

De supermarktconsument aan het woord

EEN KWANTITATIEF ONDERZOEK NAAR DE BEHOEFTE EN WENSEN VAN DE KLANTEN VAN ALBERT HEIJN KAPELLE MET BETREKKING TOT HET STIMULEREN VAN GEZONDE PRODUCTKEUZES



(Studio S, 2015)

Bachelorscriptie

Iris Slabbekoorn

Onderzoeksperiode: 15 januari 2018 tot en met 4 juni 2018

De supermarktconsument aan het woord

Een kwantitatief onderzoek naar de behoeften en wensen van de klanten van Albert Heijn Kapelle met betrekking tot het stimuleren van gezonde productkeuzes

Bachelorscriptie

Onderzoekperiode: 15 januari 2018 tot en met 4 juni 2018

Auteur

E-mailadres
Studentnummer

Iris Slabbekoorn

14080125@student.hhs.nl
14080125

De Haagse Hogeschool

Adres
Plaats
Telefoonnummer

Opleiding Voeding en Diëtetiek

Johanna Westerdijkplein 75
Den Haag
070 4458300

Docentbegeleider

Functie
Plaats

Yvonne Verbeek

Docent
De Haagse Hogeschool

Praktijkbegeleiders

Functie
Bedrijf

Ilona Sonke, Floor Dieben en Anouk Stolwerk

Diëtisten
Diëtistenpraktijk Ilona Sonke

Opdrachtgever

Functie
Bedrijf

Koen Harlaar

Supermarktmanager
Albert Heijn Kapelle

Aantal woorden van het rapport

9904

Aantal woorden van de Nederlandse samenvatting

492

Aantal woorden van de Engelse samenvatting

514

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'De supermarktconsument aan het woord'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen bij de opleiding Voeding en Diëtetiek aan de Haagse Hogeschool en in opdracht van Albert Heijn Kapelle. Van januari 2018 tot en met juni 2018 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Gedurende het afstudeertraject heb ik mij beziggehouden met het onderwerp marketing en hoe gezonde productkeuzes kunnen worden gestimuleerd in de supermarkt. Mijn afstudeertraject heb ik als leerzaam en leuk, maar soms ook als stressvol, ervaren. Vooral op het gebied van statistiek heb ik in een korte periode veel geleerd.

Graag wil ik Koen Harlaar van Albert Heijn Kapelle bedanken voor het aanbieden van de afstudeerlocatie en de fijne samenwerking. Ik heb hier alle ruimte gekregen om mijn onderzoek op een creatieve manier te kunnen uitvoeren. Ook wil ik mijn praktijkbegeleiders van Diëtistenpraktijk Ilona Sonke bedanken voor het meedenken in het gehele stage- en afstudeertraject.

Tevens verdienen mijn afstudeerbegeleider vanuit school, Yvonne Verbeek, en mijn afstudeergroep een woord van dank voor alle hulp en inspiratie die zij hebben geboden. Ook wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor het geven van steun als het schrijven even niet lukte en het geven van alle goede feedback, zodat ik weer enthousiast aan mijn onderzoek verder kon.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Iris Slabbekoorn
Den Haag, juni 2018

Samenvatting

De omgeving speelt een belangrijke rol bij het maken van (gezonde) voedselkeuzes. Het is daarom van belang dat supermarkten zich inzetten om deze omgeving aan te pakken. Echter, uit de resultaten van een klanttevredenheidsonderzoek bij Albert Heijn Kapelle is gebleken dat de supermarkt te weinig stimuleert tot het maken van gezonde productkeuzes. Het doel van dit onderzoek is beschrijven op welke manier de klanten van Albert Heijn Kapelle gestimuleerd willen worden tot het maken van gezonde productkeuzes, wat leidt tot een stijging van de score in het klanttevredenheidsonderzoek. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: "Wat is de behoefte van klanten van Albert Heijn Kapelle met betrekking tot het stimuleren van gezonde productkeuzes?"

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag werd een kwantitatief onderzoek uitgevoerd via online enquêtes. Onderzocht werd hoe belangrijk de respondenten het maken van een gezonde productkeuze en de stimulatie hiervan vonden, wat zij verstonden onder een gezond product, welke initiatieven zij kenden en gebruikten, de factoren die meespeelden bij het koopgedrag en wat de wensen waren. De resultaten werden geanalyseerd via de Chi-kwadraat en de One-way Anova toets om vast te stellen of tussen geslacht, leeftijdscategorieën, opleidingsniveaus en leefsituaties een significant verschil aanwezig was.

Het grootste gedeelte van de totale onderzoekspopulatie (N=383) vond het maken van gezonde productkeuzes en stimulatie hiervan belangrijk. Uit de statistische toetsen kwam naar voren dat vrouwen dit belangrijker vonden dan mannen. Onder deze gezonde productkeuzes verstond 83,3% een laag suikergehalte, gevolgd door een laag zoutgehalte (66,8%) en een hoog gehalte aan voedingsvezels (59%). Het suikergehalte werd tevens als belangrijkste beoordeeld, gevolgd door het vetgehalte en het aantal kilocalorieën. Tussen de subgroepen werden veel verschillen gevonden in de definitie. Een klein deel van de respondenten kende en gebruikte de initiatieven, maar bij de aankoop werd vooral rekening gehouden met de smaak, de prijs en de aanwezigheid van een product in de bonusfolder. Om gestimuleerd te worden, wensten meer dan de helft van de respondenten meer gezonde producten bij de kassa's te zien in plaats van ongezonde producten (57,4%). Op de tweede plaats stond het proeven van gezonde producten in de winkel (49,6%) en als derde het stoplichtsysteem bij etiketten om een gezond product te herkennen (39,2%). Daarnaast waren de respondenten geïnteresseerd in gezonde recepten op papier (37,1%).

De onderzoekspopulatie vindt het maken van gezonde productkeuzes belangrijk en wil hierbij gestimuleerd worden. Deze stimulatie dient te worden ontwikkeld voor producten met een laag gehalte aan kilocalorieën, suiker, zout en vet en producten met een hoog gehalte aan voedingsvezels. Dit kan worden gerealiseerd door middel van een betere informatievoorziening en het aantrekkelijk maken van het proeven en aanschaffen van gezonde producten. Op basis hiervan wordt het volgende aanbevolen: klanten informeren over de bestaande initiatieven, gezonde producten neerleggen bij de kassa's, gezonde producten aanbieden om te proeven, gezonde recepten uitdelen en toepassen van het stoplichtsysteem bij productschappen. Vervolgonderzoek dient zich te richten op de oorzaak waarom klanten de initiatieven niet kennen en welke factoren onbewust meespelen bij koopgedrag.

Abstract

The environment plays an important role in making (healthy) food choices. Therefore, it is important that supermarkets are committed to change this environment. However, the results of a customer satisfaction survey at Albert Heijn Kapelle showed that the supermarket does not make enough effort to stimulate healthy product choices. The aim of this research is to describe how the customers of Albert Heijn Kapelle want to be stimulated to make healthy product choices, which results into an increase in the score of the customer satisfaction survey. This leads to the following research question: "What is the need of the customers of Albert Heijn Kapelle regarding the stimulation of healthy product choices?"

In order to answer the research question, quantitative research was conducted via online surveys. Research was conducted concerning the opinion of the respondents about the importance of making a healthy product choice and the stimulation, their definition of a healthy product, which initiatives the respondents have knowledge of and use, the factors that play a role in consumer behavior and the wishes of the respondents to stimulate healthy choices. The results were analyzed via the Chi-square and the One-way Anova test to determine whether there was a significant difference between sex, age categories, education levels and living conditions.

The largest part of the research population (N=383) found healthy product choices and stimulation important. The statistical tests showed that women considered this to be more important than men. Within these healthy product choices 83,3% reported a low sugar content, 66,8% a low salt content and 59% a product high in dietary fiber. The sugar content was also evaluated as the most important, followed by the amount of fat and kilocalories. Several differences were found between the groups regarding to the definition of a healthy product. A small number of respondents knew and used the initiatives, but during a purchase the respondents mainly focused on taste, price and availability of a product in the discount folder. To be stimulated, more than half of the respondents wished to see more healthy products at the cash registers instead of unhealthy products (57,4%). Secondly, the respondents wanted to taste more samples of healthy products in the supermarket (49,6%) and thirdly wished to see the traffic light system with labels to recognize a healthy product (39,2%). Additionally, the respondents were interested in healthy recipes on paper (37,1%).

The respondents considered making healthy product choices important and want to be stimulated. This stimulation should be developed for products with a low calorie-, sugar-, salt- and fat content and products high in fiber. This can be achieved by providing information more effectively and making it attractive to taste and purchase healthy products. Based on this conclusion, the following is recommended: inform customers about the existing initiatives, place more healthy products at the cash registers, offer more healthy product samples to taste, distribute healthy recipes and apply the traffic light system. Follow-up research should be focusing on the cause of why customers do not know and use the initiatives and which factors unconsciously play a role in the buying behavior of consumers.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Hoofdvraag en deelvragen.....	4
1.2 Doelstelling	4
2. Theoretisch kader	5
2.1 Definitie gezonde producten	5
2.2 Initiatieven	5
2.3 Consumentengedrag	6
3. Methode van onderzoek	9
3.1 Populatie en steekproef	9
3.2 Dataverzameling	9
3.3 Meetinstrument.....	10
3.4 Dataverwerking en -analyse	11
4. Resultaten	13
4.1 Onderzoekspopulatie.....	13
4.2 Belangrijkheid en stimulatie door Albert Heijn	13
4.3 Definitie gezonde producten	14
4.4 Ranking van gezonde producten	17
4.5 Initiatieven	19
4.6 Aankoopfactoren.....	20
4.7 Wensen van de klanten	20
5. Conclusie	22
6. Discussie en aanbevelingen	23
6.1 Discussie	23
6.2 Aanbevelingen	25
Literatuurlijst	27
Bijlagen.....	33
Bijlage 1 Uitnodiging onderzoek	
Bijlage 2 Onderzoeksopstelling	
Bijlage 3 Enquête	
Bijlage 4 Significante verschillen in tabellen	
Bijlage 5 Wensen van de klanten	
Bijlage 6 Eindproduct	

Begrippenlijst

Klant	Iemand die specifiek boodschappen doet bij Albert Heijn Kapelle
Consument	Iemand die goederen koopt om daarmee in behoeften te voorzien
Respondent	Klant die deel heeft genomen aan het onderzoek
Onderzoekspopulatie	Alle respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek
Segment	De groepen waarin de onderzoekspopulatie is ingedeeld
Subgroep	Onderdelen van een segment

1. Inleiding

Sinds 2016 spreekt de World Health Organization (WHO) van een globale obesitas epidemie, ofwel 'globesity' (WHO, z.d.). In 2016 hadden wereldwijd namelijk meer dan 1,9 miljard volwassenen van 18 jaar en ouder overgewicht. Dit is bijna 40% van de bevolking wereldwijd en dit percentage blijft oplopen (WHO, 2017). Ook in Nederland speelt dit probleem: in 2016 had meer dan de helft van de Nederlandse volwassenen overgewicht, hiervan had 14,5% obesitas. Sinds 1990 is het percentage volwassenen met obesitas in Nederland bijna verdrievoudigd (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2017). Mensen met overgewicht en obesitas hebben meer gezondheidsrisico's dan mensen met een gezond gewicht. Naarmate het gewicht toeneemt, treden de gezondheidsproblemen vaker op en zijn deze ernstiger (Dixon, 2010).

Onder deze gezondheidsrisico's vallen welvaartsziekten, zoals een verhoogde kans op diabetes mellitus type II en coronaire hartziekten (Caleyachetty et al., 2017; Twig et al., 2014). In Nederland waren in 2016 naar schatting 739.800 mensen met een coronaire hartziekte bekend (Volksgezondheidszorginfo, z.d.-a). Daarnaast waren in datzelfde jaar 1.084.100 diabetespatiënten bekend bij de huisarts en de prevalentie stijgt in de periode 2011-2030 naar verwachting alleen maar verder (Volksgezondheidszorginfo, z.d.-b, z.d.-c). Het gevolg hiervan zijn stijgende zorgkosten. In 2010 werd in Nederland in totaal 74,9 miljard euro aan zorg uitgegeven, waarvan 1,6 miljard euro als gevolg van overgewicht (In 't Panhuis, Luijben, & Hoogeveen, 2012).

Deze welvaartsziekten worden grotendeels voorkomen door het maken van gezonde productkeuzes (Ezzati & Riboli, 2012; Micha, Peñalvo, & Cudhea, 2017). Echter, het maken van een gezonde keuze is niet zo eenvoudig als het lijkt. Voor gezonde producten worden namelijk verschillende definities gehanteerd. Onder gezonde productkeuzes wordt volgens het Voedingscentrum (2011) verstaan: laag in natrium, toegevoegd suiker, transvet en verzadigd vet en rijk aan voedingsvezels. Uit onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (z.d.) blijkt daarentegen dat de consument vaak een ander beeld heeft van gezonde voeding dan bijvoorbeeld het Voedingscentrum en diëtisten.

Daarnaast wordt de voedselinname niet uitsluitend gestuurd door interne gevoelens, zoals een honger- en dorstprikkel bij jonge kinderen. Naarmate de leeftijd toeneemt gaan meerdere factoren een rol spelen bij de voedselkeuze en het koopbeslissingsproces. Dit koopbeslissingsproces bestaat uit de stappen die de consument neemt bij de beslissing om een product te kopen (Nederstigt & Poiesz, 2014). De consument wordt beïnvloed door verschillende factoren bij het maken van deze koopbeslissingen: onder andere culturele- en sociaaleconomische factoren (Zwart, 2007). Hoewel de eindverantwoordelijkheid bij de consument ligt, spelen deze factoren een grote rol bij het uiteindelijke gedrag dat de consument vertoont. Hoe consumenten kopen, wat ze kopen, waar ze kopen, wanneer ze kopen en waarom ze kopen wordt het consumentengedrag genoemd (Kotler & Keller, 2011).

Deze factoren leiden mogelijk tot het maken van onbewuste keuzes: de consument heeft zelf niet altijd door waarom een bepaalde keuze wordt gemaakt (Dagevos & Munnichs, 2007). Bij onbewuste keuzes spelen gewoonten vaak een rol, waardoor het lastig is om in deze onbewuste processen in te grijpen (Voedingscentrum, 2015). Bovendien maken mensen beslissingen die het plezier vergroten. Na het eten van voedsel dat wordt beschouwd als 'lekker', wordt een genotsgevoel ervaren. Uit onderzoek van Berridge (2009) en Hofmann, Friese en Strack (2009) blijkt dat consumenten daarom voedingskeuzes maken om zo snel mogelijk plezier te verkrijgen en kiezen voor 'lekker' in plaats van gezond. Voor veel consumenten is het lastig om het korte-termijn genot op te geven voor lange-termijndoelen. Het weerstaan van ongezonde voedselkeuzes vergt namelijk veel zelfcontrole (Berridge, 2009; Hofmann, Friese, & Strack, 2009).

Volgens Baumeister, Vohs en Tice (2007) is zelfcontrole te beschrijven als een uitputtende bron in het lichaam. Consumenten komen dagelijks in aanraking met verleidingen. Als consumenten in een situatie komen waarin zij verleidingen willen weerstaan, moet deze zelfcontrole worden uitgeoefend. Deze bron kan, net als een spier, uitgeput raken na veelvuldig gebruik. Dit verklaart waarom het in de ochtend vaak makkelijker is om gezonde keuzes te maken en consumenten in de avond vaker grijpen naar een ongezonde keuze. Hoe meer verleidingen in de omgeving, hoe lastiger het wordt elke keer weerstand te bieden. Uiteindelijk is de kans groot dat iemand zwicht voor de ongezonde keuze (Baumeister et al., 2007).

De omgeving speelt daarom een belangrijke rol bij het maken van voedselkeuzes en de toename van obesitas. Dit bepaalt vaak direct of gezond gedrag mogelijk is. De omgeving in Nederland is in de afgelopen tientallen jaren zodanig veranderd dat het steeds eenvoudiger is om te kiezen voor minder lichaamsbeweging en meer ongezonde voedingsmiddelen. Omgevingsfactoren zijn bijvoorbeeld het goede wegnnet en openbaar vervoer waar Nederland over beschikt en ongezond voedsel dat veel en gemakkelijk verkrijgbaar is. Dit wordt ook wel de obesogene omgeving genoemd: de verleiding om meer te consumeren dan dat iemand nodig heeft is groot (Dagevos & Munnichs, 2007; Voedingscentrum, 2015).

Daarnaast maken marketingtechnieken de consument nog gevoeliger voor ongezonde producten. Uit het onderzoek van Tendai & Crispin (2009) komt naar voren dat advertenties, aanbiedingen, etalages en de prijs van een product impulsaankopen beïnvloeden. Door middel van advertenties en televisiecommercials voor fastfood worden de voedselkeuzes van consumenten richting vet- en energierijke producten gelokt (French, Story & Jeffery, 2001). Ook de locatie van een product heeft invloed. Een voorbeeld hiervan is het plaatsen van ongezonde producten op ooghoogte en aan de kop van het schap in supermarkten, waardoor deze producten meer opvallen (Glanz, Bader, & Iyer, 2012). Verder speelt de wijze van aanbieden een rol. Deze is in de afgelopen jaren namelijk veranderd: portiegroottes zijn in Europa beduidend groter ten opzichte van twintig jaar geleden (Steenhuis & Vermeer, 2009; Young & Nestle, 2003).

Naast deze marketingtechnieken wordt de verpakking van producten steeds belangrijker. Met name een aantrekkelijk vormgegeven verpakking, zoals met een afbeelding op de voorkant, speelt een rol bij de aankoop van producten (Underwood, Klein, & Burke, 2011). Ook de informatie die wordt weergegeven speelt mee (Kuvykaite, Dovaliene, & Navickiene, 2009). Hieronder vallen bijvoorbeeld de voedingswaarden, maar ook keurmerken en (gezondheids)claims. Uit een systematische review van Kaur, Scarborough, & Rayner (2017) blijkt dat gezondheidsclaims een aanzienlijke invloed hebben op het aankoopgedrag van consumenten. Producten met een gezondheidsclaim hebben 75% meer kans om gekocht te worden dan eenzelfde product zonder claim.

Bovendien blijkt uit onderzoek van het CBS (2018a) dat de prijs van gezondere voedingsmiddelen in de laatste tien jaar in verhouding meer is gestegen dan die van ongezondere producten. Uit de literatuurreview van Drewnowski & Rolls (2005) is gebleken dat de prijs voor consumenten een belangrijke factor is bij de aankoop van een product. Uit ander onderzoek van French, Story en Jeffery (2001) komt naar voren dat prijsverlagingen van 10%, 25% en 50% van laagcalorische snacks op scholen en werkplekken het verkoopperscentage verhoogt met respectievelijk 9%, 39% en 93%. Dit geldt ook andersom: uit de meta-analyse van Cabrera Escobar, Veerman, Tollman, Bertram en Hofman (2013) blijkt dat de inname van frisdrank daalt als de prijs van het product toeneemt. Hoe hoger de prijs van het ongezonde product, hoe meer de inname afneemt.

Gezien het maatschappelijk- en economisch belang van het maken van gezonde productkeuzes, is het noodzakelijk dat deze obesogene omgeving wordt aangepakt. De consument heeft niet enkel zelf de verantwoordelijkheid meer, als gevolg van de factoren die keuzegedrag beïnvloeden. Om gezonde productkeuzes te bewerkstelligen, is ook inzet van de bedrijfsindustrie en de overheid nodig. De bedrijfsindustrie, waaronder supermarkten, zijn in staat de overdaad aan misleidende reclameboodschappen en het grote aanbod van vette-, zoute- en zoete levensmiddelen te verminderen. Door de vele verkooppunten hebben supermarkten een grote invloed op de koopbeslissingen van de consument (Dagevos & Munnichs, 2007).

Albert Heijn is een van deze supermarkten die zich al inzet voor het aanbieden van gezonde voeding door de toenemende vraag naar gezonde producten. Steeds meer consumenten worden zich namelijk bewust van een gezonde leefstijl (Gagliardi, 2015). Om de klanttevredenheid en de klantloyaliteit te behouden is de supermarkt genoodzaakt om gehoor te geven aan deze toenemende vraag. De steeds veranderende eisen van consumenten maken het lastig om deze tevredenheid en loyaliteit van klanten te behouden, maar dit is een voorsprong op de concurrerende supermarkten (Noyan & Simsek, 2011). Door in te spelen op deze trends en aan de wensen van de consumenten te voldoen, blijft de klanttevredenheid behouden. Volgens Vogel, Evanschitzky en Ramaseshan (2008) zorgen tevreden- en loyale klanten voor een grotere omzet.

Om in te spelen op deze vraag neemt Albert Heijn het voortouw met voorlichting en initiatieven, zoals de Friswijzer, het Vinkje, de Kies ik gezond?-applicatie (app) en de Rockfrogs. Ook steunt Albert Heijn onder andere 'Jongeren Op Gezond Gewicht' en hebben zij het scholenprogramma 'Ik eet het beter' ontwikkeld. Daarnaast worden producten aangeboden die passen binnen een gezonde leefstijl. Hierbij wordt het gehalte aan zout, suiker en verzadigd vet in de producten beperkt. Tot slot wordt in elk filiaal getoetst met periodieke klanttevredenheidsonderzoeken of voldoende wordt gedaan aan het stimuleren van deze gezonde productkeuzes (Albert Heijn, z.d.-a, z.d.-c).

Echter, bij het Albert Heijn filiaal in Kapelle is gebleken dat de klant vindt dat deze supermarkt niet in die stimulering voldoet. Elke twee tot drie maanden schommelt het cijfer voor het onderdeel 'stimuleren van gezonde voeding' rond de 6,5. Dit is opvallend, omdat de cijfers voor de andere onderdelen, bijvoorbeeld de zorgvuldigheid van medewerkers en de sfeer van de winkel, boven de 7 en de 8 uitstijgen (Manager Albert Heijn Kapelle, persoonlijke communicatie, 27 november 2017). Albert Heijn Kapelle heeft daarom Diëtistenpraktijk Ilona Sonke benaderd voor het stimuleren van gezonde productkeuzes in het supermarktfiliaal. Het handelen van de diëtist is namelijk gericht op preventie en op het verbeteren, bevorderen of handhaven van de gezondheid van de bevolking, zodat overgewicht en welvaartsziekten worden voorkomen (Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2015).

Ondanks dat de klanten eerder aangaven niet geheel tevreden te zijn, hebben zij niet aangegeven waarom Albert Heijn te weinig stimuleert voor het maken van gezonde productkeuzes (Manager Albert Heijn Kapelle, persoonlijke communicatie, 27 november 2017). Om de klanttevredenheid hoog te houden, wil de supermarkt achterhalen waarom klanten een lager cijfer geven voor dit onderdeel en wat mist in de winkel. Op basis van deze informatie wordt een plan ontwikkeld met de stappen die Albert Heijn Kapelle moet ondernemen om deze beoordeling te verbeteren.

1.1 Hoofdvraag en deelvragen

Hieruit komt de volgende onderzoeksvraag naar voren: “Wat is de behoefte van klanten van Albert Heijn Kapelle met betrekking tot het stimuleren van gezonde productkeuzes?”

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn onderstaande deelvragen opgesteld:

- Hoe belangrijk vinden de klanten het maken en de stimulatie van gezonde productkeuzes?
- Wat verstaan de klanten onder gezonde producten?
- Welke initiatieven voor gezonde voeding kennen en gebruiken de klanten?
- Welke factoren spelen mee bij het koopgedrag van gezonde productkeuzes?
- Wat zijn de wensen van de klanten om gezonde productkeuzes in de winkel te stimuleren?

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen uitbrengen waarin wordt beschreven op welke manier de klanten van Albert Heijn Kapelle gestimuleerd willen worden om gezonde productkeuzes te maken. Dit leidt tot een stijging van de score voor gezonde keuze in het klanttevredenheidsonderzoek. Een belangrijk doel voor Albert Heijn als supermarkt is een hogere omzet. Een goede klanttevredenheid heeft mogelijk een hogere omzet als gevolg. Daarom wordt praktijkgericht onderzoek uitgevoerd, aan de hand van enquêtes, naar de behoeften en wensen van de klanten van Albert Heijn Kapelle. Het maatschappelijke doel van dit onderzoek is het voorkomen van overgewicht en welvaartsziekten door de klant te stimuleren om gezonde productkeuzes te maken in de supermarkt. Hierdoor nemen de maatschappelijke (zorg)kosten af.

2. Theoretisch kader

Om een goed beeld te krijgen van de begrippen die genoemd zijn in de hoofdvraag en de deelvragen, is het van belang dat de beschikbare literatuur bestudeerd wordt. De definitie van gezonde producten, de beschikbare initiatieven en het consumentengedrag worden hieronder beschreven. Daarnaast is een vooronderzoek uitgevoerd door de onderzoeker om het probleem in kaart te brengen en als oriëntatie op de populatie. In het vooronderzoek werd tevens nagevraagd wat de klanten definieerden onder een gezond product en waar zij op letten bij de aankoop van een gezond product.

2.1 Definitie gezonde producten

Ongeveer vijftig voedingsstoffen zijn bekend die nodig zijn voor alle processen in het lichaam: vetten, eiwitten, koolhydraten (voedingsvezels en suikers) en vitamines en mineralen (Voedingscentrum, z.d.-b). Zoals in de inleiding al is beschreven, worden gezonde productkeuzes volgens het Voedingscentrum (2011) gedefinieerd als: laag in natrium, toegevoegd suiker, transvet en verzadigd vet en rijk aan voedingsvezels. Albert Heijn hanteert geen eigen definitie voor gezonde producten, maar houdt de definitie van het Voedingscentrum aan (Manager Albert Heijn Kapelle, persoonlijke communicatie, 23 februari 2018).

Uit het vooronderzoek is gebleken dat de aangesproken klanten voornamelijk letten op het gehalte aan zout, suiker, vet en voedingsvezels. Daarnaast letten de klanten op kilocalorieën, producten met het 'Vinkje' en de versheid van een product. Tevens speelt duurzaamheid en de bewerking van een product een rol. De klanten gaven aan liever geen producten te gebruiken waar veel e-nummers of toevoegingen in zitten en hebben een voorkeur voor biologische-, lokale- en seizoensgebonden producten.

Uit onderzoek van de Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties (2013) onder meer dan 1000 deelnemers is gebleken dat de consument deels dezelfde factoren verstaat onder een gezond product als het Voedingscentrum en de klanten van Albert Heijn Kapelle. Ook de populatie uit bovenstaand onderzoek verstaat laag in kilocalorieën en weinig e-nummers onder een gezond product. Uit onderzoek van Oakes en Slotterback (2002) blijkt dat de versheid van producten en het vetgehalte belangrijke factoren zijn. Daarnaast letten meer mannen dan vrouwen op het eiwitgehalte van producten. Ook worden productiemethodes (bijvoorbeeld biologisch geteeld), bereidingsmethodes en portiegroottes genoemd als indicator van een gezond product (Ronteltap, Sijtsema, Dagevos & De Winter, 2012).

De hoeveelheid kilocalorieën en het gehalte aan eiwit, vet, suiker, voedingsvezel en zout werden zowel in de literatuur als in het vooronderzoek genoemd. Tevens werd de afwezigheid van e-nummers en biologisch geproduceerde producten gedefinieerd als een gezond product. Daarom worden in dit onderzoek bovenstaande factoren meegenomen om op grotere schaal te onderzoeken of deze overeenkomen bij de klanten van Albert Heijn Kapelle.

2.2 Initiatieven

Om de gezonde producten makkelijker te vinden in de winkel is het voor klanten mogelijk om gebruik te maken van vier initiatieven. Dit zijn het Vinkje, de Kies ik gezond?-app, de Friswijzer en de Rockfrogs. Deze initiatieven worden hieronder beschreven.

Eén van deze initiatieven is het Vinkje. Dit keurmerk maakt door middel van een groene kleur (basisproducten) en een blauwe kleur (niet-basis producten) duidelijk welke producten in een productgroep een gezonde keuze zijn. De criteria van het keurmerk zijn gericht op het verlagen van de hoeveelheid kilocalorieën, verzadigd vet, transvet, toegevoegde suikers en

natrium in producten. Daarnaast wordt gelet op belangrijke voedingsstoffen, zoals voedingsvezels en vitamines (Stichting Ik Kies Bewust, 2015).

Het voordeel van producten met het Vinkje, is dat deze producten duidelijk herkenbaar zijn tussen de andere producten. Een nadeel is dat het Vinkje niet verplicht is, daarom maken niet alle voedingsmiddelenbedrijven hier gebruik van. De mogelijkheid bestaat dat ze wel producten leveren die aan de criteria voldoen. Dat betekent dat niet alleen producten met het keurmerk vallen onder een gezonde keuze. Bovendien wordt het Vinkje op dit moment nog gebruikt, maar wordt langzaamaan vervangen door de Kies ik gezond?-app (Stichting Ik Kies Bewust, 2017).

De Kies ik gezond?-app is in 2018 gelanceerd door het Voedingscentrum. Deze app biedt de mogelijkheid voor consumenten om gratis producten te scannen, zoeken en vergelijken. Als de streepjescode van een product wordt gescand, worden de voedingswaarde en ingrediënten van het product weergegeven. Tevens is het mogelijk om twee of drie producten met elkaar te vergelijken, om te testen welk product het minste suiker, zout of vet bevat. Ook wordt aangegeven of een product in de Schijf van Vijf staat. Wanneer dit niet zo is, worden gezondere alternatieven, een handige tip of een link naar een gezonder recept aangeboden (Voedingscentrum, 2018).

Bovenstaande initiatieven komen vanuit de overheid. Albert Heijn heeft in 2016 de Friswijzer geïntroduceerd bij het schap met frisdranken. Consumenten zien door middel van kleuren hoeveel suiker en kilocalorieën in een product zitten. Geel geeft aan dat het product geen suiker bevat en een donkeroranje kleur betekent dat de frisdrank veel suiker bevat. Daarnaast zien consumenten door middel van een symbool of de frisdrank gezoet is met suiker, kunstmatige zoetstoffen of met zoetstoffen van natuurlijke oorsprong (Albert Heijn, 2016a). Door Albert Heijn is onderzoek gedaan naar dit initiatief en hier is uit gekomen dat het effectief werkt (Manager store intelligence, persoonlijke communicatie, 28 februari 2018).

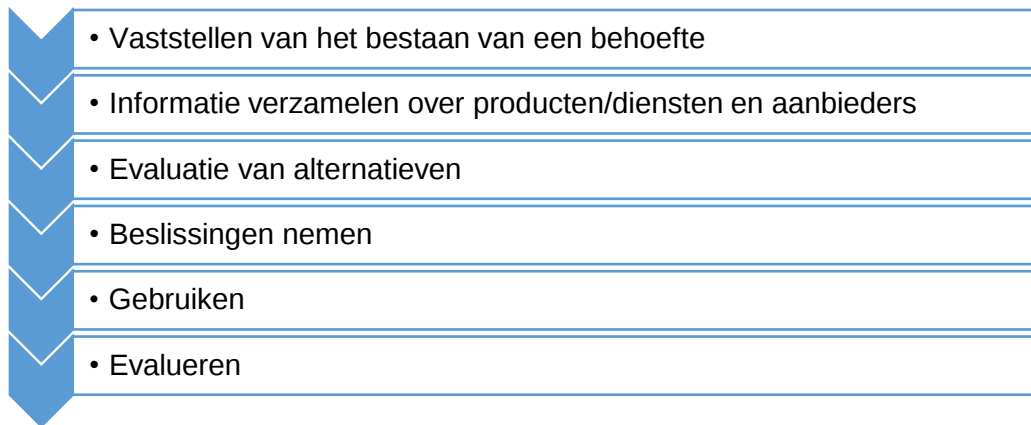
Daarnaast kunnen kinderen gebruikmaken van de Rockfrogs. Ook dit initiatief is in 2016 geïntroduceerd door Albert Heijn. Deze kikkers staan alleen op gezondere producten voor kinderen, zoals knijpfruit en kindertoetjes. Bij de producten wordt gelet op het vet- en suikergehalte, zodat deze producten voldoen aan de criteria voor het groene Vinkje. Tevens is bij de ingang van de supermarkt een kar neergezet met gratis fruit voor kinderen. Op deze manier wordt een gezonde keuze maken leuker voor kinderen en makkelijker voor ouders (Albert Heijn, 2016b).

2.3 Consumentengedrag

Om de factoren die een rol spelen bij de aankoop van gezonde producten in kaart te brengen, is het van belang om het consumentengedrag te begrijpen. Volgens Kotler & Keller (2011) wordt consumentengedrag omschreven als wat consumenten kopen, hoe ze kopen, wanneer ze kopen en waarom ze kopen, zoals eerder beschreven in de inleiding. Het consumentengedrag wordt bepaald op basis van het koopbeslissingsproces en de mogelijke invloeden op deze besluitvorming. In Figuur 1 is weergegeven uit welke zes fasen het koopbeslissingsproces bestaat, volgens Nederstigt en Poiesz (2014).

De eerste fase start zodra de consument zich bewust wordt van een probleem of behoefte. Dit is bijvoorbeeld een hongerprikkel of een reclame met een opvallend product (Nederstigt & Poiesz, 2014). Een behoefte is een staat waarbij iemand iets mist. Deze behoeftes zijn bijvoorbeeld op fysiek-, sociaal- of individueel gebied. Hieronder vallen honger, dorst, kleding en veiligheid. Onder sociale behoefte valt zelfuitdrukking en het vergroten van kennis. Deze behoeften zijn voor iedereen gelijk. Als de behoefte een concrete vorm aanneemt is sprake van een wens. Het verschilt per individu en cultuur hoe een behoefte zich uit in een wens (Armstrong, Kotler, Harker, & Brennan, 2009).

Vervolgens wordt informatie verzameld over verschillende producten, zoals de prijs en de onderlinge verschillen. Voor de supermarkt is het van belang om te weten in welke gegevens de consumenten het meest geïnteresseerd zijn. Een voorbeeld is dat de consument kijkt naar de voedingswaarde, de ingrediëntenlijst of naar keurmerken op een product. Daarna beslist de consument welk product van de gevonden alternatieven de voorkeur heeft. Na de aankoop evalueert de consument het gekochte product en bepaalt vervolgens of het product voldoet aan zijn behoefte (Kotler & Keller, 2011).



Figuur 1. Koopbeslissingsproces. Aangepast overgenomen uit Consumentengedrag (p. 22) door A.T.A.M. Nederstigt en T.B.C. Poiesz, 2014, Groningen: Noordhoff. Copyright 2014, Noordhoff Uitgevers.

Veel verschillende factoren hebben invloed op deze productkeuzes. In Figuur 2 is te zien dat consumentengedrag namelijk plaatsvindt in een bepaalde omgeving, door een bepaalde consument en met betrekking tot een bepaald product of manier van aanbieden. De literatuur laat zien dat productkeuzes vooral worden bepaald door deze drie groepen factoren (Nederstigt & Poiesz, 2014).



Figuur 2. Consumentengedrag. Aangepast overgenomen uit Consumentengedrag (p. 28) door A.T.A.M. Nederstigt en T.B.C. Poiesz, 2014, Groningen: Noordhoff. Copyright 2014, Noordhoff Uitgevers.

Allereerst spelen de kenmerken van de consument een rol bij het koopbeslissingsproces. Deze kenmerken bestaan uit fysiologische behoeften, zoals honger en dorst. Ook persoonlijke oriëntaties, zoals normen, waarden en leefstijl vallen hieronder. Tevens is zelfcontrole een kenmerk van de consument; het verschilt immers per persoon over hoeveel zelfcontrole iemand beschikt. Daarnaast worden demografische factoren verstaan onder persoonskenmerken (Nederstigt & Poiesz, 2014). Onderzoek van Moschis, Curasi en Bellenger (2004) toont aan dat frequente aankopen van specifieke levensmiddelen variëren tussen verschillende leeftijdscategorieën van consumenten. Bovendien spelen geslacht en socio-economische factoren zoals opleidingsniveau en leefsituatie mee. Deze factoren bepalen grotendeels in hoeverre een consument in staat is om een bepaalde aankoop te doen (Moschis, Curasi, & Bellenger, 2004).

Het tweede kenmerk zijn de producteigenschappen. Dit bestaat uit het aanbod waar de consument mee te maken krijgt. De manier waarop het product wordt aangeboden beïnvloedt de productkeuze van de consument. Hieronder valt bijvoorbeeld de kwaliteit, de smaak en de prijs van het product. Ook de verpakking en de vormgeving horen hierbij. Op de verpakkingen staan vaak keurmerken en gezondheidsclaims, zodat het voor consumenten duidelijker is wat het voor product is (Nederstigt & Poiesz, 2014).

De derde factor in het model is de omgevingsfactor. De omgevingsfactoren zijn bijvoorbeeld een supermarkt of sociale- en culturele factoren. Hieronder vallen vriendengroepen en opvoeding. Ook is de locatie van een product en of het product in de aanbieding is een deel van de omgeving. In deze omgeving worden consumenten vaak verleid door reclames en advertenties voor ongezonde producten. Tevens is het mogelijk dat de prijs van een product ook onder de omgevingskenmerken valt: je kunt de prijs van een product aanpassen, zonder dat je de intrinsieke eigenschappen van het product verandert (Nederstigt & Poiesz, 2014).

Uit het vooronderzoek kwamen verschillende factoren naar voren waar de klanten rekening mee hielden bij de aankoop van een gezond product: de prijs, de bonusaanbiedingen en de houdbaarheid van een product. Ook de smaak van een product, de locatie in de winkel en de verpakking werd aangegeven als belangrijk. Verder hielden zij rekening met informatie op de verpakking zoals voedingswaarde, gezondheidsclaims en keurmerken. Aan de hand van bovenstaand model voor consumentengedrag en de benoemde factoren door de klanten in het vooronderzoek, worden de volgende factoren onderzocht in dit onderzoek: prijs, bonusaanbieding, smaak, locatie in de winkel, gezondheidsclaims en keurmerken.

3. Methode van onderzoek

3.1 Populatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestond uit de klanten van Albert Heijn Kapelle. De respondenten werden geïnccludeerd in het onderzoek als zij minstens één keer per maand boodschappen deden bij Albert Heijn Kapelle. Het is van belang dat de onderzoekspopulatie vaker dan één keer boodschappen had gedaan in dit filiaal, omdat deze groep uiteindelijk de klanttevredenheid beoordeelde in de periodieke enquêtes vanuit Albert Heijn Nederland. Bovendien moest de populatie een goed beeld hebben van de indeling van de winkel en de producten om hun mening goed te onderbouwen. Werknemers van concurrerende supermarkten werden uitgesloten in het onderzoek om bias te voorkomen. Het is namelijk niet uitgesloten dat deze groep met opzet bepaalde antwoorden gaf in het belang van de concurrerende supermarkt.

De onderzoekspopulatie werd select getrokken, aan de hand van de gelegenheds-steekproef. Alle klanten in de supermarkt werden aangesproken en hadden allen gemeen dat zij boodschappen deden bij Albert Heijn Kapelle. Daarom is voor een selecte steekproef gekozen (Verhoeven, 2014). Om een vertekend beeld te voorkomen en de representativiteit te verhogen, werd gevarieerd tussen weekdays en tijdstippen bij het uitvoeren van het onderzoek (Baarda & De Goede, 2009; Van der Pligt & Blankers, 2013). De dagen werden ingedeeld in twee delen, namelijk van 08.30 tot 14.00 uur en van 14.00 tot 20.00/21.00 uur. Hiervoor is gekozen, omdat ouderen vaker in de ochtend naar de supermarkt gaan en de werkende consument in de avond en op zaterdag de supermarkt bezoekt (Cloin, Schols, & Van den Broek, 2010; ING Economisch Bureau, 2016).

Het is niet bekend hoeveel unieke klanten per week boodschappen doen. Om deze reden is gekozen om het aantal transacties te gebruiken als uitgangspunt om de steekproef te berekenen. Dit zijn wekelijks gemiddeld 9500 transacties. Om voldoende resultaten te verzamelen, moest de steekproef uit minimaal 370 respondenten bestaan. Hierbij werd een betrouwbaarheidsinterval van 95%, een foutmarge van 5% en een spreidingsmaat van 50% aangehouden (Allesovermarktonderzoek, z.d.; Omair, 2014).

3.2 Dataverzameling

In het theoretisch kader is beschreven wat consumenten verstaan onder gezonde producten en welke factoren meespelen bij de aanschaf van deze producten. Aan de hand van deze resultaten werd een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Door middel van surveyonderzoek werd op grote schaal onderzocht hoe de klanten gestimuleerd wilden worden voor het maken van een gezonde productkeuze. Het surveyonderzoek werd cross-sectioneel uitgevoerd via een online enquête. Voor deze methode was gekozen, omdat enquêteonderzoek de meest gangbare vorm van marktonderzoek is om meningen, attitudes en koopgedrag in kaart te brengen. Daarnaast hebben enquêtes de hoogste respons in vergelijking met andere manieren van informatieverzameling (Verhage, 2015).

Voorafgaand werden de klanten tijdens het vooronderzoek geïnformeerd over het enquêteonderzoek en uitgenodigd om deel te nemen. Hierdoor waren klanten al op de hoogte van het onderzoek toen zij nogmaals werden uitgenodigd tijdens het binnenlopen van de supermarkt. Daarnaast werd via de Facebookpagina van Albert Heijn Kapelle een uitnodiging online gezet om de klanten te attenderen op het onderzoek, zie bijlage 1. Hierin werd vermeld wie het onderzoek uitvoerde en waarom het onderzoek werd uitgevoerd. In deze uitnodiging werd tevens informatie gedeeld over het belang van deelname aan het onderzoek en dat de respondenten baat hadden bij het invullen van de enquête. Zij hadden namelijk de mogelijkheid om hun mening en wensen door te geven over een onderwerp waar zij niet tevreden over waren. Indien zij door tijdsgebrek niet konden meewerken met het

onderzoek, werd de optie aangeboden om op een geschikter tijdstip alsnog de enquête in te vullen.

Bij de koffieruimte midden in het supermarktfiliaal werden in een periode van twee weken twee laptops beschikbaar gesteld om de respondenten digitaal de enquête te laten invullen. Twee weken lang werd dezelfde onderzoeksofstelling gebruikt om de betrouwbaarheid te waarborgen. Om te voorkomen dat de respondenten bij elkaar op het laptopscherm keken of overlegden over de vragen, werden de laptops tegenover elkaar gezet. De respondenten konden door deze indeling niet op het andere scherm kijken. Ook werd duidelijk gecommuniceerd dat de respondent de enquête individueel moest invullen; hierdoor werden sociaalwenselijke antwoorden voorkomen. Een afbeelding van de onderzoeksofstelling is te vinden in bijlage 2.

Indien nodig, werd een papieren versie van de enquête aangeboden aan respondenten die moeite hadden met het gebruik van een laptop en om deze reden geen digitale enquête wilden invullen. Op deze wijze had elke respondent de mogelijkheid om de enquête zelfstandig te voltooien. Naderhand kregen de respondenten op locatie een gezond hapje en koffie aangeboden als waardering voor hun deelname aan het onderzoek. Tevens verhoogde dit de respons voor het invullen van de enquête. Dit wordt ook wel incentive, oftewel beloning, genoemd (Intelligence Marketing Database, 2011; Verhoeven, 2014).

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten werd vooraf een pilot uitgevoerd onder vijf deelnemers. In deze pilot werd gecontroleerd of de vragen duidelijk geformuleerd waren en of de vragen op logische volgorde waren weergegeven. Ook werd getest of de resultaten van de enquêtevragen daadwerkelijk de deelvragen beantwoordden. Dit verhoogt namelijk de validiteit (Teijlingen & Hundley, 2002). Daarnaast vergrootte het gebruik van laptops in plaats van papieren enquêtes de betrouwbaarheid. De dataverwerking ging immers sneller dan bij papieren enquêtes en de foutgevoeligheid was kleiner, omdat de enquêtes niet handmatig hoefden te worden ingevoerd. Tot slot werd bij het uitnodigen voor het onderzoek uitgelegd dat de respondent anoniem bleef. Dit voorkwam sociaalwenselijke antwoorden (Joinson, 1999).

3.3 Meetinstrument

De enquête werd samengesteld in het programma Survio en bestond uit zes onderdelen, zie bijlage 3. Het eerste onderdeel bestond uit vragen om de onderzoekspopulatie in te delen in segmenten aan de hand van demografische factoren (Verhage, 2015). De criteria die werden nagevraagd waren: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en leefsituatie. Elk segment kent namelijk verschillende koopbehoeftes, gedragingen en voorkeuren (Moschis, Curasi, & Bellenger, 2004). De andere onderdelen bestonden uit de belangrijkheid van het maken van gezonde productkeuzes en het stimuleren hiervan door Albert Heijn, de definitie van gezonde producten, de initiatieven, de factoren die meespelen bij de aankoop en de wensen van de klant voor het stimuleren van gezonde productkeuzes.

Om de belangrijkheid van gezonde productkeuzes en het stimuleren hiervan te onderzoeken, werden vragen opgesteld op basis van de Likertschaal. Dit is een eenvoudige indeling, omdat de respondent elke vraag op dezelfde wijze beantwoordt. Dit voorkomt fouten tijdens het invullen van de enquête (Verhoeven, 2014). Bij de Likertschaal werd gekozen voor vijf antwoordmogelijkheden. Deze bestonden uit 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens', waarbij de middelste antwoordkeuze neutraal was. De keuze viel op vijf antwoordmogelijkheden met een neutrale optie in het midden, omdat het weglaten van de neutrale optie ervoor kon zorgen dat de respondenten gedwongen een antwoord gaven dat niet aansloot op hun mening over dat onderwerp (Cooper & Johnson, 2016).

De definitie van gezonde producten werd nagevraagd door middel van een lijst waar de respondent meerdere antwoorden kon aanvinken. Vervolgens werden de antwoorden op

belangrijkheid ingedeeld via een rangschikkingsvraag. Bovenaan zetten de respondenten de belangrijkste definitie en onderaan welke zij het minst belangrijk vonden. Daaropvolgend werd de kennis en het gebruik van de initiatieven nagevraagd. Deze werden ingedeeld in twee vragen: 'ik ken initiatief...' en 'ik gebruik initiatief...'. Bij deze vragen werd gebruikgemaakt van routing als de respondenten 'ik ken het initiatief niet' invulden. Zij werden meteen doorgestuurd naar de vraag over het volgende initiatief. Het voordeel van routing is dat respondenten niet onnodig vragen hoeven te beantwoorden. Een te lange vragenlijst heeft als gevolg dat de respondent afhaakt of minder nauwkeurig antwoord geeft (Krosnick, 1991).

De één na laatste vraag bestond uit de factoren die meespelen bij de aankoop van een gezond product. De antwoordmogelijkheden waren eveneens via de schaalmethode gesteld met vijf antwoordmogelijkheden. Deze varieerden van 'ik houd hier nooit rekening mee' tot 'ik houd hier altijd rekening mee'. De laatste vraag werd gesteld om te peilen wat de respondenten misten in de winkel om gestimuleerd te worden tot het maken van een gezonde productkeuze. Het was mogelijk om meerdere antwoorden aan te vinken. Bovendien was het mogelijk om de optie 'anders, namelijk...' in te vullen als de respondent zelf een suggestie had.

3.4 Dataverwerking en -analyse

De ruwe enquêtedata die verkregen werden uit het enquêteprogramma Survio, werden verwerkt in het statistiekprogramma IBM SPSS Statistics 20, zodat het mogelijk was om statistische analyses uit te voeren over de data. Gekozen werd voor SPSS, omdat dit programma meer mogelijkheden biedt om de data te verwerken dan een alternatief programma zoals Microsoft Excel (De Vocht, 2017). De afhankelijke variabelen waren de enquêtevragen. De onafhankelijke variabelen, hier ook wel segmenten genoemd, waren geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en leefsituatie.

De leeftijdscategorieën waren ingedeeld in de subgroepen <34-, 35 tot 54- en >55 jaar. Opleidingsniveaus werden ingedeeld in laag (geen diploma, vmbo, havo, vwo), midden (MBO) en hoog (HBO en WO). Dit zijn namelijk veelgebruikte indelingen in populatieonderzoeken (CBS, 2007, 2016; Moschis, Curasi, & Bellenger, 2004). De leefsituatie was in de enquête nagevraagd via zeven antwoordopties (samenwonend, thuiswonend, alleenstaand, gehuwd, thuiswonende kinderen, uitwonende kinderen en gepensioneerd). Om statistische toetsen uit te voeren over de data zijn deze subgroepen uiteindelijk samengevoegd tot vier subgroepen: samenwonend met partner, samenwonend met partner en kinderen, alleenstaand en alleenstaand met kinderen.

Gestart werd met beschrijvende statistiek over de gehele onderzoekspopulatie. De gegevens over geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en leefsituatie werden in frequenties en percentages in tabellen verwerkt om inzicht te krijgen in de onderzoekspopulatie (Verhoeven, 2014). Tevens was de gemiddelde leeftijd weergegeven en de gemiddelde leeftijd voor mannen en vrouwen apart. De resultaten van de enquêtevragen van de gehele populatie werden eerst in staafdiagrammen verwerkt. Microsoft Excel werd gebruikt om staafdiagrammen te maken. Vervolgens werd bij alle vragen gekeken of een verschil zat tussen de gegeven antwoorden van de verschillende subgroepen. Hiervoor werden verschillende toetsen gebruikt.

Bij enquêtevragen met een dichotome uitkomstmaat en de onafhankelijke variabele geslacht werden kruistabellen in SPSS uitgevoerd, waarover een Chi-kwadraat werd getoetst. De Chi-kwadraat toets geeft de mogelijkheid om te toetsen of twee nominaal gemeten variabelen samenhangen. Bij een P-waarde van <0,05 werd gesproken van een significant verschil. Hierbij is meer dan 95% kans dat het verschil niet op toeval berust (Baarda, 2014). Daarnaast werden de percentages bij 'kolom' aangevinkt, zodat werd afgelezen hoe groot het verschil procentueel was.

Aan de hand van de One-Way Anova (variantieanalyse) was getoetst of een significant verschil aantoonbaar was tussen de overige enquêtevragen en de overige segmenten (leeftijd, opleidingsniveau en leefsituatie). Vervolgens was de post hoc Tukey toegepast, omdat deze overige segmenten meer dan twee subgroepen hadden. De post hoc Tukey vergeleek paarsgewijs tussen welke subgroepen het significante verschil zat. Indien tussen subgroepen een significant verschil werd aangetoond, werden apart aanbevelingen gedaan die aansloten op de specifieke subgroep. Door het grote aantal significante verschillen bij de deelvraag 'definitie' werden overzichtelijke tabellen met de waarden vermeld in de resultaten. De overige data zijn weergegeven in bijlage 4.

4. Resultaten

4.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit 391 respondenten, hiervan werden 8 respondenten geëxcludeerd vanwege onvolledigheid van de antwoorden. Binnen de definitieve onderzoekspopulatie (N = 383) was 25,3% man en 74,7% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de totale populatie was 45 jaar. Voor vrouwen was het gemiddelde 44 jaar en voor mannen was dit 48 jaar. In Tabel 4.1 is te zien dat de verschillende opleidingsniveaus werden ingedeeld in laag (geen diploma, vmbo, havo, vwo), midden (MBO) en hoog (HBO en WO). Het merendeel (76,5%) van de respondenten was samenwonend en 39,5% had kinderen. Slechts 1,8% van de respondenten was gepensioneerd.

Tabel 4.1

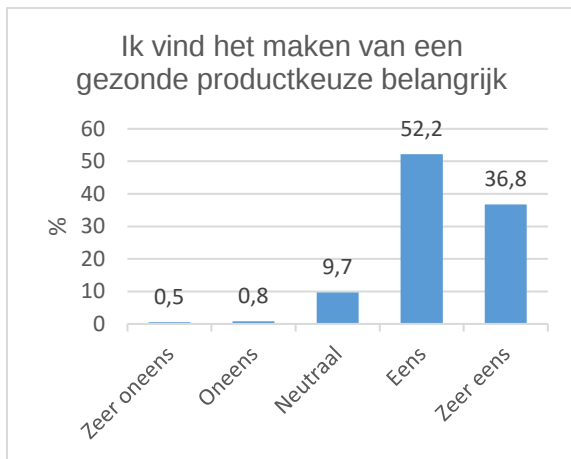
Demografische factoren van de onderzoekspopulatie¹

		Frequentie (n)	%
Onderzoekspopulatie		383	100
Geslacht	Man	97	25,3
	Vrouw	286	74,7
Leeftijd	<34	106	27,7
	35-54	164	42,8
	>55	113	29,5
Opleidingsniveau	Laag	72	18,8
	Geen van allen	9	2,3
	VMBO	24	6,3
	HAVO	26	6,8
	VWO	13	3,4
	Midden	145	37,9
	MBO	145	37,9
	Hoog	166	43,3
	HBO	118	30,8
	WO	48	12,5
Leefsituatie ¹	Gepensioneerd	7	1,8
	Alleenstaand	36	9,4
	Alleenstaand met kinderen	14	3,7
	Samenwonend met partner	156	40,7
	Samenwonend met partner en kinderen	137	35,8

4.2 Belangrijkheid en stimulatie door Albert Heijn

Het grootste gedeelte van de populatie vond het maken van een gezonde productkeuze in de supermarkt belangrijk (89%), waarvan 36,8% zeer belangrijk, zoals weergegeven in Figuur 3. In Figuur 4 is weergegeven dat 75,9% van de populatie het daarnaast belangrijk vond om gestimuleerd te worden door Albert Heijn om gezonde productkeuzes te maken. Minder dan 5% vond het onbelangrijk om gestimuleerd te worden door Albert Heijn.

¹ Bij de enquêtevragen over de leefsituatie van de respondenten konden meerdere antwoordmogelijkheden aangekruist worden. Het totale aantal in percentages was om deze reden geen 100%.



Figuur 3. De belangrijkheid van het maken van gezonde productkeuzes, in de gehele populatie (N = 383).



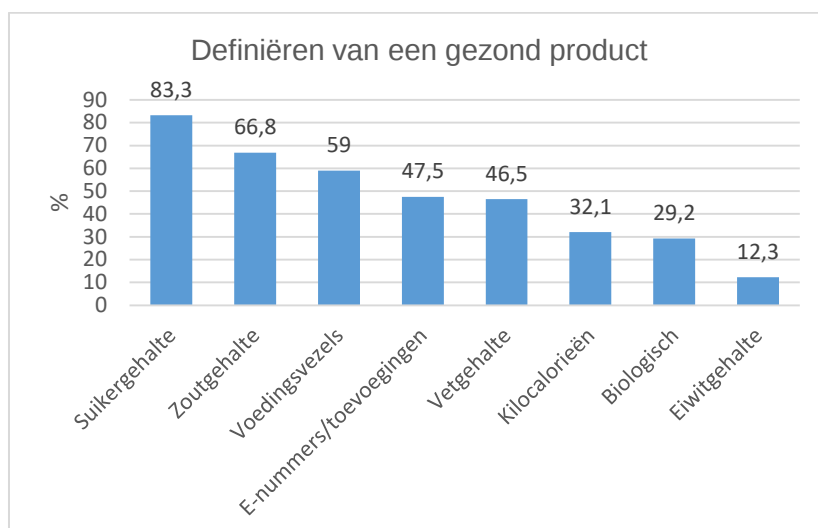
Figuur 4. De belangrijkheid van stimuleren door Albert Heijn, in de gehele populatie (N = 383).

Een verschil was vastgesteld tussen mannen en vrouwen ($P=0,038$): vrouwen vonden het maken van een gezonde productkeuze belangrijker dan mannen. Bovendien vonden vrouwen het belangrijker om gestimuleerd te worden door Albert Heijn ($P=0,042$). Tussen de verschillende leeftijdscategorieën was eveneens een significant verschil gevonden. Respondenten boven de 55 jaar vonden het maken van een gezonde productkeuze namelijk belangrijker dan respondenten jonger dan 34 jaar ($P=0,046$). De respondenten in de verschillende leeftijdscategorieën verschilden niet significant in hun mening om gestimuleerd te willen worden door Albert Heijn ($P=0,111$).

Hoogopgeleiden vonden het belangrijker om gezonde keuzes te maken dan midden-opgeleiden ($P=0,031$). Ook respondenten die samenwonend waren met partner en kinderen vonden het belangrijker om gezonde productkeuzes te maken dan respondenten in de categorie alleenstaand met kinderen ($P=0,028$). Bij de vraag of ze gestimuleerd wilden worden door Albert Heijn voor het maken van een gezonde keuze, is bij beide segmenten geen verschil gevonden ($P=0,716$ en $P=0,928$).

4.3 Definitie gezonde producten

De respondenten hadden de mogelijkheid om acht antwoordopties aan te kruisen om een gezond product te definiëren. Dit waren een laag gehalte aan e-nummers, kilocalorieën, suiker, zout en vet en een hoog gehalte aan voedingsvezels en eiwit. Daarnaast was biologisch geproduceerd een antwoordoptie. De respondenten konden meerdere antwoordmogelijkheden aankruisen, hierdoor ligt het totale aantal boven 100%. In Figuur 5 is te zien dat het suikergehalte het vaakst werd aangekruist door de gehele populatie (83,3%). Op de tweede plek stond het zoutgehalte (66,8%) en daarna het gehalte aan voedingsvezels (59%). Het eiwitgehalte werd het minst vaak aangekruist.



Figuur 5. Definitie van gezonde producten, in de gehele populatie (N = 383).

Uit de statistische toetsen bleek dat binnen de verschillende subgroepen significante verschillen aanwezig waren. Tussen de mannen en vrouwen was een significant verschil aanwezig, zie Tabel 4.2. Deze zat in de antwoordopties e-nummers/toevoegingen ($P=0,018$) en voedingsvezels ($P=0,002$). Onder een gezond product verstonden vrouwelijke respondenten namelijk vaker een hoog gehalte aan voedingsvezels en geen e-nummers/toevoegingen dan mannen.

Tabel 4.2

Enquêtevraag definitie, significante verschillen tussen geslacht²

		M (Std. Deviatie)	Chi-kwadraat sig.
Voedingsvezels	Man	0,45 ($\pm 0,500$)	0,002
	Vrouw	0,64 ($\pm 0,482$)	
E-nummers/toevoegingen	Man	0,37 ($\pm 0,486$)	0,018
	Vrouw	0,51 ($\pm 0,501$)	

Verder beoordeelden de verschillende leeftijdscategorieën de definitie van gezonde producten anders. Een significant verschil werd gevonden bij de antwoordmogelijkheden suikergehalte ($P=0,003$) en het zoutgehalte ($P=0,004$). Respondenten in de categorie <34 jaar vonden het suikergehalte minder vaak onder een gezond product vallen dan de middelste leeftijdscategorie. De middelste categorie en de respondenten van 55 jaar en ouder bestempelden het zoutgehalte vaker als een gezond product dan respondenten in de categorie <34 jaar. Wat betreft opleiding, lieten hoogopgeleiden blijken het suikergehalte vaker onder een gezond product te definiëren dan midden- en laagopgeleiden ($P=0,001$), zie Tabel 4.3.

² Door het grote aantal significante verschillen zijn voor deze deelvraag tabellen ingevoegd met de waarden. Voor de overige deelvragen zijn de data weergegeven in bijlage 4.

Tabel 4.3

Enquêtevraag definitie, significante verschillen tussen de leeftijds- en opleidingscategorieën

		M (Std. Deviatie)	Anova sig.	Tukey sig.
Suikergehalte	<34 jaar	0,75 (±0,438)	0,003	35-54 0,002 >55 0,352
	35-54 jaar	0,90 (±0,298)		<34 0,002 >55 0,124
Zoutgehalte	<34 jaar	0,55 (±0,500)	0,004	35-54 0,040 >55 0,004
	35-54 jaar	0,69 (±0,464)		<34 0,040 >55 0,509
	>55 jaar	0,75 (±0,434)		<34 0,004 35-54 0,509
Suikergehalte	Laagopgeleid	0,78 (±0,419)	0,001	Midden 0,971 Hoog 0,022
	Midden-opgeleid	0,77 (±0,425)		Laag 0,971 Hoog 0,001
	Hoogopgeleid	0,92 (±0,279)		Laag 0,022 Midden 0,001

Ook alleenstaanden- en samenwonenden met kinderen vonden het suikergehalte vaker onder gezond vallen dan alleenstaanden zonder kinderen ($P=0,001$ en $P=0,015$). Daarnaast bestempelden samenwonenden met kinderen een hoog gehalte aan voedingsvezels meer frequent als gezond dan samenwonenden zonder kinderen ($P=0,024$), zoals weergegeven in Tabel 4.4.

Tabel 4.4

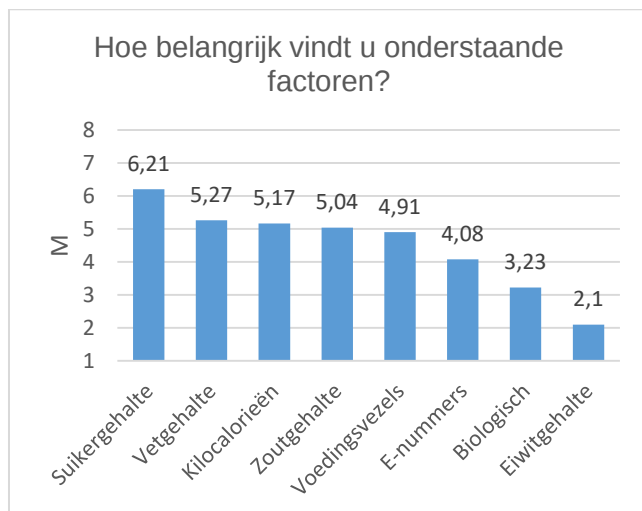
Enquêtevraag definitie, significante verschillen tussen de leefsituaties.

P = samenwonend met partner, PK = samenwonend met partner en kinderen, A = alleenstaand en AK = alleenstaand met kinderen

		M (Std. Deviatie)	Anova sig.	Tukey sig.
Suikergehalte	Samenwonend met partner en kinderen	0,91 (±0,284)	0,001	P 0,117 AK 0,811 A 0,001
	Alleenstaand met kinderen	1,00 (±0,000)		P 0,261 PK 0,811 A 0,015
	Alleenstaand zonder kinderen	0,67 (±0,478)		P 0,086 PK 0,001 AK 0,015
Voedingsvezel	Samenwonend met partner	0,54 (±0,500)	0,020	PK 0,024 AK 0,995 A 0,974
	Samenwonend met partner en kinderen	0,70 (±0,460)		P 0,024 AK 0,778 A 0,123

4.4 Ranking van gezonde producten

Vervolgens gaven de respondenten door middel van een ranking aan welke factoren zij het belangrijkste vonden wanneer zij een gezond product beoordeelden. Acht werd gezien als het meest belangrijk en één als minst belangrijke factor. Het suikergehalte van een product werd hier het meest frequent als belangrijkste beoordeeld, zie Figuur 6. Op de tweede en derde plaats stonden het vetgehalte en de hoeveelheid kilocalorieën in een product.



Figuur 6. Ranking van gezonde producten, in de gehele populatie (N = 383).

Bij het indelen van de factoren op belangrijkheid was een significant verschil gevonden tussen beide geslachten bij kilocalorieën ($P=0,048$), het vetgehalte ($P=0,038$) en de aanwezigheid van e-nummers/toevoegingen ($P=0,002$). Mannen vonden kilocalorieën en het vetgehalte belangrijker dan vrouwen, terwijl vrouwen e-nummers/toevoegingen hoger op de lijst hadden staan dan mannen, zie Tabel 4.5.

Tabel 4.5

Enquêtevraag ranking, significante verschillen tussen geslacht

		M (Std. Deviatie)	Anova sig.
Kilocalorieën	Man	5,60 ($\pm 2,392$)	0,048
	Vrouw	5,03 ($\pm 2,469$)	
Vetgehalte	Man	5,64 ($\pm 1,849$)	0,038
	Vrouw	5,14 ($\pm 2,085$)	
E-nummers/toevoegingen	Man	3,54 ($\pm 1,750$)	0,002
	Vrouw	4,26 ($\pm 2,092$)	

Uit Tabel 4.6 is te herleiden dat respondenten in de categorie >55 jaar aangaven het zoutgehalte belangrijker te vinden in een product dan <34-jarigen ($P=0,008$). Echter, jongeren vonden het eiwitgehalte ($P=0,000$) belangrijker dan beide andere leeftijdscategorieën. De middelste subgroep hecht een hogere waarde aan de hoeveelheid voedingsvezels ($P=0,035$) dan de categorie 55 jaar en ouder. Hoogopgeleiden vonden een biologisch product belangrijker dan de midden- en laagopgeleiden ($P=0,001$ en $P=0,020$). Daarentegen vonden respondenten uit de midden-categorie kilocalorieën belangrijker als zij een gezond product beoordeelden ($P=0,001$). Laagopgeleiden vonden het vetgehalte van een product significant belangrijker ($P=0,002$). Van de drie opleidingsniveaus vonden hoogopgeleiden het vetgehalte het minst belangrijk.

Tabel 4.6

Enquêtevraag ranking, significante verschillen tussen leeftijds- en opleidingscategorieën

		M (Std. Deviatie)	Anova sig.	Tukey sig.
Zoutgehalte	<34 jaar	4,75 (±1,702)	0,009	35-54 0,540 >55 0,008
	>55 jaar	5,42 (±1,662)		<34 0,008 35-54 0,066
Voedingsvezel	35-54 jaar	5,10 (±1,818)	0,035	<34 0,848 >55 0,030
	>55 jaar	4,57 (±1,451)		<34 0,171 35-54 0,030
Eiwitgehalte	<34 jaar	2,68 (±2,022)	0,000	35-54 0,001 >55 0,001
	35-54 jaar	1,90 (±1,493)		<34 0,001 >55 0,960
	>55 jaar	1,84 (±1,550)		<34 0,001 35-54 0,960
Kilocalorieën	Midden-opgeleid	5,69 (±2,299)	0,001	Laag 0,490 Hoog 0,001
	Hoogopgeleid	4,67 (±2,545)		Laag 0,163 Midden 0,001
Vetgehalte	Laagopgeleid	5,83 (±1,993)	0,002	Midden 0,342 Hoog 0,003
	Midden-opgeleid	5,43 (±1,892)		Laag 0,342 Hoog 0,048
	Hoogopgeleid	4,89 (±2,113)		Laag 0,003 Midden 0,048
Biologisch	Laagopgeleid	2,90 (±2,150)	0,000	Midden 0,951 Hoog 0,020
	Midden-opgeleid	2,81 (±1,955)		Laag 0,951 Hoog 0,001
	Hoogopgeleid	3,74 (±2,424)		Laag 0,020 Midden 0,001

Samenwonenden met kinderen vonden het vetgehalte van een product minder belangrijk dan alleenstaanden zonder kinderen ($P=0,016$). Samenwonenden met kinderen vonden e-nummers daarentegen belangrijker dan alleenstaanden ($P=0,016$), zie Tabel 4.7.

Tabel 4.7

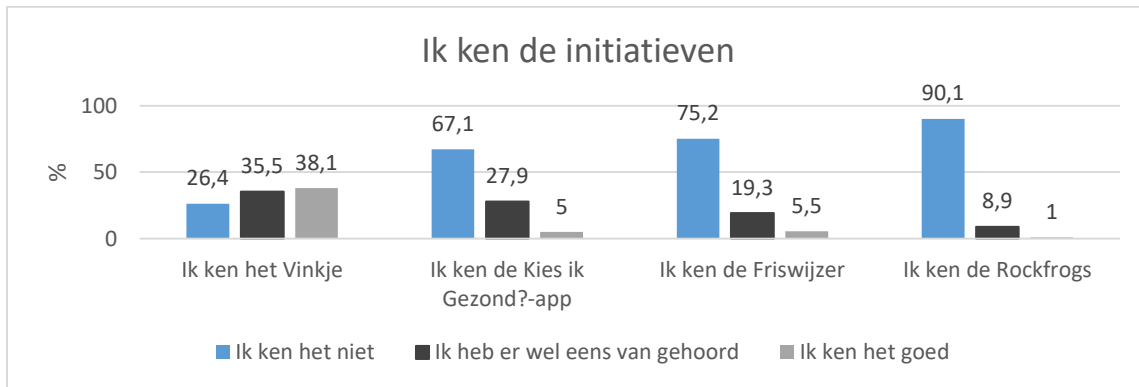
Enquêtevraag ranking, significante verschillen tussen de leefsituaties

P = samenwonend met partner, PK = samenwonend met partner en kinderen, A = alleenstaand en AK = alleenstaand met kinderen

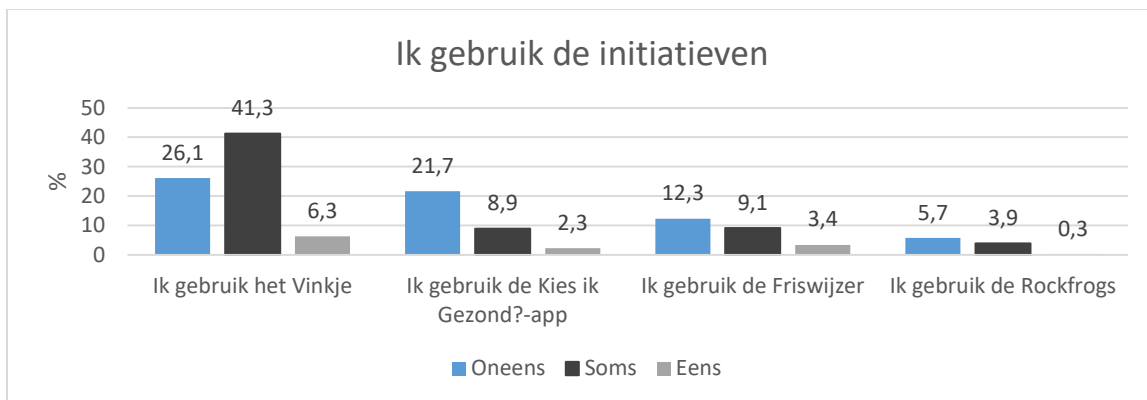
		M (Std. Deviatie)	Anova sig.	Tukey sig.
Vetgehalte	Samenwonend met partner en kinderen	4,88 (±2,060)	0,025	P 0,431 AK 1,000 A 0,016
	Alleenstaand zonder kinderen	6,00 (±1,821)		P 0,163 PK 0,016 AK 0,327
E-nummers /toevoegingen	Samenwonend met partner en kinderen	4,40 (±2,109)	0,016	P 0,796 AK 0,380 A 0,016
	Alleenstaand zonder kinderen	3,28 (±1,632)		P 0,071 PK 0,016 AK 0,985

4.5 Initiatieven

In de supermarkt hadden de respondenten de mogelijkheid om het Vinkje, de Kies ik gezond?-app, de Friswijzer en de Rockfrogs te gebruiken voor het maken van een gezonde productkeuze. In Figuur 7 is weergegeven dat het grootste gedeelte van de populatie het Vinkje kende of hier wel eens van gehoord had (73,6%). Een klein gedeelte (6,3%) hiervan gebruikt het Vinkje en 41,3% gebruikt dit initiatief soms, zie Figuur 8. De Rockfrogs was het meest onbekende initiatief onder de gehele populatie, slechts 9,9% gaf aan dit initiatief te kennen.



Figuur 7. Ik ken de initiatieven, in de gehele populatie (N = 383).



Figuur 8. Ik gebruik de initiatieven, in de gehele populatie (N = 383).

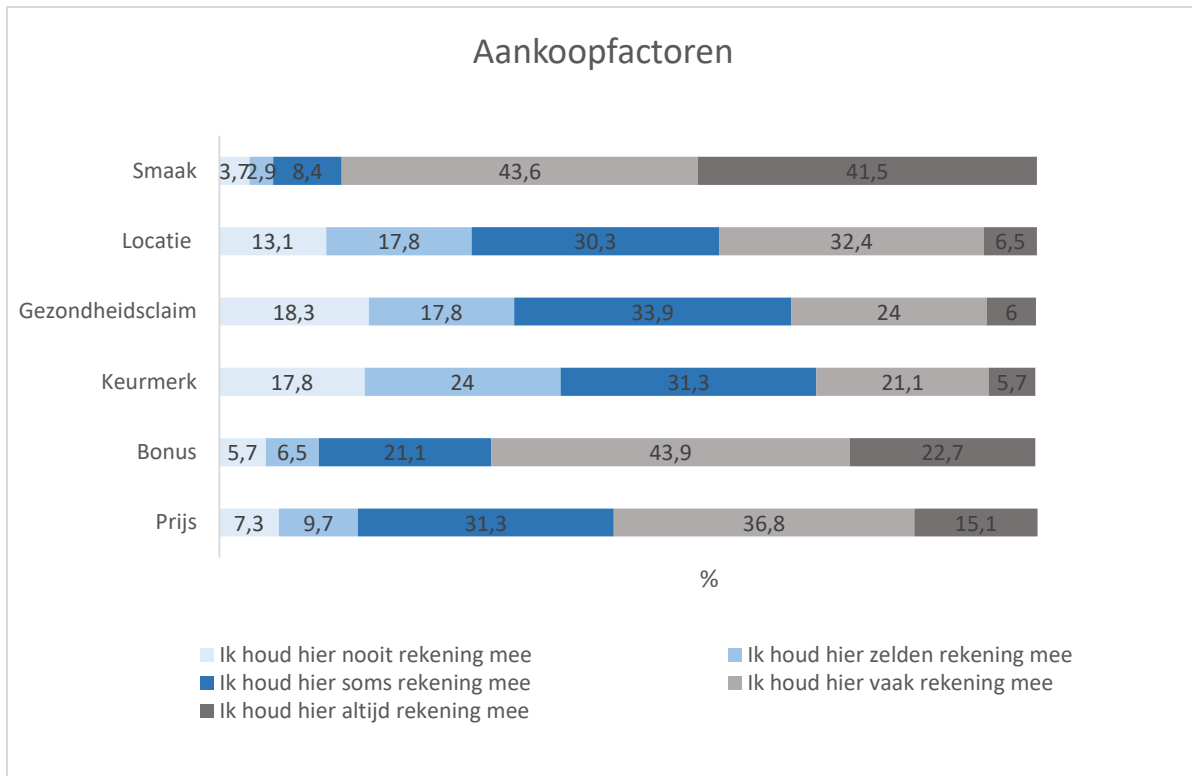
Meer vrouwen dan mannen kenden het Vinkje ($P=0,048$). In het gebruik was geen verschil gevonden. Tussen de leeftijdscategorieën was bij beide stellingen over het Vinkje eveneens geen significant verschil gevonden. Hoogopgeleiden gebruikten het Vinkje minder vaak dan laagopgeleiden ($P=0,038$), maar ze kenden het Vinkje beiden even goed. Echter, meer hoogopgeleiden kenden het Vinkje dan midden-opgeleiden ($P=0,020$). Tussen de subgroepen van de leefsituatie was geen significant verschil gevonden.

Tussen de subgroepen mannen en vrouwen was geen verschil gevonden voor de Kies ik gezond?-app. Opvallend was dat meer respondenten in de categorie >55 jaar de app kenden dan in de jongste subgroep ($P=0,035$). In het gebruik van de app was geen significant verschil gevonden. Ook tussen de verschillende opleidingsniveaus en leefsituaties was geen verschil gevonden in kennis en gebruik van de app.

Voor de Friswijzer gold dat meer hoogopgeleiden het initiatief kenden dan midden-opgeleiden ($P=0,018$). Voor het initiatief de Rockfrogs was geen enkel significant verschil gevonden tussen de subgroepen.

4.6 Aankoopfactoren

In Figuur 9 zijn de verschillende factoren weergegeven die invloed hebben op de aankoop van gezonde producten. Hierin is te zien dat smaak een belangrijke producteigenschap is, 43,6% van de respondenten hield hier vaak rekening mee en 41,5% hield hier altijd rekening mee bij de aanschaf van een gezond product. Daarnaast spelen omgevingsfactoren en producteigenschappen een rol, bijvoorbeeld de prijs van het product en de aanwezigheid van een product in de bonusfolder.



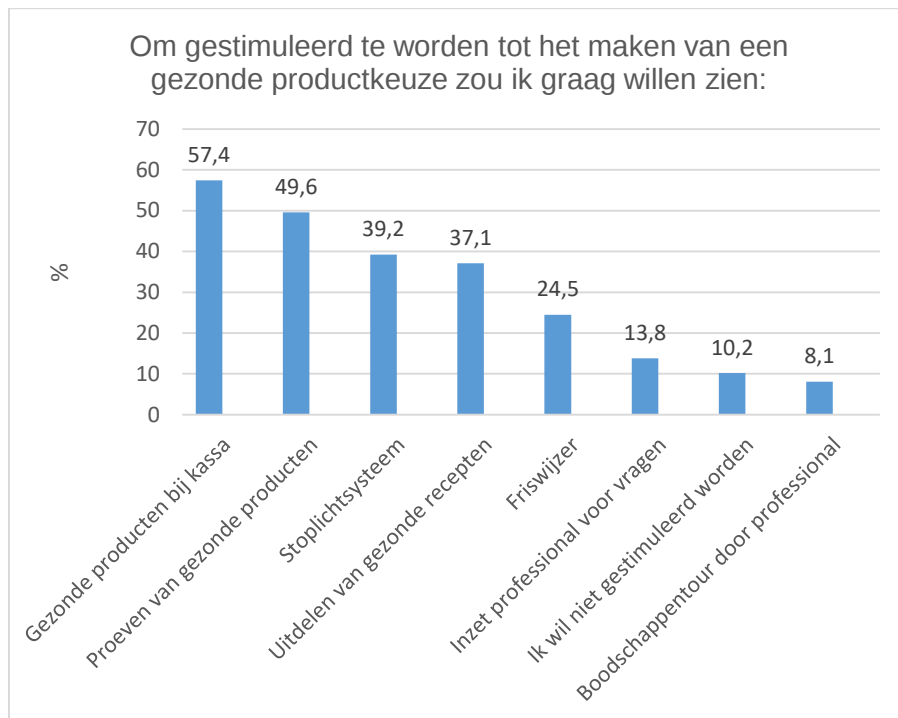
Figuur 9. Factoren die meespelen bij de aankoop van een gezond product, in de gehele populatie (N = 383).

Vrouwen hielden vaker dan mannen rekening met de prijs van het product ($P=0,045$), of het product in de bonus was ($P=0,000$) en de smaak van het product ($P=0,000$). Bij de drie leeftijdscategorieën was een verschil gevonden tussen de middelste categorie en de categorie >55 jaar bij de factor keurmerk ($P=0,010$). Respondenten in de categorie >55 hielden hier namelijk vaker rekening mee. Tussen de opleidingsniveaus was geen verschil gevonden. Alleenstaanden met kinderen hielden meer rekening met de prijs dan zowel samenwonenden met partner ($P=0,004$) als samenwonenden met partner en kinderen ($P=0,038$).

4.7 Wensen van de klanten

Zoals eerder beschreven, hadden de respondenten in de laatste enquêtevraag de mogelijkheid om aan te geven wat zij wensten te zien om gestimuleerd te worden. In Figuur 10 is weergegeven dat meer dan de helft van de respondenten aangaven dat zij graag meer gezonde producten bij de kassa's zien in plaats van ongezonde producten. Op de tweede plaats met 49,6% stond het proeven van gezonde producten in de winkel. Daarnaast liet 39,2% blijken graag het stoplichtsysteem te zien bij etiketten om een gezond product te herkennen en 37,1% was geïnteresseerd in het uitdelen van gezonde recepten op papier door Albert Heijn. Ten slotte gaf 10,2% aan niet gestimuleerd te willen worden om een gezonde productkeuze te maken.

Van de respondenten had 14,9% zelf een suggestie gedaan bij de antwoordoptie 'anders, namelijk...'. Alle antwoorden staan beschreven in bijlage 5. Antwoorden die vaak voorkwamen waren: prijs van gezonde producten verlagen, meer gezonde producten in de bonusfolder, meer (duurzame en gezonde) recepten uitdelen en meer gezonde-, duurzame-, dieet- en allergieproducten aanbieden. Ten slotte wilden de respondenten betere informatievoorziening voor gezonde producten, zoals duidelijkere etiketten of folders.



Figuur 10. Enquêtevraag wensen, in de gehele populatie (N = 383).

Vrouwen zouden liever gezonde producten bij de kassa's zien dan mannen ($P=0,005$). Tevens hadden meer mannen de voorkeur om niet gestimuleerd te worden om gezonde productkeuzes te maken dan vrouwen ($P=0,017$). Tussen leeftijdscategorieën, opleidingsniveaus en leefsituaties was geen significant verschil gevonden.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: “Wat is de behoefte van klanten van Albert Heijn Kapelle met betrekking tot het stimuleren van gezonde productkeuzes?” Hiervoor is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de behoeften van de klanten. Uit de resultaten is gebleken dat de respondenten het maken van een gezonde productkeuze en de stimulatie hiervan belangrijk tot zeer belangrijk vonden. Opvallend was dat vrouwen dit belangrijker vonden dan mannen. Dit is ook te herleiden uit de enquêtevraag wat de wensen van de respondenten zijn: meer mannen gaven aan niet gestimuleerd te willen worden dan vrouwen. Tevens vonden respondenten in de leeftijdscategorie 55+ het maken van een gezonde keuze belangrijker dan jongere respondenten.

Onder deze gezonde productkeuzes verstaan de respondenten een laag suikergehalte, gevolgd door een laag zoutgehalte en een hoog gehalte aan voedingsvezels. Bovendien wordt het suikergehalte als belangrijkste ervaren in een gezond product: het suikergehalte werd dus het meest frequent aangevinkt als definitie voor een gezond product en tevens als belangrijkste beoordeeld. Op de tweede en derde plek werden het vetgehalte en de kilocalorieën als belangrijkste benoemd. Het zoutgehalte stond op de vierde plek van de ranking. Veel respondenten definiëren een laag zoutgehalte als een gezond product, maar vinden dit niet als vanzelfsprekend ook het belangrijkste. Tussen de subgroepen zijn veel significante verschillen gevonden. Alleenstaanden vonden het vetgehalte belangrijk, bij midden-opgeleiden was dit kilocalorieën, bij 35 tot 54-jarigen was dit het vezelgehalte en respondenten van 55 jaar en ouder vonden het zoutgehalte belangrijk.

Een minderheid van de onderzoekspopulatie gaf aan de onderzochte initiatieven waarvan gebruik kon worden gemaakt in de winkel te kennen en gebruiken. Enkel het Vinkje werd door een aantal respondenten genoemd. De Rockfrogs zijn het meest onbekend en het minst gebruikt door de populatie. Bij de aanschaf van een gezond product werd hoofdzakelijk rekening gehouden met de smaak, de prijs en de aanwezigheid van een product in de bonusfolder. Dit komt ook terug bij de wensen van de respondenten: de respondenten gaven aan als wens meer gezonde producten te willen zien in de bonusfolder, meer gezonde producten met een lagere prijs en meer gezonde producten om te proeven. Daarnaast voelen de respondenten zich meer gestimuleerd als Albert Heijn gezonde producten bij de kassa's neerlegt in plaats van ongezonde producten, het stoplichtsysteem toepast bij producten en gezonde recepten uitdeelt.

Uit dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de respondenten graag gestimuleerd willen worden tot het maken van een gezonde productkeuze. Deze stimulatie dient te worden ontwikkeld voor producten met een laag gehalte aan kilocalorieën, suiker, zout en vet en een hoog gehalte aan voedingsvezels. Dit kan worden gerealiseerd door middel van betere informatievoorziening bij productschappen en het aantrekkelijker aanbieden van gezonde producten.

6. Discussie en aanbevelingen

6.1 Discussie

Het doel van dit onderzoek was om via enquêtes de behoeften en de wensen van de klanten van Albert Heijn Kapelle in kaart te brengen, zodat duidelijk wordt welke aanpassingen Albert Heijn moet realiseren in de winkel om gezonde productkeuzes te stimuleren volgens de klanten. Uit de resultaten kwam naar voren dat de klanten gestimuleerd wilden worden door middel van een betere informatievoorziening bij productschappen en het aantrekkelijker aanbieden van gezonde producten. Onder deze gezonde producten verstonden zij producten met een laag gehalte aan kilocalorieën, suiker, zout en vet en een hoog gehalte aan voedingsvezels.

Bij het analyseren van de resultaten zijn bij het definiëren van een gezond product tussen de segmenten veel verschillen gevonden. Een voorbeeld hiervan is tussen de leeftijdscategorieën: de categorie 35-54 jaar en de respondenten van 55 jaar en ouder bestempelden het zoutgehalte vaker onder een gezond product dan respondenten in de categorie <34 jaar. Bovendien beoordeelden zij het zoutgehalte als belangrijker bij de ranking dan respondenten in de categorie <34 jaar. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat naarmate de populatie ouder wordt, meer respondenten te maken krijgen met welvaartsziekten, zoals een verhoogde bloeddruk, waarbij door huisartsen en diëtisten een zoutarm dieet wordt geadviseerd (Beitsma & Ensing, 2012). Ook verklaart dit mogelijk dat respondenten van 55 jaar en ouder het maken van een gezonde productkeuze belangrijker vonden dan de jongere leeftijdscategorieën.

Daarnaast is in de resultaten weergegeven dat ongeveer de helft van de populatie kinderen heeft. In het segment 'leefsituatie' zijn eveneens verschillen gevonden. Alleenstaanden met kinderen hielden namelijk meer rekening met de prijs van producten dan samenwonenden met partner en samenwonenden met partner en kinderen. Dit kan verklaard worden door het feit dat zij minder te besteden hebben aan boodschappen door het missen van een tweede inkomen (Madern & Burg, 2012). Uit onderzoek van De Mul, Waterlander, Steenhuis en Seidell (2009) blijkt tevens dat consumenten producten duurder vonden als zij een laag inkomen hadden vergeleken met consumenten met een hoger inkomen. Ook bleek dat consumenten met een lager inkomen meer rekening hielden met de prijs als zij een product aanschafte dan consumenten met een hoger inkomen.

Ondanks dat respondenten graag een betere informatievoorziening willen over producten, blijkt uit de resultaten dat zij geen gebruikmaakten van de onderzochte initiatieven en gaven zij aan deze initiatieven niet te kennen. Dit is opvallend, omdat deze initiatieven het gemakkelijker maken om gezonde producten te vinden in de winkel. Volgens de manager store intelligence (persoonlijke communicatie, 28 februari 2018) zijn deze initiatieven getest door Albert Heijn en als effectief bewezen. Mogelijk verschilt de kennis over deze initiatieven tussen de verschillende Albert Heijn filialen. Een suggestie voor vervolgonderzoek is om vast te stellen waarom de respondenten de initiatieven niet kennen en gebruiken in dit filiaal en hoe dit mogelijk wordt verbeterd.

Om tot bovenstaande resultaten te komen is in de methode gebruikgemaakt van een model voor consumentengedrag (Nederstigt & Poiesz, 2014). Onderzocht werd hoe het proces van de aankoop van een gezond product werkt en welke factoren hierbij een rol spelen. De factoren uit dit model en de resultaten van eerder uitgevoerd veldonderzoek zijn meegenomen in de uiteindelijke enquête. Van een bestaande enquête is geen gebruikgemaakt, omdat nog geen enquête ontworpen is die volledig aansluit op dit uitgevoerde onderzoek. De vragen zijn opgesteld op basis van schalen, wat een veelgebruikte methode is bij marktonderzoek, omdat het een betrouwbare manier is om de

houding van respondenten te meten (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2007). Bovendien is de betrouwbaarheid en validiteit vergroot door een pilot uit te voeren en door peerfeedback.

Daarnaast is door middel van dit model voor consumentengedrag beschreven welke factoren meespelen bij het maken van een productkeuze en bij het koopbeslissingsproces. Hierbij zijn bewuste en onbewuste keuzes te onderscheiden (Dagevos & Munnichs, 2007). In dit onderzoek zijn alleen de bewuste keuzes onderzocht: de respondent had zelf de mogelijkheid om aan te geven waarop gelet werd bij het maken van een gezonde productkeuze. Uit onderzoek van Bronner et al. (2012) blijkt dat het voor respondenten lastig is om aan te geven met welke factoren zij rekening houden, omdat de respondenten het antwoord niet altijd weten of een sociaalwenselijk antwoord geven. Hierdoor komt de betrouwbaarheid van de factoren in het geding. Echter, in het huidige onderzoek werden de prijs en de bonusfolder genoemd bij zowel de vragen over de aankoopfactoren als wat de respondenten wensten. De antwoorden op beide vragen hangen samen en dit geeft aan dat de respondenten wel weten waarmee zij zelf rekening houden.

Ondanks het uitvoeren van een pilot en de peerfeedback, zijn de antwoordopties van de enquête na het onderzoek aangepast. Door de hoeveelheid antwoordopties bij de vraag 'leefsituatie' konden de subgroepen lastig vergeleken worden met statistische toetsen. Om deze reden is gekozen om de leefsituatie op te splitsen in vier subgroepen: 'alleenstaand', 'alleenstaand met kinderen', 'samenwonend met partner' en 'samenwonend met partner en kinderen'. Hierdoor zijn thuiswonende kinderen die de enquête hebben ingevuld niet meegenomen bij de analyses. Om deze reden is het onderzoek alleen niet generaliseerbaar naar thuiswonende kinderen. Dit is 10,4% van de populatie. Voor het opnieuw opstellen van de subgroepen is tevens peerreview ingezet om te controleren of de subgroepen toepasselijk zijn. Zo werd de betrouwbaarheid verhoogd. Tijdens vervolgonderzoek dient rekening te worden gehouden met de hoeveelheid antwoordopties en het vertegenwoordigen van de gehele populatie.

De enquêtevraag voor de leefsituatie was een gesloten vraag, waarbij het mogelijk was om meerdere antwoordopties aan te kruisen. Voor respondenten is dit mogelijk verwarrend geweest, waardoor de antwoordoptie 'gepensioneerd' mogelijk niet altijd is ingevuld wanneer dit wel van toepassing was op de respondent. Enkel 1,8% van de respondenten had aangegeven gepensioneerd te zijn. Uit onderzoek blijkt dat Nederland 16.900.726 inwoners had in 2015, waarvan 3.371.258 inwoners gepensioneerd waren. Dit komt neer op 20% (CBS, 2018b; Sociale Verzekeringsbank, z.d.). Om deze reden is het niet mogelijk om een betrouwbare conclusie te trekken. Als gevolg hiervan is gepensioneerd niet meegenomen als losse categorie in het onderzoek. In vervolgonderzoek is het mogelijk om dit te voorkomen door deze vraag op te splitsen in meerdere vragen, zodat geen verwarring ontstaat.

In de methode is beschreven dat in het huidige onderzoek gebruik is gemaakt van een selecte steekproef. Deze vorm van steekproeftrekking zorgt mogelijk niet altijd voor een representatieve groep respondenten. Bovendien hebben met name klanten die geïnteresseerd waren in gezonde voeding meegedaan aan het enquêteonderzoek, omdat zij het de moeite waard vonden om hier de tijd voor te nemen. Dit wordt 'sampling bias' genoemd (Verhoeven, 2014). Dit kan mogelijk gevolgen hebben voor de resultaten op de vragen over belangrijkheid van gezonde voeding en het stimuleren hiervan door Albert Heijn. Daarnaast is het grootste gedeelte van de populatie vrouw (75%). Echter, uit Nederlands onderzoek blijkt dat dit representatief is voor supermarktbezoekers. Vrouwen nemen namelijk vaker huishoudelijke taken, zoals de boodschappen, op zich (Portegijs & Van den Brakel, 2016). Het percentage aan vrouwen heeft daarom geen negatieve invloed op de generaliseerbaarheid.

Om alsnog een betrouwbare steekproef te krijgen is getracht om een groot aantal respondenten (N=383, betrouwbaarheidsinterval 95%) te verzamelen. Tevens is rekening

gehouden met verschillende segmenten, zoals verschillende leeftijdscategorieën en opleidingsniveaus, door op verschillende dagen en tijdstippen in de winkel de enquête af te nemen. Doordat de onderzoeker twee weken lang in de winkel zelf respondenten heeft uitgenodigd om te participeren in het onderzoek, was het mogelijk om dit grote aantal te bereiken. Door in de winkel zelf te staan konden meer respondenten uitgenodigd worden dan via sociale media, waar niet alle respondenten gebruik van maken. Hierdoor werd iedereen in de winkel aangesproken. Ook kregen de respondenten na deelname een gezond hapje en een drankje; dit verhoogt de respons (Intelligence Marketing Database, 2011; Verhoeven, 2014).

Door als onderzoeker aanwezig te zijn bij het invullen van de enquêtes is een mogelijk gevolg dat response bias optreedt. Wanneer interne- of externe factoren een negatieve invloed hebben op de resultaten van een onderzoek, wordt gesproken van bias. Het gevolg hiervan is dat de resultaten niet overeenkomen met de werkelijkheid. Om dit te voorkomen is de onderzoeker niet naast de respondenten gaan staan tijdens het invullen van de enquête, maar op enkele meters afstand. De respondenten hadden op deze manier minder snel de neiging om sociaalwenselijke antwoorden te geven of vragen over het onderzoek te stellen aan de onderzoeker. De respondenten werden zo niet beïnvloed door de onderzoeker (Verhoeven, 2014).

Tot slot heeft dit onderzoek, ondanks de beperkingen, zowel een aanvullende waarde voor de maatschappij en beroepspraktijk als voor Albert Heijn zelf. De resultaten geven inzicht in het koopgedrag en de wensen van de klanten. Hierdoor kan Albert Heijn, door in te spelen op deze wensen, de klanttevredenheid verbeteren en daardoor de omzet verhogen. Naarmate het voor de klanten makkelijker is om gezonde productkeuzes te maken, is mogelijk het gevolg dat zij gezonder gaan eten. Een gezond voedingspatroon voorkomt overgewicht en welvaartsziekten in de toekomst (Ezzati & Riboli, 2012; Micha, Peñalvo, & Cudhea, 2017). Diëtisten kunnen hierop inspelen door samen te werken met supermarkten om het aanbod aan gezonde producten te vergroten en bij te dragen aan het verminderen van de impact van de obesogene omgeving.

6.2 Aanbevelingen

Eerder is beschreven dat in dit onderzoek de aankoopfactoren zijn nagevraagd bij de respondenten. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om te testen welke factoren onbewust meespelen bij de aankoop van een gezond product. Een mogelijkheid om dit aan te pakken is door een gedragsobservatieonderzoek uit te voeren (Bronner et al., 2012). Op deze manier wordt de begripsvaliditeit verhoogd door te meten wat daadwerkelijk gemeten moet worden (Verhoeven, 2014). Daarnaast is het van belang dat de vraagstelling duidelijk wordt geformuleerd, zodat de respondent de juiste antwoorden geeft. Door het onderzoek meerdere keren uit te voeren, wordt de betrouwbaarheid verhoogd. Dit wordt ook wel test-hertest genoemd (Bronner et al., 2012).

Uit de resultaten is gebleken dat een groot percentage van de respondenten de initiatieven, zoals het Vinkje, de Kies ik gezond?-app, de Friswijzer en de Rockfrogs niet kennen en gebruiken. Een suggestie voor vervolgonderzoek is om vast te stellen wat de motieven van de respondenten zijn waarom zij de initiatieven niet kennen en gebruiken in dit filiaal. De respondenten gaven namelijk aan graag een betere informatievoorziening voor producten te willen. Door middel van de resultaten uit dit vervolgonderzoek is het mogelijk om concretere aanbevelingen te ontwikkelen voor Albert Heijn Kapelle wat betreft de initiatieven.

Daarnaast is gebleken dat de respondenten, vooral vrouwen, graag gestimuleerd willen worden tot het maken van een gezonde productkeuze. De concrete aanbevelingen aan Albert Heijn Kapelle zijn gericht op producten met een laag gehalte aan kilocalorieën, suiker, zout en vet en een hoog gehalte aan voedingsvezels. Voor het zoutgehalte wordt bij

onderstaande aanbevelingen met name gericht op klanten ouder dan 55 jaar, het gehalte aan voedingsvezels op klanten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar, voor het vetgehalte op alleenstaanden zonder kinderen en voor de hoeveelheid kilocalorieën in een product dient met name gefocust te worden op midden-opgeleiden (MBO).

Desondanks dat motieven ontbreken, wordt als eerst aanbevolen aan Albert Heijn Kapelle om informatie te verstrekken over deze initiatieven via de sociale mediakanalen. Sociale media zijn de laatste jaren een steeds belangrijkere omgeving geworden om te communiceren met klanten (Papasolomou & Melanthiou, 2012). Door informatie te verstrekken via sociale mediakanalen is het voor de klanten mogelijk om kennis te maken met de initiatieven en te leren hoe zij deze gebruiken in de winkel. Hierbij dient in het bijzonder te worden gericht op de Friswijzer. De respondenten lieten namelijk blijken het suikergehalte in producten erg belangrijk te vinden. Daarnaast dient Albert Heijn Kapelle ouders te attenderen op de mogelijkheid om fruit te pakken bij de ingang van de winkel voor kinderen.

Ten tweede wordt aanbevolen om bij de kassa's enkel gezonde producten te leggen in plaats van ongezonde producten, zoals snacks en snoepproducten. Bij voorkeur liggen hier producten die voor de klant gemakkelijk zijn om mee te pakken, bijvoorbeeld verpakte noten(repen) of snackgroenten (Adjoian, Dannefer, Willingham, Brathwaite, & Franklin, 2017). De derde aanbeveling is om meer producten aan te bieden om te proeven. Bij de groente- en fruitafdeling wordt deze maatregel al toegepast. Dit dient verder te worden uitgebreid naar andere productschappen. Het rapport 'Richtlijnen Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum wordt gebruikt om te bepalen welk product onder 'gezond' valt (Brink, Postma-Smeets, Stafleu, & Wolvers, 2016).

Tevens dient meer informatie te worden verstrekt door gezonde recepten op papier neer te leggen in de winkel. Bij verschillende productschappen, onder andere de groente- en fruitafdeling, wordt aanbevolen om recepten neer te leggen om mee te nemen voor de klant. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen recepten voor het ontbijt, de lunch en de warme maaltijd. Allerhande, onderdeel van Albert Heijn Nederland, en het Voedingscentrum bieden gezonde recepten aan om gebruik van te maken (Albert Heijn, z.d.-b; Voedingscentrum, z.d.-a). Daarnaast gaf 39,2% van de respondenten aan gestimuleerd te willen worden door middel van het stoplichtsysteem op productetiketten. Bij productschappen dient gebruik te worden gemaakt van de productcriteria uit het rapport 'Richtlijnen Schijf van Vijf' (Brink, Postma-Smeets, Stafleu, & Wolvers, 2016).

Tot slot is gebleken dat de respondenten vooral rekening houden met de prijs van een gezond product en of een product in de aanbieding is. Met name alleenstaanden met kinderen vinden dit belangrijk. Aanbevolen wordt om de prijzen van gezonde producten te verlagen en frequenter gezonde producten in de bonusfolder terug te laten komen. Voor deze maatregel is het van belang dat dit wordt aangegeven bij het hoofdkantoor, omdat dit niet mogelijk is om door één filiaal toe te passen. Tevens speelt de overheid hier een belangrijke rol in om dit op grote schaal mogelijk te maken. Bovenstaande aanbevelingen voor Albert Heijn Kapelle zijn weergegeven in een apart document, zie bijlage 6.

Literatuurlijst

- Adjoian, T., Dannefer, R., Willingham, C., Brathwaite, C., & Franklin, S. (2017). Healthy Checkout Lines: A Study in Urban Supermarkets. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(8), 615-622. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.02.004>
- Albert Heijn. (2016a, 1 augustus). *Albert Heijn reduceert suiker en introduceert Friswijzer*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://www.ah.nl/over-ah/pers/persberichten/bericht?id=1572564>
- Albert Heijn. (z.d.-a). *Gezonde producten*. Geraadpleegd op 27 november 2017, van <https://www.ah.nl/over-ah/meer-doen/gezondheid/gezonde-producten>
- Albert Heijn. (z.d.-b). *Gezonde recepten*. Geraadpleegd op 31 mei 2018, van <https://www.ah.nl/allerhande/recepten/R-L1383828559792/gezonde-recepten>
- Albert Heijn. (2016b, 27 augustus). *Gezonde verleiding en inspiratie bij Albert Heijn*. Geraadpleegd op 11 mei, 2018 van <https://www.ah.nl/over-ah/pers/persberichten/bericht?id=1592222>
- Albert Heijn. (z.d.-c). *Initiatieven op gezond*. Geraadpleegd op 25 mei 2018, van <https://www.ah.nl/over-ah/meer-doen/gezondheid/initiatieven>
- Allesovermarktonderzoek. (z.d.). *AOM Steekproefcalculator*. Geraadpleegd op 11 februari 2018, van <https://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator/>
- Armstrong, G., Kotler, P., Harker, M., & Brennan, R. (2009). *Marketing an introduction*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (tweede editie). Groningen: Noordhoff.
- Baarda, D. B., & De Goede, M. P. M. (2006). *Basisboek methoden en technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The Strength Model of Self-Control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Beitsma, B., & Ensing, A. (2012). *Dieetbehandelingsrichtlijnen*. Rotterdam: 2010 Uitgevers
- Berridge, K. C. (2009). 'Liking' and 'wanting' food rewards: Brain substrates and roles in eating disorders. *Physiology & Behavior*, 97(5), 537-550. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2009.02.044>
- Brink, L., Postma-Smeets, A., Stafleu, A., & Wolvers, D. (2016). *Richtlijnen Schijf van Vijf* (4^e druk). Den Haag: Stichting Voedingscentrum Nederland. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Schijf%20van%20Vijf/Voedingscentrum%20Richtlijnen%20Schijf%20van%20Vijf%202016%204.pdf>

- Bronner, A. E., Dekker, P., De Leeuw, E., Paas, L. J., De Ruyter, K., Smidts, A., & Wieringa, J. E. (2012). *Ontwikkelingen in het marktonderzoek 37e jaarboek*. Haarlem: Spaar en Hout.
- Cabrera Escobar, M. A., Veerman, J. L., Tollman, S. M., Bertram, M. Y., Hofman, K. J. (2013). Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. *BMC Public Health*, 13(1072). <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1072>
- Caleyachetty, R., Thomas, G. N., Toulis, K. A., Mohammed, N., Gokhale, K. M., Balachandran, K., & Nirantharakumar, K. (2017). Metabolically Healthy Obese and Incident Cardiovascular Disease Events Among 3.5 Million Men and Women. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(12), 1429-1437. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.763>
- Cloin, M., Schols, M., & Van den Broek, A. (2010). *Tijd op orde? Een analyse van de tijdsorde vanuit het perspectief van de burger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Cooper, D. I. & Johnson, T. P. (2016). How to use survey results. *Journal of the Medical Library Association*, 104(2), 174-177. <https://dx.doi.org/10.3163%2F1536-5050.104.2.016>
- CBS. (2018a). *Gezonder eten stijgt meer in prijs dan ongezonder eten*. Geraadpleegd op 12 mei 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/03/gezonder-eten-stijgt-meer-in-prijs-dan-ongezonder-eten>
- CBS. (2017, 17 juni). *Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981* [Dataset]. Geraadpleegd op 25 mei 2018, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81565NED>
- CBS. (2007). *Permanent Onderzoek Leefsituatie Basis*. Den Haag: Auteur.
- CBS. (2018b). *Regionale kerncijfers Nederland* [Dataset]. Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072NED&D1=0.56&D2=0.115,121,126,696&D3=11-21&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T>
- CBS. (2016). *Standaard onderwijsindeling editie 2016/'17*. Den Haag: Auteur.
- Dagevos, H., & Munnichs, G. (2007). *De obesogene samenleving: Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- De Mul, A., Waterlander, W. E., Steenhuis, I. H. M., & Seidell, J. C. (2009) *Prijs als factor in voedingskeuze*. Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/48227/236041.pdf?sequence=1>
- De Pelsmacker, P. & Van Kenhove, P. (2007). *Marktonderzoek, methoden en toepassingen* (2e editie). Amsterdam: Pearson Education.
- Dixon, J. B. (2010). The effect of obesity on health outcomes. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 316(2), 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2009.07.008>
- Drewnowski, A., & Rolls, B. J. (2005). How to modify the food environment. *The Journal of Nutrition*, 135(4), 898-899. <https://doi.org/10.1093/jn/135.4.898>

- Ezzati, M., & Riboli, E. (2012). Can Noncommunicable Diseases Be Prevented? Lessons from Studies of Populations and Individuals. *Science*, 337(6101), 1482-1487. <https://doi.org/10.1126/science.1227001>
- French, S. A., Story, M., & Jeffery, R. W. (2001). Environmental influences on eating and physical activity. *Annual Review of Public Health*, 22, 309-335. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.22.1.309>
- Gagliardi, N. (2015). *Consumers want healthy foods – and will pay more for them*. Geraadpleegd op 3 mei 2018, van <https://www.forbes.com/sites/nancygagliardi/2015/02/18/consumers-want-healthy-foods-and-will-pay-more-for-them/#592c2c75c558>
- Glanz, K., Bader, M. D., & Iyer, S. (2012). Retail grocery store marketing strategies and obesity: an integrative review. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(5), 503-512. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.01.013>
- Hofmann, W., Friese, M., & Strack, F. (2009). Impulse and Self-Control From a Dual-Systems Perspective. *Perspectives of Psychological Science*, 4(2), 162-176. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01116.x>
- ING Economisch Bureau. (2016). *Supermarkten en Senioren: Hoe de supermarkt de strijd om de senior wint*. Geraadpleegd op 9 mei 2018, van https://www.ing.nl/media/ING_EBZ_supermarkten-en-senioren_tcm162-113750.pdf
- In 't Panhuis, M., Luijben, G., & Hoogeveen, R. (2012). *Zorgkosten van ongezond gedrag*. Bilthoven: RIVM.
- Intelligence Marketing Database. (2011). *Hoe vergroot ik de kans op respons op mijn onderzoek?* Geraadpleegd op 27 februari, van <http://intelligence.marketingonline.nl/content/hoe-vergroot-ik-de-kans-op-respons-op-mijn-onderzoek>
- Joinson, A. (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31(3), 433-438. <https://doi.org/10.3758/BF03200723>
- Kaur, A., Scarborough, P., & Rayner, M. (2017). A systematic review, and meta-analyses, of the impact of health-related claims on dietary choices. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14:93. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0548-1>
- Kotler, P., & Keller, K. (2011). *Marketing Management* (14th ed). London: Pearson Education.
- Krosnick, J. A. (1991). Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied cognitive psychology*, 5(3), 213-236. <https://doi.org/10.1002/acp.2350050305>
- Kuvykaite, R., Dovaliene, A., & Navickiene, L. (2009). Impact of package element on consumer's purchase decision. *Journal of Economics and management*, 14, 441-447.
- Madern, T., & Van der Burg, D. (2012). *Geldzaken in de praktijk*. Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <https://www.nibud.nl/wp-content/uploads/Rapport-2012-Geldzaken-in-de-praktijk-2011-2012.pdf>

- Micha, R., Peñalvo, J. L., Cudhea, F., Imamura, F., Rehm, C. D., & Mozaffarian, D. (2017). Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *JAMA*, 317(9), 912-924.
- Moschis, G., Curasi, C., & Bellenger, D. (2004). Patronage motives of mature consumers in the selection of food and grocery stores. *Journal of Consumer Marketing*, 21(2), 123-133. <https://doi.org/10.1108/07363760410525687>
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten. (2015). *Beroepscode*. Houten: Auteur.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten. (z.d.). *Kennis consument over gezond eten kan beter*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://www.nvdietist.nl/homepagina-nieuws/1013-kennis-consument-over-gezond-eten-kan-beter>
- Nederstigt, A. T. A. M., & Poiesz, T. B. C. (2014). *Consumentengedrag* (zesde druk). Groningen: Noordhoff.
- Noyan, F., & Simsek, G. G. (2011). Structural Determinants of Customer Satisfaction in Loyalty Models: Turkish Retail Supermarkets. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2134-2138. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.414>
- Oakes, M. E., & Slotterback, C. S. (2002). The good, the bad, and the ugly: Characteristics used by young, middle-aged, and older men and women, dieters and non-dieters to judge healthfulness of foods. *Appetite*, 38(2), 91-97. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0444>
- Omair, A. (2014). Sample size estimation and sampling techniques for selecting a representative sample. *Journal of Health Specialties*, 2(4), 142-147. <https://doi.org/10.4103/1658-600X.142783>
- Papasolomou, I., & Melanthiou, Y. (2012). Social Media: Marketing Public Relations' New Best Friend. *Journal of Promotion Management*, 18(3), 319-328. <https://doi.org/10.1080/10496491.2012.696458>
- Van der Pligt, J., & Blankers, M. (2013). *Survey-onderzoek: De meting van attitudes en gedrag*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Portegijs, W., & Van den Brakel, M. (2016). *Emancipatiemonitor 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ronteltap, A., Sijtsema, S. J., Dagevos, H., & De Winter, M. A. (2012). Construal levels of healthy eating. Exploring consumers' interpretation of health in the food context. *Appetite*, 59(2), 330-340. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.023>
- Steenhuis, I. H. M., & Vermeer, W. M. (2009). Portion size: review and framework for interventions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(58), <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-58>
- Sociale Verzekeringsbank. (z.d.). *Algemene Ouderdomswet (AOW)*. Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <https://www.svbkennisplatform.nl/kennisbank/a1561-Algemene-Ouderdomswet-AOW>
- Stichting Ik Kies Bewust. (2015). *Productcriteria*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van https://www.hetvinkje.nl/site/assets/files/1082/productcriteria_versie_2015.pdf

- Stichting Ik Kies Bewust. (2017). *Duidelijkheid VWS over einde Vinkje en daarna*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://www.hetvinkje.nl/nieuws/actueel/duidelijkheid-over-uitfasering-en-onderzoek-naar-innovatie-initiatief/>
- Studio S. (2015). *Fotografie + design Albert Heijn Kapelle (Zld)* [Afbeelding]. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <https://www.visueelcreatief.nl/video/albert-heijn-video/>
- Teijlingen, E., & Hundley, V. (2002). The importance of pilot studies. *Nursing Standard*, 16(40), 33. <https://doi.org/10.7748/ns2002.06.16.40.33.c3214>
- Tendai, M., & Crispen, C. (2009). In-store shopping environment and impulsive buying. *African Journal of Marketing Management*, 1(4), 102-108.
- Twig, G., Afek, A., Derazne, E., Tzur, D., Cukierman-Yaffe, T., Gerstein, H. C., & Tirosh, A. (2014). Diabetes risk among overweight and obese metabolically healthy young adults. *Diabetes Care*, 37(11), 2989-2995. <https://doi.org/10.2337/dc14-0869>
- Underwood, R. L., Klein, N. M., & Burke, R. R. (2001). Packaging communication: attentional effects of product imagery. *Journal of Product & Brand Management*, 10(7), 403-422. <https://doi.org/10.1108/10610420110410531>
- Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties. (2013). *Voeding en gezondheid Rapportage consumentenonderzoek*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.fnli.nl/wp-content/uploads/2015/01/2013-10-Rapport-Gezonde-Verleiding-FNLI-Veneca-door-GFK.pdf>
- Verhage, B. (2015). *Inleiding tot de marketing* (3e druk). Houten: Wolters-Noordhoff.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (5e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- De Vocht, A. (2017). *Basishandboek SPSS 25*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Voedingscentrum. (z.d.-a). *Hoe stellen we onze recepten samen?* Geraadpleegd op 31 mei 2018, van <https://www.voedingscentrum.nl/recepten/receptenzoeker/criteria-recepten-en-menus.aspx>
- Voedingscentrum. (z.d.-b). *Voedingsstoffen*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/voedingsstoffen.aspx>
- Voedingscentrum. (2011). *Richtlijnen Voedselkeuze* (rapport). Geraadpleegd op 27 november, van https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Voedselvoorlichting/01_Richtlijnen%20voedselkeuze%20Voedingscentrum.pdf
- Voedingscentrum. (2015). *Invloed van de fysieke omgeving op eetgedrag*. Den Haag: Auteur.
- Voedingscentrum. (2018, 4 januari). *'Kies Ik Gezond?'-app: revolutie in de supermarkt*. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <http://www.voedingscentrum.nl/nl/nieuws/-kies-ik-gezond-app-revolutie-in-de-supermarkt.aspx>
- Vogel, V., Evanschitzky, H., & Ramaseshan, B. (2008). Customer Equity Drivers and Future Sales. *Journal of Marketing*, 72(6), 98-108. <https://doi.org/10.1509/jmkg.72.6.98>

- Volksgezondheidszorginfo. (z.d.-a). *Coronaire hartziekten huidige situatie*. Geraadpleegd op 27 november, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/coronaire-hartziekten/cijfers-context/huidige-situatie>
- Volksgezondheidszorginfo. (z.d.-b). *Diabetes Mellitus huidige situatie*. Geraadpleegd op 27 november, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/cijfers-context/huidige-situatie>
- Volksgezondheidszorginfo. (z.d.-c). *Diabetes Mellitus trends*. Geraadpleegd op 27 november, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/diabetes-mellitus/cijfers-context/trends>
- WHO. (z.d.). *Controlling the global obesity epidemic*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>
- WHO. (2017, 18 oktober). *Obesity and overweight*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Young, L. R., & Nestle, M. (2003). Expanding portion sizes in the US marketplace: Implications for nutrition counseling. *Journal of The American Dietetic Association*, 103(2), 231-234. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50027>
- Zwart, H. (2007). Slankheid als beschavingsoffensief: De culturele en maatschappelijke betekenis van obesitas. In H. Dagevos, & G. Munnichs (Red.) *De obesogene samenleving: Maatschappelijke perspectieven op overgewicht* (pp. 38-39). Amsterdam: Amsterdam University Press.

Bijlagen

Bijlage 1 Uitnodiging onderzoek

Beste klanten van Albert Heijn Kapelle,

Mijn naam is Iris Slabbekoorn en ik ben een vierdejaars studente Voeding en Diëtetiek aan de Haagse Hogeschool.

Mogelijk heeft u mij afgelopen week al gezien in de winkel. Ik doe onderzoek voor Albert Heijn Kapelle hoe gezonde productkeuzes kunnen worden gestimuleerd in de supermarkt. Gezonde voeding is een belangrijk item voor Albert Heijn Kapelle. Komende weken zal ik met een enquête in de winkel staan. Uw mening en wensen zijn namelijk belangrijk!

Komt u mij komende weken helpen met het onderzoek? Natuurlijk is er ook een lekker (en gezond!) hapje en een drankje!

Tot ziens in de winkel!

Bijlage 2 Onderzoekopstelling



Bijlage 3 Enquête

Mijn naam is Iris Slabbekoorn en ik ben een vierdejaars Voeding en Diëtetiek studente aan de Haagse Hogeschool.

Ik doe onderzoek voor Albert Heijn hoe gezonde productkeuzes kunnen worden gestimuleerd in de supermarkt. Gezonde voeding is namelijk een belangrijk item voor Albert Heijn. Uw mening en wensen zijn daarbij belangrijk!

De enquête kost ongeveer 5 minuten om in te vullen en u blijft anoniem.

Bij voorbaat dank voor het invullen!

1. Uw geslacht
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
2. Wat is uw leeftijd in jaren? _____ jaar
3. Wat is het niveau van uw hoogst afgeronde opleiding? Omcirkelen welke optie van toepassing is.
VMBO / HAVO / VWO / MBO / HBO / WO / Geen van allen
4. Aanvinken wat van toepassing is, meerdere opties aanvinken is mogelijk. Ik ben/heb:
 - ☐ Samenwonend
 - ☐ Thuiswonend
 - ☐ Alleenstaand
 - ☐ Gehuwd
 - ☐ Thuiswonende kinderen
 - ☐ Uitwonende kinderen
 - ☐ Gepensioneerd
5. Ik vind het maken van gezonde productkeuzes in de supermarkt belangrijk
 - ☐ Zeer oneens
 - ☐ Oneens
 - ☐ Neutraal
 - ☐ Eens
 - ☐ Zeer eens
6. Ik vind het belangrijk om gestimuleerd te worden door Albert Heijn om gezonde productkeuzes te maken
 - ☐ Zeer oneens
 - ☐ Oneens
 - ☐ Neutraal
 - ☐ Eens
 - ☐ Zeer eens
7. Voeding is opgebouwd uit verschillende stoffen. Dit zijn bijvoorbeeld kilocalorieën (kcal, of ook wel energie genoemd), suikers, (verzadigd) vet, voedingsvezels en natrium (zout).
Ik vind een product gezond als (meerdere opties aanvinken is mogelijk):
 - ☐ Het product laag is in kilocalorieën
 - ☐ Het vetgehalte laag is
 - ☐ Het suikergehalte laag is
 - ☐ Het zoutgehalte laag is

- Het product rijk is aan voedingsvezels
- Het product geen e-nummers/toevoegingen bevat
- Het product biologisch is
- Het eiwitgehalte hoog is

8. Uit eerder onderzoek bij Albert Heijn Kapelle, hebben klanten aangegeven onderstaande factoren belangrijk te vinden bij het omschrijven van een gezond product. Hoe belangrijk vindt u onderstaande factoren? Nummer de volgende stellingen van meest belangrijk (nummer 1) tot minst belangrijk (nummer 8).

___ Het product is laag in kilocalorieën (kcal of ook wel energie genoemd)

___ Het product heeft een laag vetgehalte

___ Het product heeft een laag suikergehalte

___ Het product heeft een laag zoutgehalte

___ Het product is rijk aan voedingsvezels

___ Het product bevat geen e-nummers/toevoegingen

___ Het product is biologisch

___ Het product heeft een hoog eiwitgehalte

Albert Heijn Kapelle maakt gebruik van verschillende initiatieven in de supermarkt om gezonde productkeuzes te stimuleren, zoals het Vinkje, de Kies ik gezond?-app, de Friswijzer en de Rockfrogs. Omcirkel welke optie van toepassing is.

9. Ik ken het Vinkje

Ik ken het niet / Wel eens van gehoord / Ik ken het goed

10. Ik gebruik het Vinkje om gezonde productkeuzes te maken

Oneens / Soms / Eens

11. Ik ken de Kies ik gezond?-app

Ik ken het niet / Wel eens van gehoord / Ik ken het goed

12. Ik gebruik de Kies ik gezond?-app om gezonde productkeuzes te maken

Oneens / Soms / Eens

13. Ik ken de Friswijzer

Ik ken het niet / Wel eens van gehoord / Ik ken het goed

14. Ik gebruik de Friswijzer om gezonde productkeuzes te maken

Oneens / Soms / Eens

15. Ik ken de Rockfrogs

Ik ken het niet / Wel eens van gehoord / Ik ken het goed

16. Ik gebruik de Rockfrogs om gezonde productkeuzes te maken

Oneens / Soms / Eens

17. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom u een bepaald product koopt. Onderstaande vragen gaan over factoren waar u wel of geen rekening mee houdt met het kopen van een gezond product.

Vul bij elke stelling het cijfer in dat voor u van toepassing is.

1. Ik houd hier nooit rekening mee
2. Ik houd hier zelden rekening mee

3. Ik houd hier soms rekening mee
4. Ik houd hier vaak rekening mee
5. Ik houd hier altijd rekening mee

___ De prijs van het gezonde product

___ Het gezonde product is in de bonus

___ Het gezonde product heeft een keurmerk

___ Het gezonde product heeft gezondheidsclaims op de verpakking (Bijvoorbeeld: "Dit product bevat natuurlijke kleurstoffen")

___ Het gezonde product is makkelijk te vinden in de winkel

___ Smaak van het gezonde product

De volgende vraag gaat over de veranderingen die Albert Heijn Kapelle kan maken om de gezonde productkeuzes te stimuleren.

Extra informatie Friswijzer:

De Friswijzer bij het schap laat in een oogopslag zien hoeveel calorieën en suiker de frisdrank bevat. De kleuren van geel (geen suiker) tot donker oranje (hoog in suiker) geven aan hoeveel calorieën en suikers er in frisdrank zitten. Ook geeft de wijzer aan op welke wijze de drank gezoet is: met suiker, met gebruik van kunstmatige zoetstoffen of door het toevoegen van zoetstoffen van natuurlijke oorsprong.

Extra informatie stoplichtsysteem:

Het stoplichtsysteem is een label op producten. De producten krijgen een rood, oranje of groene sticker. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de hoeveelheid suikers, (verzadigd) vet en zout.

18. Om gestimuleerd te worden tot het maken van een gezonde productkeuze zou ik graag willen zien dat (u kunt meerdere antwoordopties kiezen):

- ☐ de Friswijzer ook bij andere productschappen wordt toegepast
- ☐ er bij producten gebruik wordt gemaakt van het stoplichtsysteem op het etiket om gezonde producten te herkennen
- ☐ er meer gezonde producten in de winkel liggen om te proeven, zoals bijvoorbeeld bij de fruitafdeling
- ☐ er meer gezonde producten bij de kassa's liggen in plaats van ongezonde producten
- ☐ er gezonde recepten op papier worden uitgedeeld
- ☐ er periodiek een professional (bijvoorbeeld een diëtist of gewichtsconsulent) wordt ingezet om vragen over voeding(smiddelen) van klanten te beantwoorden
- ☐ er een boodschappentour door de supermarkt met een voedingsprofessional wordt georganiseerd
- ☐ ik wil niet gestimuleerd worden om gezonde productkeuzes te maken
- ☐ Anders, namelijk _____

Hartelijk dank voor uw deelname aan het onderzoek!

Bijlage 4 Significante verschillen in tabellen

Ik vind het maken van een gezonde productkeuze in de supermarkt belangrijk

	M (Std. Deviation)	Anova sig.
Man	4,11 (±0,720)	0,038
Vrouw	4,28 (±0,686)	

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
<34 jaar	4,10 (±0,631)	0,047	35-54 0,139
			>55 0,046
>55 jaar	4,33 (±0,713)		<34 0,046
			35-54 0,765

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Midden-opgeleid	4,13 (±0,748)	0,040	Laag 0,460
			Hoog 0,031
Hoogopgeleid	4,33 (±0,627)		Laag 0,684
			Midden 0,031

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Samenwonend partner en kinderen	4,33 (±0,708)	0,048	P 0,810
			AK 0,028
			A 0,998
Alleenstaand met kinderen	3,79 (±0,579)		P 0,072
			PK 0,028
			A 0,081

Ik vind het belangrijk om gestimuleerd te worden door Albert Heijn om gezonde productkeuzes te maken

	M (Std. Deviation)	Anova sig.
Man	3,80 (±0,772)	0,042
Vrouw	3,99 (±0,754)	

Ik ken het Vinkje

	M (Std. Deviation)	Anova sig.
Man	1,98 (±0,790)	0,048
Vrouw	2,16 (±0,793)	

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Midden-opgeleid	1,99 (±0,795)	0,027	Laag 0,632
			Hoog 0,020
Hoogopgeleid	2,23 (±0,762)		Laag 0,433
			Midden 0,020

Ik gebruik het Vinkje

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Laagopgeleid	1,90 ($\pm 0,678$)	0,047	Midden 0,312 Hoog 0,038
Hoogopgeleid	1,65 ($\pm 0,591$)		Laag 0,038 Midden 0,474

Ik ken de Kies ik gezond?-app

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
<34 jaar	1,29 ($\pm 0,534$)	0,039	35-54 0,617 >55 0,035
>55 jaar	1,49 ($\pm 0,614$)		<34 0,035 35-54 0,170

Ik ken de Friswijzer

	M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Midden-opgeleid	1,19 ($\pm 0,446$)	0,012	Laag 0,065 Hoog 0,018
Hoogopgeleid	1,37 ($\pm 0,635$)		Laag 0,995 Midden 0,018

Factoren bij aankoop gezond product

		M (Std. Deviation)	Anova sig.
Prijs	Man	3,24 ($\pm 1,240$)	0,045
	Vrouw	3,49 ($\pm 1,025$)	
Bonus	Man	3,35 ($\pm 1,191$)	0,000
	Vrouw	3,84 ($\pm 0,993$)	
Smaak	Man	3,85 ($\pm 1,193$)	0,000
	Vrouw	4,27 ($\pm 0,839$)	

		M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Keurmerk	35-54 jaar	2,57 ($\pm 1,102$)	0,014	<34 0,612 >55 0,010
	>55 jaar	2,98 ($\pm 1,195$)		<34 0,177 35-54 0,010

		M (Std. Deviation)	Anova sig.	Tukey sig.
Prijs	Samenwonend met partner	3,26 ($\pm 1,131$)	0,004	PK 0,336 AK 0,004 A 0,456
	Samenwonend partner en kinderen	3,47 ($\pm 0,993$)		P 0,336 AK 0,038 A 0,978

	Alleenstaand met kinderen	4,29 ($\pm 0,611$)	P	0,004
			PK	0,038
			A	0,138

De wensen van de klanten

		M (Std. Deviation)	Chi-square sig.
Kassa	Man	0,45 ($\pm 0,500$)	0,005
	Vrouw	0,62 ($\pm 0,487$)	
Niet gestimuleerd worden	Man	0,16 ($\pm 0,373$)	0,017
	Vrouw	0,08 ($\pm 0,272$)	

Bijlage 5 Wensen van de klanten

Prijs/bonus/proeven/recepten

- 2x: Ik zou graag zien dat gezonde producten goedkoper zouden zijn (prijs is voor mij een grote motivator)
- Gezondere producten vaker in de bonus toepassen
- Biologisch proeven
- Gezonde producten beter betaalbaar zijn. Het ongezonde alternatief is toch meestal goedkoper
- Meer vegetarische recepten
- Gezonde hapjes rond etenstijd aanbieden
- Recepten hoeven niet uitgedeeld te worden maar gelijk bij binnenkomst gepakt kunnen worden

Betere informatievoorziening

- Voor mij is de info op de verpakking het belangrijkste
- Duidelijker etiketten met grotere letters op het product!
- Beter aangeven waar minder suiker in zit
- De producten makkelijk vindbaar zijn en een redelijke prijs hebben
- Gezonde producten op ooghoogte, ongezonde producten onderaan
- Eerlijk over een product. Dus niet: zonder vet. Blijkt het vol suiker te zitten..
- Informatiefolder over gezonde voeding, ongezonde producten niet stimuleren met reclame
- Een folder of i.d. waar alle biologische producten in staan die AH verkoopt
- Dat het meer zichtbaar is op de schappen waar je de gezonde producten kunt vinden (meer gekaderd)
- Gezonde producten clusteren
- Etiketten groter afgedrukt, soms heb je bijna een loep nodig om ze te kunnen lezen
- Veel beter op het schap aangeven waar een gezond product staat en wat "het gezonde" precies inhoudt
- Aparte afdeling met alleen echt gezonde producten
- Aandacht in de Allerhande
- In de Allerhande gerechten worden beschreven zonder pakjes en zakjes en meer met losse kruiden

Groter aanbod gezonde producten

- Nog meer gezonde producten beschikbaar
- Meer variatie in productkeuze (gezonde) in plaats van merken
- Ruimer aanbod gezonde producten t.o.v. aanbod ongezonde producten
- Er overwegend gezonde producten aangeboden worden en de ongezonde producten zoveel mogelijk geweerd
- Meer gezonde voeding om uit te kiezen, zoals kees in het kaasschap. Ligt nu 1 variant kees-kaas..
- Gewoon minder ongezonde producten aanbieden, dan pak je automatisch gezondere producten
- Proteïnen

Groter aanbod duurzame producten

- Veel meer biologisch aan te bieden
- Meer biologische producten te koop zijn
- Eerlijk over een product. Maar ook.. gezonde.. productie. Duurzaam dus ook belangrijk
- Streek/eerlijke producten

- Meer biologische en vegetarische producten. Geen plastic rond bio producten, papieren zakken gebruiken

Groter aanbod dieet/allergievoeding

- Er ook een grotere keuze in vegetarische, lactosevrije en kleinere vers verpakkingen zou zijn
- Meer producten voor mensen met een dieet
- Er is teveel keuze, geen misleidende reclame, meer producten zonder zout, bv chips is maar 1 soort
- Meer dieetartikelen, zonder suiker, tarwe en e-nummers

Overig

- Ik koop geen frisdranken
- Meer vanuit de overheid
- Ik zie het nut er wel van in
- Maak gezonde producten standaard producten, dus de bekende merken ervan overtuigen
- Er een beloning(beloningssysteem) tegenover staat, maar dat is niet aan de AH maar aan de overheid
- De schijf van vijf

Geen behoefte

- Keuzes maak ik thuis al
- Geen behoefte aan
- Zoals het is, is prima
- Stimulans niet nodig, ik bepaal mijn eigen keuzes
- Weet het zelf wel, ben bewuste koper. Alles hoeft niet voorgekauwd te worden
- Bewustwording moet komen vanuit de klant
- Persoonlijk vind ik dat iedereen dit zelf zal moeten regelen
- Ik vind het eigen verantwoordelijkheid van de consument, ik kan dit zelf uitstekend.
- Weinig nut denk ik. Er zijn veel producten met valse informatie

Bijlage 6 Eindproduct

De supermarktconsument aan het woord

Aanbevelingen aan Albert Heijn Kapelle

Dit document bevat de aanbevelingen die zijn geformuleerd aan de hand van het enquêteonderzoek. Door middel van dit enquêteonderzoek zijn de behoeften en de wensen van de klanten van Albert Heijn Kapelle met betrekking tot het stimuleren van gezonde productkeuzes in kaart gebracht.



(Studio S, 2015)

Iris Slabbekoorn

Onderzoeksperiode: 15 januari 2018 tot en met 4 juni 2018

Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt dat de klanten, vooral vrouwen, graag gestimuleerd willen worden tot het maken van een gezonde productkeuze. De aanbevelingen zijn gericht op producten met een laag gehalte aan kilocalorieën, suiker, zout en vet en een hoog gehalte aan voedingsvezels. Voor het zoutgehalte wordt bij onderstaande aanbevelingen met name gericht op klanten ouder dan 55 jaar, voor het gehalte aan voedingsvezels op klanten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar, voor het vetgehalte op alleenstaanden zonder kinderen en voor de hoeveelheid kilocalorieën in een product dient met name gefocust te worden op midden-opgeleiden (MBO).

1. Uit de resultaten is gebleken dat een groot percentage van de klanten de initiatieven, zoals het Vinkje, de Kies ik gezond?-app, de Friswijzer en de Rockfrogs niet kennen en gebruiken. De eerste aanbeveling is om informatie te verstrekken over deze initiatieven via de sociale mediakanalen. Op deze manier is het voor de klanten mogelijk om kennis te maken met de initiatieven en te leren hoe zij deze gebruiken in de winkel. Hierbij dient in het bijzonder te worden gericht op de Friswijzer. De klanten lieten namelijk blijken het suikergehalte in producten erg belangrijk te vinden. Daarnaast wordt aanbevolen om ouders te attenderen op de mogelijkheid om bij de ingang van de winkel fruit te pakken voor hun kinderen.
2. Ten tweede wordt aanbevolen om bij de kassa's enkel gezonde producten te leggen in plaats van ongezonde producten, zoals snacks en snoepproducten. Bij voorkeur liggen hier producten die voor de klant makkelijk zijn om mee te pakken, bijvoorbeeld verpakte noten(repen) of snackgroenten. Het rapport 'Richtlijnen Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum wordt gebruikt om te bepalen welk product onder 'gezond' valt.
3. De derde aanbeveling is om meer producten aan te bieden om te proeven. Bij de groente- en fruitafdeling wordt deze maatregel al toegepast. Echter, de klanten hadden behoefte aan meer gezonde producten om te proeven. Het rapport 'Richtlijnen Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum wordt gebruikt om te bepalen welk product onder 'gezond' valt.
4. Tevens dient meer informatie te worden verstrekt door gezonde recepten op papier neer te leggen in de winkel. Bij verschillende productschappen, onder andere de groente- en fruitafdeling, wordt aanbevolen om recepten neer te leggen om mee te nemen voor de klant. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen recepten voor het ontbijt, de lunch en de warme maaltijd. Allerhande en het Voedingscentrum bieden gezonde recepten aan om gebruik van te maken.
5. Daarnaast gaf 39,2% van de klanten aan gestimuleerd te willen worden door middel van het stoplichtsysteem op productetiketten. Bij productschappen dient gebruik te worden gemaakt van de productcriteria uit het rapport 'Richtlijnen Schijf van Vijf'. Geadviseerd wordt om dit per productgroep op één poster te vermelden.
6. Tot slot is uit de resultaten gebleken dat de klanten vooral rekening houden met de prijs van een gezond product en of een product in de aanbieding is. Met name alleenstaanden met kinderen vonden dit belangrijk. Aanbevolen wordt om de prijzen van gezonde producten te verlagen en frequenter gezonde producten in de bonusfolder terug te laten komen. Voor deze maatregel is het van belang dat dit wordt aangegeven bij het hoofdkantoor, omdat dit niet mogelijk is om door één filiaal toe te passen. Tevens speelt de overheid hier een belangrijke rol in om dit op grote schaal mogelijk te maken.

De supermarktconsument aan het woord

Een enquêteonderzoek naar de behoeften en wensen van de klanten van Albert Heijn Kapelle met betrekking tot het stimuleren van gezonde productkeuzes



383

DEELNEMERS

Man
25%



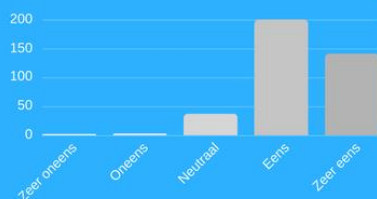
Vrouw
75%

GEMIDDELD

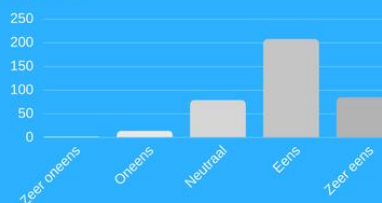
45

JAAR

Resultaten



"Ik vind het maken van een gezonde productkeuze belangrijk"



"Ik vind het belangrijk om gestimuleerd te worden door Albert Heijn om gezonde productkeuzes te maken"

Aanbevelingen

- 1 Via sociale mediakanalen informatie verstrekken over de bestaande initiatieven
- 2 Gezonde producten neerleggen bij de kassa's in plaats van ongezonde producten
- 3 Meer gezonde producten aanbieden om te proeven
- 4 Gezonde recepten neerleggen om mee te nemen
- 5 Toepassen van het stoplichtsysteem bij productgroepen



De aanbevelingen zijn gericht op producten met een laag gehalte aan kilocalorieën, suiker, zout en vet en een hoog gehalte aan voedingsvezels. Hierbij verdienen onderstaande groepen de aandacht:

Suiker	→	Alle klanten
Voedingsvezels	→	35 tot 54-jarigen
Zout	→	55-jarigen en ouder
Vetten	→	Alleenstaanden
Kilocalorieën	→	Midden-opgeleiden (MBO)