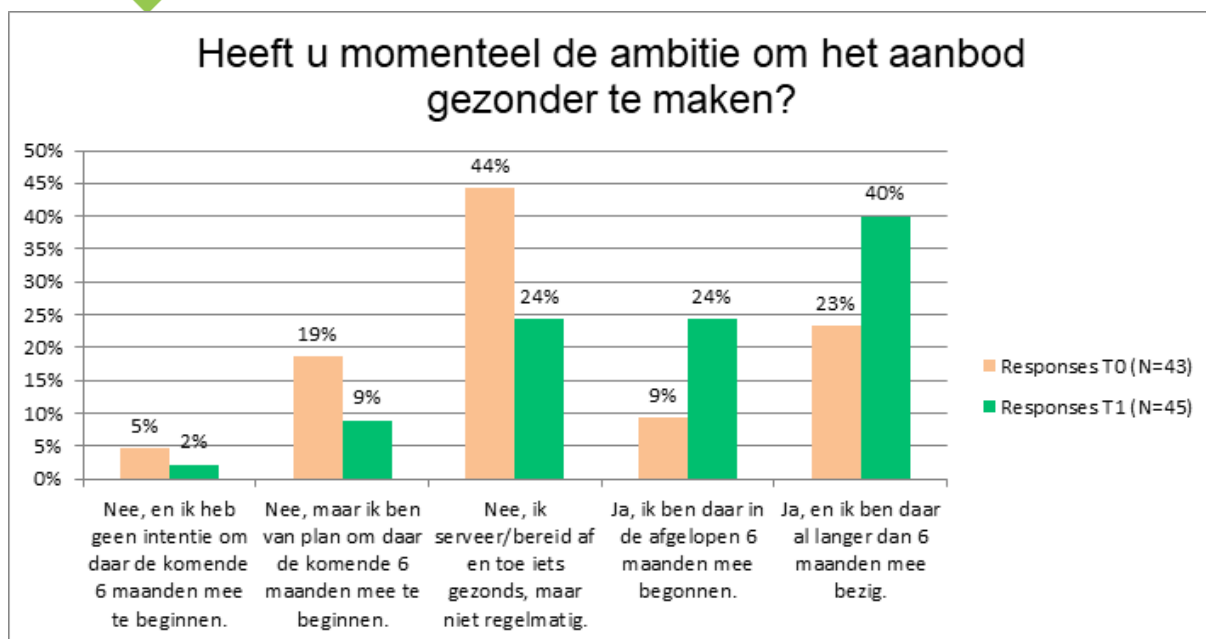
We hebben voorafgaand aan en na de interventie gedragsbepalende factoren gemeten. Ook is er een gesprek met medewerkers van zowel de casus bij Landal Greenparks als deze casus georganiseerd waarin leerpunten zijn bediscussieerd. Helaas hebben we geen effectmeting onder de gasten van de bedrijfsrestaurant kunnen uitvoeren als gevolg van de coronapandemie. We hebben daarom de focus gelegd op de werknemers.

### Effecten van de interventies

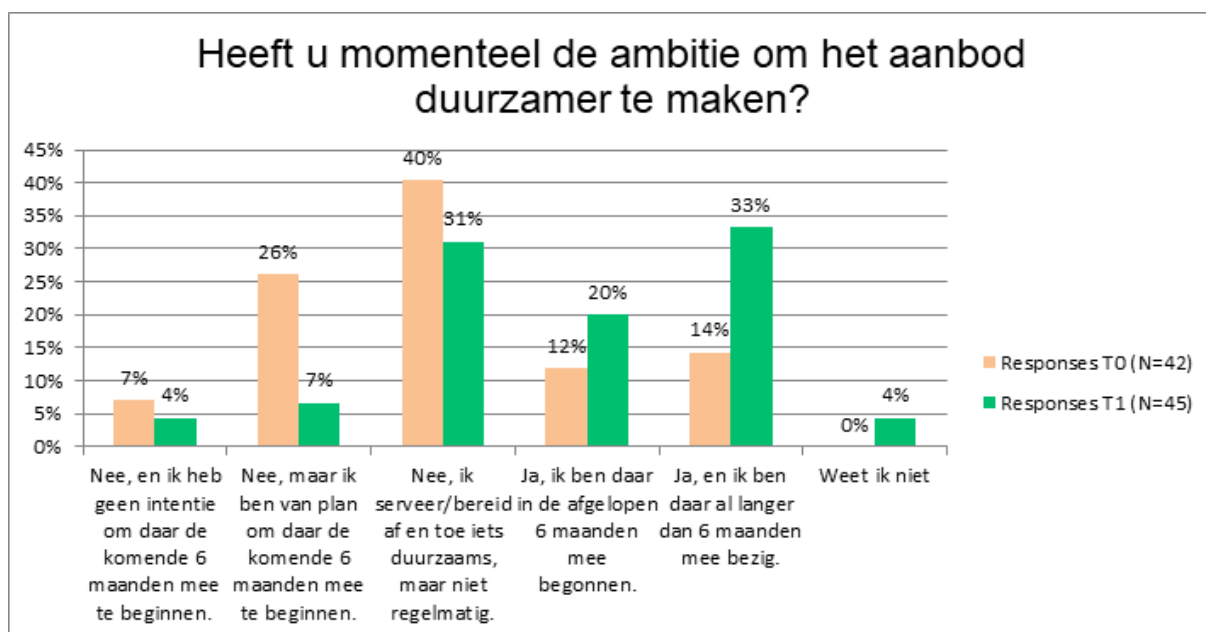
Voorafgaand aan de interventie is een meting onder 54 medewerkers gedaan en kwam naar voren dat de kennis over een lekker, gezond en duurzaam aanbod 'gemiddeld' was er ruimte is voor verbetering

- 64% van de medewerkers gemotiveerd is om hiermee aan de slag te gaan
- 87% gezond aanbod ook belangrijk vindt en
- 65% duurzaam aanbod belangrijk vindt.

We hebben middels *stages of change* gemeten dat het hebben van de ambitie om duurzaam of gezonder voedsel aan te bieden onder medewerkers positief is veranderd. Medewerkers zeggen er meer mee bezig te zijn, zo blijkt uit onderstaande figuren.



*Figuur 5.1 Ervaren ambities onder de medewerkers om het aanbod van voedsel gezonder te maken.*



*Figuur 5.2 Ervaren ambities onder de medewerkers om het aanbod van voedsel duurzamer te maken.*

De Greendish Academy heeft geleid tot veranderingen in het aanbod, een groter aandeel vegetarische gerechten en het aantal gefrituurde snacks en desserts is afgenomen ten gunste van gezondere snacks.

Uit focusgroepen, waarin medewerkers van Landal Greenparks (zie andere casus) en de ziekenhuizen<sup>4</sup> zijn gevraagd, kwam een aantal punten naar voren:

- ‘Als je bewustwording onder medewerkers of gasten wilt vergroten doe dat dan op een leuke en speelse manier en herhaal de boodschap vaak.’
- ‘Met de Greendish Academy is het team erg betrokken. Daarbij kwamen veel enthousiaste reacties (zoals recepten en ideeën) uit het team en iedereen dacht mee. Dit was erg leuk om te zien.’
- ‘Eerst kregen we veel “negatieve” reacties van de medewerkers. Door het herhaaldelijk communiceren merkten we toch dat de acceptatie bij medewerkers steeds groter werd. Nu vinden medewerkers het alleen maar leuk.’
- ‘Leuk en verrassend om door de gasttevredenheids enquête<sup>5</sup> te zien dat de gasten enorm enthousiast worden van de veranderingen die doorgevoerd zijn.’
- ‘Het viel op dat door het wegen het afval eigenlijk elke dag minder werd door deze bewustwording.’
- ‘De challenges [elementen van de Greendish Academy, auteurs] waren goed te vertalen naar de praktijk.’
- ‘Ervaren dat zo min mogelijk communiceren over gezond en duurzaam het beste werkt en je het gewoon moet veranderen.’

Onder een kleine groep medewerkers (n =49) is ook een enquête gehouden, waarbij opgemerkt moet worden dat veel van hen slechts op de achtergrond betrokken waren bij de interventie. Veruit de meeste mensen zijn (erg) positief zijn over het nieuwe voedselaanbod. Vooral de smaak scoort hoog. Ruim 80% vindt het eten lekker. Ook denken velen dat het aanbod gezond is en hetzelfde geldt (in mindere mate) voor de mate waarin het aanbod duurzaam is.

De tevredenheid is ook gegroeid. Was voor de interventie 43% van mening dat het aanbod gezond was, na de interventie vond 72% dat er gezond voedsel werd aangeboden. Ook voor duurzaamheid werd een grotere tevredenheid geobserveerd. Terwijl voor de interventie slechts 20% het voedsel duurzaam vond, was na de interventie 51% die mening toegedaan.

Een meerderheid ziet een gezond en duurzaam aanbod vooral de verantwoordelijkheid van de leidinggevende, maar velen denken ook dat de gasten verwachten dat er een rol voor hen zelf ligt. Respondenten verwachten dat de leidinggevenden gezond en duurzaam belangrijker vinden dan een goedkoop aanbod.

---

<sup>4</sup> De resultaten zijn dus gelijk aan die voor casus 7.

<sup>5</sup> De check op de gasttevredenheid was onderdeel van een van de modules van de Greendish Academy.

In de interviews na afloop van de interventie met de betrokken medewerkers (zomer 2021) werden de volgende ervaringen gedeeld om gasten te helpen een gezondere/duurzamere keuze te maken:

- Nudging: bezoekers een duwtje geven is te rechtvaardigen als de bezoeker hierdoor gezonder gaat eten.
- Positionering: door de gezonde producten op de voorgrond te zetten en achteraan de iets minder gezonde producten bereik je veel.
- Naamgeving van de gerechten: bijvoorbeeld vegetarische kroket niet expliciet vegetarisch noemen. Dit roept minder weerstand op.
- Storytelling doet het ook goed bij gasten.
- Proeven, ruiken, zien: beleving creëren. Een goede chef doet wonderen. En proeven is laagdrempelig en neemt weerstand weg.
- Variatie: regelmatig wisselen met de gerechten.
- Individuele verschillen: de jongere generatie lijkt veel meer met gezond eten bezig te zijn.

## Conclusie

### Greendish Academy brengt beweging tot stand

- De interventie gericht op motivatie, kennis en concrete hulp heeft geholpen om het personeel meer betrokken te doen voelen en zijn bij het voedselaanbod. Medewerkers hebben een positief beeld van het nieuwe aanbod en zeggen er meer mee bezig te (willen) zijn. Het is weliswaar niet alleen toe te schrijven aan de Greendish Academy, omdat er vaak al andere projecten lopen. Deze versterken elkaar.

### Interventies die promotie, plaats en product als aangrijpingspunt kiezen, werken

- De verschillende interventies hebben ertoe geleid dat het aanbod van vegetarische, veganistische gerechten naar 31-55% is gegroeid. De verkoop ervan is nog verder gegroeid. Dat betekent dat de interventies ook effect hebben gehad.
- Ook is er een redelijke slag gemaakt in de milieu-impact<sup>6</sup> van de top-5 gerechten. De uitstoot van broeikasgassen en het landgebruik is met 65% respectievelijk 52% per gerecht gedaald als gevolg van kleinere portionering en een verschuiving van vlees naar vegetarische gerechten. Het waterverbruik is met 25% gestegen, wat een gevolg is van een toevallige keuze voor bepaalde ingrediënten.

### Implementatie staat en valt met de beschikbaarheid van personeel

- Capaciteit is een groot issue in de bedrijfsrestaurants. De interventies worden geïmplementeerd wanneer het past binnen de bedrijfsvoering, maar een arbeidsintensieve saladebar is gesneuveld omdat daar onvoldoende personeel voor vrij te maken was.

---

<sup>6</sup> Helaas is de voedselverspilling niet gemeten omdat de corona-invloed te storend is geweest.



## 5.2 In hotels van de keten Accor

Coördinatoren: Elena Cavagnaro (NHL Stenden), Michel Altan (BUas) en Ernst Jonker (NHL Stenden)

Betrokken PPS partner: Accor

### De interventie

#### Aanleiding

Accor is al vele jaren een geëngageerde groep op vlak van uitdagingen rondom duurzaamheid en gezonde voeding, mede door het programma Planet21. Hierbij ligt de nadruk op 4 strategische punten: haar medewerkers bewust maken, klanten betrekken, samen met partners innoveren en samenwerken met lokale overheden.<sup>7</sup> Doel van de PPS was om meer inzicht te verkrijgen in de langetermijneffecten van interventies om gezonder en duurzamer te eten binnen de hotels van de keten. Groenten en fruit dragen bij uitstek bij aan een gezond en duurzaam voedselpatroon, en in lijn met de Planet21-doelstellingen zocht Accor naar manieren om zowel medewerkers als gasten te helpen om duurzamer en gezondere voedingskeuzes te maken.

#### De interventies

We hebben interventies ontwikkeld en getest die de medewerkers ondersteunen in hun aanpak om gezond en duurzaam eten aan te bieden. We hebben daartoe (1) inspiratiesessies over gezonde en duurzame voeding voor een brede waaier van medewerkers en (2) kookworkshops voor voornamelijk keukenpersoneel georganiseerd voor drie hotels. Daarbij hebben we in Ibis Schiphol Amsterdam Airport het aanbod aangepast met meer gezonde en duurzame gerechten. Bij de beide andere hotels is dit niet doorgegaan vanwege de impact van de pandemie en tijdelijke sluiting. Ook heeft de coronapandemie het onderzoek onder de gasten belemmerd. We hebben daarom de focus gelegd op de werknemers.

#### Aanpak

Het project is uitgevoerd bij drie hotels van Accor in regio Amsterdam. Er is een voormeting uitgevoerd met de intentie om, volgend op de interventies hierboven omschreven, een nameting te doen om de impact ervan te evalueren. Echter, vanwege de corona-epidemie is er alleen een beperkte nameting uitgevoerd in de Ibis Schiphol Amsterdam Airport. Voornamelijk de nulmeting wordt hier dan ook gepresenteerd, die is uitgevoerd door een combinatie van kwantitatief onderzoek (enquêtes) aangevuld met interviews:

---

<sup>7</sup> <https://all.accor.com/nl/sustainable-development>

Tabel 5.1 Het aantal respondenten voor de enquêtes en interviews per hotel (nulmeting).

	Enquêtes	Interviews
Ibis Amsterdam Centre Stopera (2019)	31	8
Mercure Hotel Amsterdam City (2019)	23	10
Ibis Schiphol Amsterdam Airport (2021) & beperkte nameting (2022)	44	20
Totaal	98	38

In de enquête en de vragenlijst kwamen aan de orde: het voedingsaanbod voor de medewerkers, perceptie over het voedingsaanbod voor de gasten op vlak van gezond en duurzaam en ten slotte de ambitie en bereidwilligheid van de medewerker om gezondere voeding te implementeren in de hotels.

### Effect van de interventies

Hoewel we het minder uitgebreid hebben kunnen onderzoeken, kunnen we wel vaststellen dat de interventies gezonde voeding weer volop onder de aandacht van medewerkers hebben gebracht. Wat duurzaamheid betreft hebben medewerkers meer inzichten gekregen over wat het concept inhoudt en hoe het vertaald kan worden in het ontwerp van nieuwe menu's.

### Conclusie

#### Medewerkers zijn tevreden over de variëteit van het huidig aanbod van voeding (voor medewerkers), maar minder over gezondheid en duurzaamheid ervan

Aan de medewerkers is gevraagd om een overall rapportcijfer te geven voor het voedingsaanbod in hun hotel. Het gemiddelde cijfer is 6,79 op een schaal van 1-10, met een significant verschil tussen de hotels. In het algemeen is men het meest tevreden over de variatie en presentatie van het aanbod, en het minst tevreden over de mate van gezondheid en duurzaamheid van het eten. Tevredenheid ligt lager in het hotel waar één maaltijd wordt bereid die aan de medewerkers wordt aangeboden, terwijl bij de andere hotels gekozen kan worden uit meerdere opties. Door deze keuzevrijheid kunnen medewerkers voor zichzelf zelf de maaltijd samenstellen naar eigen tevredenheid. Over het algemeen is men neutraal tot tevreden over de samenstelling van de maaltijd, maar minder tevreden over de porties van groente en fruit (groter aanbod zou welkom zijn).

#### Medewerkers vinden gezondheid van eten het meest belangrijk

De mate waarin medewerkers gezonde voeding belangrijk vinden, scoort het hoogste met een gemiddelde van 4,11 op een schaal van 1-5 en wordt gevolgd door duurzaamheid (3,62). De tevredenheid van het personeel over de aspecten van gezond en duurzaam is echter aanmerkelijk lager dan wat ze aangeven belangrijk te vinden. Gezondheid is dus belangrijk; dat komt ook terug in hun keuze voor een bepaalde maaltijd, naast gemak of uit gewoonte.

De minst voorkomende redenen zijn duurzaamheid en hoe goed de maaltijd wordt aangeprezen (dat laatste wordt in de praktijk dan ook niet gedaan).

### **Wat de gasten – volgens de medewerkers - verwachten van de hotels omtrent gezonde en/of duurzame voeding is een moeilijke vraag, en hier kwam geen eenduidig antwoord op.**

Medewerkers denken dat ook hun gasten gezondheid belangrijker vinden dan duurzaamheid. Tegelijkertijd: bij twee van de drie hotels is er weinig vraag naar gezonde of duurzame opties. Dit komt ook door het type gast dat over het algemeen gebruik maakt van het hotel (jongere toeristen die redelijk op budget reizen in het geval van de Ibis Amsterdam Centre Stopera). Men denkt wel dat gasten er misschien toch open staan voor gezonde en duurzame opties. Dit tenminste als het door de medewerkers aantrekkelijk wordt gemaakt, bijvoorbeeld door wat extra informatie te verschaffen of door een enthousiaste aanprijzing van bepaalde gerechten.

### **Medewerkers zijn gemotiveerd om aan duurzaam en gezond voedsel te werken**

De meerderheid van de medewerkers heeft de ambitie om het aanbod gezonder en duurzamer te maken (of tenminste een start hiervan te maken) op een termijn van om en bij de 6 maanden. Bij nader inzicht is het opmerkelijk te zien dat een groot deel van de medewerkers in alle drie hotels aangeven eigenlijk geen concrete plannen te hebben hiervoor – het blijft voornamelijk een ambitie. Er is dus alvast een intentie om te werken aan een meer gezond en duurzaam aanbod, maar de manier waarop is onduidelijk en bemoeilijkt de implementatie ervan.

### **Er is voldoende kennis om gezonder voedsel aan te bieden; duurzaamheid is een lastiger concept**

Algemeen vinden de medewerkers dat zij voldoende kennis hebben om hun aanbod gezonder, lekkerder en duurzamer te maken. Deze laatste is wel het lastigst. Er is minder parate kennis wat duurzaamheid betreft. Dit bevestigt wat eerder al was opgedoken in het onderzoek: er is bij tal van medewerkers geen duidelijk onderscheid tussen de concepten gezond en duurzaam.

### **Mogelijkheden voor het aanbieden van gezond en duurzaam voedsel**

Bij de vraag of zij ook de ruimte ervaren om het aanbod aan te passen, zijn de scores lager en zijn deze allemaal net onder/rond 'neutraal' gescoord. Uit de interviews kwam een aanvullend aspect naar voren, namelijk dat de werkomgeving in de keuken(s) het laatste decennium sterk veranderd is, met een impact op wat zelfgeproduceerd kan worden. Er wordt nu veel meer gekookt met halffabricaten en het keukenteam is kleiner geworden. Als men medewerkers vraagt wat het hen makkelijk of moeilijk maakt om een gezonder en duurzamer kaart aan te bieden, komen de elementen naar voren die in tabel 5.2 staan.

Tabel 5.2 Factoren die gezonder en duurzamer aanbod makkelijker en moeilijker maken.

Gemakkelijk	Moeilijk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiten bij huidige trends in de markt</li> <li>• Enthousiasme medewerkers</li> <li>• Voldoende kennis (en gebruik ervan) in hotel</li> <li>• Laten zien dat er een visie achter zit</li> <li>• Informeren gasten hierover</li> <li>• Gezond en makkelijke bereiding</li> <li>• De juiste leverancier</li> <li>• Vrijheid laten initiatieven opnemen</li> <li>• Werken op variatie en creativiteit van het aanbod</li> <li>• Buffet biedt veel mogelijkheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkingen leverancier</li> <li>• Kennis medewerkers (medewerkers denken dat gezonde of duurzame voeding duurder is)</li> <li>• Gasten wensen 'on gezond' te eten</li> <li>• Verschillende culturen (zowel blij klanten als medewerkers)</li> <li>• Verandering mind-set medewerkers is moeilijk</li> <li>• Moeilijkheid om iedereen tevreden te stellen en het in kaart brengen van wat gasten juist wensen</li> <li>• Het ontbreken van duidelijke richtlijnen rondom gezonde of duurzame voeding (operationele procedures)</li> </ul>

### Visie en aanwezigheid van een sustainability manager helpt

Tal van medewerkers zijn bekend met het Planet21-programma, maar meestal zonder te kunnen aangeven wat het inhoudt (en zeker inzake voeding). Vanwege de pandemie lijken de doelstelling van Planet21 iets meer op de achtergrond te zijn geraakt.

De meerderheid van de medewerkers heeft de ambitie om het aanbod gezonder en duurzamer te maken. Het vertalen in concrete acties is het grootst daar waar een sustainability manager is aangesteld. Mede door ondersteuning van het management verschaft deze persoon de nodige ondersteuning, informatie en communicatie bij collega's om concrete doelstellingen te bereiken.

## 5.3 In het vakantiepark Landal GreenParks- Miggelenberg

Coördinatoren: Lilou van Lieshout (Greendish) en Machiel Reinders (Wageningen Economic Research)

Betrokken PPS-partner: Landal GreenParks – Miggelenberg

### De interventie

#### Aanleiding

Landal GreenParks Miggelenberg wil gezonder en duurzamer voedsel aanbieden en heeft daartoe de Greendish Academy gevolgd.

#### De interventie

De medewerkers hebben een aantal modules van de Greendish Academy doorlopen en gekozen voor interventies die het beste bij hun situatie passen. Er zijn twee soorten interventies geweest: (i) het doorlopen van de modules van de Greendish Academy en (ii) de daarop gebaseerde interventies gericht op de voedselontvangers.

De Greendish Academy kan worden getypeerd als een interventie die zich vooral richt op (i) motivatie van de medewerkers om duurzame en gezonde voeding te bereiden en te serveren (factor motivation) en (ii) de ervaring van hen om daar zelf invloed op uit te kunnen oefenen (factor ability). De Academy wil medewerkers motiveren om met duurzaam en gezond voedsel aan de slag te gaan en biedt daartoe vooral kennis en concrete hulp in de praktijk aan.

De interventies gericht op de voedselontvangers focussen vooral op het restaurant waar de gasten van het Landal park kunnen eten. De aandacht gaat uit naar de verandering van de omgeving van het voedsel, met vooral promotieactiviteiten en verandering van het voedselproduct. Het gaat daarbij om de volgende interventies in het restaurant:

- Promotie
- Flyers die het vegetarische gerecht onder de aandacht brengen
- Meer aandacht voor het vegetarische menu bij de medewerkers van het restaurant
- Product
- Gebruik van minder zout in de bestaande recepten
- Introductie van een plant-based burger
- Aanpassing van de portiegrootte naar minder vlees en meer groenten
- Vervanging van populaire vleesgerechten door vegetarische gerechten
- Gebruik van overgebleven voedsel voor andere doeleinden, zoals salade.

## Aanpak

We hebben voorafgaand aan en na de interventie gedragsbepalende factoren gemeten. Ook is er een gesprek met medewerkers van zowel deze casus als die bij de restaurants in de Rotterdamse ziekenhuizen georganiseerd waarin leerpunten zijn bediscussieerd. Jammer genoeg heeft de corona-pandemie grote impact gehad op het recreatiepark. Het restaurant heeft een draai naar afhaalconcept moeten maken, er werd in tijdblokken geserveerd en is zelfs enige tijd gesloten geweest. Dat maakt dat de interventies die waren uitgedacht en ontwikkeld minder effectief zijn geweest. Uiteraard heeft dit het onderzoek beïnvloed. We hebben geen vergelijkend onderzoek onder de gasten kunnen uitvoeren en onze aandacht is vooral uitgegaan naar de medewerkers.

## Effecten van de interventies

Voor de interventie was 67% van de medewerkers gemotiveerd om met gezond en duurzaam voedsel aan het werk te gaan. De al aanwezige kennis over en aangeboden ruimte om lekker, duurzaam en gezond eten aan te bieden is neutraal. Medewerkers vinden het wel belangrijk en zien ook ruimte voor verbetering. Voor de interventie stonden nog veel vleesgerechten op de kaart, de verkoopcijfers van de vleesgerechten lagen relatief hoog en ze prijken ook in de top 5. Ook het aandeel ongezonde snacks was zeer hoog.

De Greendish Academy heeft geleid tot veranderingen in het aanbod. Meest opvallend is de verschuiving in het aanbod richting vegetarisch. Bijna de helft (44%) van de gerechten is vegetarisch of veganistisch. Ook is het aandeel groenten in de gerechten verhoogd, terwijl de portionering van de biefstuk is verlaagd: van 190 gram naar 170 gram. Daarnaast is gekozen voor het 1 ster Beter Leven keurmerk voor vlees en het gebruik van seizoengroenten. Echter, het aandeel ongezonde snacks blijft onverminderd (zeer) hoog en ook is er weinig veranderd in het drankenassortiment.

Na de interventie gaven de focusgroepdiscussie onder 8 medewerkers van zowel Landal als de ziekenhuizen (casus 8)<sup>8</sup> het volgende beeld:

- 'Ervaren dat zo min mogelijk communiceren over gezond en duurzaam het beste werkt en je het gewoon moet veranderen.'
- 'De challenges waren goed te vertalen in de praktijk.'
- 'Leuk en verrassend om door de gasttevredenheidsenquête<sup>9</sup> te zien dat de gasten enorm enthousiast worden van de veranderingen die doorgevoerd zijn.'
- 'Als je bewustwording onder medewerkers/gasten wil vergroten, doe dat dan op een leuke en speels manier en herhaal de boodschap vaak.'
- 'Het viel op dat door het wegen het afval elke dag minder werd door deze bewustwording.'

<sup>8</sup> De resultaten zijn dus gelijk aan die voor casus 8.

<sup>9</sup> De check op de gasttevredenheid was onderdeel van een van de modules van de Greendish Academy.

- ‘Met de GDA is het team erg betrokken. Daarbij kwamen veel enthousiaste reacties (zoals recepten/ideeën) uit het team en iedereen dacht mee. Dit was erg leuk om te zien.’
- ‘Eerst kregen we veel ‘negatieve’ reacties van de medewerkers. Door het herhaaldelijk communiceren merkten we toch dat de acceptatie bij medewerkers steeds groter werd. Nu vinden medewerkers het alleen maar leuk’.

Na de interventie is ook aan 25 medewerkers een enquête voorgelegd. De meeste mensen zijn tevreden over het nieuwe aanbod. Ze vinden dat het eten lekker, gezond en duurzaam is. Heel weinig mensen vinden het eten ongezond of niet duurzaam en een kwart tot ruim een derde staat neutraal tegenover het aanbod waar het gaat om gezondheid en duurzaamheid.

De tevredenheid over de gekozen interventies groeide. 72% vond na de interventie het aanbod (heel erg) gezond terwijl dat voor de interventie 58% was. Ook vond men de interventies ertoe leiden dat het aanbod meer duurzaam was. Was dat voor de interventie 50%, na de interventie is dat opgeklimmen tot 56%. Hier speelt wellicht ook de beperkte kennis over duurzaamheid.

Ongeveer de helft van de ondervraagden vindt dat de leidinggevende verantwoordelijk is voor een gezond en duurzaam aanbod. Ze denken dat de leidinggevenden de kostprijs van de maaltijd niet belangrijker vinden dan de gezondheid en duurzaamheid ervan. Een derde van de respondenten denkt dat gasten vinden dat er meer aandacht voor gezond en duurzaam voedsel moet komen.

Alle interventies tezamen – ze werden als groep aangeboden – hebben effect gehad. Het aandeel vegetarische/veganistische gerechten is gegroeid van 27% naar 44% en ook de verkoop ervan groeide. Die groei was echter wel heel beperkt: er werd 2% meer verkocht dan voor de interventie. De verkoop van vegetarische/veganistische gerechten bleef ook iets achter bij het aanbod. Terwijl het aanbod van de vleesgerechten bijna 50% omvatte was het aandeel van vleesgerechten in de verkoop 61%.

De interventies hebben vooralsnog niet geleid tot een hogere score op duurzaamheid. De berekende CO<sub>2</sub>-uitstoot, het water- en landgebruik waren na de interventie vergelijkbaar met die van voor de interventie. Er zit nog ruimte voor verbetering door de portionering van de top 5 meest verkochte gerechten aan te passen naar meer groenten en minder vlees.

## Conclusies

### Greendish Academy als interventie voor medewerkers brengt beweging tot stand

- Greendish Academy legt de nadruk op motivatie, kennis en concrete hulp.
- Hoewel er weinig betrokkenheid onder de medewerkers bij de Greendish Academy was en ze geen heel actieve bijdrage hebben geleverd is er wel een beweging tot stand gekomen. Medewerkers vinden het aanbod (fors) gezonder en duurzamer geworden.
- Aan de geringe bereidwilligheid is vooral de coronapandemie debet. Immers aan het begin van deze studie – maart 2020 – was er volop motivatie. Deze is teruggelopen in de loop van de tijd, waarin corona ons leven beheerste.

### Omgevingsinterventies gericht op promotie en product rondom vegetarische, veganistische gerechten beperkte invloed, maar waarschijnlijk enorm verstoord door corona

- De focus lag op meer vegetarisch, veganistisch en minder vlees door een combinatie van acties in promotie en aanpassing van het product. Het aanbod aan vegetarische, veganistische gerechten steeg naar bijna 50% aandeel. Dat leidde ook tot een beperkte groei van de verkoop, al is de verkoop van de vegetarische, veganistische gerechten niet navenant meegegroeid. Deze is iets achterbleven. Ook hier tekenen we aan dat de coronapandemie een enorm verstoord beeld geeft.
- Qua duurzaamheid van de gerechten is er weinig veranderd.
- Duurzaamheid is overigens een lastig begrip en concept voor de meeste medewerkers. Ruim één-derde (36%) heeft geen helder beeld wat duurzaam eten is.

### Implementatie kan alleen bij voldoende personeel

- Personeelstekort speelt de horeca parten. Dat betekent dat interventies die meer tijd en capaciteit kosten sneller sneuvelen.



## 5.4 In de vliegtuigen van KLM

Coördinatoren: Muriel Verain en Victor Immink (Wageningen Economic Research)

Betrokken PPS-partner: KLM

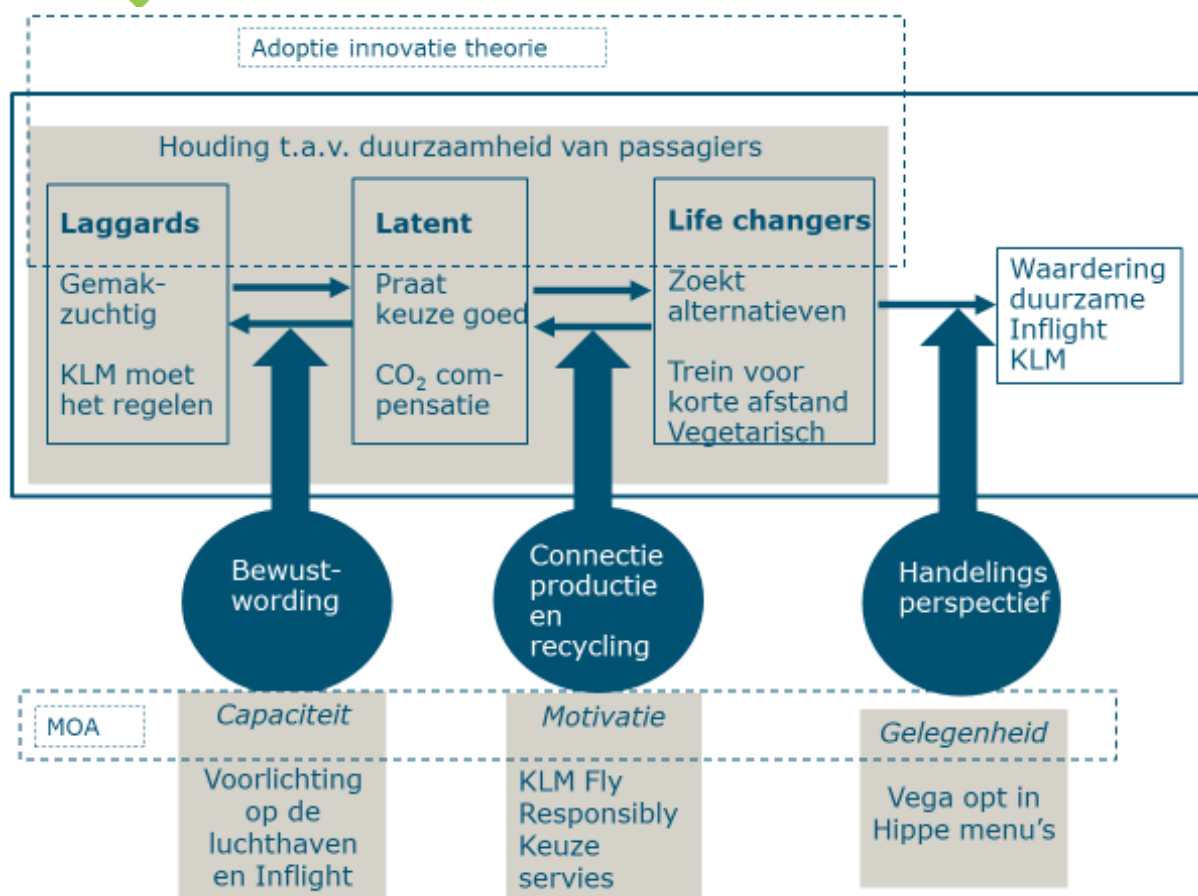
KLM heeft verduurzaming hoog in het vaandel staan en heeft verschillende stappen genomen om te komen tot duurzamere vluchten. Een van de aandachtspunten daarbij is de catering aan boord van KLM-vliegtuigen: het voedselaanbod, de verpakkingen ervan en het servies waarin het eten en drinken wordt aangeboden. Diverse strategieën worden verkend om verdere stappen te zetten op het gebied van verduurzaming, en ook om daar op een goede manier over te communiceren. KLM stelde zich in dat kader de vraag hoe duurzaamheid (van de catering) wordt gepercipieerd door (i) het cabinepersoneel dat de passagiers bedient en (ii) de passagiers zelf. Een beter begrip van de perceptie van deze twee groepen helpt KLM om te komen tot acties en effectieve communicatie op het gebied van duurzame catering aan boord.

Het onderzoek bestond uit twee deelonderzoeken: vragenlijstonderzoek onder het cabinepersoneel en interviews met frequente passagiers. Gezamenlijk leiden deze onderzoeken tot een goed beeld van de heersende percepties en houdingen rondom de duurzaamheid van de catering aan boord, en biedt het aanknopingspunten voor verbetering alsmede voor de communicatie naar passagiers rondom dit thema. In deze casus is dus geen interventie uitgevoerd en getest.

### KLM-acties afstemmen op de houdingen en percepties van passagiers

In figuur 5.3 hebben we drie typen passagiers onderscheiden:

- (i) de laggards, de gemakzuchtigen die aan KLM vragen 'regel het voor me';
- (ii) de latents, die hun keuze goed 'praten' of compenseren en bijvoorbeeld kiezen voor CO<sub>2</sub>-compensatie voor hun vlucht;
- (iii) de life changers die alternatieven voor het vliegen opzoeken en zo veel mogelijk kiezen voor de trein in plaats van het vliegtuig.



*Figuur 5.3 KLM-acties afgestemd op de houdingen en percepties van passagiers.*

Het zou het mooiste zijn wanneer de passagiers van laggards naar latents naar life changers bewegen. Hoe kan KLM dit bewerkstelligen? Om de laggards tot latents te bewegen zou KLM de capaciteiten/bewustwording (de ability) kunnen vergroten. Bijvoorbeeld door meer voorlichting te geven. KLM heeft in ons onderzoek verkend hoe dit het beste zou kunnen (zie hierna). Vervolgens zouden de latents gemotiveerd (motivation) kunnen worden naar life changers. Dit zou KLM kunnen doen door in te spelen op de behoefte aan meer verbinding met de productie van de goederen van de Inflight service en ook de wijze van recycling. Dan moeten de passagiers vervolgens ook in de gelegenheid (opportunity) gesteld worden, want het is van belang dat het geheel aan motivatie, capaciteit (ability) en gelegenheid (opportunity) in evenwicht is. KLM moet dan ook duurzame alternatieven voor korte vluchten makkelijker maken of – in het geval van voedselaanbod – duurzaam geproduceerd voedsel (lokaal/biologisch), meer vegetarische maaltijden of minder (milieubelastende) verpakking of serviesgoed aanbieden. Daarmee stelt KLM de passagier ook in staat om duurzaam te consumeren tijdens de vlucht en de gewenste gedragsverandering mogelijk te maken. De uitdaging ligt in het ontwerpen van een keuzecontext waarin consumenten



subtiel en stap voor stap worden meegenomen naar een duurzamer alternatief, waarbij objectieve duurzaamheid en consumentenpercepties samenkomen.

### Communicatie boodschap

Inzoomend op de voorlichting die KLM aan passagiers zou kunnen geven was de vraag 'hoe dit te doen?' De crew wordt gezien als belangrijke schakel richting de passagiers. Zij zijn niet alleen uitvoerend in de bediening van de maaltijden en tussendoortjes, maar kunnen passagiers ook (eventueel op aanvraag) meer vertellen over de keuzes die KLM inzake duurzaamheid maakt.

Uit ons onderzoek bleek dat de effectiviteit van het communiceren hierover met de crew afhankelijk is van hun houding en kennis over dit onderwerp. Een simpele basisboodschap lijkt het beste middel om crew die wat minder duurzaam georiënteerd is te informeren. Een uitgebreidere boodschap met een concrete onderbouwing met rationele argumenten en persoonlijke voordelen lijkt beter te passen bij crewleden die duurzaamheid belangrijk vinden. De simpele en de uitgebreide boodschappen kunnen daarom afgewisseld worden om beide groepen aan te spreken.

Daarnaast werd duidelijk dat de crewleden die duurzaamheid belangrijk vinden ook meer bereid zijn om informatie over te brengen aan passagiers. Zij kunnen fungeren als 'duurzaamheidsambassadeurs'.

*'We hebben de resultaten van dit onderzoek al meegenomen in onze ambitie wat betreft sustainable catering. Eén van de pijlers is 'responsible ingredients' en dit onderzoek biedt inzichten in hoe we daarover kunnen communiceren en welke keuzes we daarin moeten maken. Lokaal sourcen was al een onderdeel van onze ambitie, maar daar hebben we nu meer nadruk op gelegd.'* (Martine van Streun, 22-02-2022, Director Cabin Product & Service Engineering bij KLM).





## 6. Casussen in andere gesloten settings

	Type setting	Betrokken PPS-partners
1	In Kinderdagverblijven	Atlantis Handelshuis, Drukkerij Lijnco, Greenco, JOGG, Kinderopvangorganisaties, Koppert Cress, NFO, Van Kekem Fruit
2	Rondom vo- en mbo-scholen	JOGG, pilot-gemeenten, Greendish

## 6.1 In kinderdagverblijven

Coördinatoren: Marieke Battjes-Fries (Louis Bolk Instituut) en Gertrude Zeinstra (Wageningen Food & Biobased Research)

Betrokken PPS partners: Atlantis Handelshuis, Drukkerij Lijnco, Greenco, JOGG, Jong Leren Eten, kinderopvangorganisaties, Koppert Cress, NFO, Van Kekem Fruit

### De interventie

#### Aanleiding

Ook kinderen eten nog onvoldoende groenten en fruit. Verhoging van de consumptie van groenten en fruit onder ook deze doelgroep is dus belangrijk – juist omdat goede (eet)gewoonten dan ook nog een leven lang meegaan. Kinderdagverblijven spelen daarin een grote rol; immers jonge kinderen zijn daar vaak meerdere dagen per week. Kinderdagverblijven vinden dat zelf ook, samen met de ouders. Deze casus wilde daarom zoeken naar mogelijkheden om de consumptie van groenten en fruit onder kinderen te verhogen via kinderdagverblijven.

#### De interventie

Op basis van literatuur en vooronderzoek zijn vijf methodes gekozen waarvan er vier nader getest zijn gedurende 10-12 weken in de periode maart tot en met juni 2021 bij 13 kinderdagverblijven:

- Moestuineren met de kinderen (getest op 4 locaties)
- Spelenderwijs bezig zijn met groenten en fruit (getest op 4 locaties)
- Herhaald aanbieden van onbekende groente- en fruitsoorten (getest op 3 locaties)
- Kinderen laten meehelpen met het bereiden en koken van groenten en fruit ((getest op 2 locaties)
- Vaker/meer aanbieden van groenten en fruit (niet verder getest).

De vijf methodes kunnen worden beschouwd als interventies op de P's van promotie en product, omdat er ook nieuwe G&F-soorten werden aangeboden. Daarmee wilden we bij de kinderen de motivatie en interesse voor groenten en fruit vergroten met kernwoorden als lekker, eetplezier, leuke context, wennen aan. Groenten en fruit wordt meer en vaker aangeboden en er wordt meer spelenderwijze educatie omheen gebouwd om het aantrekkelijker te maken.

We hebben met de interventies vooral de mogelijkheden (=opportunity) van de pedagogische medewerkers willen vergroten. De motivatie was er al; vooral die kinderdagverblijven waar daartoe gemotiveerde en geïnteresseerde medewerkers werkten hebben deelgenomen aan de studie.

## Aanpak

We hebben eerst interviews onder 15 pedagogische medewerkers en locatiemanagers van kinderdagverblijven gehouden. Daaruit werd duidelijk dat het eten een vast onderdeel van het dagritme is waar gezellig samenzijn centraal staat. Ook werd duidelijk dat kinderdagverblijven open staan voor suggesties om bij te dragen aan meer groenten- en fruitconsumptie mits het past bij de beschikbare tijd, het beschikbare budget, de leeftijd van de kinderen, de organisatie en de wensen van het team. Vervolgens is voor 11 bedachte interventies om groenten en fruit te verhogen in een online enquête gevraagd hoe deze scores op (i) aantrekkelijkheid, (ii) mogelijkheden tot implementatie (met oog voor de voorgenoemde randvoorwaarden), (iii) de verwachte effectiviteit (iv) de mate waarin ze de interventie al inzetten en (v) meer zouden willen inzetten. Op basis daarvan zijn de bovengenoemde interventies gekozen. We hebben de effecten daarvan geëvalueerd door bij de pedagogisch medewerkers een voor- en nameting uit te voeren alsook een vragenlijst na afloop van het project aan de ouders voor te leggen. Zevenennegentig pedagogisch medewerkers hebben meegedaan aan de voormeting, 49 namen deel aan de nameting en 158 ouders hebben de vragenlijst ingevuld.

## Effecten van de interventie

De interventies werden als 'leuk en makkelijk uit te voeren' bestempeld. Ook was het makkelijk in te passen in de dagelijkse praktijk op een kinderdagverblijf. Dat gold echter minder voor de methode 'kinderen laten meehelpen met het bereiden en koken van groenten en fruit'. Daarbij hielp het dat de pedagogische medewerkers voldoende ondersteuning vanuit de locatie en hun collega's ervoeren. De meeste pedagogische medewerkers waren ook voornemens om de methode blijvend te blijven implementeren. Vooral de locaties die moestuinierden waren zo enthousiast dat ze het graag wilden voortzetten. Bij de locaties waar met koken en bereiden van groenten en fruit werd geëxperimenteerd was er minder enthousiasme en is het niet zeker of de methode wordt geïmplementeerd. Ouders hechten overigens wel belang aan de groente- en fruitconsumptie van hun kind. Maar liefst 93% wilde dat het kinderdagverblijf meer aandacht aan groenten en fruit schonk; 98% vindt dat het belangrijk is dat er voldoende hoeveelheid groenten en fruit wordt aangeboden en 97% noemt daarbij ook de variatie in groente- en fruitsoorten als belangrijk.

Voor de interventie schatten de pedagogisch medewerkers het eetplezier van groenten lager dan dat voor fruit. Het eetplezier van fruit lag redelijk hoog bij de voormeting. Na de interventie gaven de pedagogisch medewerkers een hogere score aan het eetplezier van de kinderen voor groenten. Vooral het moestuinieren en het spelenderwijs bezig zijn met groenten en fruit zou het eetplezier verhogen. Voor het fruit gold dat het eetplezier gelijk bleef volgens de pedagogisch medewerkers.



Het aantal kinderen dat onbekende groente- en fruitsoorten wilden proeven is gestegen. Er waren geen duidelijke aanwijzingen dat de interventies het consumptiegedrag van de kinderen thuis beïnvloed heeft, al gaf 20% van de ouders aan dat hun kind meer/makkelijker fruit is gaan eten thuis en dat zij nieuwe groente- en fruitsoorten in huis gehaald te hebben.

## Conclusies

### Interventies gericht op promotie en product binnen kinderdagverblijf verhogen het eetplezier en bereidheid tot proeven bij de kinderen

We hebben vier methoden getest in kinderdagverblijven waar het accent heeft gelegen op promotie en product. De kinderen maakten kennis met een moestuin, bereiden en eten van (verschillende, onbekende) groenten en fruit. Dat heeft geleid tot meer eetplezier in vooral groenten. Ook groeide de bereidheid om onbekende groente- en fruitsoorten te proeven.

### Wanneer medewerkers gemotiveerd zijn, kansen krijgen en voldoende in staat zijn om de interventie uit te voeren.

De verschillende methoden zijn in nauw overleg met de medewerkers voorbereid, geselecteerd en uitgewerkt. Zij ervoeren ook steun vanuit het management, ruimte en mogelijkheden om de maatregelen ter verhoging van de consumptie van groenten en fruit uit te voeren. Dat maakte dat de interventies ook haalbaar bleken en goed geïmplementeerd werden. De methode 'samen bereiden en koken van groenten en fruit' bleek echter wat ingewikkelder en minder praktisch in te passen.





## 6.2 Rondom vo- en mbo-scholen

Coördinator: Victor Immink (Wageningen Economic Research), Maartje Poelman (Wageningen Universiteit, Departement Maatschappijwetenschappen) en Ellen van Kleef (Wageningen Universiteit, Departement Maatschappijwetenschappen)  
Betrokken PPS-partner: JOGG. Daarnaast heeft Greendish de interventies mede vormgegeven en uitgevoerd

### De interventie

#### Aanleiding

JOGG wil de JOGG-gemeenten helpen om het voedingsaanbod in en rondom het vo- en mbo-scholen gezonder te maken. De fysieke omgeving, in het bijzonder de eetomgeving, wordt gezien als een van de factoren die de ongezonde leefstijl stimuleert. Aanpassing van die fysieke eetomgeving kan helpen om obesitas onder jongeren terug te dringen danwel te voorkomen. Daartoe heeft JOGG een raamwerk ontwikkeld waarmee JOGG-gemeenten aan de slag kunnen. Het dient ter inspiratie om de eetomgeving rondom vo- en mbo-scholen positief te beïnvloeden. Dat raamwerk kent drie sporen, te weten: (1) via gemeenten het ongezonde voedingsaanbod te beperken; (2) via de voedselaanbieders rondom de school gezondere voeding aan te bieden en (3) in de school het keuzegedrag te beïnvloeden en aan de slag te gaan met Gezonde School. JOGG pleit voor een integrale aanpak op meerdere fronten. Dit raamwerk heeft JOGG in het schooljaar 2020-2021 in een pilot getest bij drie gemeenten: Alkmaar, Katwijk en Lelystad.<sup>10</sup> Wij hebben spoor 2 geëvalueerd; anderen hebben andere onderdelen van deze integrale aanpak getest.<sup>11</sup>

#### De interventie

In samenspraak met leerlingen zijn er voedselaanbieders gekozen die binnen 5-10 minuten loopafstand van de school voedsel aanbieden: retail, snackbars, fastfood ketens, mobiele aanbieders. Zij konden via challenges ervaren hoe zij het populaire voedingsaanbod onder jongeren, binnen hun verantwoordelijkheden, gezonder konden maken. De interventies hebben dus vooral de voedselontvangers willen beïnvloeden, maar ook het keuzegedrag van leerlingen/studenten.

Bij de keuze van de interventies speelden praktische overwegingen een rol. De pilot producten moesten op een plek zijn waar de leerlingen vaak komen, voldoende opvallen voor hen, qua prijs en product aantrekkelijk en hip zijn en het moet praktisch uitvoerbaar zijn voor de voedselaanbieders. Het is echter voor supermarkten op filiaalniveau heel lastig om naast de marketing die vanuit het hoofdkantoor wordt ingezet, nog een pilot te doen die

<sup>10</sup> Voor meer achtergrond informatie zie het document <https://jogg.nl/nieuws/eetomgeving-op-scholen-alles-realistisch-in-beeld-brengen>.

<sup>11</sup> <https://jogg.nl/nieuws/uitkomsten-pilot-eetomgeving-vo-en-mbo-scholen>.

opvallend genoeg is voor de leerlingen. In principe volgen de supermarkten de indeling van de winkel zoals het hoofdkantoor dat wenst. Er zijn wel mogelijkheden om daar iets van te wijken, zoals met de challenges ook is gebeurd. Zo hebben de voedselaanbieders zelf kaarten en flyers geprint.

Enkele voorbeelden van de uitgevoerde challenges:<sup>12</sup>

- Snel naar lekker en gezond: een verkorte looproute om leerlingen direct te begeleiden naar een schap waarin gezonde producten staan;
- Lunch of snack combi-deal: een gezond(er) broodje of snack met water of een light frisdrank voor een lagere prijs dan de prijs van producten uit losse verkoop;
- Happy friend's meal: 50% korting op een tweede gezond(er) product als je met z'n tweeën dit product koopt;
- Proef Lekker gezond: gezonde producten worden uitgedeeld zodat leerlingen deze eerst kunnen proeven. Dit concept is echter afgefallen omdat het niet uitgevoerd kon worden conform de coronamaatregelen die toen golden;
- Een stempelkaart; bij aankoop van een flesje water kreeg je een stempel, bij vier stempels kreeg je de vijfde gratis;
- Jongerenschap; een losstaand schap in de supermarkt met gezondere producten (op basis van de Richtlijn Eetomgevingen) die is ingericht voor de leerlingen.

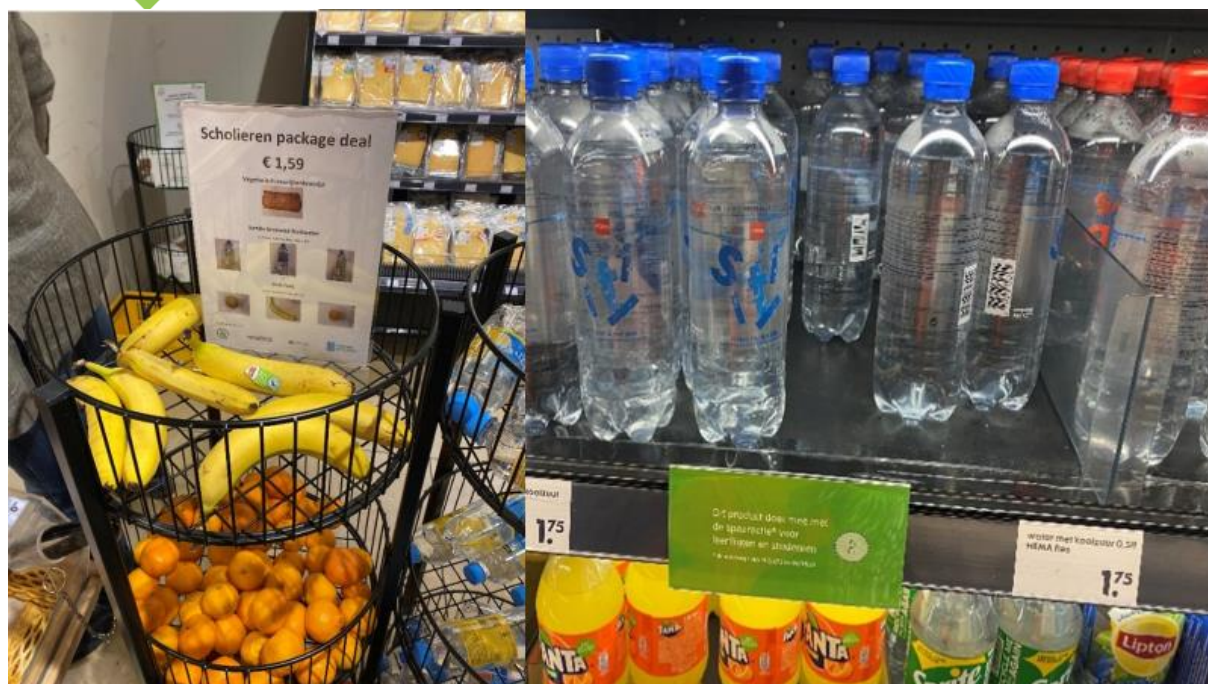
De interventies zijn vooral gericht op (prijs)promotie en plaatsing. Deze challenges zijn één tot vier weken uitgevoerd. Als gevolg van de Covid-19-omstandigheden, met scholen die dan weer wel en dan weer niet open waren, zijn de challenges beperkter geweest dan vooraf de bedoeling was.

### Aanpak

Doel van het onderzoek was om een beeld te krijgen hoe de voedselaanbieders de challenges hebben ervaren om zo leerervaringen op te doen om in de toekomst voedselaanbieders te betrekken. Daartoe zijn na afloop van de challenges 14 interviews gehouden met winkelpersoneel en managers van de voedselaanbieders, supermarkten en een aanbieder van pizza's. We hebben vanwege operationele belemmeringen niet kunnen meten of leerlingen voor de challenges gekozen hebben. Een tweede kanttekening is de (te) korte duur van de pilot. Achteraf zeggen de voedselaanbieders dat de periode te kort was. Zij schatten in dat gegevens over een heel jaar nodig zijn om beter te oordelen of de challenges uiteindelijk wel of niet effect hebben gehad. Covid is hier overigens ook spelbreker geweest want de intentie was om ten minste een aantal maanden de challenges te doen.

---

<sup>12</sup> Al deze challenges met uitzondering van stempelkaart en jongerenschap zijn tot stand gekomen door onderzoek door een retailexpert. Deze challenges zijn bij retailers en studenten getoetst.



Figuur 6.1 Enkele voorbeelden van challenges.

## Leerervaringen uit de pilot voor de JOGG-aanpak

### Motivatie: Ondernemers willen graag maar omzet blijft belangrijk

De voedselaanbieders onderschrijven de doelstelling om jongeren te stimuleren zoveel mogelijk gezondere keuzes te laten maken. Het idee om challenges te doen gericht op leerlingen werd dan ook positief ontvangen door voedselaanbieders. Ze waren ook intrinsiek gemotiveerd om hiermee te experimenteren en erachter te komen wat het beste werkte voor hun locatie. Omdat de voedselaanbieders hier zelf achter stonden, stonden ze ervoor open om te kijken wat er werkte, ondanks dat er op basis van hun eigen ervaring weinig impact werd verwacht op de verkoopcijfers. Uiteraard willen de voedselaanbieders omzet maken maar zij staan er ambivalent in.

### Vraagstuk over de verantwoordelijkheid voor de voedselkeuze van leerlingen

Tegelijk vragen ze zich af wie verantwoordelijk is voor de ongezonde voedselkeuze van de leerlingen. Voedselaanbieders willen bijdragen maar anderen zijn, volgens hen, eerst verantwoordelijk. Ze verwachten meer van de ouders en van de school waar het gaat om bewustwording rondom gezonde voeding. Ook wijzen ze erop dat er genoeg gezond product aanbod is. De rol van voedselaanbieders kan dan zijn om de gezondere keuze (meer) onder de aandacht te brengen maar hun indruk is dat er slechts beperkte mogelijkheden zijn om leerlingen te sturen andere keuzes te laten maken. Overigens is deze discussie over wie welke verantwoordelijkheid in dit dossier heeft niet nieuw. Het speelt volop in de media, de

landelijke en lokale politiek en ook in de wetenschappelijke literatuur wordt er volop aandacht aan besteed.<sup>13</sup>

### Motivatie: Naast omzet is imago belangrijk

Daarnaast vinden de voedselaanbieders het meten van het imago van de voedselaanbieder relevant. Het gaat hier om een grote commerciële partij die ook nog iets wil doen om de leerlingen gezonder te laten eten en drinken. Voedselaanbieders willen best betrokkenheid tonen bij jongeren, dat hoeft niet perse gelijk te betekenen meer omzet, ook een betere reputatie is van belang.

### To do: Combineer interventies met bewustwordingscampagnes

Er moet goed worden nagedacht over de uitvoering van challenges gericht op het stimuleren van een gezondere of minder ongezondere keuze. Op welke manier sluit dit aan bij de belevingswereld van de leerlingen, en hoe sluit dit aan bij een bredere insteek zoals bewustwordingscampagnes zijn relevante vragen. Zoals gezegd zijn de challenges veel korter geweest en ook meer uitgevoerd als een (prijs)promoties en plaatsing. Het is dan ook aanbevelenswaardig om de challenges te combineren met bijvoorbeeld de bewustwordingscampagnes. We zien deze leerervaring ook terug in de wetenschappelijke literatuur beschreven, waar gepleit wordt voor een systeem/geïntegreerde aanpak.<sup>14</sup> Ook is het een centraal element in de JOGG-aanpak zoals is terug te zien in haar drie sporen beleid.

### To do: Meet de beleving van gezonde producten

Daarnaast pleiten de voedselaanbieders er voor om meer het indirecte effect op het bewustzijns verandering van de doelgroep te meten. Het imago van het gezonde producten zou in principe beter moeten worden en de vraag is dan of de leerling /student dat ook zo heeft ervaren. Zijn de producten uit de challenge voldoende opgevallen door de leerlingen? Voedselaanbieders geven namelijk aan dat een groot gedeelte ze waarschijnlijk niet eens gezien heeft.

### To do: Creëer een level playing field

De voedselaanbieders zien het liefst dat alle voedselaanbieders in een gebied meedoen aan dergelijke pilot. Als een voedselaanbieder besluit geen frikandelbroodje meer op te nemen in het assortiment, dan zullen leerlingen onherroepelijk naar de concurrent gaan, zeker de leerlingen met een beperkt budget. Daar zit wel angst om klanten kwijt te raken. Eigenlijk zou dan branchebreed gestopt moeten worden met het frikandelbroodje aanbieden, want dat is het meest gegeten broodje onder de jeugd. Daarmee zetten de voedselaanbieders gelijk een statement. De verwachting is dan dit leidt tot omzetverlies maar dat vinden ze

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld: <https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2426>

<sup>14</sup> Zie: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=ab6c9293-bf7c-4f07-b559-4ff09c1c45bc&title=Position%20paper%20M.%20Poelman%20t.b.v.%20rondetafelgesprek%20Leefstijlpreventie%20d.%202021%20maart%202022.pdf>.



geen nadeel als ze hiermee een signaal afgeven naar de leerlingen om een gezondere keuze te maken.

**Aandachtspunt: Niet te veel derving**

Een ander risico naast omzetverlies is derving. De voedselaanbieders draaien immers op voor de kosten als de producten niet verkocht worden. Bij de keuze voor producten met de pilot moet hiermee rekening worden gehouden; waar liggen geringe risico's op derving? Dit is voor de voedselaanbieder balanceren tussen voldoende voorraad hebben van de producten uit de pilot zodat je geen 'nee' verkoopt, anderzijds wil je niet te veel derving hebben. Dat risico neemt de voedselaanbieder dan, en is ook te overzien en te accepteren.

## 7. Lessons learnt

We sluiten af met conclusies en leerervaringen, waarbij zowel leerervaringen van anderen als die van onszelf uit de casussen bron van inspiratie zijn. We hebben ook de resultaten van de workshop met PPS partners (8 maart 2022) hierin opgenomen.

### Hoe hebben de voedselontvangers de interventies ervaren?<sup>15</sup>

#### Consumenten waarderen het aanbod van gezond en duurzaam eten

We hebben een hogere klanttevredenheid gemeten bij patiënten, gasten, cliënten en bewoners van instellingen wanneer er gezond en duurzaam eten en drinken werd aangeboden. Het werd gewaardeerd. Daarmee zetten we de eerste stap in veranderend consumentengedrag. Voor een ander consumptiepatroon is het van groot belang dat het alternatief beter gevonden wordt. Ook is de hogere klanttevredenheid van belang omdat zowel zorgpersoneel als personeel werkzaam in de horeca veel voldoening haalt uit het blij maken van de ‘mensen waar we het voor doen’, ‘dat we elke dag onze gasten weer tevreden weg zien gaan’ en ‘als mensen genieten van wat ik gemaakt heb’. Het motiveert dus ook het personeel (zie ook het volgende punt). Tot slot is het uiteraard van belang voor de continuïteit van de bedrijvigheid die staat of valt met tevreden klanten.

#### Medewerkers zien en ervaren de positieve waardering van hun cliënten, de consumenten

Veel medewerkers hebben de hogere waardering, grotere tevredenheid van hun cliënten ook gezien. Ze ervaren dat ze met het aanbieden van gezond en duurzaam voedsel echt bij kunnen dragen. Dat stimuleert ook hun motivatie (zie hieronder) om ermee aan de slag te gaan.

#### Consumenten eten en drinken nog niet veel gezonder en duurzamer

Hoewel de eerste stap is gezet, is er nog maar beperkt een ander consumptiegedrag. Vanwege Covid-19 is de veranderde inname niet altijd gemeten, maar dat wat we gemeten hebben is klein en beperkt.

#### Interventies vooral gericht op makkelijker beschikbaar stellen van gezond en duurzaam voedsel

Bij de voedselontvangers worden vooral veranderingen in de omgeving aangebracht met focus op product, zoals andere ingrediënten, recepten, portiegrootte/verhoudingen tussen ingrediënt-groepen, manier van aanbieden of een minder grote keuze. Ook wordt de promotie als aangrijpingspunt gekozen. Niet of nauwelijks is plaats en/of prijs in de

---

<sup>15</sup> Door corona hebben we weinig gedaan aan metingen aan de voedselontvangers kant. Er is weinig beeld van de lange termijn effecten.

interventie veranderd in onze casussen. Ook uit de literatuur blijkt dat vooral interventies gericht op het beter beschikbaar, zichtbaar of toegankelijk maken (de ‘nudges’) positieve effecten hebben.

## Hoe hebben de voedselaanbieders de interventies ervaren?

### Het gaat om willen, kennen en kunnen om een verandering door te voeren

- We hebben interventies ontwikkeld en getest, waarbij het doel was om (een of meer van de) drie factoren die bepalend zijn voor het succesvol implementeren van de interventie te verbeteren. Medewerkers moeten willen (motivatie), kennen (kennis) en kunnen (in staat gesteld worden) om de veranderingen in gezond en duurzaam eten door te voeren. Op deze drie elementen hebben we de interventies ook getoetst. In ons palet aan casussen hebben we vooral focus gezien op interventies die motivatie en kennis zouden opkrikken; veel minder aandacht ging uit naar de factor ‘kunnen/mogelijk zijn in de omgeving’.
- In de praktijk zien we ook dat deze drie elementen alle drie op voldoende niveau moeten zijn. Wanneer een van de drie elementen niet (voldoende) aanwezig is, gaat de verandering niet lukken.
- Zowel de literatuur als onze praktijkcasussen constateren dat vooral ‘het kunnen’ een knelpunt is. De motivatie en kennis groeien maar medewerkers voelen zich onvoldoende in staat om de veranderingen ook door te voeren. Daar ook ligt de barrière voor verdere implementatie.

### Willen voedselaanbieders de interventies implementeren?

#### Motivatie om meer te doen met gezond en duurzaam voedsel is gegroeid

- Allereerst hebben we in vele casussen vastgesteld dat medewerkers het belangrijk vinden dat er gezond en duurzaam voedsel wordt aangeboden. De interventie bij hen heeft die mening nog versterkt. Veel medewerkers vinden het na de studie nóg belangrijker dat hier aandacht voor is.
- Ook hebben de interventies ertoe geleid dat medewerkers meer willen doen op dit vlak.
- Toch moeten we wel beseffen dat de motivatie om met duurzaam en gezond eten bezig te zijn geen prioriteit heeft. In de enquêtes onder medewerkers die werken in de out-of-home casussen komen duurzaamheid en gezondheid niet direct terug in de antwoorden op de vraag waar men het meest trots op is in het werk (Reinders en Van der Sande, 2022). Hetzelfde geldt voor de casussen in de zorg.

#### Motivatie groeit door meer en actieve betrokkenheid van de medewerkers

- Sommige medewerkers staan er open voor om iets nieuws te proberen; anderen niet. Juist de enthousiaste medewerkers hebben een aanjagende rol. Zij nemen vaak het

voortouw en komen met nieuwe recepten en ideeën. Vaak zijn zij al actief bezig met voeding en eten zij vegetarisch of veganistisch.

- Belangrijk voor het opkrikken van de motivatie is om koks/medewerkers zelf met recepten en ideeën te laten komen. Vooral wanneer de culturele diversiteit onder de medewerkers als inspiratiebron wordt aangeboord en mensen met gerechten uit de eigen cultuur komen ontstaat een gesprek en interactie. Dat stimuleert. Want de samenwerking met collega's wordt vaak genoemd als iets waar men trots op is: 'Gezellig met collega's werken en goeie communicatie met elkaar hebben', 'Geweldige collega's'.
- Ook hebben we gezien dat de (zintuigelijke) beleving van ervaring en vooral proeven bijdraagt. Zo ervaren de medewerkers dat gezond en duurzaam ook spannend en lekker is en zij kunnen dit overbrengen aan hun cliënten.
- Minstens zo belangrijk is goede uitleg en goede promotie (vanuit de opdrachtgever, vanuit het management), waarin het belang van gezond en duurzaam voedsel wordt uitgelegd. Daarmee wordt het duidelijk dat het bijdraagt aan het gezamenlijke doel: een hogere kwaliteit van leven van hun cliënten, patiënten, bewoners en gasten.
- Tot slot, een kleine groep heeft te kennen gegeven dat ze niet wil gemotiveerd worden. 'Zeg maar gewoon wat we moeten doen' is voor hen genoeg.

### De gepercipieerde gezondheid en duurzaamheid van het voedselaanbod is gestegen

De uitgevoerde interventies hebben het bewustzijn rondom gezond en duurzaam voedsel opgekrikt. We hebben een stijging van de door de medewerkers gepercipieerde gezondheid en duurzaamheid gemeten. Was voor de interventie slechts 43% van medewerkers in onze out-of-home casussen van mening dat het aanbod gezond was; na de interventie was dat opgeklommen tot 72%. Voor duurzaam aanbod ging het om respectievelijk 20% in de voormeting en 51% in de nameting. (Reinders en Van der Sande, 2022).

### Is er voldoende kennis om de interventies te implementeren?

#### Educatie en voorlichting vergroot de kennis bij de medewerkers

Een aantal interventies heeft zich toegespitst op de vergroting van kennis over gezond en duurzaam eten bij de medewerkers. Zij zeggen ook dat hun kennis (daardoor) is versterkt, dat zij meer weten over gezond eten en drinken en dat dit hen helpt om interventies uit te voeren.

### Toch... Er is onvoldoende kennis over gezond en duurzaam eten bij de medewerkers

- Er is onvoldoende kennis over gezond en duurzaam eten bij medewerkers. Gezond en duurzaam eten worden te smal gedefinieerd. Zo wordt gezond eten vaak (terecht) gekoppeld aan veel groenten en fruit en minder suiker. Echter, gezond eten is meer dan dat. Hetzelfde geldt voor duurzaam eten. Daarbij denken veel medewerkers



(terecht) aan milieu en minder voedselverspilling, maar ook daar geldt dat het begrip meer omvattend is.

- Zelf zeggen horecamedewerkers ook dat er op dit punt ruimte voor verbetering is. Slechts 47% van de ondervraagden (Reinders en van der Sande, 2022) zei (heel) veel kennis te hebben over gezond voedsel en voor duurzaam voedsel was dit aandeel een schamele 22%.
- Kennis over duurzaam voedsel is lager dan dat over gezond voedsel. Duurzaam voedsel is een lastig (container) begrip voor velen. Een (relatief) grote groep geeft aan geen duidelijk beeld te hebben bij wat duurzaam eten is.

### Dan is er nog de vertaling naar de praktijk

- Naast kennis over gezond en duurzaam is er de stap naar de praktijk. Hoe ziet een gezond en duurzaam voedselaanbod eruit? Praktische richtlijnen zijn nodig voor alle medewerkers, van chef-kok tot ober en voedingsassistent(e). Ook hier: vooral duurzaamheid is een moeilijk begrip om naar praktische richtlijnen te vertalen. Startpakketjes aanbieden met materialen, flyer met praktische tips en samen een concreet implementatieplan maken (hoe gaat de interventie er in de praktijk uit zien) helpen enorm, blijkt uit de casussen.
- De Greendish Academy, ontwikkeld door Greendish, is een toolkit waar kennis wordt gekoppeld aan 'doen' en challenges, die organisaties helpen om concrete invulling te geven aan gezond en duurzaam. Het volgen van de Greendish Academy helpt om de vertaling naar de praktijk vorm te geven, zo bleek uit onze studie.

### Kunnen voedselaanbieders de interventies implementeren?

#### Medewerkers voelen zich vaak niet voldoende in staat om de veranderingen door te voeren

Een aantal interventies lijkt succesvol te zijn gelopen. In sommige gevallen is er ook sprake van borging; in die casussen wordt de interventie ook blijvend geïmplementeerd. Echter, we komen een aantal factoren tegen die de borging bemoeilijken. Deze praktijkervaring wordt bevestigd door de literatuur.

#### Gezond en duurzaam voedsel is vaak nog niet integraal doorgevoerd op alle plekken in de organisatie

- Het is van groot belang dat de ambitie om gezond en duurzaam voedsel aan te bieden van hoog tot laag, door alle afdelingen en alle betrokkenen goed wordt doordacht en goed uitgewerkt wordt. Voeding komt immers op allerlei plaatsen in de organisatie terug: van chef-kok tot inkoper tot ober/voedingsassistent(e) tot duurzaamheidsmanager tot betrokken cateraar en directie.
- Onvoldoende interactie tussen bijvoorbeeld keuken en bediening kan al leiden tot een kink in de kabel. Hetzelfde geldt voor de meer uitdagende opgave om budgetten van

medische zorg en voeding aan elkaar te koppelen. We hebben voorbeelden gezien dat gebrek aan communicatie tussen keuken en bediening tot grote hoeveelheden verspilling leidt. Ook zien we dat als een van de schakels niet weet hoe te handelen het proces belemmerd wordt.

- Expliciet noemen we hierbij het belang van de leidinggevenden. Uit de diverse casussen in de out-of-home hebben we gezien dat een meerderheid een gezond en duurzaam aanbod vooral als de verantwoordelijkheid van de leidinggevende ervaren.

### Onvoldoende vaardigheden bij keukenpersoneel om smakelijk, gezond en duurzaam te bereiden

- Vooral chef-koks en keukenpersoneel moeten in staat zijn om gezond en duurzaam te bereiden. Dat is nu nog niet altijd het geval. Dit vraagt bij- en nascholing.
- In de koksopleidingen (ROCs) is tot nu toe veel aandacht geschonken aan bereidingen van vlees; groenten kregen minder aandacht. Daar komt nu wel geleidelijk verandering in.

### Gebrek aan tijd en capaciteit

- Een veelgehoord knelpunt om 'iets extra's' te doen is het gebrek aan tijd en capaciteit, zowel in de zorg als in de out-of-home. De perceptie is dat gezond en duurzaam eten 'iets extra's' vraagt. Wellicht omdat het nu nog niet bekend is hoe dit in te vullen en de overgang naar gezond en duurzaam eten daarom extra inspanningen vraagt. Maar de vraag is of gezond en duurzaam eten uiteindelijk feitelijk meer capaciteit vraagt. Wellicht is het ook een perceptie die vaker gevoeld wordt bij een verandering.

## Overall

### Met ons werk hebben we de discussie en beweging op gang gebracht – het startsein is gegeven!

We hebben in de praktijk, in real life settings, interventies getest die we na intensief overleg en voorbereiding hebben uitgedacht en ontwikkeld. Dat betekent dat er van heel veel mensen uit de hele organisatie inzet en inspanning is gevraagd om te komen tot die interventie die het meest past bij de organisatie en haar omgeving. Wij hebben deze interactie als zeer waardevol ervaren. Daarmee is draagvlak ontstaan voor de interventie. Het heeft tot interne discussie geleid binnen de organisaties, waarmee eerste stappen worden gezet. Hoewel we soms meer ambitie zouden willen zien in de gekozen interventies is de overtuiging dat deze aanpak ertoe leidt dat ervaringen beklijven en een startpunt zijn voor meer.



## 8. Aanbevelingen

Voor het succesvol implementeren van een gezond en duurzaam voedingsbeleid binnen zorginstellingen en out-of-home formuleren we op basis van dit onderzoek de volgende aanbevelingen’.

### **Ga aan de slag met gezond en duurzaam voedsel**

#### **Ga daarbij uit van de bijdrage van gezond en duurzaam voedsel aan een hogere waardering van de cliënten**

Consumenten waarderen het aanbod van gezond en duurzaam voedsel, de klanttevredenheid groeit. Gezond en duurzaam voedsel past dus uitstekend om het allerbelangrijkste voor werknemers in de zorg en out-of-home in te vullen, namelijk dat hun cliënten blij en tevreden zijn.

#### **Benadruk het belang en de hogere klanttevredenheid voor de cliënten**

Medewerkers in zorg en Out-of-home zijn vooral bezig met hun cliënten. Zij willen dat het hen goed gaat, dat ze bijdragen aan een fijne tijd voor hen. Gezond en duurzaam is – zo blijkt uit deze studie – een element dat gewaardeerd wordt door gasten, patiënten en bewoners. Het is daarmee een factor dat medewerkers in handen hebben om meer voldoening uit hun werk te halen.

#### **Doe dat samen**

Betrek alle partijen door de hele organisatie bij het proces. Veel medewerkers hebben een rol in het aanbieden van voedsel: van kok tot ober, tot directeur tot manager inkoop. Ook de externe partijen, bijvoorbeeld een cateraar, zouden meegenomen moeten worden in dit proces.

#### **Meer en betere samenwerking nodig om kansen te verzilveren**

Volgens Menrike Menkveld-Beukers, directeur Stichting Alliantie Voeding in de zorg en projectleider van het project Goede Zorg Proef Je In De Ziekenhuizen, vergt het realiseren van een gezond en gevarieerd voedingsaanbod een samenwerking met meerdere disciplines waarbij er een nauwe samenwerking met cateraars en leveranciers met de zorginstelling gewenst is. Het mooie van dit Groentecongres is dat die verbinding tussen de disciplines versterkt wordt. Het Flevoziekenhuis uit Almere laat zien hoe kleine veranderingen in het voedingsbeleid grote impact kunnen hebben.



## Werk daartoe met interventies die het consumenten makkelijker maken gezond en duurzaam te eten

Interventies die ingrijpen op de omgeving van consumenten helpen en vergemakkelijken om duurzaam en gezond te eten. Consumenten informeren is nodig als basis, maar alleen informeren is vaak onvoldoende om het gedrag ook te veranderen. Een duwtje in de rug door producten en recepten aan te passen, de beschikbaarheid te vergroten kan daarbij helpen.

### Help, inspireer en versterk elkaar

Veel organisaties hebben dezelfde vragen en aandachtspunten. Uiteraard moet iedere organisatie haar beleid passend en op maat ontwikkelen en implementeren, maar veel vraagstukken rondom informatiemateriaal, trainingen en ook ervaringen kunnen goed met elkaar opgepakt worden. Een overkoepelende organisatie, zoals Alliantie Voeding in de Zorg, Groene Zorg Alliantie, Koninklijke Horeca Nederland kunnen hierin een actieve rol spelen.

## Vergroot de motivatie bij de voedselaanbieders

### Vraag enthousiastelingen om initiërende actie

De meesten hebben een positieve grondhouding ten aanzien van gezond en duurzaam eten. Echter, voor velen is gezond en duurzaam voedsel ook nog moeilijk in te vullen. Enthousiaste medewerkers, die vanuit persoonlijke interesse ideeën hebben over lekker, gezond en duurzaam voedsel kunnen een katalyserende werking hebben. Denk hierbij aan vegetarische en veganistische collega's, maar ook collega's uit andere culturen die andere eetgewoonten meenemen. Enthousiaste medewerkers steken anderen aan.

### Laat koks/medewerkers zelf met recepten en ideeën komen

Aanvullend op de initiële activiteiten van de enthousiastelingen: betrek de grote groep erbij door hen uit te nodigen om met gezonde en duurzame recepten en ideeën te komen. Zo ontstaat een gevoel om dit samen te doen. Vooral eten en drinken leent zich daar uitstekend voor.

### Zorg voor eigen ervaringen

Zien, ruiken en proeven. De zintuigelijke beleving doet beseffen dat gezond en duurzaam ook lekker is, uitnodigend oogt, aanzet tot eten en drinken. Laat medewerkers zelf ook ervaren wat gezond en duurzaam eten inhoudt.

### Ondersteun en communiceer actief vanuit het management

Motivatie groeit wanneer het gevoel ontstaat dat het een gezamenlijke strategie is waar iedereen in de organisatie vanuit zijn/haar eigen rol mee bezig is. Communiceer duidelijk waarom gezond en duurzaam voedsel een strategisch issue is en werk dat ook uit (zie volgende punten).



## **Vergroot de kennis over gezond en duurzaam eten**

### **Organiseer (leuke) trainingen om het vertrouwen en de kennis te versterken**

Vergroot de kennis over gezond en duurzaam voedsel door trainingen die leuk, actief, creatief, inspirerend en leerzaam zijn combineren. Op die manier beklijft de kennis langer.

### **Vertaal in praktische richtlijnen voor de medewerkers**

Belangrijk is dat alle betrokkenen begrijpen wat het concept 'gezond en duurzaam eten' voor hen zelf en hun rol betekent. Reik hen tools aan die hen daarbij helpen. Denk aan de Greendish Academy. Ook andere factsheets en (praktische) informatie kunnen helpen, zoals het werk van het Voedingscentrum.

## **Stel medewerkers in staat om gezond en duurzaam voedsel aan te bieden**

### **Schep mogelijkheden!**

Er is niet/nauwelijks aandacht voor de factor *kunnen* (opportunity) bij voedselaanbieders, terwijl dit de key-factoren waren die belemmerend werkten in de implementatie van de interventie, zo heeft het literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 3) geleerd. Dit betekent dat er nadat de studies die *willen* (motivation) en *kennen* (ability) vergroten nog een stap te zetten is: werken aan *kunnen* (opportunity) waarmee de voedselaanbieders ook tijd, capaciteit en gelegenheid hebben om de interventie te implementeren.

### **Onderzoek of gezond en duurzaam eten écht meer capaciteit kost**

Overgang van het een naar het ander kost energie en inspanning. Voor die tijdelijke vraag naar extra capaciteit kan tijdelijk personeel een oplossing zijn. Echter, het is de vraag of de goed geïmplementeerde, nieuwe situatie ook meer capaciteit kost. Onderzoek welke invloed gezond en duurzaam voedsel heeft op verschillende afdelingen en verschillende functies en kijk of overheveling van taken mogelijk is.

### **Oriëntatie op arbeidsbesparende oplossingen helpt**

Uit de praktijkverhalen horen we dat het bereiden van gezond en duurzaam voedsel vaak meer tijd kost. Een veelgehoord voorbeeld is het snijden van groenten en fruit. Oriëntatie op nieuwe ontwikkelingen bij leveranciers van groenten en fruit kan daarbij helpen. Daar is productontwikkeling en innovatie gaande die inspeelt op deze behoefte. Zo worden er pakketten ontwikkeld van gesneden en voorbereide groenten dat tijd uitspaart en goed aansluit op de behoefte naar gezond, lekker en gemakkelijk. Er kunnen dus oplossingen gevonden worden in uitbesteding bij anderen.



### Health Food Wall wint innovatie award voor Meer groenten in de zorg

De prijs voor het meest innovatie idee om gezonde voeding laagdrempelig aan te bieden in ziekenhuizen en zorginstellingen is gewonnen door de 'Health Food Wall', een automaat die gezonde en duurzame maaltijden aanbiedt. De prijs is uitgereikt tijdens het 6e Groentecongres met als thema 'Meer groente in de zorg' op de Floriade Expo 2022.

Health Food Wall biedt smart fridges aan die gezonde maaltijden met veel groenten aanbiedt voor zorginstellingen. Het jury-rapport geeft aan dat het een belangrijke innovatie is voor de zorg. Health Food Wall biedt uitkomst voor een gezonde maaltijd voor zowel patiënt, medewerker als bezoeker.

## Bronnen

Agrimatie: <https://www.agrimatie.nl> op basis van Foodstep (foodservice), CBS (supermarkten), FSIN (overige); Bewerking: Wageningen Economic Research.

Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P., en Kallebergh, A.L. (2001). *Manufacturing Advantage: Why High Performance Work Systems pay off*. New York: Cornell University press.

Collins, J., Huggins, C.E., Porter, J., en Palermo, C. (2017). Factors influencing hospital foodservice staff's capacity to deliver a nutrition intervention. *Nutrition and Dietetics*, 74 (2), 129 - 137.

IPCC (2019) Climate change and Land, <https://www.ipcc.ch/srccl/>

Michie, S., van Stralen, M.M., en West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6:42.

Ministerie van VWS (2018) Nationaal PreventieAkkoord – Naar een gezonder Nederland, Den Haag

Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.3.390>

Reinders, M.J. et al. (2020) Overview of existing knowledge concerning food behaviour interventions out-of-home, in the working environment and in health care settings – a literature review, Wageningen Economic Research

Reinders, M.J., en Van der Sande, J. (2022) Voeding Nu (2) Catering voor ziekenhuizen past na cursus aanbod aan – Maart 2022, pp. 31-34

Ross, L., Mudge, A., Young, A., en Banks, M. (2011). Everyone's problem but nobody's job: staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition and Dietetics*, 68(1), 41-46. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2010.01495.x>

Schuurman, R.W.C. et al. (2020). Eet en drinkt Nederland volgens de Richtlijnen Schijf van Vijf?: Resultaten van de voedselconsumptiepeiling 2012-2016, RIVM

TaskForce 'Gezond eten met Ouderen' (2018) Eindrapport Taskforce Gezond Eten met Ouderen inclusief Actieplan, HAS Hogeschool



Taufik, D. et al. (2020) The role of staff in food behaviour interventions out-of-home and health care settings – an overview of existing literature, Wageningen Economic Research

Velema, E. (2019). Healthy eating at work. Stimulating healthy food choices in the worksite cafeteria through nudging and social marketing strategies. *PhD Thesis*.

Voedingscentrum (2022). Naar een groter plantaardig aanbod in de eetomgeving – Pilot over de implementatie van verduurzamingsstrategieën om de verkoop van plantaardige en vegetarische keuzes te stimuleren, Den Haag

[www.agrimatie.nl](http://www.agrimatie.nl) op basis van Foodstep (foodservice), CBS (supermarkten), FSIN (overige);  
Bewerking: Wageningen Economic Research.