Analyse patiëntenpanel
Gezonder eten en drinken in Amsterdam UMC

Resultaten vragenlijst oktober 2026

Het patiëntenpanel geeft veel steun aan een gezonder voedselaanbod in Amsterdam UMC. De belangrijkste voorwaarden zijn dat het eten lekker en betaalbaar is, er voldoende keuze blijft en het aanbod past bij medische dieetbehoeften. Ook voor een meer plantaardige voeding is draagvlak, maar de bereidheid verschilt tussen maaltijden en vervangers van zuivel of kaas.

De uitvraag gaat over eten en drinken dat patiënten en bezoekers kunnen kopen in restaurants, cafés en winkels op beide locaties. De voeding die patiënten tijdens opname krijgen, valt buiten deze uitvraag.

1. Respondenten en interpretatie

Van de 1.266 uitgenodigde panelleden hebben 556 de vragenlijst volledig ingevuld. De respons op basis van volledig ingevulde vragenlijsten is daarmee 44%. Daarnaast hebben 31 respondenten de vragenlijst gedeeltelijk ingevuld. Hun beschikbare antwoorden zijn meegenomen in de analyse, die in totaal 587 respondenten omvat.

Het aantal geldige antwoorden verschilt per vraag. Ontbrekende antwoorden zijn buiten de berekening gehouden; ‘weet ik niet’ telt als geldig antwoord mee. De percentages zijn steeds berekend over het aantal geldige antwoorden op de betreffende vraag.

- 52% is vrouw en 47% man; vier respondenten registreren X. Eén antwoord ontbreekt.
- De mediane leeftijd is 66 jaar. 57% is 65 jaar of ouder.
- 96% is of was patiënt van Amsterdam UMC. Respondenten konden daarnaast andere rollen aangeven.
- 262 respondenten noemen beide locaties, 166 uitsluitend VUmc en 153 uitsluitend AMC. Bij zes ontbreekt locatie-informatie.

De resultaten geven inzicht in de meningen van de panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld. We weten niet of deze groep representatief is voor alle patiënten en bezoekers van Amsterdam UMC, die vergelijking is niet gemaakt.

Leeswijzer: percentages zijn afgerond op hele getallen. Totalen kunnen daardoor afwijken van 100%. Samengevoegde percentages zijn berekend uit de oorspronkelijke aantallen en daarna afgerond. Bij vragen met meerdere antwoorden tellen de percentages niet op tot 100%.

2. Smaak gezondheid en betaalbaarheid staan voorop

Bij beide vragen naar belangrijke kenmerken staat smaak bovenaan. In de vraag specifiek over het aanbod van Amsterdam UMC komt betaalbaarheid op de tweede plaats.

Kenmerk	**Bij kiezen van eten[1]**	**In Amsterdam UMC[2]**
Smaak	83%	79%
Gezondheid	64%	56%

Prijs en betaalbaarheid	47%	61%
Voldoende keuze	32%	35%
Voedzaam zoals genoeg eiwitten	30%	19%
Vertrouwd eten	19%	9%
Duurzaamheid	14%	11%
Snel beschikbaar	11%	8%
Vegetarische of plantaardige opties	Niet gevraagd	14%

[1] Drie antwoorden; n=573. [2] Maximaal drie antwoorden; n=562.

De praktische vertaling is om het aanbod in de eerste plaats als lekker, betaalbaar en gezond te positioneren. Duurzaamheid wordt minder vaak als een van de belangrijkste kenmerken gekozen. Dat betekent niet dat respondenten duurzaamheid onbelangrijk vinden: zij moesten prioriteiten stellen.

De hogere positie van betaalbaarheid in de ziekenhuisvraag is opvallend. Verschillende respondenten vinden de prijzen hoog, zeker wanneer zij vaak of langdurig in het ziekenhuis zijn. Omdat de twee vragen iets anders zijn geformuleerd, is het verschil geen zuivere meting van een verandering in voorkeur.

Bij de hypothetische keuze tussen een gezonde en goedkopere maaltijd en een minder gezonde en duurdere maaltijd kiest 33% meestal de gezonde en goedkopere optie. Voor 32% hangt dit af van smaak, 26% kiest vooral wat het lekkerst is en 9% weet het niet of laat het van de situatie afhangen (n=577). Ook in dit scenario blijft smaak dus van belang.

3. Breed draagvlak voor maatregelen

De vragenlijst onderscheidt bij verschillende maatregelen “goed idee en beïnvloedt mijn keuze” en “goed idee, maar verandert mijn keuze niet”. Beide antwoorden zijn hieronder samengenomen als steun.

Maatregel	**Steun**	**Beïnvloedt keuze**	**Geen goed idee**	**n**
Meer volkoren producten	89%	54%	6%	566
Meer gezonde snacks	83%	48%	5%	571
Ongezond minder zichtbaar	82%	38%	9%	566
Gezonde maaltijden goedkoper	81%	54%	5%	567
Minder suikerhoudende dranken	81%	43%	7%	570
Plantaardig als standaard[1]	71%	33%	15%	565

[1] In het voorgelegde scenario blijven vlees, zuivel en/of kaas beschikbaar als extra optie.

Bij goedkopere gezonde maaltijden vindt nog eens 14% het “oké, maar niet belangrijk voor mij”. Daarmee is 95% positief of accepterend over deze maatregel.

Alle voorgelegde maatregelen krijgen steun van een ruime meerderheid. De verwachte invloed op de eigen keuze is kleiner. Prijs en volkoren aanbod scoren hierbij het hoogst. “Verandert mijn keuze niet” betekent niet automatisch onverschilligheid: sommige respondenten kiezen bijvoorbeeld al volkoren of gebruiken geen suikerhoudende dranken.

4. Stimuleren met behoud van keuzevrijheid

Van de 564 respondenten vindt 64% het goed dat een ziekenhuis gezonde keuzes stimuleert. Nog eens 27% vindt dit een beetje goed, maar niet te veel. Voor 8% is dit niet nodig; 1% weet het niet.

Tegelijk vindt 81% dat minder gezonde producten beschikbaar moeten blijven: 42% wil deze wel, maar minder dan nu; 39% antwoordt “ja, zeker”. Voor 17% hoeven deze producten er nauwelijks of niet te zijn; 2% weet het niet.

Gezond stimuleren en enige beschikbaarheid van minder gezonde producten behouden, gaan voor dit panel samen. De resultaten ondersteunen een verschuiving naar een overwegend gezond aanbod sterker dan het volledig verwijderen van minder gezonde producten.

In de open antwoorden beschrijven respondenten eten als beloning, troost of rustmoment na een onderzoek, behandeling of slecht nieuws. Dit verklaart waarom ook mensen die gezond eten belangrijk vinden ruimte willen houden voor een snack of gebak.

5. Plantaardige voeding

Het gebruikelijke eetpatroon is overwegend gemengd (n=582): 57% eet alles en 28% eet vlees, maar niet elke dag. Verder eet 5% geen vlees maar wel vis en/of zuivel en eieren; 4% eet geen vlees of vis maar wel zuivel en/of eieren; 1% eet geen dierlijke producten. De overige 4% kiest anders of weet niet/wil niet zeggen.

Voorgelegde keuze	Positief of al gebruiker	Misschien	Nee
Aantrekkelijke plantaardige maaltijd (n=576)	55%	20%	24%
Gedeeltelijke vleesvervanging (n=564)	36%	33%	29%
Plantaardige alternatieven zoals havermelk sojayoghurt of kaas (n=564)	36%	22%	41%

De resterende antwoorden zijn “weet niet”.

Een aantrekkelijk plantaardig gerecht lijkt een kansrijker ingang dan het centraal stellen van vervangingsproducten. In de open antwoorden noemen respondenten smaak, bewerking, zout, voedingswaarde en verdraagbaarheid als aandachtspunten bij vervangers.

71% vindt plantaardig als standaard een goed idee, terwijl 55% positief antwoordt op het proberen van een aantrekkelijke plantaardige maaltijd. Acceptatie van een aanbodbeleid is iets anders dan een persoonlijke aankoopintentie. Bovendien bleef in het standaardscenario een dierlijke optie beschikbaar.

Bij vraag 3 wordt “plantaardig” uitgelegd als “zonder vlees of vis”, terwijl bij vraag 11 ook zuivel en kaas als extra optie worden genoemd. Respondenten kunnen daardoor verschillende beelden bij plantaardig hebben gehad.

6. Informatie en gemak van gezond kiezen

Bij het duidelijk aangeven van gezonde keuzes zegt 25% dat dit helpt en 39% dat dit misschien soms helpt. Voor 34% maakt dit weinig verschil; 2% weet het niet (n=573). Uitleg over voeding helpt 26% om nieuwe producten te proberen en helpt 30% een beetje. Voor 41% maakt dit geen verschil; 2% weet het niet (n=564).

Informatie lijkt vooral ondersteunend naast smaak, prijs en beschikbaarheid. De open antwoorden wijzen op een concrete behoefte aan ingrediënten, allergenen en voedingswaarden om te beoordelen of een product bij een dieet past.

30% vindt gezond kiezen in het ziekenhuis makkelijk, 38% vindt dit wisselend en 10% lastig. 22% weet het niet (n=564). Samen vindt 48% dit dus wisselend of lastig. Dit wijst op verbeterpotentieel, maar is geen objectieve beoordeling van het assortiment. Uit de open antwoorden blijkt dat sommige panelleden nauwelijks of nooit eten in het ziekenhuis kopen; hun antwoorden gaan deels over algemene voorkeuren en verwachtingen.

7. Verschillen tussen groepen

De verschillen hieronder zijn beschrijvend en verkennend. Er is niet gecorrigeerd voor samenhang tussen bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en eetpatroon.

Eetpatroon	**Positief over proberen plantaardige maaltijd**	**Steun voor plantaardig als standaard** *(met dierlijk als optie)*
Eet alles	37% (124/331)	63% (204/324)
Vlees maar niet elke dag	78% (127/162)	81% (132/162)
Geen vlees[1]	95% (55/58)	95% (53/56)

[1] De drie antwoordcategorieën zonder vlees zijn samengenomen.

Ook onder mensen die alles eten steunt een meerderheid de plantaardige standaard met behoud van dierlijke opties. Hun eigen bereidheid om een plantaardige maaltijd te kiezen is duidelijk lager.

Uit de statistieken blijkt verder:

- Geslacht: vrouwen antwoorden vaker positief op het proberen van een plantaardige maaltijd dan mannen: 62% tegenover 48%. De steun voor plantaardig als standaard is vrijwel gelijk: beide 71%.
- Leeftijd: de gerapporteerde invloed van goedkopere gezonde maaltijden is 59% bij respondenten jonger dan 55 jaar, 56% bij 55-69 jaar en 48% bij 70-plussers. De bereidheid een plantaardige maaltijd te proberen verschilt weinig tussen deze leeftijdsgroepen.
- Locatie: onder respondenten die uitsluitend VUmc noemen vindt 23% gezond kiezen makkelijk, tegenover 35% bij degenen die uitsluitend AMC noemen. Locatiebetrokkenheid zegt nog niet waar en hoe vaak iemand eten koopt.

Een zuivere vergelijking tussen patiënten en bezoekers is beperkt mogelijk: bijna iedereen is of was patiënt en de rollen overlappen.

8. Wat de open antwoorden toevoegen

Een kwalitatieve lezing laat terugkerende thema’s zien. De antwoorden zijn niet systematisch gecodeerd; aan deze thema’s kunnen daarom geen betrouwbare percentages worden verbonden.

Thema	Betekenis voor het aanbod
Betaalbaarheid	Een betaalbare basis voor mensen die vaak moeten komen.
Keuzevrijheid en troost	Gezond aantrekkelijk maken en een belerende toon voorkomen.
Medische diëten en allergieën	Passende opties, ingrediënteninformatie en aandacht voor kruisbesmetting.
Beschikbaarheid	Openingstijden: Aandacht voor avond en weekend, ook voor naasten en ouders.
Smaak versheid en eenvoud	Verse producten en eenvoudige broodjes zonder veel toevoegingen.
Voorbeeldrol ziekenhuis	Een deel wil steviger gezond beleid, ook bij winkels en automaten.
Rust en toegankelijkheid	Zitplekken, drukte en bereikbaarheid van producten tellen mee.

9. Aandachtspunten bij de interpretatie

Sommige vragen combineren meerdere kenmerken, zoals gezond én goedkoper. Daardoor kan de afzonderlijke invloed van prijs, gezondheid of presentatie niet worden bepaald. De positieve formulering van de vragen kan sociaal wenselijke antwoorden hebben bevorderd; enkele respondenten benoemen dit ook zelf.

Een deel van de open opmerkingen gaat ondanks de afbakening over voeding tijdens opname. Deze signalen zijn waardevol, maar horen apart te worden behandeld en zijn geen beoordeling van het gekochte aanbod.

De resultaten bieden een stevige basis voor een gezonder en meer plantaardig aanbod, mits Amsterdam UMC smaak, betaalbaarheid, passende dieetopties en keuzevrijheid zichtbaar meeneemt. Ze onderbouwen geen specifiek percentage gezond of plantaardig aanbod: zulke verhoudingen zijn niet rechtstreeks aan het panel voorgelegd.

10. Vergelijking met de raadpleging en het medewerkersberaad

De resultaten van het patiëntenpanel sluiten in grote lijnen aan bij de medewerkersraadpleging uit 2025 onder 2.993 medewerkers en het daarop gebaseerde advies van het medewerkersberaad. In beide groepen is veel steun voor betaalbare gezonde keuzes, meer gezonde tussendoortjes en volkoren producten en minder suikerhoudende dranken. Ook het belang van keuzevrijheid komt overeen: een gezonder aanbod wordt gesteund, terwijl enige ruimte voor minder gezonde producten gewenst blijft. Het medewerkersberaad adviseert daarnaast meer plantaardige opties aan te bieden zonder alle dierlijke producten te verwijderen. Dit past bij de steun in het patiëntenpanel voor een plantaardige standaard waarbij dierlijke opties beschikbaar blijven.

Het patiëntenpanel voegt hier specifieke aandachtspunten aan toe: eten als troost of beloning rond een ziekenhuisbezoek en de beschikbaarheid van producten die passen bij medische diëten en allergieën. Bij medewerkers ligt het accent daarnaast op goed werkgeverschap, pauzetijd en beschikbaarheid tijdens onregelmatige diensten. Betaalbaarheid, duidelijke productinformatie en aanbod buiten reguliere openingstijden zijn gedeelde aandachtspunten. De onderzoeken ondersteunen daarmee een vergelijkbare richting, met een uitwerking die rekening houdt met de verschillende gebruikers. Door verschillen in

doelgroep, vraagstelling en methode kunnen de percentages niet rechtstreeks worden vergeleken; uit deze vergelijking blijkt niet dat de ene groep meer draagvlak heeft dan de andere.

11. Betekenis voor de vervolgaanpak

De resultaten geven de meeste onderbouwing voor de volgende prioriteiten.

1. Begin met lekker betaalbaar en gezond. Zorg voor aantrekkelijke gezonde basisproducten en maaltijden met een gunstige prijs.
2. Vergroot het gezonde aandeel en de zichtbaarheid. Volkoren producten, gezonde tussendoortjes en minder suikerhoudende dranken krijgen veel steun.
3. Ontwikkel plantaardige gerechten vanuit smaak en kwaliteit. Test gerechten bij verschillende eetpatronen en houd dierlijke opties herkenbaar beschikbaar.
4. Borg passend eten bij medische beperkingen. Algemene gezondheidscriteria zijn niet voor iedere patiënt voldoende om een geschikte keuze te maken.
5. Verbeter de praktische beschikbaarheid. Onderzoek avond- en weekendaanbod en de verschillen tussen locaties.
6. Meet het effect in de praktijk. Combineer verkoopgegevens met prijs, verspilling, tevredenheid en beschikbaarheid. Deze enquête meet verwachtingen, geen feitelijk koopgedrag.