



---

### **Projectgroep Duurzame voeding in ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitaire centra**

---

- Amsterdam UMC: dr.ir. Hinke Kruizenga (projectleider), dr.ir. Nicolette Wierdsma (secretaris), Hanneke Bruggink MSc en Sanne Wolters MSc
  - Erasmus MC: prof.dr. Koen Joosten, dr. Kirsten Berk, Kevin Kap en dr. Sascha Verbruggen
  - LUMC: Elly Baak en Yaren Zügül MSc
  - MUMC+: dr. Sandra Beijer
  - Radboudumc: dr. Manon van den Berg, Jaap Buis, Rianne Vehof, Elitsa Noom en Lotte Vervoort
  - UMCG: Alice Rodenburg en Fiamma Geelhoed
  - UMCU: Annemieke Kok MSc, Lilian van der Ven en Sandra Griffioen
- 

*In samenwerking met Goede Zorg Proef Je (initiatief van Alliantie Voeding in de Zorg): dr.ir. Gerda Pot en Iris de Koning MSc*

*In opdracht van het Ministerie van VWS*

---

## Inhoudsopgave

Inleiding - Duurzame voeding in ziekenhuizen .....	3
Werkpakket 1 - Uitvraag van ervaringen, kennis en projecten en opstellen kennisagenda .....	5
Werkpakket 2 - Ontwikkeling van informatiemateriaal voor patiënten, mantelzorgers (en consumenten / geïnteresseerden) .....	9
Werkpakket 3 - Scholing van diëtisten en andere zorgverleners .....	11
Werkpakket 4 - Benchmark voedingsconcepten ziekenhuizen en begeleidende toolkit voor facilitaire afdelingen.....	13
Werkpakket 5 - Focusgroepen en menukeuzes: patiënten in het kinderziekenhuis en hun ouders.....	15
Werkpakket 6 - Symposium duurzame voeding in ziekenhuizen.....	17
Eindproducten van het project: kennisagenda en actieplan .....	19
Bijlage 1 - Uitkomsten van ervaringen, kennis en projecten en opstellen kennisagenda (werkpakket 1).....	22
Bijlage 2 - Focusgroepen en menukeuzes: patiënten in het kinderziekenhuis en hun ouders (werkpakket 5).....	40

## Inleiding - Duurzame voeding in ziekenhuizen

De Nederlandse Federatie van Universitaire centra (NFU) heeft op 4 november 2022 de Green Deal 'Samen werken aan duurzame zorg 3.0' getekend. In deze Green Deal hebben de partijen doelstellingen en acties afgesproken om in de periode 2023 tot en met 2026 nog meer te gaan doen aan het realiseren van duurzame zorg. Dat betekent 'groene en klimaat neutrale zorg' met minimale uitstoot van broeikasgassen en impact op de leefomgeving, geleverd met oog voor spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen. Met meer inzet op preventie, focus op gezondheid en het verminderen van de negatieve impact van zorg op het klimaat en milieu. Zo draagt de sector bij aan het beperken van de toenemende vraag naar zorg én aan de beweging richting passende zorg.

Eén van de vijf geformuleerde doelen is: 'Gezondheidsbevordering van patiënten, cliënten en medewerkers'. De acties die bij dit punt horen zijn:

- ✓ Gezonde, gevarieerde, meer plantaardige en duurzame voeding.
- ✓ Nieuwe kennis en ervaring over gezondheidsbevordering toepassen.

Op 1 maart 2023 is het uitvoeringsplan Green Deal Duurzame Zorg 3.0 gepubliceerd. In dit uitvoeringsplan zijn voor voeding de volgende doelen geformuleerd:

- ✓ Het voedingsaanbod in de ziekenhuizen voldoet op 1 januari 2030 aan de Richtlijn Eetomgevingen van het Voedingscentrum.
- ✓ In 2026 is 50% van het eiwit in het voedingsaanbod van de ziekenhuizen van plantaardige oorsprong.
- ✓ In 2030 is 60% van het eiwit in het voedingsaanbod van de ziekenhuizen van plantaardige oorsprong.

In de NFU uitgangspunten duurzame zorg worden de volgende doelen gesteld voor het onderwerp voeding:

- ✓ Vanaf 2023 nemen alle UMC's bij aanbestedingen voor medische en niet-medische voeding de doelstellingen uit de Green Deal Duurzame Zorg mee.
- ✓ Vanuit de landelijke NFU werkgroep start in 2024 een gezamenlijk communicatieprogramma gericht op gedragsverandering bij patiënten, bezoekers en medewerkers gericht op promotie en nudging met betrekking tot duurzame en gezonde voeding (inclusief de overstap naar meer plantaardige voeding).
- ✓ Alle UMC's streven om in 2025 alle langlopende contracten met leveranciers en cateraars bij te werken om hier de doelstellingen uit de Green Deal Duurzame Zorg in mee te nemen.
- ✓ Uiterlijk 2025 volgen alle UMC's alle maatregelen van het initiatief Goede Zorg Proef Je van de Alliantie Voeding in de Zorg.
- ✓ Voor 2025 is het voedingsaanbod van alle UMC's voor 100% in overeenstemming met de Richtlijn Eetomgevingen van het Voedingscentrum (op basis van Schijf van Vijf).

Leefstijldoelen uit de Green Deal Duurzame Zorg zijn:

- ✓ **Roken:** Uiterlijk 2025 zijn alle UMC's rookvrij en wordt hier meer op toegezien. Het doel is om de gezondheid van patiënten en medewerkers te bevorderen, door roken te ontmoedigen en de schadelijke effecten van meerroken te voorkomen.

- ✓ **Bewegen:** Aandacht voor voeding, beweging, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek is belangrijk bij de inzet van zorg- en welzijnsprofessionals bij individuen en gezinnen waar overgewicht of obesitas een rol speelt.
- ✓ **Alcohol:** UMC's streven om vanaf 2025 geen alcohol meer te schenken of verkopen. Door het ontmoedigen van alcoholgebruik geven de UMC's een sterk signaal af dat past bij het streven naar gezonde patiënten, bezoekers en medewerkers.

Om aan de slag te gaan met het uitvoeringsplan Green Deal Duurzame Zorg van NFU is in september 2023 een projectgroep met afvaardiging uit alle universitaire centra opgericht. Gefinancierd door het ministerie van VWS is deze groep in de periode van september 2023 tot en met maart 2024 aan het werk gegaan met de onderstaande zes werkpakketten.

Het project werd uitgevoerd vanuit de universitaire medische centra, met de intentie om te verbreden naar alle ziekenhuizen en vervolgens ook naar de andere sectoren van zorg. Er is zoveel mogelijk samenwerking met partijen als Alliantie Voeding in de Zorg / Goede Zorg Proef Je en ToekomstProef gezocht.

De werkpakketten:

1. Uitvraag van ervaringen, kennis en projecten bij ziekenhuizen en opstellen van een kennisagenda
2. Ontwikkeling van informatiemateriaal voor patiënten, mantelzorgers
3. Scholing van diëtisten en andere zorgverleners en eiwitcombinatietool
4. Toolkit voor facilitaire afdelingen
5. Focusgroepen en menukeuzes: patiënten in het kinderziekenhuis en hun ouders
6. Symposium duurzame voeding in ziekenhuizen.

## Werkpakket 1 - Uitvraag van ervaringen, kennis en projecten en opstellen kennisagenda

Projectleiders: dr.ir. Hinke Kruijenga (Amsterdam UMC) en dr.ir. Nicolette Wierdsma (Amsterdam UMC), in nauwe samenwerking met Iris de Koning MSc en dr.ir. Gerda Pot van Goede Zorg Proef Je (GZPJ).

### Doel

Uitvraag van ervaringen, kennis en projecten op het gebied van duurzame voeding in Nederlandse ziekenhuizen, specifiek:

- Inventarisatie van de activiteiten van de Nederlandse ziekenhuizen op gebied van voeding en duurzaamheid op de deelgebieden zorg, onderzoek en onderwijs.
- Inventarisatie van de behoefte aan kennis en hulpmiddelen.
- Opstellen van een kennisagenda voor duurzame voeding in het ziekenhuizen.

### Werkwijze

In de periode januari-februari 2024 is er bij alle Nederlandse ziekenhuizen een online uitvraag gedaan. De vragenlijst, opgesteld in en digitaal uitgestuurd via Castor EDC, is door GZPJ verstuurd aan de 'Voorhoede ziekenhuizen', de 'Gezond 2025 ziekenhuizen' en de overige GZPJ ziekenhuizen. Daarnaast zijn alle Nederlandse ziekenhuizen via email benaderd en is de vraag via LinkedIn uitgezet. Er is gevraagd om de vragenlijst in te laten vullen door zowel een medewerker vanuit de afdeling diëtetiek als door een manager van de facilitaire afdeling.

De vragenlijst bestond uit de volgende onderdelen:

1. Algemene gegevens
2. Huidig voedingsbeleid en uitgangspunten en overeenkomst van de huidige situatie in het ziekenhuis met de doelstellingen die geformuleerd zijn in de uitgangspunten Green Deal Duurzame Zorg 3.0
  - a. Voldoen aan de uitgangspunten van NFU Green Deal Duurzame Zorg 3.0
  - b. Voldoen aan de norm van Goede Zorg Proef Je
  - c. Duurzaamheid algemeen
3. De geplande, lopende en uitgevoerde projecten over duurzame voeding in ziekenhuizen
4. Peiling van de behoefte aan kennis om in de komende jaren te kunnen voldoen aan de gestelde doelen
5. Peiling van de behoefte aan hulpmiddelen om in de komende jaren te kunnen voldoen aan de gestelde doelen

In de vragenlijst is verwezen naar achtergrondinformatie over de volgende onderwerpen via de volgende websites:

- [Green Deal Duurzame Zorg](#)
- [Goede Zorg Proef Je](#)
- [Richtlijn Eetomgevingen \(Voedingscentrum\)](#)
- [Norm van Goede Zorg Proef Je](#)
- [Europese richtlijn voor eten in het ziekenhuis \(ESPEN\)](#)
- [Overzicht van projecten over duurzame voeding bij ziekte en herstel](#)

### Resultaten

Er zijn in totaal 87 vragenlijsten ingevuld (49 door afdeling facilitair en 36 door diëtetiek) van 61 ziekenhuizen; een respons van 85%. De resultaten staan in detail beschreven in bijlage 1 en de hoofdlijnen worden beschreven in dit hoofdstuk.

#### Wat gaat er al goed?

- ✓ In bijna elk ziekenhuis is er een structurele samenwerking tussen de afdelingen diëtetiek en facilitair.
- ✓ Bij 80% van de ziekenhuizen zijn de richtlijnen Goede Voeding en richtlijnen van Goede Zorg Proef de basis van het voedingsbeleid.
- ✓ Ziekenhuizen geven aan dat ze bezig zijn met de transitie van dierlijk naar plantaardig eiwit in patiënten voeding.
- ✓ Bij 75% van de ziekenhuizen is het met het huidige menuaanbod voor patiënten mogelijk om een volwaardige vegetarische keuze te maken bij de warme maaltijd

#### Wat heeft er nog aandacht nodig?

- ✓ Bij ongeveer de helft van de ziekenhuizen zijn de richtlijnen van Green Deal Duurzame Zorg en / of de richtlijn Gezonde Eetomgeving onderdeel van het voedingsbeleid.
- ✓ Bij minder dan de helft van de ziekenhuizen zijn uitgangspunten gedefinieerd voor de verhouding van dierlijke en plantaardige eiwitten.
- ✓ Een klein deel van de ziekenhuizen zegt de norm van 50% dierlijk en 50% plantaardig eiwit te halen.
- ✓ Bij 45% van de ziekenhuizen is het met het huidige menuaanbod voor patiënten mogelijk om een volwaardige veganistische keuze te maken bij de warme maaltijd.
- ✓ Bij ongeveer de helft van de ziekenhuizen zijn er afspraken gemaakt met de bedrijven die voeding aanbieden in het ziekenhuis over duurzame voeding en gezonde eetomgeving.
- ✓ Bij 30-40% van de ziekenhuizen is er beleid op gebruik van alcohol in het ziekenhuisgebouw.
- ✓ Bij 50% van de ziekenhuizen wordt afval en voedselverspilling gemonitord en gereduceerd waar mogelijk.
- ✓ Er is nog veel ruimte voor verbetering in de mate waarin de ziekenhuizen voldoen aan de normen van Goede Zorg Proef Je.

#### Belemmerende factoren en knelpunten voor implementatie GGDZ

- ✓ Kennis
  - Te weinig kennis over duurzame en gezonde voeding
  - Te weinig educatie / kennisoverdracht
- ✓ Organisatorisch
  - Voeding is van iedereen en van niemand, geen centrale aansturing
  - Samenwerking is nodig tussen de relevante afdelingen en experts
  - Er zijn veel initiatieven en richtlijnen – door de bomen het bos niet meer zien

- Het kost tijd in een werkomgeving waar de werkdruk hoog is
- Soms zijn de veranderstappen te groot
- Beperkt voedingsaanbod / beperkte mogelijkheden bij de leverancier
- ✓ Attitude / weerstand om te veranderen
  - Er wordt onvoldoende gerealiseerd dat deze transitie veel gedragsverandering vergt
  - Verschillen van inzicht en visie binnen ziekenhuis
  - Het kost tijd om iedereen mee te krijgen
  - Per generatie zijn de voedingswensen en -gewoontes anders
  - Te weinig draagvlak en veel weerstand
- ✓ Budget
  - Financiële middelen ontbreken
  - Risico inkomstenderving restaurant; 'ongezonde' producten zijn een belangrijke inkomstenbron

### Bevorderende en succesfactoren voor implementatie GGDZ

- ✓ Visie en organisatie
  - Een centraal geformuleerde ziekenhuisbreed gedragen visie en uitgangspunten
  - Draagvlak en goede ophanging in de organisatie
  - Benutting van de kennis en ervaring uit andere ziekenhuizen; deelname aan Goede Zorg Proef Je
- ✓ Aandacht voor attitude en fases van gedragsverandering
  - Onderkenning dat deze transitie gedragsverandering vergt
  - Focus op de grote groep die wel wil veranderen (early majority) (de rest volgt hopelijk later)
  - Maak de 'early adopters' tot ambassadeurs
  - Luister goed naar de 'late majority' en 'laggards'
  - Laat goed / gezond voorbeeldgedrag zien
  - Neem de tijd, luister en informeer, vooral voor de groepen in sleutelposities zoals de koks en voedingsassistenten
  - Zet door, ook al zit het soms tegen/ is er weerstand
  - Zorg voor een goede borging
- ✓ Samenwerking
  - Organiseer een samenwerkingsverband met de relevante afdelingen, beroepsgroepen en experts
  - Maak een gezamenlijk beleid met een duidelijke taakverdeling
  - Stimuleer het ontstaan van lokale green teams
- ✓ Aanbod
  - Voldoende aanbod en keuze
  - De uitgangspunten zijn meegenomen in de aanbesteding om de aanbieders te selecteren en in de contracten
  - Aantrekkelijke en smakelijke maaltijden; zorg voor verleiding
  - Proefsessies met educatie en inspiratie
  - Herkenbare producten voor patiënten uit alle leeftijdsgroepen en culturele achtergronden
- ✓ Educatie
  - Educatie, bewustwording en inspiratie voor medewerkers en patiënten

- De bestaande en ondertekende richtlijnen worden gebruikt en gecommuniceerd
- Communicatie expert is betrokken
- De voedingsassistenten zijn getraind om het gesprek te voeren met personen in weerstand
- ✓ Budget
  - Voldoende budget
  - Projectgeld, en daarmee expliciete aandacht en ruimte voor het veranderproces
  - Beperking van afval levert ook een financiële besparing op

### Waar is behoefte aan (kennis, kunde, tools/hulpmiddelen)?

Voor voeding voor patiënten:

- ✓ Monitoring van de balans van plantaardig en dierlijk eiwit in het voedingsaanbod
- ✓ Berekenen van de eiwitkwaliteit (aminozuurprofielen, verteerbaarheid) van producten en het totale voedingsaanbod
- ✓ Berekenen van de CO<sub>2</sub> uitstoot van producten en het totale voedingsaanbod

Voor voeding voor medewerkers en bezoekers:

- ✓ Nudging van gezonde keuzes
- ✓ Wat is duurzame voeding?

### Welke projecten worden in de Nederlandse ziekenhuizen uitgevoerd op gebied van duurzame voeding en een gezonde eetomgeving?

In 16 ziekenhuizen worden projecten uitgevoerd op gebied van duurzame voeding. De meeste van deze projecten richten zich op de voeding voor patiënten en twee op voeding voor medewerkers. De inhoud van deze projecten (zie bijlage, tabel 1.16) is:

- Analyse van de (on)mogelijkheden van een plantaardige voeding bij ziekte en herstel.
- Het verbeteren van huidige voedingsaanbod / de implementatie van gezondere en duurzamere voeding.
- Het in kaart brengen van het huidige voedingsaanbod en de voedingsinname van patiënten.
- Het verbeteren van de eiwitkwaliteit in het voedingsaanbod.
- De attitude en tevredenheid ten aanzien van duurzame en plantaardige voeding.
- Het bepalen van milieu-impact van het voedingsaanbod en het gebruik van disposables.
- Een analyse van de kosten van een voeding die voldoet aan de Green Deal Duurzame Zorg richtlijnen.
- Kennisoverdracht (educatie en meetinstrumenten) over eiwitkwaliteit en plantaardige voeding en de balans tussen dierlijke en plantaardige voeding (zie werkpakket 2 en 3).



## Werkpakket 2 - Ontwikkeling van informatiemateriaal voor patiënten, mantelzorgers (en consumenten / geïnteresseerden)

Projectleider: Hanneke Bruggink MSc (Amsterdam UMC)

Projectgroep: Fiamma Geelhoed (UMCG), Carmen Dietvorst (Erasmus MC), Rianne Vehof en Elitsa Noom (Radboudumc), Annemieke Kok (UMCU) en Yaren Zügül MSc (LUMC)

### Doel

Patiënten, mantelzorgers (en consumenten/geïnteresseerden) informeren over een meer plantaardige voeding bij ziekte en herstel.

### Werkwijze

In de periode september 2023 tot maart 2024 heeft de projectgroep gewerkt aan het ontwikkelen van informatiematerialen en tools voor patiënten (en anderen). Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende manieren van kennisoverdracht; schriftelijke informatie, online informatie, beeldmateriaal en quizen. Er is aansluiting gezocht bij wat er al beschikbaar was bij het Voedingscentrum, lopende projecten van de WUR, Hogeschool van Amsterdam en andere instellingen.

De ontwikkelde materialen zijn voor iedereen toegankelijk en te gebruiken. Zorginstellingen kunnen de materialen voorzien van eigen logo en waar gewenst aanpassen. De beeldmaterialen die in dit project ontwikkeld zijn, zijn vrij downloadbaar en opvraagbaar.

### Resultaten

Tabel 2.1 geeft een overzicht van de in dit project ontwikkelde informatie materialen, de inhoud en waar ze (online) te vinden zijn.

Tabel 2.1 Overzicht beschikbare informatiematerialen

Bestandsnaam	Inhoud	Locatie
Eiwittabel online	Overzicht van het eiwitgehalte in verschillende producten. Groene sterren staan voor plantaardig en blauwe sterren voor dierlijk.	<a href="https://voedingenbeweging.nu/eiwittabel/">https://voedingenbeweging.nu/eiwittabel/</a>
Eiwittabel op papier	Een verkorte eiwittabel om op papier aan patiënten mee te geven. Elke zorginstelling kan het eigen logo er boven zetten.	<a href="https://voedingenbeweging.nu/wp-content/uploads/2024/03/eiwittabel-VBNU.pdf">https://voedingenbeweging.nu/wp-content/uploads/2024/03/eiwittabel-VBNU.pdf</a>
Brochure goed eten en bewegen bij ziekte en herstel	Informatiefolder over goed (en meer plantaardig) eten en bewegen bij ziekte en herstel.	In projectmap (Teams), toegankelijk voor alle NFU partners
Informatie over eiwitten	Informatiebestand omtrent: Wat zijn eiwitten? Waarom heb je eiwitten nodig? Hoeveel eiwitten heb je nodig?	<a href="http://www.voedingenbeweging.nu/eiwitten">www.voedingenbeweging.nu/eiwitten</a>

	Waar haal je je eiwitten vandaan?	
Plantaardig eten bij ziekte en herstel	Informatie over plantaardig eten bij ziekte en herstel en de uitdagingen en mogelijkheden hierbij.	<a href="http://www.voedingenbeweging.nu/plantaardig-eten-bij-ziekte-en-herstel">www.voedingenbeweging.nu/plantaardig-eten-bij-ziekte-en-herstel</a>
Tool: hoe duurzaam eet je?	Quiz, ontwikkeld om patiënten of andere geïnteresseerden meer inzicht te geven in het eigen eetgedrag.	<a href="http://Hoe%20duurzaam%20eet%20je%3F-Voeding%20&amp;Beweging.NU%20(voedingenbeweging.nu)">Hoe duurzaam eet je? - Voeding &amp; Beweging.NU (voedingenbeweging.nu)</a>
Tool: hoeveel eiwit zit er in?	Quiz met uitleg, ontwikkeld om patiënten of andere geïnteresseerden meer inzicht te geven in het eiwitgehalte van verschillende producten.	<a href="http://Quiz%20-%20Hoeveel%20eiwit%20zit%20er%20in%3F-Voeding%20&amp;Beweging.NU%20(voedingenbeweging.nu)">Quiz – Hoeveel eiwit zit er in? - Voeding &amp; Beweging.NU (voedingenbeweging.nu)</a>
Tool: eiFIT app	De eiFIT tool is een al bestaande app waarin de gebruiker bij kan houden of hij / zij genoeg eiwit eet. Hiervoor wordt het sterrensysteem gebruikt wat ook in de andere voorlichtingsmaterialen gebruikt wordt. In de eiFIT app wordt onderscheid gemaakt tussen plantaardig en dierlijk eiwit zodat de gebruiker ook inzicht heeft in die verhouding.	<a href="https://voedingenbeweging.nu/eifit/">https://voedingenbeweging.nu/eifit/</a>
Beeldmateriaal	Al het beeldmateriaal is vrij te gebruiken.	Opvraagbaar bij <a href="mailto:info@voedingenbeweging.nu">info@voedingenbeweging.nu</a> en te downloaden voor alle NFU partners in de project map (Teams).

## Werkpakket 3 - Scholing van diëtisten en andere zorgverleners

Projectleider: dr.ir. Hinke Kruijenga (Amsterdam UMC)

Projectgroep: Sophie van Oppenraaij MSc (HvA), Suzanne Wildemast MSc (HvA), dr. Sjors Verlaan (HvA), Maaïke van Bree MSc (Amsterdam UMC), Hanneke Bruggink MSc (Amsterdam UMC)

### Doel

Verhogen van de kennis en tools om hoogwaardige en compacte voeding samen te stellen uit plantaardige bronnen.

1. Materiaal voor scholing voor diëtisten en medewerkers facilitaire afdeling (zoals voedingsassistenten) met als doel kennis opbouw over eiwitkwaliteit en gebruik van ondersteunende rekentools. De scholing wordt aangeboden via Voeding & Beweging NU.
2. Een online tool waarmee diëtisten de optimale verhouding van aminozuren per maaltijd kunnen berekenen door verschillende eiwitbronnen te combineren. De tool wordt publiekelijk toegankelijk zonder beperkingen.

### Werkwijze en resultaten

#### Scholing

Er is een scholingsdag ontwikkeld die op vrijdag 8 november 2024 voor de eerste keer wordt aangeboden over het eiwitmetabolisme, de eiwitbehoefte, eiwitkwaliteit en de transitie naar meer plantaardig eiwit. In een groep van maximaal 20 cursisten houden experts inhoudelijke presentaties en vertalen we deze kennis uit de wetenschap naar de toepassing in de praktijk (ziekte, herstel, zorg, gezondheid).

*Doelgroep:* Diëtisten in alle sectoren van zorg, voedingskundigen, fysiotherapeuten en bewegingswetenschappers

*Titel cursus:* EIWIT: de behoefte, kwaliteit en transitie naar meer plantaardig

#### *Onderwerpen:*

- Eiwitmetabolisme in het lichaam in gezonde toestand, bij veroudering, ziekte en sport
  - Rol van beweging
- Eiwitbehoefte
  - Hoe is de eiwitbehoefte bepaald
  - Hoe bereken je de eiwitbehoefte voor gezonde personen, ouderen, zieken en sporters?
- Welke invloed heeft de verteerbaarheid op de eiwitname?
- Eiwitkwaliteit en de toepassing van de eiwitcombinatietool
- Een gezonde eiwittransitie, richtlijn eetomgevingen en de green deal duurzame zorg.

*Kosten en accreditatie:* De kosten van deze cursusdag zijn €325 euro, inclusief BTW. Accreditatie wordt aangevraagd. [Bekijk hier de aanmeldpagina.](#)

#### Online eiwitcombinatietool

De eiwitkwaliteit wordt bepaald door de aminozuursamenstelling, de verteerbaarheid en

absorptie van de aminozuren in de darm (bio-beschikbaarheid) en de vorm waarin het eiwit wordt aangeboden. Een kwalitatief goed eiwit is een eiwit dat goed wordt opgenomen in de darm én de essentiële aminozuren bevat in hoeveelheden die overeenkomen met de menselijk behoefte aan aminozuur. Deze aminozuurbehoefte kan variëren per leeftijd, fysiologische situatie en gezondheidsstatus.

Om de optimale combinaties te kunnen maken van verschillende eiwitbronnen, rekening houdend met de verteerbaarheid, is de eiwitcombinatietool ontwikkeld.

Met deze tool is het mogelijk om voor elke maaltijd de juiste eiwitcombinaties vinden: voldoende eiwitten binnenkrijgt met een optimaal aminozuurprofiel.

Kies eerst welke maaltijd je wilt samenstellen: een licht ontbijt met 10 gram eiwit, een broodmaaltijd met 20 gram eiwit, een tussendoortje met 10 gram eiwit of een warme maaltijd met 25 gram eiwit.

Voer vervolgens de producten in en zie direct het aantal gram eiwit en de hoeveelheid essentiële aminozuren. Als deze in de juiste verhouding zijn, krijg je een groene score. Is dit niet het geval, dan kun je uit de lijst van producten onderaan de tool combinaties maken om het aminozuurprofiel van de maaltijd te verbeteren.

Link naar de eiwitcombinatietool: <https://voedingenbeweging.nu/eiwitcombinaties/>

Link naar de verantwoording van de eiwitcombinatietool:

<https://voedingenbeweging.nu/verantwoording-eiwitcombinatietool/>

De tool is eigendom van het lectoraat Voeding & Beweging van de Hogeschool van Amsterdam en zal regelmatig worden geëvalueerd en bijgewerkt. Het is vrij te gebruiken via de website van Voeding & Beweging NU.

## Werkpakket 4 - Benchmark voedingsconcepten ziekenhuizen en begeleidende toolkit voor facilitaire afdelingen

Projectleider: dr. Manon van den Berg (Radboudumc)

Projectgroep: Jaap Buis (Radboudumc), Lotte Vervoort (Radboudumc), Lois Voors (Radboudumc)

### Doel

- Ontwikkeling van een toolkit ter ondersteuning van de implementatie van een meer duurzame gezonde voeding en het verminderen van voedselverspilling.
- Herijking van de benchmark voedingsconcepten in ziekenhuizen

### Ontwikkeling van een toolkit ter ondersteuning van de implementatie van een meer duurzame gezonde voeding en het verminderen van voedselverspilling

### Werkwijze

Vanaf oktober 2023 zijn er wekelijks overleggen geweest binnen de projectgroep. Er is nagedacht over belangrijke thema's op het gebied van duurzame voeding in de zorg. De thema's zijn gebaseerd op daar waar de grootste impact gemaakt kan worden binnen de zorg. Hierna is een praktisch, toegankelijk en aantrekkelijk ontwerp gemaakt om invulling te geven aan de thema's. Er is rekening gehouden met: Korte pakkende tekst, duidelijke praktische tips, beeldend en actie gericht. Er is gezocht naar bestaande informatie, handvaten en weblinks die samen komen in de "Toolkit Duurzame voeding in de zorg." Het concept is door meerdere externe partijen kritisch bekeken. De opmerkingen zijn verwerkt. De toolkit is mondeling getoetst op bruikbaarheid, hieruit kwam naar voren dat een dergelijke toolkit zeer gewenst is voor zorginstelling die aan de slag willen met duurzame voeding.

### Resultaten

#### Toolkitontwikkeling

De "Toolkit Duurzame voeding in de zorg" is ontwikkeld voor afdelingen Facilitair en Diëtetiek van zorginstellingen. In dit document worden handvaten voor een duurzamer voedingsaanbod in de zorg aangeleverd. Deze visueel aantrekkelijke toolkit bevat vier thema's namelijk: "Voedselverspilling, CO<sub>2</sub> uitstoot, Duurzame voeding voor personeel en bezoekers en Duurzame voeding voor patiënten". Er wordt per thema beschreven waarom dit thema belangrijk is en hoe de eerste stappen gezet kunnen worden. Er worden tips gegeven en op de pagina "Aan het werk" zijn bestaande links verzameld zijn die relevant zijn voor het thema.

De toolkit is geplaatst [op de website van het Radboudumc](#): Na afronding van het project kan deze worden gedeeld met anderen/andere platformen die naar deze pagina kunnen linken.

#### Herijking van de benchmark voedingsconcepten in ziekenhuizen

Er bestaat [een benchmark voor voedingsconcepten in ziekenhuizen](#) met betrekking tot goede voeding in ziekenhuizen. Deze is echter nog niet volledig gericht op duurzame voeding in ziekenhuizen. Er zijn op dit moment nog te veel openstaande vragen over hoe optimale duurzame voeding voor patiënten er uit zou moeten zien. Dit komt omdat een deel van de patiënten een verhoogde eiwitbehoefte en vaak een verminderde eetlust heeft. Er is meer onderzoek nodig naar wat haalbaar en optimaal zou kunnen zijn en voor welke

patiënten alvorens een benchmark te ontwikkelen. Dit zal op een later moment, wanneer meer kennis beschikbaar is over hoe dit te kunnen doen, opgepakt moeten worden. Hiervoor worden voorstellen gedaan voor een vervolg bij in het hoofdstuk "Eindproducten van het project: Kennisagenda en actieplan". Voor het updaten van deze benchmark is het ook van belang meer concrete/SMART KPI's te formuleren.

## Werkpakket 5 - Focusgroepen en menukeuzes: patiënten in het kinderziekenhuis en hun ouders

Projectleider: dr. Kirsten Berk (Erasmus MC)

Projectgroep: prof.dr. Koen Joosten (Erasmus MC), Carmen Dietvorst (Erasmus MC), dr. Sascha Verbruggen (Erasmus MC), Kevin Kap (Erasmus MC)

**Aanleiding:** Als generatie van de toekomst hebben kinderen een groot belang bij zowel de duurzaamheids- als gezondheidseffecten van de groene eiwit transitie. Toch is het is onduidelijk in welke mate kinderen en hun ouders meer plantaardige voeding in verband brengen met duurzaamheid of beschouwen als gezond voor (zieke) kinderen en welke factoren bepalend zijn in de menukeuzes.

### Doel

Inzicht krijgen in de beweegredenen van jonge patiënten en hun ouders om voor meer plantaardige, gezonde en duurzame maaltijdopties te kiezen, door:

1. Meten van de huidige menukeuzes en energie-/eiwitinname uit plantaardige en dierlijke producten van patiënten jonger dan 18 jaar in het Sophia kinderziekenhuis
2. Meten van voedselverspilling op patiëntniveau in het Sophia kinderziekenhuis
3. Kennis opdoen over percepties van kinderen en hun ouders over meer plantaardige voeding in het Sophia kinderziekenhuis

### Werkwijze

Ad doelstelling 1 en 2: Voor het onderzoeken van de energie- en eiwitinname uit plantaardige en dierlijke producten en van de voedselverspilling in het Sophia kinderziekenhuis is de voedingsinname van jonge patiënten gedurende één dag gemonitord. Maaltijden (ontbijt, lunch en avondeten) en dranken zijn gewogen en gefotografeerd voor en na consumptie. Tussendoortjes (inclusief portiegroottes) hebben ouder(s) en/of het kind zelf genoteerd. Op deze manier werd een compleet beeld verkregen van wat er was besteld, wat er was opgegeten en wat er werd weggegooid.

Ad doelstelling 3. Daarnaast was het doel om focusgroepen met jonge patiënten en hun ouders uit te voeren om zo kennis te verzamelen over percepties over meer plantaardige voeding in het kinderziekenhuis en motivaties voor specifieke menukeuzes tijdens hun ziekenhuisopname. Na intensief werven via social media, kinder- en ouderraad en contacten op de verpleegafdelingen bleek er helaas onvoldoende belangstelling voor deelname aan de focusgroepen, ook aangezien kinderen en hun ouders er extra voor moesten komen. Na evaluatie en overleg met de werkgroep is er gekozen voor een andere strategie: namelijk een digitale enquête. Deze enquête is uitgezet onder kinderen van 12-18 jaar en ouders van kinderen die opgenomen zijn (geweest) in het Sophia kinderziekenhuis. Na uitleg door de onderzoeker konden zij middels het scannen van een QR-code de vragenlijst invullen. Op deze manier konden onze vragen toch beantwoord worden. Voordeel is dat er meer data is verzameld, nadeel is dat er niet doorgevraagd kon worden op de gegeven antwoorden.

### Resultaten

De uitgewerkte resultaten zijn weergegeven in bijlage 2

### Conclusie en discussie Voedingsinname Sophia kinderziekenhuis

In dit onderzoek is gezien dat de energiebehoefte lang niet wordt gehaald door kinderen die zijn opgenomen in het Sophia kinderziekenhuis. De eiwitinname is gemiddeld genomen echter wel voldoende en soms zelf hoog. Met name de oudere kinderen (ouder dan 9 jaar) scoren slecht als het gaat om energie-inname, en ook de eiwitinname is bij veel van hen te laag. Oudere kinderen mogen vaker zelf bepalen wat en wanneer ze eten. Hierdoor slaan ze vaak maaltijden over, omdat ze langer uitslapen. Dit zou mogelijk gecompenseerd kunnen worden in de avond in de vorm van tussendoortjes. Er kan wellicht onderrapportage zijn van de avondtussendoortjes, met name bij de oudere kinderen, omdat zij deze zelf rapporteerden. Geconcludeerd kan worden dat de verhouding tussen dierlijk en plantaardig eiwit ook in onze populatie gemiddeld 60/40 is. Het meeste plantaardig eiwit wordt (relatief gezien) gegeten door 1-3-jarige, hypothetisch doordat hun ouders wat meer bepalen wat zij eten en doordat zij minder dierlijk eiwit eten bij de warme maaltijd.

### Conclusie en discussie Enquête plantaardige voeding en duurzaamheid

Het merendeel van de kinderen die opgenomen zijn geweest in het Sophia en hun ouders vinden het belangrijk dat er meer plantaardig gegeten wordt, ook in het ziekenhuis. Ook denkt ongeveer de helft dat plantaardige voeding kan bijdragen aan het herstel van hun ziekte. Er lijkt echter een groot gat te zitten tussen belangrijk vinden en ook doen: maar een klein deel van de kinderen en ouders eten (voornamelijk) plantaardig. Ook in het eerste deel van dit onderzoek zagen we dat de daadwerkelijke inname van plantaardige eiwitten maar gemiddeld 40% is. Dat zou kunnen liggen aan de angst dat de smaak minder goed is, wat zowel in de gesloten als in de open vragen naar voren kwam. Daar zal in de komende jaren aandacht aan gegeven moeten worden: smakelijke, goed uitziende plantaardige maaltijden met voldoende voedingswaarde en voedingsdichtheid.



## Werkpakket 6 - Symposium duurzame voeding in ziekenhuizen

**Projectgroep:** dr.ir. Hinke Kruijenga (Amsterdam UMC), dr.ir. Nicolette Wierdsma (Amsterdam UMC), Sascha Wegner (Amsterdam UMC), prof.dr. Koen Joosten (Erasmus MC), Lotte Vervoort MSC (Radboudumc), Jaap Buis (Radboudumc), Elly Baak (LUMC)

### Doel

Uitdragen van de in dit project opgedane kennis en bevorderen van uitwisseling en samenwerking.

### Doelgroep

Een breed publiek van geïnteresseerden in het onderwerp duurzame voeding in ziekenhuizen (onder andere diëtisten en medewerkers van de afdeling facilitair, studenten en andere zorgprofessionals, productontwikkelaars, cateraars, retail).

### Het symposium

Op donderdag 21 november 2024 wordt dit project afgesloten met een inspirerend symposium, locatie Amsterdam UMC, locatie VUmc, de Amstelzaal en is in samenwerking met Goede Zorg Proef Je. Er worden zes presentaties gehouden in TED-talk format. Deze presentaties zullen worden opgenomen worden zodat ze online gedeeld kunnen worden. Er zal een uitgebreide informatiemarkt georganiseerd worden waar goede voorbeelden uitgewisseld kunnen worden. Ziekenhuizen kunnen hier hun successen delen, bedrijven kunnen hun innovatieve producten presenteren en laten proeven. Ook software / apps om bijvoorbeeld afval te monitoren kunnen hier gedemonstreerd worden. De deelnemers van de informatiemarkt zijn onderdeel van het symposium en het programma. Er kunnen guided tours georganiseerd worden langs de stands. De standhouder houdt dan een korte pitch en er kunnen vragen gesteld worden.

Onderwerpen die worden besproken zijn:

- Het effect van natuurinclusieve landbouw op gezondheid en ziekte
- De gezonde eiwittransitie
- Duurzame voeding bij ziekte en herstel
- Hoe duurzaam is het eten in de ziekenhuizen? En wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren?
- Gedragsverandering naar een gezonde leefomgeving
- De resultaten van het project “duurzame voeding in ziekenhuizen” en de vervolgstappen

Het programma zal er globaal als volgt uit zien:

9:30 - 10:30	aanmelding en Inloop met informatiemarkt
10:30 – 10:40	opening door dagvoorzitter prof.dr. Koen Joosten
10:40 - 11:00	presentatie 1 – de eiwittransitie
11:00 - 11:20	presentatie 2 – innovaties in duurzame voeding
11:20 - 11:35	Gesprek met de zaal over presentatie 1 en 2
11:35 - 12:00	3 pitches door deelnemers aan de informatiemarkt
12:00 - 13:15	Lunch en informatiemarkt met guided tour
13:15 - 13:35	presentatie 3 – gezonde eiwittransitie, het advies van de Gezondheidsraad
13:35 - 13:55	presentatie 4 – Samen aan de slag met Goede Zorg Proef Je

13:55 – 14:10	Gesprek met de zaal over presentatie 3 en 4
14:10 - 14:25	3 pitches door deelnemers aan de informatiemarkt
14:25 - 15:00	pauze en informatiemarkt
15:00 - 15:20	presentatie 5 – Verandering van de eetomgeving om gedragsverandering te bevorderen
15:20 - 15:40	presentatie 6 – Maak het lekker, lessen van een kok
15:40 - 16:00	Gesprek met de zaal over presentatie 5 en 6
16:15	Afsluiting, netwerkbordel en informatiemarkt

### Tijdsplanning en toegangsprijs

Begin juni 2024 zal het programma rond zijn en zal de inschrijving starten. De toegangsprijs zal €40 euro zijn. Voor studenten geldt een gereduceerd tarief van €15 euro.

## Eindproducten van het project: kennisagenda en actieplan

### 1. Kennisagenda

Op basis van de resultaten van dit project “duurzame voeding in Nederlandse ziekenhuizen is door de projectgroep, in samenwerking met Goede Zorg Proef Je, een overzicht gemaakt van de hiaten die er nog zijn in kennis en kunde en tools die nodig zijn voor een succesvolle implementatie van de green deal duurzame zorg voor het onderwerp voeding.

#### *Veel variatie en geen gemeengoed*

Er is veel variatie in aandacht en prioriteit voor duurzame voeding en een gezonde eetomgeving in de Nederlandse ziekenhuizen. De Richtlijnen Goede Voeding en de norm van Goede Zorg Proef Je zijn bekend maar de richtlijnen van Green Deal Duurzame Zorg en de Richtlijn Eetomgevingen als onderdeel van het voedingsbeleid nog niet. Inbedding van deze richtlijnen in het ziekenhuisbrede kwaliteitsbeleid, het inkoopbeleid, de medische behandeling en de afspraken over de voedselomgeving is nog geen gemeengoed. We adviseren voort te bouwen op netwerken en tools en de aspecten van duurzame zorg te integreren in het bestaande landelijk programma Goede Zorg Proef Je en hiermee vasthouden aan evidence en kwaliteit. Ook moeten we letten op zogenaamde ‘window dressing’ en ‘green washing’ en inzicht krijgen in daadwerkelijke gemaakte verschuivingen richting een duurzamer en gezonder voedingsaanbod. Hiervoor is betere monitoring nodig om de impact te kunnen meten en kunnen rapporteren over de effecten van de Green Deal Duurzame Zorg.

#### *Een optimaal menu aanbod*

We weten dat goed eten voor patiënten in het ziekenhuis essentieel is om spiermassa, kracht, conditie en gezondheidstoestand te behouden, herstel te bevorderen en voor preventie/gezondheid. Goed eten in het ziekenhuis is erg moeilijk en vaak niet haalbaar door aan voeding gerelateerde klachten als een verminderde eetlust, misselijkheid, moeheid, en pijn. In een recente innameregistratie in Amsterdam UMC bij 234 patiënten op 27 verpleegafdelingen bleek dat 44% van de patiënten voldoende eiwit at en 23% van de patiënten minder dan de helft van de eiwitbehoefte at. Deze patiënten kregen een menuaanbod met een hoog percentage dierlijke eiwitten. Als deze dierlijke eiwitten worden vervangen voor plantaardige eiwitten betekent dit een achteruitgang van de absolute hoeveelheid eiwit, de opgenomen eiwit door een lagere verteerbaarheid en minder goed aminozuurprofiel.

Kennis ontbreekt op gebied van het berekenen en monitoren van de verhouding dierlijke en plantaardige eiwitten, het aminozuurprofiel en verteerbaarheid en de uitstoot van broeikasgassen van het voedingsaanbod. Deze kennis en vaardigheden zijn nodig om een optimaal menuaanbod te kunnen verstrekken. De ontwikkelde eiwitcombinatietool geeft inzicht in het aminozuurprofiel en de verteerbaarheid. De uitstoot van broeikasgassen zou toegevoegd kunnen worden aan deze tool. De ontwikkelde cursus helpt de diëtisten en medewerkers van afdelingen facilitair die het menu samenstellen deze kennis toe te passen. Ook moeten de adviezen om kwaliteit te optimaliseren haalbaar zijn in de praktijk.

#### **Aanbeveling 1 Beter gebruik van criteria en richtlijnen**

De projectgroep adviseert de bekendheid van de verschillende criteria en het gebruik hiervan in visie en beleid te vergroten, middels het programma Goede Zorg Proef Je

kunnen ziekenhuizen hierover leren, kennis uitwisselen en worden verschillende doelgroepen betrokken om zo ook draagvlak te verhogen. Vergroot de deelname van ziekenhuizen aan Goede Zorg Proef Je.

### **Aanbeveling 2 Optimaliseren monitoring en tools**

De projectgroep adviseert om meer en beter inzicht te krijgen door middel van monitoring van gezonde en duurzame voeding inclusief verhouding dierlijke/plantaardige eiwitten, volwaardige maaltijden, voeding binnen Schijf van Vijf op niveau van 1) inkoop data, 2) patiënten voeding en verbeterde inname, 3) aanbod voor personeel en bezoekers (Passend binnen Richtlijn Eetomgevingen) en dit uitwerken in de tools van en monitoring door Goede Zorg Proef Je.

### **Concrete te nemen stappen**

- Het ontwikkelen van een breed toepasbaar protocol voor monitoring van inkoop data op instellingsniveau.
- Het door ontwikkelen van de eiwitcombinatietool naar een duurzame voeding tool door de uitstoot van broeikasgassen toe te voegen aan de eiwitcombinatietool en goede voorbeelden van ziekenhuismenu's te ontwikkelen en delen.
- Het ontwikkelen van een breed toepasbaar protocol voor onafhankelijk periodiek onderzoek naar voedingsinname van patiënten inclusief een landelijke multicenter METC toestemming voor efficiënte lokale uitvoerbaarheid.
- De huidige zelfmonitoring van Goede Zorg Proef Je heeft verbetering met onafhankelijke monitoring die periodiek maar random en voor instelling op onbekend moment plaatsvindt om inzicht te krijgen in de impact door daadwerkelijk gemaakte veranderingen richting een duurzamer en gezonder voedingsaanbod.
- Kennis over een meer plantaardige voeding voor zieke kinderen verwerken in huidige tools voor een beter voedingsaanbod in kindziekenhuizen en op kinderafdelingen.

### **Aanbeveling 3 Concretiseren benchmark voedingsconcepten**

De projectgroep adviseert om het concretiseren van de benchmark voedingsconcepten in ziekenhuizen door het beschrijven van duidelijke en SMART KPI's en te optimaliseren met criteria voor duurzame voeding en volwaardige eiwitten t.a.v. eiwitten.

### **Aanbeveling 4 Aanbeveling 3 Implementatie routekaart 2.0**

Dit optimale voedingsaanbod voor patiënten en een gezonde eetomgeving voor patiënten, medewerkers en bezoekers implementeren vergt forse gedragsverandering van verschillende groepen zoals voedingsassistenten, diëtisten, koks, inkoop, verpleegkundigen, artsen, cateraars en voedingsretailbedrijven. Zowel op het eigen gedrag als in de advisering aan anderen en in nudging/aanbiedstrategie. Ook de benchmark voor voedingsconcepten in ziekenhuizen heeft vernieuwing met het integreren van duurzaamheid en het specifieker formuleren van KPI's. Voor een succesvolle implementatie is het advies om het implementatie model van Goede Zorg Proef Je door te ontwikkelen en te verrijken met **communicatiestrategieën** die gericht zijn op gedragsverandering en rekening houden met beschreven bevorderende en belemmerende factoren op zowel gezonde als duurzame voeding voor structurele borging.

### Concrete te nemen stappen

- De projectgroep adviseert het opstellen van een routekaart 2.0 voor implementatie ziekenhuizen waarin kennis, organisatorische structuur, gedragsverandering- en implementatiestrategieën en communicatiemiddelen worden aangeboden en dat dit via het lerend netwerk en de toolkit van Goede Zorg Proef Je wordt ontsloten. Hierin worden stakeholders betrokken en recente inzichten verwerkt. De tools uit WP4 voor facilitair worden actueel gehouden en komen beschikbaar via GZPJ.

## 2. Actieplan

Dit actieplan geeft een opsomming van de aanbevelingen voor ziekenhuizen

- Wees je bewust van de bevorderende (succes) en belemmerende factoren die genoemd worden door de ziekenhuizen gebaseerd op de huidige ervaringen bij implementatie van GGDZ
- Formuleer een ziekenhuisbreed interdisciplinair visie en plan op (duurzame) voeding (bottum up en top down) voor zowel patiënten voeding als medewerkers/bezoekers voeding.
- Stel een ziekenhuisbrede interdisciplinaire werkgroep in die verantwoordelijk is voor de implementatie van duurzame voeding en een gezonde eetomgeving.
- Zorg voor effectieve en tijdige communicatie naar patiënten en medewerkers over het hoe en waarom van de verandering.
- Maak gebruik van de kennis van andere zorginstellingen en kennisinstituten door aan te sluiten bij initiatieven zoals Goede Zorg Proef Je.

## 3. Overige kansen

- Samen optrekken met bestaande initiatieven. Bijvoorbeeld:
  - EiWeet tool van ProVeg die nu gebruikt wordt voor inzicht in percentage aanbod dierlijk-plantaardig aanbod in supermarkten door te vertalen voor gebruik in de zorg, de toepasbaarheid in ziekenhuizen te piloten en kennis hierover te delen
  - Afval monitoring (bijvoorbeeld met tools van Greendish of Orbisk)- ontwikkel hiervoor breed toepasbare protocollen zodat het makkelijk, efficiënt en op een vergelijkbare manier in ziekenhuizen kan worden uitgevoerd
  - Verken het gebruik van criteria/audits voor borging op locatie (bijv. Milieuthermometer).

## Bijlage 1 - Uitkomsten van ervaringen, kennis en projecten en opstellen kennisagenda (werkpakket 1)

### 1.1 Resultaten algemene gegevens

Er zijn vragenlijsten ingevuld door 61 ziekenhuizen. Van 12 ziekenhuizen zijn er geen gegevens beschikbaar. Dit zijn: Alrijne ziekenhuis, Antonius ziekenhuis, Treant zorggroep, Groene Hart ziekenhuis, Laurentius ziekenhuis, Medisch Centrum Leeuwarden, Nij Smellinghe, ziekenhuis Rivierenland, Spijkenisse Medisch Centrum, Tergooi Medisch Centrum, ZorgSaam ziekenhuis, Zuyderland Medisch Centrum. De vragenlijsten vanuit Dijklander, Spaarne en Wilhelmina ziekenhuis zijn ingevuld door meerdere medewerkers van de afdeling facilitair. In dit geval zijn de antwoorden en toelichtingsvelden samengevoegd.

De gegevens uit 87 vragenlijsten zijn geanalyseerd. 49 zijn ingevuld door een manager van de afdeling facilitair, 36 door een medewerker van de afdeling diëtetiek, één door een coördinator duurzaamheid en één door een verpleegkundige. De resultaten uit de 85 vragenlijsten van de afdeling diëtetiek en facilitair zijn uitgewerkt in deze bijlage.

Tabel 1.1 Deelnemende ziekenhuizen

	Diëtetiek	Facilitair	Anders
Admiraal de Ruijter ziekenhuis		X	
Albert Schweitzer ziekenhuis	X		
Amphia	X	X	
Amsterdam UMC, locatie AMC	X	X	
Amsterdam UMC, locatie VUmc	X	X	
Beatrixziekenhuis Gorinchem		X	
Bernhoven		X	
BovenIJ	X	X	
Bravis		X	
Catharina ziekenhuis	X	X	
CWZ Nijmegen		XX	
Deventer Ziekenhuis		X	
Diakonessenhuis	X		
Dijklander	XX	X	
Elkerliek ziekenhuis		X	
Erasmus MC		X	
ETZ	X	X	
Flevoziekenhuis	X		
Franciscus Gasthuis & Vlietland		X	
Gelre ziekenhuis	X		
Haaglanden MC		X	
Hagaziekenhuis	X		
HagaZiekenhuis, Juliana kinderziekenhuis	X		
Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis		X	
IJsselland ziekenhuis	X	X	
Ikazia Ziekenhuis	X		

Isala	X	X	
Jeroen Bosch ziekenhuis		X	
LUMC	X	X	
Maasstad Ziekenhuis	X	X	
Maasziekenhuis Pantein	X	X	
Martini ziekenhuis	X	X	
Maxima MC		X	
Meander medisch centrum		X	
Medisch Spectrum Twente	X		coördinator duurzaamheid
MUMC+	X		
Noordwest ziekenhuisgroep	X	X	
OLVG	X		
Ommelander Ziekenhuis		X	
Prinses Maxima Centrum	X	X	
Radboudumc	X	X	
Reinier de Graaf ziekenhuis	X	X	
Rijnstate Ziekenhuis Arnhem	X	X	
Rode Kruis Ziekenhuis		X	
Saxenburgh Medisch Centrum		X	
SJG Weert	X	X	
Slingeland Ziekenhuis		X	
Spaarne Gasthuis		XXX	
St Anna Ziekenhuis		X	
St Jansdal		X	
St. Antonius ziekenhuis	X	X	
Streekziekenhuis Koningin Beatrix		X	
Tjongerschans	X		
UMCG		X	
UMCU		X	
VieCuri Medisch Centrum		X	
Wilhelmina ziekenhuis Assen	X	XX	
Zaans Medisch Centrum	X	X	
ZGT Almelo	X		Verpleegkundige
Ziekenhuis Amstelland		X	
Ziekenhuis Gelderse Vallei		X	
<b>totaal</b>	<b>32</b>	<b>52</b>	<b>2</b>

Tabel 1.2 Algemene kenmerken van deelnemende ziekenhuizen

	Diëtetiek	Facilitair
<i>Soort ziekenhuis:</i>		
Universitair	5 (14%)	7 (14%)
Topklinisch	19 (53%)	18 (37%)
Algemeen	12 (33%)	24 (49%)
Voorhoede ziekenhuis	14 (39%)	17 (35%)
Gezond 2025 ziekenhuis	8 (22%)	22 (45%)
Geen deelname aan GZPJ	14 (39%)	10 (20%)
<i>Bekend met:</i>		
Green Deal Duurzame Zorg 3.0	72%	90%
Goede Zorg Proef Je	100%	96%

Richtlijn Eetomgevingen	61%	86%
Europese Richtlijn ziekenhuisvoeding (ESPEN '21)	67%	39%
Richtlijnen Goede Voeding	94%	82%
Er is een structurele samenwerking en/of interprofessionele afstemming tussen afdelingen diëtetiek en de afdeling facilitair in het ziekenhuis	97% Meestal maandelijks. De nadruk ligt bij de patiëntenvoeding. De lijntjes zijn kort.	96% idem
De voeding voor patiënten in het ziekenhuis wordt extern ingehuurd	50%	25%
De huidige visie en beleid voor voedingsbeleid in het ziekenhuis is gebaseerd op 1 of meerdere richtlijnen/normen voor duurzame voeding		
Green Deal Duurzame Zorg 3.0	44%	53%
Goede Zorg Proef Je	72%	80%
Richtlijnen Goede Voeding	83%	78%
Richtlijn Eetomgevingen	42%	57%
Europese Richtlijn ziekenhuisvoeding (ESPEN '21)	44%	22%
Checklist ToekomstProef	6%	14%
Niet ingevuld	8%	10%

Bij de ruimte voor toelichting schrijven een aantal respondenten dat ze hun maaltijd / voedingsconcept hebben uitgewerkt en deze hebben vast laten stellen door de ondernemingsraad, cliëntenraad en raad van bestuur. Concepten die genoemd worden zijn: Eten voor jou (ETZ), Cater with Care (ziekenhuis Gelderse Vallei), Food for Care (Radboudumc/ cateraar Eetgemak), Zorg op het Bord (Amsterdam UMC), Puur LUMC (LUMC) en Samen gezonder eten (Isala).

De meeste respondenten noemen dat de afspraken zijn gemaakt maar dat de veranderingen nog uitgewerkt en geïmplementeerd moeten worden.

## 1.2A Resultaten Huidig beleid in ziekenhuizen: voldoen aan NFU Green Deal Duurzame Zorg 3.0

Tabel 1.3 Uitleg gehanteerde begrippen

Medische voeding	drinkvoeding, sondevoeding en parenterale voeding
(niet medische) Patiënten voeding	de voeding voor patiënten
Medewerkers voeding	het voedingsaanbod in het personeelsrestaurant
Bezoekers voeding	het voedingsaanbod in de horeca gelegenheden in het ziekenhuis (met doelgroep bezoekers en medewerkers)

Tabel 1.4 Uitgangspunten voeding voor patiënten

	Diëtetiek	Facilitair
In de laatste aanbesteding <b>medische voeding</b> is rekening gehouden met de verhouding van dierlijk en plantaardig eiwit	Ja: 17% Nee:44% Onbekend:39%	Ja: 12% Nee: 41% Onbekend: 47%
In deze aanbesteding <b>niet-</b>	Ja: 39%	Ja: 41%



<b>medische voeding</b> (patiënten voeding) is rekening gehouden met de verhouding van dierlijk en plantaardig eiwit	Nee: 22% Onbekend: 39%	Nee: 47% Onbekend: 12%
Er zijn uitgangspunten gedefinieerd voor (niet medische) <b>voeding voor patiënten</b> ?	Ja: 78% Nee: 3% Onbekend: 19%	Ja: 80% Nee: 6% Onbekend: 14%
Deze voldoen aan het uitgangspunt van maximaal 50% dierlijk eiwit	Ja: 3% Nee: 39% Gedeeltelijk: 31% Onbekend: 27%	Ja: 25% Nee: 35% Gedeeltelijk: 16% Onbekend: 24%

Toelichting: Ziekenhuizen geven aan dat ze bezig zijn met de transitie van dierlijk naar plantaardig eiwit. 50% plantaardig eiwit is nu nog niet haalbaar. Het gaat in kleine stappen. Volwaardigheid van voeding heeft de prioriteit.

Tabel 1.5 Uitgangspunten voeding voor medewerkers

	Diëtetiek	Facilitair
Er zijn uitgangspunten gedefinieerd voor <b>voeding voor medewerkers</b>	Ja: 58% Nee: 14% Onbekend: 28%	Ja: 80% Nee: 8% Onbekend: 12%
Deze uitgangspunten zijn in overeenstemming met de Richtlijn Eetomgevingen	Ja: 36% Nee: 3% Gedeeltelijk: 17% Onbekend: 44%	Ja: 57% Nee: 0% Gedeeltelijk: 20% Onbekend: 23%
Deze voldoen aan het uitgangspunt van maximaal 50% dierlijk eiwit	Ja: 14% Nee: 6% Gedeeltelijk: 17% Onbekend: 64%	Ja: 33% Nee: 10% Gedeeltelijk: 12% Onbekend: 45%

Toelichting: Er wordt vermeld dat er aan gewerkt wordt maar het in kleine stapjes moet om iedereen mee te krijgen. "Het moet wel leuk blijven". De prioriteit wordt gelegd bij voldoende keuzeopties. De vegetarische optie wordt minder vaak gekozen, ook als deze vooraan staat.

Tabel 1.6 Uitgangspunten voeding voor bezoekers

	Diëtetiek	Facilitair
Er zijn uitgangspunten gedefinieerd voor <b>voeding voor bezoekers</b>	Ja: 50% Nee: 20% Onbekend: 30%	Ja: 80% Nee: 8% Onbekend: 12%
Deze uitgangspunten zijn in overeenstemming met de Richtlijn Eetomgevingen	Ja: 22% Nee: 3% Gedeeltelijk: 22% Onbekend: 53%	Ja: 57% Nee: 0% Gedeeltelijk: 20% Onbekend: 23%
Deze voldoen aan het uitgangspunt van maximaal 50% dierlijk eiwit	Ja: 8% Nee: 8% Gedeeltelijk: 6% Onbekend: 78%	Ja: 33% Nee: 10% Gedeeltelijk: 12% Onbekend: 45%

Toelichting: Keuzevrijheid wordt belangrijk gevonden en men onderkent dat er nog veel kan veranderen. Verleiden in plaats van verbieden.

Tabel 1.7 Afspraken met catering, retail en alcoholbeleid

	Diëtetiek	Facilitair
Er zijn afspraken gemaakt met	Ja: 39%	Ja: 57%

de bedrijven die voeding aanbieden in het ziekenhuis over duurzame voeding en gezonde eetomgeving (bijv met bedrijven als Albert Heijn, Vermaat, Vitam etc)	Nee: 17% Onbekend: 44%	Nee: 27% Onbekend: 16%
Het is momenteel mogelijk nog om alcohol als wijn en bier te bestellen bij de catering van het ziekenhuis voor personeelsactiviteiten (bijvoorbeeld bij een feestelijke borrel)	Ja: 39% Nee: 11% Onbekend: 50%	Ja: 69% Nee: 16% Onbekend: 15%
Er is beleid in het ziekenhuis op gebruik van alcohol in het ziekenhuisgebouw	Ja: 31% Nee: 11% Onbekend: 58%	Ja: 39% Nee: 25% Onbekend: 36%
Verantwoordelijke voor dit beleid?	Raad van Bestuur / voedingscommissie	Raad van Bestuur, Arbo preventie, voedingscommissie

Toelichting: De cateraars zijn zelf ook bezig met de duurzaamheidsdoelstellingen en zijn vaak initiator van de verandering maar soms ook een vertragende factor. De Retail bedrijven verschillen in beleid. Enkele van hen zijn aangesloten bij Goede Zorg Proef Je. Er wordt meerdere keren gerapporteerd dat er wel afspraken zijn gemaakt maar dat deze niet worden nagekomen. De aanname dat de veranderingen negatieve gevolgen hebben voor de omzet is een veel genoemde barrière. Over het alcoholbeleid is nog veel onduidelijk. Tijdens werktijd geen alcohol lijkt het meest toegepaste beleid. Een klein aantal ziekenhuizen serveren nergens alcohol.

## 1.2B Resultaten Huidig beleid in ziekenhuizen: voldoen aan Goede Zorg Proef Je

Tabel 1.8 Visie op gezond en duurzaam voedingsaanbod

	Diëtetiek	Facilitair
Er is een visie geformuleerd voor een <b>gezond voedingsaanbod</b> (bijvoorbeeld met uitgangspunt Richtlijnen Goede Voeding)		
Ja, voor voeding voor patiënten	69%	69%
Ja, voor voeding voor medewerkers	42%	63%
Ja, voor voeding voor bezoekers	42%	63%
Er is in het ziekenhuis een visie geformuleerd voor een <b>duurzaam voedingsaanbod</b> (bijvoorbeeld volgens Green Deal Duurzame Zorg)		
Ja, voor voeding voor patiënten	50%	45%
Ja, voor voeding voor medewerkers	39%	43%
Ja, voor voeding voor bezoekers	31%	45%

Tabel 1.9 Kenmerken voeding voor patiënten

	Diëtetiek	Facilitair
Er worden richtlijnen voor de voedingswaarde van maaltijden en tussendoortjes voor patiënten voeding gehanteerd	Ja: 67% Nee: 6% Onbekend: 28%	Ja: 67% Nee: 4% Onbekend: 29%
Aantal maaltijdmomenten (inclusief tussendoortjes) dagelijks voor patiënten	3: 6% 4: 0% 5: 6% 6: 56% 7: 11% Onbekend: 22%	3: 2% 4: 0% 5: 8% 6: 55% 7: 6% Onbekend: 28%
Het is met het huidige menuaanbod voor patiënten mogelijk om een volwaardige <u>vegetarische</u> keuze te maken bij de warme maaltijd	Ja: 78% Nee: 0% Onbekend: 22%	Ja: 73% Nee: 0% Onbekend: 27%
Het is met het huidige menuaanbod voor patiënten mogelijk om een volwaardige <u>veganistische</u> keuze te maken bij de warme maaltijd	Ja: 42% Nee: 31% Onbekend: 28%	Ja: 49% Nee: 22% Onbekend: 29%
Afval en voedselverspilling bij voeding voor patiënten wordt gemonitord en gereduceerd wanneer nodig	Ja: 53% Nee: 6% Onbekend: 42%	Ja: 53% Nee: 14% Onbekend: 33%

Toelichting:

Tabel 1.10 Kenmerken voeding voor medewerkers

	Diëtetiek	Facilitair
In alle faciliteiten voor voeding voor medewerkers is <u>minimaal 60%</u> van het totaal	Ja: 39% Nee: 17% Onbekend: 44%	Ja: 55% Nee: 8% Onbekend: 37%

gepresenteerde aanbod een 'betere' keuze (Schijf van Vijf/dagkeuze, zie Richtlijn Eetomgevingen)		
In alle faciliteiten voor voeding voor medewerkers is <u>minimaal 80%</u> van het totaal gepresenteerde aanbod 'betere' keuze (Schijf van Vijf/dagkeuze, zie Richtlijn Eetomgevingen)	Ja: 19% Nee: 36% Onbekend: 45%	Ja: 31% Nee: 31% Onbekend: 38%
Van het totale aanbod van voeding voor medewerkers is <u>minimaal 50%</u> van de eiwitten afkomstig van plantaardige bronnen	Ja: 14% Nee: 36% Onbekend: 50%	Ja: 18% Nee: 37% Onbekend: 45%
Van het totale aanbod medewerkers voeding is <u>minimaal 60%</u> van de eiwitten afkomstig van plantaardige bronnen	Ja: 11% Nee: 36% Onbekend: 53%	Ja: 8% Nee: 43% Onbekend: 49%
Vegetarische en/of veganistische opties in de restauratieve voorzieningen voor medewerkers worden aangeboden.	Ja: 75% Nee: 0% Onbekend: 25%	Ja: 65% Nee: 0% Onbekend: 35%
Afval en voedselverspilling bij voeding voor medewerkers wordt gemonitord en gereduceerd wanneer nodig	Ja: 44% Nee: 6% Onbekend: 50%	Ja: 51% Nee: 12% Onbekend: 37%
In alle faciliteiten voor medewerkers voeding wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de presentatie- en verkooptechnieken zoals beschreven in de Richtlijn Eetomgevingen	Ja: 25% Nee: 19% Onbekend: 56%	Ja: 57% Nee: 12% Onbekend: 31%

Tabel 1.11 GZPJ uitgangspunten voor voeding voor medewerkers

	Diëtetiek	Facilitair
Op de opvallende plaatsen staan betere keuzes	42%	55%
Gratis kraanwater wordt aangeboden	58%	61%
Groente en fruit wordt makkelijk hanteerbaar (bijvoorbeeld schoongemaakt/klaargemaakt) aangeboden	47%	49%
Betere keuzes hebben lagere prijzen	11%	31%
Gezondere, vegetarische en of plantaardige keuzes worden gepromoot (acties/kortingen)	19%	31%

Vegetarische gerechten hebben lagere prijs dan vleesgerechten	3%	6%
In (wacht)rij bij de kassa worden alleen betere keuzes (of geen eten/drinken) aangeboden	28%	33%
Betere keuzes zijn in de meerderheid bij het voedingsaanbod	31%	45%
Vegetarische en plantaardige keuzes zijn duidelijk herkenbaar aangegeven tussen de andere gerechten	42%	41%

Tabel 1.12 Kenmerken voeding voor bezoekers

	Diëtetiek	Facilitair
In alle faciliteiten voor voeding voor bezoekers is minimaal <b>60%</b> van het totaal gepresenteerde aanbod een 'betere' keuze (Schijf van Vijf/dagkeuze, zie Richtlijn Eetomgevingen)	Ja: 25% Nee: 22% Onbekend: 53%	Ja: 49% Nee: 4% Onbekend: 47%
In alle faciliteiten voor voeding voor bezoekers is minimaal <b>80%</b> van het totaal gepresenteerde aanbod 'betere' keuze (Schijf van Vijf/dagkeuze, zie Richtlijn Eetomgevingen)	Ja: 17% Nee: 25% Onbekend: 58%	Ja: 25% Nee: 27% Onbekend: 48%
Van het totale aanbod van voeding voor bezoekers is minimaal 50% van de eiwitten afkomstig van plantaardige bronnen	Ja: 6% Nee: 33% Onbekend: 62%	Ja: 16% Nee: 22% Onbekend: 62%
Van het totale aanbod bezoekers voeding is minimaal 60% van de eiwitten afkomstig van plantaardige bronnen	Ja: 3% Nee: 36% Onbekend: 61%	Ja: 8% Nee: 29% Onbekend: 63%
Vegetarische en/of veganistische opties in de restauratieve voorzieningen voor bezoekers worden aangeboden	Ja: 61% Nee: 0% Onbekend: 39%	Ja: 53% Nee: 4% Onbekend: 43%
Afval en voedselverspilling bij voeding voor bezoekers wordt gemonitord en gereduceerd wanneer nodig	Ja: 33% Nee: 6% Onbekend: 61%	Ja: 39% Nee: 12% Onbekend: 49%
In alle faciliteiten voor bezoekers voeding wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de presentatie- en verkooptechnieken zoals beschreven in de Richtlijn Eetomgevingen	Ja: 22% Nee: 19% Onbekend: 59%	Ja: 49% Nee: 8% Onbekend: 43%

Tabel 1.13 GZPJ uitgangspunten voor voeding voor bezoekers

	Diëtetiek	Facilitair
Op de opvallende plaatsen staan betere keuzes	28%	49%
Gratis kraanwater wordt aangeboden	28%	41%
Groente en fruit wordt makkelijk hanteerbaar (bijvoorbeeld schoongemaakt/klaargemaakt) aangeboden	33%	33%
Betere keuzes hebben lagere prijzen	11%	18%
Gezondere, vegetarische en of plantaardige keuzes worden gepromoot (acties/kortingen)	14%	27%
Vegetarische gerechten hebben lagere prijs dan vleesgerechten	6%	6%
In (wacht)rij bij de kassa worden alleen betere keuzes (of geen eten/drinken) aangeboden	6%	27%
Betere keuzes zijn in de meerderheid bij het voedingsaanbod	17%	41%
Vegetarische en plantaardige keuzes zijn duidelijk herkenbaar aangegeven tussen de andere gerechten	31%	33%

## 1.2C Resultaten Huidig beleid in ziekenhuizen: Duurzaamheid algemeen

Tabel 1.14 Criteria voor inkoop voor voeding voor patiënten

	Diëtetiek	Facilitair
Er wordt gebruik gemaakt van lokale producten voor de voeding voor patiënten	Ja: 33% Nee: 33% Onbekend: 34%	Ja: 47% Nee: 35% Onbekend: 18%
De afstand (in km) die wordt aangehouden om het 'lokale inkoop' te noemen	9 antwoorden; variërend van 0-100 km	20 antwoorden (41%); 57 ± 57 km
Het aandeel lokale inkoop wordt gemeten	Ja: 6% Nee: 22% Onbekend: 74%	Ja: 47% Nee: 35% Onbekend: 18%
Het percentage van de voeding voor patiënten dat wordt ingekocht met een duurzaamheidskeurmerk	6 antwoorden; 3 x 0%, en 3 x 40-50%	16 antwoorden (33%); 26 ± 22%
Het percentage producten met een duurzaamheidskeurmerk bij voeding voor patiënten wordt gemeten	Ja: 8% Nee: 19% Onbekend: 73%	Ja: 10% Nee: 65% Onbekend: 25%
Er wordt met seizoensgebonden producten gekookt voor	Ja: 44% Nee: 8%	Ja: 65% Nee: 18%

patiënten	Onbekend: 48%	Onbekend: 17%
Er zijn plannen om in de toekomst (of wordt er nu al) 'natuurinclusief' in te kopen voor het voedingsaanbod voor patiënten	Ja: 6% Nee: 11% Onbekend: 83%	Ja: 12% Nee: 37% Onbekend: 51%
Er worden maatregelen genomen om de CO <sub>2</sub> uitstoot van de producten en maaltijden die worden aangeboden in het voedingsaanbod voor patiënten te monitoren en te beperken (zo ja welke?)	Ja: 28% Nee: 39% Onbekend: 33%	Ja: 45% Nee: 39% Onbekend: 16%

Tabel 1.15 Criteria voor inkoop voor voeding voor medewerkers en bezoekers

	Diëtetiek	Facilitair
Er wordt gebruik gemaakt van lokale producten voor de voeding voor medewerkers en bezoekers	Ja: 19% Nee: 14% Onbekend: 67%	Ja: 53% Nee: 22% Onbekend: 25%
De afstand (in km) die wordt aangehouden om het 'lokale inkoop' te noemen	7 antwoorden, variërend van 0-100 km	23 antwoorden (47%) 55 ± 53 km
Het aandeel lokale inkoop wordt gemeten	Ja: 6% Nee: 11% Onbekend: 84%	Ja: 12% Nee: 49% Onbekend: 39%
Het percentage van de voeding voor medewerkers en bezoekers wordt ingekocht met een duurzaamheidskeurmerk	5 antwoorden, 3 x 0, 1x 30, 1x 40	14 antwoorden (29%) 32 ± 29%
Het percentage producten met een duurzaamheidskeurmerk bij voeding voor medewerkers en bezoekers wordt gemeten	Ja: 8% Nee: 8% Onbekend: 84%	Ja: 25% Nee: 37% Onbekend: 38%
Er wordt met seizoensgebonden producten gekookt voor medewerkers en bezoekers	Ja: 25% Nee: 0% Onbekend: 75%	Ja: 61% Nee: 10% Onbekend: 29%
Er zijn plannen om in de toekomst (of wordt er nu al) 'natuurinclusief' in te kopen voor het voedingsaanbod voor patiënten	Ja: 8% Nee: 8% Onbekend: 84%	Ja: 10% Nee: 35% Onbekend: 55%
Er worden maatregelen genomen om de CO <sub>2</sub> uitstoot van de producten en maaltijden die worden aangeboden in het voedingsaanbod voor medewerkers en bezoekers te monitoren en te beperken (zo ja welke?)	Ja: 22% Nee: 47% Onbekend: 31%	Ja: 35% Nee: 47% Onbekend: 18%

### 1.3 Resultaten geplande, lopende en uitgevoerde projecten over duurzame voeding in de ziekenhuizen

In tabel 1.16 staat weergegeven welke projecten er momenteel lopen in 16 ziekenhuizen.

De meeste van deze projecten richten zich op patiëntenvoeding en twee op voeding voor medewerkers en ze gaan in het algemeen over:

- Verbeteren van huidige voedingsaanbod / de implementatie van gezondere en duurzamere voeding
- In kaart brengen van huidige voedingsaanbod en inname van patiënten
- Verbeteren eiwitkwaliteit in voedingsaanbod
- Attitude en tevredenheid ten aanzien van duurzame en plantaardige voeding
- Bepalen van milieu-impact voedingsaanbod en gebruik van disposables

Tabel 1.16 Lopende onderzoeken naar duurzame voeding

Ziekenhuis	Projectnaam	Doelstelling	Namen
Albert Schweitzer ziekenhuis	Green team	Plantaardige eiwitinname ophogen op een verantwoorde manier en verduurzamen van het ziekenhuis door afdeling diëtetiek en facilitair	Ageeth Bos, Corine Fokker, Natasja Kool
Amphia		Het huidige voedingsconcept te verbeteren, naar richtlijn goede zorg proef je	
Amsterdam UMC	Zorg op het Bord	Voedingsprogramma, ingesteld door de raad van bestuur, met stuurgroep (afdelingen facilitair, diëtetiek, arts, verpleegkundig directeur, directeur centrum voor duurzame zorg), een beleidsgroep, een assortimentsgroep en een green team. Er zijn uitgangspunten geformuleerd die jaarlijks worden gemonitord. (o.a. de inname en patiënttevredenheid)	Afdelingen facilitair en diëtetiek & voedingswetenschappen, artsen, verpleegkundigen, centrum duurzame zorg
	<a href="#">PEARLS</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ontwikkelen van maaltijden en menu's voor klinisch gebruik die zorgen voor een hoge kwaliteit en kwantiteit van plantaardige eiwitinname.</li> <li>2. Het onderzoeken van de effecten van plantaardige voeding op de energie- en eiwitinname van onze patiënten.</li> <li>3. Het onderzoeken van de effecten van plantaardige voeding eiwitstofwisseling, anabole resistentie en gezondheidsmaten.</li> <li>4. Het onderzoeken van implementatiestrategieën en acceptatie van plantaardig eiwit door patiënten en personeel.</li> </ol>	Afdelingen diëtetiek, endocrinologie, Zorg op het Bord, gedragswetenschappen  Maaïke van Bree, Maarten Soeters, Hinke Kruizenga, Barbara Schouten
BovenIJ		Een gezond en duurzaam voedingsaanbod van minimaal 80% voor medewerkers, bezoekers en patiënten n.a.v. projecten Goede Zorg Proef Je (diëtetiek en voedingsdienst) en de Green Deal (via milieucoördinator)	Voeding (keuken), diëtetiek, milieu coördinator, kliniek.



Catharina Ziekenhuis			BioTope Brainport, Louis Bolk instituut, keuken, diëtetiek, inkoop
Erasmus MC	Werkpakket 5 van dit onderzoek	Focusgroepen en menukeuzes: patiënten in het kinderziekenhuis en hun ouders	Kisten Berk
Franciscus Gasthuis & Vlietland		Duurzaamheid gaan wij verankeren in ons strategisch ziekenhuisplan 2024 – 2028. Hiermee dragen we uit dat duurzaamheid een belangrijk onderdeel is in ieders werk: zorg, onderzoek, onderwijs en bedrijfsvoering. Ofwel: iedereen die in Franciscus Gasthuis & Vlietland werkt of studeert draagt bij aan verduurzaming	Milieu en duurzaamheid. facilitaire dienst. Esther Olman
Haaglanden MC		Vormen van een nieuwe visie op voeding.	Jetze-Jan Dijkstra
IJsselland ziekenhuis		Inname van groente en fruit verhogen	Afdelingen facilitair en diëtetiek
Martini ziekenhuis, Zorggroep Groningen, Hanzehogeschool, Royal Avebe, Nutricia, Van Smaak, Vegetariërsbond	PROVE	Innoveren van het assortiment eiwit- en energieverrijkte voeding op plantaardige basis (smaak, textuur, productsamenstelling, houdbaarheid, milieu-gerelateerde eigenschappen en kosten).	Martine Sealy, Harriët Jager
MUMC+		Werkgroep Duurzame Voeding Green Deal is in het ziekenhuis opgericht en komt regelmatig bij elkaar om te streven naar 60%-40% in 2030 (formuleren nieuwe visie op voeding).	Facilitair medewerker, facilitair diëtist (Mariëlle Dassen), CO <sub>2</sub> assistenten UM, ARBO dienst medewerkers, Sandra Beijer
		Meting aanbod eiwit en gegeten eiwit en meting aanbod % plantaardige voeding versus gegeten % plantaardige voeding	Maxime Kohlen en Sandra Beijer (diëtetiek) en Michelle Weijzen (Universiteit Maastricht)

	Plantaardige voedingssupplementen vs. dierlijke	Effecten op van plantaardige drinkvoeding op patiënttevredenheid, voedselinname, fysiek functioneren en klinische resultaten bij patiënten met (een risico op) ondervoeding ten opzichte van reguliere drinkvoeding.	Manon vd Berg, Lex Verdijk en Sandra Beijer
Radboudumc	SUSTAIN	<p>Duurzame adequate innovatieve voeding voor patiënten – Een allesomvattende benadering voor het bieden van voedzame en milieuvriendelijke voedseloplossingen in de gezondheidszorg.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inzicht in de wensen en behoeften van patiënten ten aanzien van een duurzamer, meer plantaardiger, volwaardige en gezonde voeding tijdens ziekenhuisopname.</li> <li>2. Een ontwerp van een duurzamere, plantaardigere, volwaardige en gezonde maaltijdcyclus voor klinische patiënten die herstelvoeding nodig hebben.</li> <li>3. Een analyse van haalbaarheid van een duurzamer, plantaardige, volwaardige en gezonde maaltijdtydcyclus, tevredenheid van patiënten en medewerkers en kosten.</li> <li>4. Het effect van (het vernieuwde) volwaardig, duurzamer en plantaardiger menuaanbod voor patiënten</li> <li>5. Een effectieve strategie om duurzamere, plantaardigere en volwaardige maaltijden te implementeren in zorginstellingen voor patiënten die herstelvoeding nodig hebben. Deze is inzetbaar is voor een grote groep patiënten in zorginstellingen in Nederland.</li> </ol>	Manon van den Berg, Philip de Reuver, Harriët Jager, Hugo Touw, Marjolijn Duijvenstein, Dieneke van Asselt
	Plantaardige voedingssupplementen vs. dierlijke	Effecten op van plantaardige drinkvoeding op patiënttevredenheid, voedselinname, fysiek functioneren en klinische resultaten bij patiënten met (een risico op) ondervoeding ten opzichte van reguliere drinkvoeding.	Manon vd Berg, Lex Verdijk en Sandra Beijer
Rijnstate ziekenhuis	Het gebruik van disposables		
UMCU	<a href="#">Diets in Dutch hospitals: setting the scene for healthy, planet-proof,</a>	De gezondheids- en milieu-impact en voedselverspilling van het huidige voedingsaanbod wordt bepaald. Daarna worden de patiënten-menu's van beoordeeld op voedingskwaliteit en milieubelasting. De voedingskwaliteit wordt berekend op basis van het eiwitgehalte en kwaliteit, de nutriëntendichtheid en energie. De milieubelasting wordt bepaald door de voedingsmiddelen te koppelen aan de database Milieubelasting Voedingsmiddelen van het RIVM.	Sander Biesbroek, Annemieke Kok, Yvonne van der Schouw

	<a href="#">affordable, and circular diets</a>	Hierin worden broeikasgasemissie, landgebruik, watergebruik, eutrofiëring van zowel zout als zoet water en verzuringspotentieel gedocumenteerd. 'Door te weten wat de gezondheids- en milieu-effecten van de menu's zijn kunnen we beoordelen of het menu gezond en duurzaam is,'	
Ziekenhuis Amstelland	Gezond en duurzaam, vers en lokaal		Sabine Visser
Ziekenhuis Gelderse Vallei	"Diets in Dutch hospitals: setting the scene for healthy, planet-proof, affordable, and circular diets"	De gezondheids- en milieu-impact en voedselverspilling van het huidige voedingsaanbod wordt bepaald. Daarna worden de patiënten-menu's van beoordeeld op voedingskwaliteit en milieubelasting. De voedingskwaliteit wordt berekend op basis van het eiwitgehalte en kwaliteit, de nutriëntendichtheid en energie. De milieubelasting wordt bepaald door de voedingsmiddelen te koppelen aan de database Milieubelasting Voedingsmiddelen van het RIVM. Hierin worden broeikasgasemissie, landgebruik, watergebruik, eutrofiëring van zowel zout als zoet water en verzuringspotentieel gedocumenteerd. 'Door te weten wat de gezondheids- en milieu-effecten van de menu's zijn kunnen we beoordelen of het menu gezond en duurzaam is,'	Alliantie Voeding in de Zorg

## 1.4 Resultaten peiling behoefte aan kennis om in de komende jaren te kunnen voldoen aan de gestelde doelen

Er is gevraagd naar de ervaringen bij de implementatie van duurzame voeding / gezonde eetomgeving in de ziekenhuizen en naar de ervaren bevorderende (succes-) en belemmerende (knelpunten) factoren hierbij.

### 1.4.1 Bevorderende (succes) factoren zijn

- ✓ Visie
  - Begin met de formulering van een goede visie
  - Creëer draagvlak en goede ophanging in de organisatie
- ✓ Aandacht voor attitude en fases van gedragsverandering
  - Zorg voor een goede borging
  - Realiseer je dat deze transitie gedragsverandering vergt
  - Richt je op de grote groep die wel wil veranderen (de rest volgt hopelijk later)
  - Laat goed / gezond voorbeeldgedrag zien
  - Zet door, ook al zit het soms tegen/ is er weerstand
  - Neem de tijd
- ✓ Samenwerking
  - Maak een gezamenlijk beleid met een duidelijke taakverdeling
  - Werk goed samen met betrokken, verschillende achtergronden en stakeholders
  - Neem deel aan Goede Zorg Proef Je
  - Stimuleer het ontstaan van lokale green teams
- ✓ Voldoende aanbod
  - Zorg voor ruim voldoende aanbod en keuze
  - Zorg voor juiste aanbieders met juiste producten
  - Maak aantrekkelijke en smakelijke maaltijden; zorg voor verleiding
  - Organiseer proefsessies met educatie en inspiratie
  - Herkenbare producten voor patiënten met een hogere leeftijd
  - Neem doelstellingen op in de contracten
- ✓ Educatie
  - Zorg voor educatie en bewustwording; voor medewerkers en patiënten
  - Gebruik de bestaande richtlijnen
  - Zorg voor optimale communicatie
  - Train voedingsassistenten om gesprek te voeren met personen in weerstand
- ✓ Budget
  - Zorg voor budget
  - Beperking van afval levert ook een financiële besparing op.

### 1.4.2 Belemmerende factoren (knelpunten)

- ✓ Kennis
  - Te weinig kennis over duurzame en volwaardige voeding
  - Te weinig educatie
- ✓ Organisatorisch

- Beperkt voedingsaanbod / beperkte mogelijkheden bij de leverancier
- Verschillen van inzicht en visies binnen ziekenhuis
- Samenwerking is nodig
- Er zijn veel initiatieven en richtlijnen – door de bomen het bos niet meer zien
- Het kost tijd in een werkomgeving waar de werkdruk hoog is
- ✓ Attitude / weerstand om te veranderen
  - Er wordt onvoldoende gerealiseerd dat deze transitie veel gedragsverandering vergt
  - Soms zijn de stappen te groot
  - Het kost tijd om iedereen mee te krijgen
  - Per generatie zijn de voedingswensen en -gewoontes anders
  - Te weinig draagvlak en veel weerstand
- ✓ Budget
  - Financiële middelen ontbreken
  - Risico inkomstenderving restaurant, 'ongezonde' producten belangrijke bijdrage inkomsten
  - Hoge kosten gezonde voeding

### 1.4.3 De behoefte aan kennis, kunde en vaardigheden

De behoefte aan kennis, kunde en vaardigheden met het oog op verduurzaming van het voedingsaanbod is het hoogst gerapporteerd voor *voeding bij patiënten*. De genoemde top 3 is:

1. Aminozuurprofielen en/of eiwitkwaliteit
2. CO<sub>2</sub> uitstoot van producten en maaltijden en hoe dit te meten en monitoren
3. Monitoren van balans van dierlijk en plantaardig eiwitaanbod.

Voor de *voeding voor medewerkers en bezoekers* voeding zijn de volgende 3 onderwerpen voor behoefte aan kennis en vaardigheden het meest genoemd:

1. Nudging van gezonde keuzes
2. Wat is duurzame voeding
3. Het monitoren van balans van dierlijk en plantaardig aanbod

In het vrij veld werden de volgende onderwerpen genoemd: veranderingsbereidheid / implementatie van een verandering, een goed en betaalbaar aanbod van de leveranciers en objectivering van de doelen. Hoe definiëren we 50% plantaardig eiwit?

Diëtisten antwoorden dat de voeding voor patiënten meer hun domein is dan de voeding voor medewerkers en bezoekers. Zij hebben meer behoefte aan kennis over de voedingswaarde van duurzame voeding en minder over de CO<sub>2</sub> uitstoot van producten/maaltijden en hoe dit te meten/monitoren.

Tabel 1.17 Onderwerpen waaraan het (gedeeltelijk) aan kennis en vaardigheden ontbreekt in de ziekenhuizen, maar waar wel behoefte aan is met het oog op verduurzaming van de voeding

	Voeding voor patiënten		Voeding voor medewerkers		Voeding voor bezoekers	
	Diëtetiek	Facilitair	Diëtetiek	Facilitair	Diëtetiek	Facilitair
Meer kennis over wat duurzame voeding is	44%	31%	44%	33%	47%	31%

Nudging van gezonde keuzes	36%	27%	<b>53%</b>	<b>43%</b>	<b>44%</b>	<b>43%</b>
Aminozuurprofielen en/of eiwitkwaliteit	<b>67%</b>	<b>57%</b>	31%	31%	25%	29%
Voedselkwaliteit	31%	8%	25%	12%	22%	8%
Lokaal / regionaal voedselaanbod	33%	18%	<b>36%</b>	20%	31%	29%
Natuurinclusieve landbouw	28%	33%	19%	<b>33%</b>	19%	31%
CO <sub>2</sub> uitstoot van producten/maaltijden en hoe dit te meten/monitoren	36%	<b>45%</b>	28%	<b>39%</b>	19%	<b>37%</b>
Voedselverspilling en hoe dit te meten en tegen te gaan	22%	18%	22%	18%	22%	16%
Afvalverwerking en mogelijkheden hoe dit te verbeteren	19%	14%	17%	18%	22%	18%
Mogelijke waarde van gebruik van Novel foods* (bijvoorbeeld insecten, algen, kweekvlees etc. als eiwitoptie)	42%	31%	33%	33%	<b>33%</b>	27%
Monitoren van balans in dierlijk en plantaardig voedselaanbod	<b>47%</b>	<b>51%</b>	<b>36%</b>	<b>39%</b>	31%	<b>33%</b>

### 1.5 Resultaten peiling behoefte aan hulpmiddelen om in de komende jaren te kunnen voldoen aan de gestelde doelen

Er is de meeste behoefte aan een meetinstrument om de eiwitkwaliteit van producten en maaltijden te bepalen, gevolgd door meetinstrumenten voor monitoring van verhouding plantaardig en dierlijk eiwit en een meetinstrument om de CO<sub>2</sub> uitstoot te meten van gerechten/menu. Alhoewel iets minder duidelijk is dit ook wat het meest genoemd wordt voor medewerkers en bezoekersvoeding. Diëtisten antwoorden dat de voeding voor patiënten meer hun domein is dan de voeding voor medewerkers en bezoekers.

Tabel 1.18 Welke hulpmiddelen hebben de ziekenhuizen nodig voor de verduurzaming van de voeding voor patiënten

	Voeding voor patiënten		Voeding voor medewerkers		Voeding voor bezoekers	
	Diëtiek	Faciliteir	Diëtiek	Faciliteir	Diëtiek	Faciliteir
Meetinstrument voor monitoring aanbod verhouding plantaardig / dierlijke voeding	<b>61%</b>	<b>57%</b>	<b>58%</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>	<b>49%</b>
Inzicht in inkoopdata op gebied van gezond en duurzaamheid	31%	37%	28%	35%	19%	<b>35%</b>
Meetinstrumenten om voedselverspilling te meten	28%	31%	28%	27%	25%	27%
Tips / checklist om voedselverspilling te reduceren	<b>39%</b>	25%	36%	27%	<b>33%</b>	25%
Meetinstrumenten om CO <sub>2</sub> uitstoot te meten van gerechten of het menu	36%	<b>53%</b>	33%	<b>57%</b>	19%	<b>47%</b>
Tips / checklist om CO <sub>2</sub> uitstoot van gerechten of het menu te	36%	41%	<b>42%</b>	<b>39%</b>	19%	<b>33%</b>

reduceren						
Meetinstrument om eiwitkwaliteit van producten/maaltijden te bepalen	83%	<b>53%</b>	<b>56%</b>	31%	<b>44%</b>	31%

## Bijlage 2 - Focusgroepen en menukeuzes: patiënten in het kinderziekenhuis en hun ouders (werkpakket 5)

### 2.1 Resultaten Voedingsinname Sophia kinderziekenhuis

#### Karakteristieken

De voedingsinname van 30 patiënten is gemeten, 13 jongens en 17 meisjes. De patiënten zijn onderverdeeld in leeftijdsgroepen volgens de richtlijn van de Gezondheidsraad: 1-3 jaar (23%), 4-8 jaar (23%), 9-13 jaar (27%) en 14-18 jaar (27%).

#### Energie- en eiwitinname

Om te kijken of de patiënten voldoende energie en eiwitten binnenkregen, hebben we berekend wat de inname was ten opzichte van de behoefte in percentage ( $E_{\text{inname}}/E_{\text{behoefte}} * 100$  en  $E_{\text{wit}}_{\text{inname}}/E_{\text{wit}}_{\text{behoefte}} * 100$ ). De gemiddelde energie inname van alle kinderen samen voldeed niet aan de behoefte (72% van de energiebehoefte), terwijl de gemiddelde eiwitinname juist ruim boven de behoefte lag (142% van de eiwitbehoefte). Dit is niet anders voor jongens dan voor meisjes (tabel 2.1). Wanneer er naar specifieke leeftijdsgroepen wordt gekeken, zijn er wisselende resultaten (tabel 2.2). Hoewel de jongste kinderen (1-8 jaar) redelijk aan de energiebehoefte voldeden, is dat niet het geval voor de oudere kinderen (9-18 jaar). Ook wordt een te lage eiwitinname bij kinderen van 14-18 jaar gezien.

#### Dierlijke en plantaardige eiwitten

Naast de totale eiwitinname is ook gekeken naar de verhouding tussen dierlijke en plantaardige eiwitinname. Gedurende de dag consumeerden de patiënten gemiddeld 41% plantaardige eiwitten en 59% dierlijke eiwitten. Ook hierbij is er geen onderscheid tussen jongens en meisjes (tabel 2.1). De gemiddelde ratio tussen dierlijk en plantaardig eiwit die gezien wordt in de algehele populatie van 60/40 wordt dus ook terug gezien in deze populatie zieke kinderen. Binnen de verschillende leeftijdsgroepen is de verhouding in het algemeen ook meer dierlijke eiwitten en minder plantaardige eiwitten behalve in de groep van 1-3 jaar (tabel 2.2).

Tabel 2.1 Energie- en eiwitinname ten opzicht van de behoefte in % per geslacht

	$E_{\text{inname}}_{\text{behoefte}}$ (%)	$E_{\text{wit}}_{\text{inname}}_{\text{behoefte}}$ (%)	Plantaardig eiwit (%)	Dierlijk eiwit (%)
Jongens (n=13)	72	157	41	59
Meisjes (n=17)	72	130	40	60

Tabel 2.2 Energie- en eiwitinname ten opzicht van de behoefte in % per leeftijdsgroep

	$E_{\text{inname}}_{\text{behoefte}}$ (%)	$E_{\text{wit}}_{\text{inname}}_{\text{behoefte}}$ (%)	Plantaardig eiwit (%)	Dierlijk eiwit (%)
1-3 jaar (n=7)	78	179	53	47
4-8 jaar (n=7)	93	210	33	67
9-13 jaar (n=8)	63	108	43	57
14-18 jaar (n=8)	57	83	34	66

Er is dus zeker ruimte voor een verschuiving naar meer plantaardige eiwitbronnen om zo de 50/50 verhouding te behalen die benoemd is in de Green Deal. De grootste winst is te behalen in de warme maaltijd. Daarbij is slechts 19% van de eiwitten afkomstig van een



plantaardige bron en 81% van een dierlijke bron (tabel 2.3).

Tabel 2.3 Verhouding inname plantaardige en dierlijke eiwitten per maaltijd

	Plantaardig eiwit (%)	Dierlijk eiwit (%)
Ontbijt	46	54
Lunch	46	54
Warme maaltijd	19	81
Tussendoor	55	45

### Voedselverspilling

Naast de voedingsinname is ook gekeken naar hoeveel voedsel verspild wordt in het Sophia (individuele verspilling per patiënt). Dit is bepaald door de voeding voor en na consumptie te wegen. Het verschil in grammen is vervolgens omgerekend naar een percentage van de totale voeding. Hoewel de verspilling bij het ontbijt mee lijkt te vallen (18%), is dit percentage hoger bij de lunch (28%) maar met name substantieel bij de warme maaltijd (35%).

### Conclusie en discussie

In dit onderzoek is gezien dat de energiebehoefte lang niet wordt gehaald door kinderen die zijn opgenomen in het Sophia kindziekenhuis. De eiwitinname is gemiddeld genomen echter wel voldoende en soms zelf hoog. Met name de oudere kinderen (ouder dan 9 jaar) scoren slecht als het gaat om energie-inname, en ook de eiwitinname is bij veel van hen te laag. Oudere kinderen mogen vaker zelf bepalen wat en wanneer ze eten. Hierdoor slaan ze vaak maaltijden over, omdat ze langer uitslapen. Dit zou mogelijk gecompenseerd kunnen worden in de avond in de vorm van tussendoortjes. Er kan wellicht onderrapportage zijn van de avondtussendoortjes, met name bij de oudere kinderen, omdat zij deze zelf rapporteerden. Geconcludeerd kan worden dat de verhouding tussen dierlijk en plantaardig eiwit ook in onze populatie gemiddeld 60/40 is. Het meeste plantaardig eiwit wordt (relatief gezien) gegeten door 1-3-jarige, hypothetisch doordat hun ouders wat meer bepalen wat zij eten en doordat zij minder dierlijk eiwit eten bij de warme maaltijd.

## 2.2 Resultaten enquête plantaardige voeding en duurzaamheid

### Karakteristieken

De enquête is ingevuld door 17 kinderen in leeftijdscategorie 12-18 jaar, waarvan 10 jongens, 6 meisjes en 1 onbekend. Het grootste deel (36%) zat op de HAVO/VWO, 24% op het VMBO en 18% nog op de basisschool.

Daarnaast is de enquête ingevuld door 34 ouders, met een mediane leeftijd van 38.5 jaar. Hiervan was 60% vrouw, had 43% een HBO of WO opleiding, 23% MBO opleiding en 11% HAVO/VWO. Gemiddeld genomen waren de kinderen en ouders dus hoger opgeleid.

### Vragen omtrent mening over duurzaamheid en verspilling

Het blijkt dat het merendeel van zowel de kinderen als de ouders duurzaamheid een belangrijk onderwerp vindt: 76% van de kinderen en 89% van de ouders vinden duurzaamheid en verspilling belangrijk tot heel belangrijk. Ook denkt het merendeel (70% van de kinderen en 74% van de ouders) dat meer plantaardig eten helpt om het milieu te verbeteren. In de figuur de reacties van de kinderen.

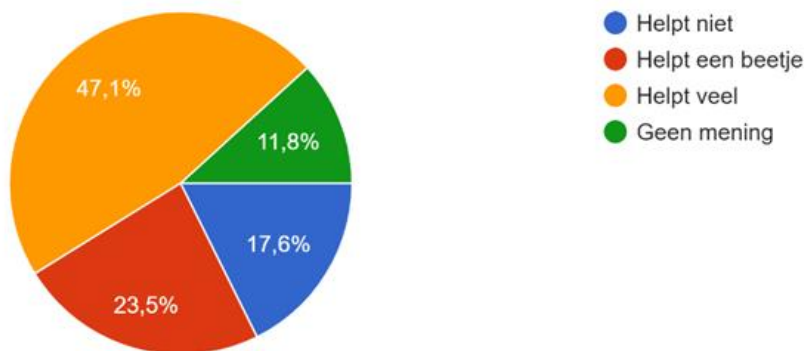
In figuren 2.1 tot en met 2.5 worden resultaten van deelvragen uit de enquête weergegeven.

Ad figuur 2.1: In de praktijk blijkt echter dat geen van de kinderen en maar 6% van de ouders vegetarisch of veganistisch eet. 'Flexitarisch' zijn 24% van de kinderen en 20% van de ouders: zij geven aan meestal plantaardig te eten.

Ad figuur 2.2: Wellicht speelt hierbij mee dat 60% van de kinderen denkt dat plantaardig eten minder lekker of helemaal niet lekker is (zie figuur). Voor de ouders geldt hetzelfde: 51% denkt minder lekker te eten als dat plantaardig is.

### 2. Ik denk dat meer plantaardig eten helpt om het milieu te verbeteren

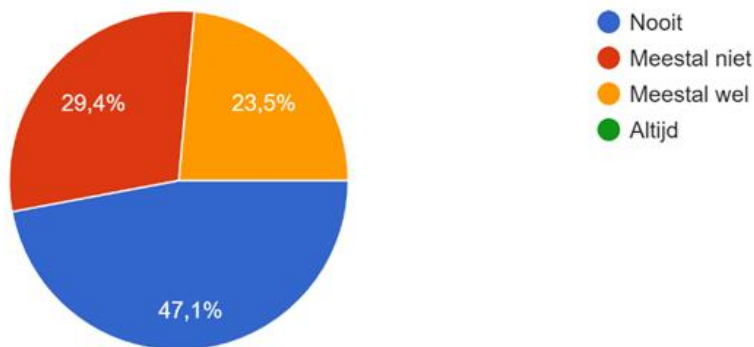
17 antwoorden



Figuur 2.1 Antwoord enquête 'meer plantaardig eten helpt om het milieu te verbeteren'

### 3. Ik eet plantaardig of vegetarisch

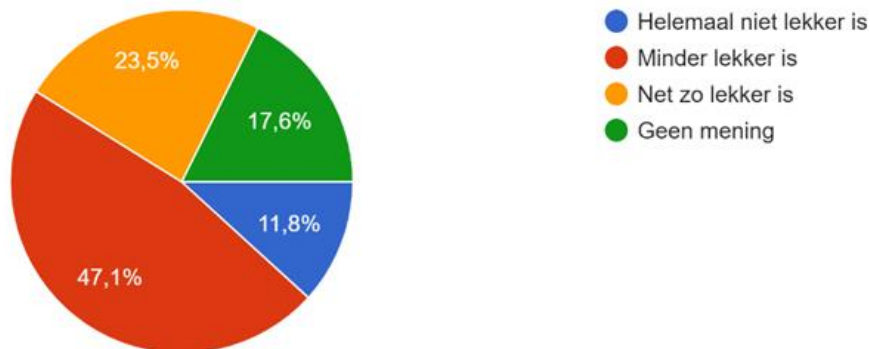
17 antwoorden



Figuur 2.2 Antwoord enquête 'ik eet plantaardig of vegetarisch'

#### 4. Ik denk dat plantaardig eten in vergelijking met wat ik nu eet

17 antwoorden



Figuur 2.3 Antwoord enquête 'ik denk dat plantaardig eten in vergelijking met wat ik nu eet...'

#### Aanbod van voeding in het Sophia kinderziekenhuis

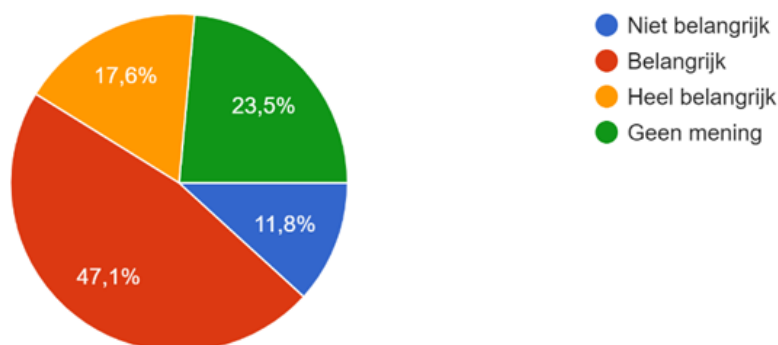
Het merendeel (70%) van de kinderen vindt het aanbod van voeding in het kinderziekenhuis goed tot heel goed. Hun ouders zijn het daarmee eens, al vindt daarvan 60% het aanbod goed tot heel goed.

Daarbij vindt 65% van de kinderen het belangrijk tot heel belangrijk om meer plantaardige /vegetarische producten in het ziekenhuis aan te bieden (zie figuur 2.4r), bijna hetzelfde als de ouders met 63%.

Het merendeel van de kinderen (bijna 60%) denkt dat plantaardige voeding kan helpen bij het herstel van hun ziekte, maar ook 41% denkt van niet (zie figuur 2.5). Van de ouders denkt 46% dat plantaardige voeding kan bijdragen aan het herstel van de ziekte van hun kind, 31% denkt van niet en een vrij grote groep heeft geen mening (23%).

#### 6. Ik vind het aanbieden van meer vegetarische of plantaardige producten in het Sophia Kinderziekenhuis

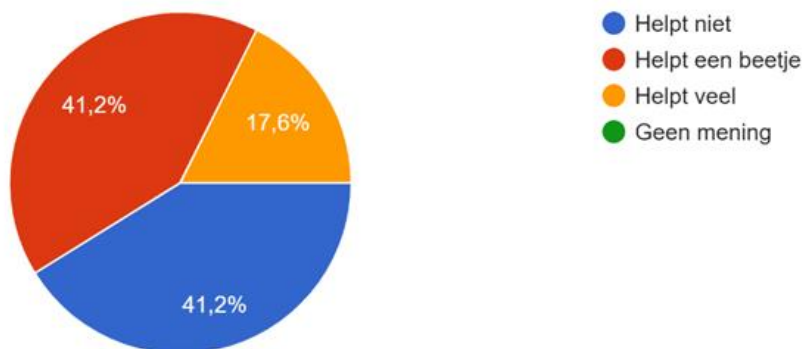
17 antwoorden



Figuur 2.4 Antwoord enquête 'ik vind het aanbieden van meer vegetarische of plantaardige producten in het Sophia kinderziekenhuis...'

## 7. Ik denk dat plantaardige voeding kan helpen bij het herstel van mijn ziekte

17 antwoorden



Figuur 2.5 Antwoord enquête 'ik denk dat plantaardige voeding kan helpen bij het herstel van mijn ziekte'

### Inventarisatie van vrije opmerkingen

Bij de vrije opmerkingen geven 2 kinderen aan dat ze vlees eten belangrijk vinden.

Kinderen geven aan de volgende zaken belangrijk te vinden wanneer er meer plantaardige voeding wordt aangeboden:

- 7 kinderen geven aan dat het plantaardige eten lekker moet zijn en van goede kwaliteit
- 2 kinderen vinden het aanbod van groente en fruit belangrijk
- 5 kinderen geven diverse antwoorden: het moet duidelijk zijn dat het plantaardig is, er moeten kaasschnitzels komen, het mag niet in de saus zitten, meer salades, het moet goed zijn

Bij de vrije opmerkingen geven de ouders aan:

- 12 ouders vinden dat het vooral lekker moet zijn/goed moet smaken
- 3 vinden dat het vers moet zijn en van goede kwaliteit
- 3 ouders willen dat het een keuze blijft
- 14 ouders geven een diversiteit van suggesties als meer fruit en noten, evenveel voedingswaarde, eiwitten zijn belangrijk, mooi verwoorden bij de keuze, meer lokale producten aanbieden, niet alleen vleesvervangers aanbieden, genoeg aanbod hebben, dat niet alles plantaardig is, meer fruit.

### Conclusie en discussie

Het merendeel van de kinderen die opgenomen zijn geweest in het Sophia en hun ouders vinden het belangrijk dat er meer plantaardig gegeten wordt, ook in het ziekenhuis. Ook denkt ongeveer de helft dat plantaardige voeding kan bijdragen aan het herstel van hun ziekte. Er lijkt echter een groot gat te zitten tussen belangrijk vinden en ook doen: maar een klein deel van de kinderen en ouders eten (voornamelijk) plantaardig. Ook in het eerste deel van dit onderzoek zagen we dat de daadwerkelijke inname van plantaardige eiwitten maar gemiddeld 40% is. Dat zou kunnen liggen aan de angst dat de smaak minder goed is, wat zowel in de gesloten als in de open vragen naar voren kwam. Daar zal in de komende jaren

aandacht aan gegeven moeten worden: smakelijke, goed uitziende plantaardige maaltijden met voldoende voedingswaarde en voedingsdichtheid.