



‘DE EERSTE HAPJES’

‘Een onderzoek naar de keuzes van ouders om
te starten met vaste voeding’

Eline Bos

Student: Eline Bos
Studentnummer: 00062714
E-mail: bos0020@hz.nl
Docent: I. van de Velde
Datum: 26-5-2017
Klas: BV4b
HZ University of Applied Sciences
HBO-Verpleegkunde
Cursus: CU09322

‘De eerste hapjes’

Praktijkgericht onderzoek naar het tijdstip waarop ouders starten met het aanbieden van vaste voeding en de kennis die ouders hebben over de introductie van vaste voeding.

Eline Bos, 00062714

Bachelor in de Vroedkunde

In opleiding tot: Bachelor in de Verpleegkunde

CU09322: Het Praktijkgerichte Afstudeeronderzoek

Eerste beoordelaar: Iris van de Velde

Tweede beoordelaar: Vanessa De Bock

Datum 26-5-2017



HZ University of Applied Sciences

Edisonweg 4

4382 NW Vlissingen

“Niets uit deze scriptie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur”.

VOORWOORD

Dit onderzoek is uitgevoerd als afstudeeropdracht vanuit de HZ University of Applied Sciences voor de gecombineerde opleiding HBO-Verpleegkunde en Vroedkunde. In 2016 heb ik de opleiding Vroedkunde aan de Artesis Plantijn Hogeschool afgerond. Een onderdeel van deze opleiding ging over de voeding bij een pasgeboren baby. Als verloskundige heeft de voeding van een baby mij geïnteresseerd. Daarom is er gekozen voor een onderwerp over voeding maar dan meer gericht op het verpleegkundig vakgebied.

De interesse in dit onderwerp is gewekt doordat er verschillende geluiden zijn over het tijdstip van starten met vaste voeding. De World Health Organisation en het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid houden niet dezelfde richtlijnen aan. Nadat ik dit ontdekte, wilde ik hier graag meer van weten en is het onderwerp voor de scriptie 'geboren'.

Tijdens het maken van de scriptie heb ik regelmatig gebruik gemaakt van moeders uit mijn omgeving die de voorlichting kregen over het tijdstip van starten met vaste voeding. Mede dankzij hen konden er gerichte hoofd- en deelvragen opgesteld worden. Hierdoor sluit het onderzoek aan op de praktijk.

Mijn dank gaat uit naar mijn begeleiders vanuit de opleiding: Iris van de Velde, Marjan de Rijke en Vanessa De Bock. Ik wil hen danken voor hun feedback. Met Marjan de Rijke en Iris van de Velde zijn er regelmatig bijeenkomsten geweest waar alle vragen gesteld konden worden. Van Iris van de Velde heb ik regelmatig feedback gehad op het werk met aanvullingen van Vanessa De Bock. Deze feedback heeft mij erg geholpen. Ook wil ik Cora Buijs-Schep bedanken voor het doorlezen en het geven van inhoudelijke feedback op mijn scriptie. De peergroup wil ik bedanken voor hun adviezen en oplettendheid. Ik wil Reinier Schep en Vincent Bos bedanken voor het meelezen en hun controle op leesbaarheid.

Als laatste wil ik alle mensen bedanken die mijn enquête verspreid hebben. Dankzij hen heb ik een grote groep respondenten bereikt en kon ik het onderzoek uitvoeren.

Eline Bos

SAMENVATTING

Aanleiding: Ouders krijgen van verschillende instanties adviezen over wanneer zij het beste kunnen starten met vaste voeding. Uit de literatuur komt naar voren dat het voor de vier maanden starten met vaste voeding gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Desondanks blijkt uit literatuuronderzoek dat er ouders zijn die voor de vier maanden starten met vaste voeding. Deze tegenstrijdige gegevens zijn de aanleiding van het praktijkgerichte onderzoek. Door middel van drie deelvragen is onderzocht of ouders in Nederland voor de vier maanden starten met het aanbieden van vaste voeding. Daarbij is onderzocht door wie ouders zich laten leiden in hun beslissing om te starten met vaste voeding. Ook is onderzocht of ouders kennis hebben van de gevolgen van het introduceren van vaste voeding.

Methode: Door middel van een digitale enquête is er een kwantitatief onderzoek gedaan. De data werd in Excel gecodeerd en in het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) geanalyseerd. Vanwege de grote van de populatie van 280.000 personen is ervoor gekozen om een steekproef te nemen. Het streven was om minimaal 384 personen te bereiken. Via social media is de enquête verspreid. De enquête bestond uit 23 vragen. Deze vragen zijn opgesteld aan de hand van recente literatuur.

Resultaten: In totaal vulden 466 respondenten de enquête in. Van alle respondenten start 16.3% voor de vier maanden met vaste voeding. Bij ouders met een lager opleidingsniveau start 27% voor de vier maanden met het geven van vaste voeding. Ook jongere ouders (<28 jaar) geven relatief vaker voor de vier maanden vaste voeding. Kinderen die na de geboorte borstvoeding krijgen, krijgen minder vaak voor de vier maanden vaste voeding dan kinderen die flesvoeding na de bevalling krijgen. Dit is respectievelijk 13.5% en 23.8%. Ouders die de Rapley-methode toepassen gaven slechts in 9% van de gevallen vaste voeding voor de vier maanden. De leeftijd van het kindje is de belangrijkste reden voor ouders om te starten met vaste voeding. Uit de kennisvragen volgt dat er per stelling tussen de 32.2% tot 63.4% het antwoord 'weet ik niet' gegeven werd. Op slechts één stelling gaf een nipte meerderheid het juiste antwoord. Deze stelling ging over de introductie van vaste voeding terwijl borstvoeding nog gecontinueerd wordt.

Discussie: De gevonden percentages zijn vergeleken met de literatuur. Daaruit volgt dat het opleidingsniveau, de leeftijd van de ouder, het aantal kinderen en het soort voeding na de bevalling factoren zijn die ouders beïnvloeden om voor de vier maanden te starten met vaste voeding. Uit het uitgevoerde onderzoek blijkt dit ook. Opvallend is dat ouders de adviezen van gezondheidsmedewerkers als belangrijkste reden aangeven om te starten met vaste voeding. Echter, uit de kennisvragen komt naar voren dat ouders weinig kennis hebben over de gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding bij hun kindje. Een positief punt van dit onderzoek is dat het minimaal aantal respondenten van 384 behaald is. In het meetinstrument is wel een toevallige fout gevonden. Ook werd niet elke vraag door alle respondenten ingevuld. Hierdoor verschilt de N per gemaakte berekening en komt dit de betrouwbaarheid niet ten goede.

Conclusie: Jongere ouders en ouders met een lager opleidingsniveau starten vaker voor de vier maanden met vaste voeding. Het geven van borstvoeding, het navolgen van de Rapley-methode en het hebben van meerdere kinderen zijn kenmerken van ouders die later starten met vaste voeding. De leeftijd van het kindje is de belangrijkste reden om te starten met vaste voeding. Het consultatiebureau is de belangrijkste informatiebron voor ouders gevolgd door adviezen van vrienden en familie. Ouders hebben weinig kennis van de gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding.

Aanbevelingen: Een aanbeveling voor de beroepspraktijk is het geven van (betere) informatie over de gevolgen van het te vroeg starten met vaste voeding omdat de kennis bij ouders ondermaats is.

ABSTRACT

Objective: Parents achieve different information and advices at different institutions regarding the right time to introduce supplementary foods to their young child. The literature shows that there are major health risks attached to starting with supplementary foods before the age of four months. Despite of this information, there still remain parents starting too early with supplementary foods. These contradictory information is the incentive of this study. The current study examines around which time parents in Holland start introducing supplementary foods. The second research objective includes the motives for parents to decide to start with supplementary foods. The research also focuses on the knowledge of parents about the side effects, coming with an early start of feeding solid nutrition.

Method: By a digital survey, a qualitative research was performed. Data was collected and coded in Excel. The data was analysed using the programme Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Because of the size of the population, a random sample was selected. For reasons of generalizability, the survey aimed for a minimum number of 384 respondents to include in the study. The survey was disseminated on the internet. The survey consisted of 23 questions. All question where formed on the basis of the most recent literature.

Results: A total of 466 respondents completed the survey. It was found that 16.3% of the respondents started with supplementary foods before the age of four month. In the population of parents with a lower level of education, 27% started with complementary foods before the four months. Even younger parents (<28 years) started earlier feeding their children complementary nutrition. Children receiving breastfeeding after birth are less likely to receive complementary food before four months than children who are infant formula fed after childbirth. Respectively, 13.5% and 23.8%. Only 9% of the parents use the Rapley-method introduced solid foods before the age of four. The age of the child is the main reason for parents to start with complementary foods. Within the knowledge questions, the answer "I do not know" was given between 32.2% and 63.4%. A small majority only answered one statement correctly. This statement was about the introduction of supplementary foods while breastfeeding was still continued.

Discussion: The found results were compared with the literature. The educational level, age of parent, number of children and type of nutrition after childbirth are factors that influence whether parents start with the introduction of complementary foods. These statements are found, both in this study as in the literature. It is striking that parents indicate the advice of health workers as an important reason for starting with complementary food. However, the knowledge questions reveal that parents have small knowledge about the side effects of introducing supplementary foods before the age of four months. A positive point of this study is that the minimum number of respondents was included. The survey conducted one random error. Not all questions were filled in by all respondents. As a result, the N differs from each calculation and does not improve the reliability.

Conclusion: Younger parents and parents with a lower level of education introduce solid food more often too early than higher educated parents. Breastfeeding, the Rapley method, and having more than one child are characteristics of parents who start later with the introduction of complementary foods. The age of the child is the main reason for starting with solid food. The Dutch *consultatiebureau* is the main source of information for parents, followed by the advice from friends and family. The side effects of the introduction of supplementary foods are not well known for parents.

Recommendations: A recommendation for the professional practise is to give better information about the side effects of the early introduction of supplementary foods.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	12
1. Theoretisch kader	16
1.1 Zoekstrategie	16
1.2 Richtlijnen	19
1.3 Tijdstip van starten met vaste voeding en relatie tot voedingsallergieën	19
1.4 Tijdstip vaste voeding en gezondheidsrisico's	20
1.5 Ouders en de introductie van vaste voeding	21
1.6 Rapley-methode	23
1.7 Samenvatting	24
2. Methode	26
2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp	26
2.2 Onderzoekspopulatie	26
2.3 Plaats en tijd	26
2.4 Dataverzameling en meetinstrument	27
2.5 Dataverwerking en analyse	29
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	30
2.6 Juridische en ethische aspecten	30
3. Resultaten	32
3.1 Algemene kenmerken respondenten	32
3.2 Algemene kenmerken van de kinderen	33
3.3 Start vaste voeding	34
3.4 Sturing starten vaste voeding	38
3.5 Manieren van informatievoorziening	40
3.6 Kennis over introductie vaste voeding	40
4 Discussie	44
4.1 Vergelijking met de literatuur	44

4.2 Sterke en zwakke kanten	45
5. Conclusie en aanbevelingen	46
5.1 De kenmerken en relatie tot starten met vaste voeding	46
5.2 Ouders en de sturing om te starten met vaste voeding.....	46
5.3 Kennis over de introductie van vaste voeding	47
5.4 Aanbevelingen	47
Bibliografie.....	50
Bijlage 1: Enquete inclusief begeleidend bericht	54
Bijlage 2: Data file	61
Bijlage 3: Variable view	62

INLEIDING

Ouders worden overspoeld met informatie over het tijdstip waarop zij kunnen starten met vaste voeding bij hun kindje. Professionele instanties geven verschillende adviezen. Ook via facebook, internetforums en tijdschriften krijgen ouders informatie over wanneer zij vast voeding kunnen introduceren. Niet al deze informatie is hetzelfde (Wij, z.d.; La Leche League, z.d.; Nutricia, z.d.)

Het Voedingscentrum, een door de Nederlandse overheid gesubsidieerde instantie, geeft als advies dat ouders tussen de vier en zes maanden mogen beginnen met kleine hapjes. Het aantal fles- of borstvoedingen blijft gelijk (Voedingscentrum, z.d.). Vanaf acht maanden kunnen de hapjes de fles- of borstvoeding vervangen. De richtlijnen die het voedingscentrum geeft, worden door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid overgenomen. Zij verzorgen de voorlichting aan de consultatiebureaus (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). Het voedingscentrum geeft aan dat ouders het beste kunnen starten met vaste voeding tussen de vier en zes maanden om het risico op een voedingsovergevoeligheid te verkleinen. Het Voedingscentrum raadt het ouders af om zowel voor de vier maanden als na de zes maanden te starten met vaste voeding (Voedingscentrum, z.d.).

Op basis van de informatie van het Voedingscentrum heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) richtlijnen gemaakt. Deze richtlijnen betreffen onder andere het startmoment van de vaste voeding. Het NCJ onderbouwt deze richtlijn met wetenschappelijk artikelen die tussen 2001 en 2011 zijn gepubliceerd (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.)

De World Health Organization (WHO) adviseert vrouwen wereldwijd zes maanden exclusieve borstvoeding aan hun kindje te geven. Rond de leeftijd van zes maanden moet er gestart worden met vaste voeding, omdat de voedingsstoffen in de borstvoeding niet meer toereikend zijn voor het kindje. Na zes maanden is het darmstelsel van het kindje in zoverre volgroeid dat de vertering van eiwitten, zetmeel en vetten mogelijk zijn en opgenomen kunnen worden (World Health Organization, 2016).

Uit de literatuur komt naar voren dat kinderen die voor de vier maanden vaste voeding kregen, meer kans hebben op gezondheidsproblemen zoals voedingsallergieën en eczeem (Nwura et al., 2009). Er zijn ook bewijzen dat het te vroeg introduceren van vaste voeding kan leiden tot obesitas bij kinderen (Perrine, Li, & Scanlon, 2016).

Ondanks de bewijzen dat het introduceren van vaste voeding voor de vier maanden meer risico geeft op onder andere voedingsovergevoeligheid volgt er uit een onderzoek dat uitgevoerd is in Australië dat zo'n 20 procent van de ouders al voor de leeftijd van vier maanden start met vaste voeding (Amezdroz, Carpenter, O'Callaghan, Johnson, & Waters, 2015). Ouders ervaren de adviezen van zorgverleners als leidend. Echter, ouders laten zich ook adviseren door vrienden en familie, of ouders vinden zelf dat hun kindje al toe is aan vaste voeding. Daarbij is er allerlei commerciële voeding te koop waarop staat aangegeven dat deze voeding vanaf vier maanden te gebruiken zijn (Walsh, Kearney, & Dennis, 2015).

Uit het bovenstaande blijkt dat er geen eenduidige richtlijn is voor ouders wanneer zij het beste kunnen starten met vaste voeding. Het consultatiebureau in Nederland houdt andere richtlijnen aan dan de WHO. Het kan voor ouders die zich in beide richtlijnen verdiepen, onduidelijk zijn wanneer zij het beste kunnen starten met vaste voeding.

Hieruit volgt de onderzoeksvraag wanneer Nederlandse ouders starten met vaste voeding en wat de beweegredenen zijn om te starten met vaste voeding. Daarbij kan afgevraagd worden of ouders zich bewust zijn van de gevolgen voor de gezondheid van hun kindje wanneer ze te vroeg vaste voeding introduceren.

DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Het doel van dit onderzoek is om data te verzamelen over en inzicht te verkrijgen in de wijze waarop ouders hun keuze baseren met betrekking tot het introduceren van vaste voeding bij hun kindje. Tevens wordt in kaart gebracht of ouders zich bewust zijn van de eventuele gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding.

CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG EN DEELVRAGEN

De centrale **onderzoeksvraag** luidt:

‘Hoe komen ouders tot de keuze om vaste voeding te introduceren bij hun kindje, hoe verhoudt zich dit tot de demografische kenmerken en in hoeverre zijn ouders zich bewust van de eventuele gevolgen van het introduceren van vaste voeding?’

Deelvragen:

1. In hoeverre staan de verschillende demografische kenmerken en kenmerken ten aanzien van de wijze van voeden in relatie tot het tijdstip van starten met vaste voeding?
2. In hoeverre en door wie en/of wat laten ouders zich sturen met betrekking tot het introduceren van vaste voeding?
3. In welke mate beschikken ouders over de kennis van de eventuele gevolgen van het introduceren van vaste voeding?

RELEVANTIE VOOR HET VERPLEEGKUNDIG/VERLOSKUNDIG BEROEP

Voor zowel het verpleegkundig beroep als het verloskundig beroep is het onderwerp van deze scriptie relevant. Een HBO-Verpleegkundige heeft de mogelijkheid om op het consultatiebureau te werken. Daar komen de ouders met hun kindje heen voor preventieve zorg en krijgen zij adviezen van gezondheidsmedewerkers (Centrum voor Jeugd en Gezin Utrecht, z.d.). Voor verpleegkundigen die werkzaam zijn op deze plek is de informatie die verkregen is uit de tweede en deelvraag uit dit onderzoek relevant en bruikbaar in de praktijk. Deze vragen gaan over of ouders zich laten sturen door zorgverleners als het gaat om de introductie van vaste voeding. De derde vraag gaat over de kennis van ouders over de gevolgen van het introduceren van vaste voeding. De jeugdverpleegkundige heeft een spilfunctie in het verlenen van voorlichting aan ouders. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden om de voorlichting aan ouders te optimaliseren.

Voor het verloskundig beroep is dit onderzoek ook relevant. Verloskundigen verlenen prenataal de zorg voor het kindje. Zij adviseren ouders over de keuze tussen borst- en flesvoeding en kunnen ouders aanmoedigen om de richtlijnen met betrekking tot het introduceren van vaste voeding door te nemen. Tot zes weken na de bevalling heeft de verloskundige een rol in het begeleiden van de kraamvrouw en haar kindje. In deze periode wordt er gestart met melkvoeding en kan de verloskundige aan de kraamvrouw uitleggen tot wanneer zij door kan gaan met de melkvoeding en welke redenen dit heeft.

LEESWIJZER

Dit document is opgedeeld in zes delen. Het eerste gedeelte is het theoretisch kader waarin het bronnenonderzoek is beschreven. In het tweede deel is de methode opgenomen. Het derde deel beschrijft de gevonden resultaten. Het vierde deel bestaat uit de discussie waarin de resultaten vergeleken worden met de literatuur en de sterke en zwakke punten van het onderzoek zijn opgenomen. Het vijfde deel beschrijft de conclusie met de daarbij behorende aanbevelingen. Het zesde deel omvat de opgenomen bijlagen zoals de gebruikte enquête en de dataview uit SPSS.

1. THEORETISCH KADER

In het theoretisch kader zijn de gebruikte begrippen en informatie uit de wetenschappelijke literatuur, handboeken, richtlijnen en protocollen verduidelijkt en afgebakend. Het theoretisch kader bevat een zoekstrategie waarin beschreven is waar naar welke informatie gezocht is en op welke manier. De literatuur die hieruit voortvloeit is beknopt beschreven in dit hoofdstuk.

1.1 ZOEKSTRATEGIE

Voorafgaand aan het maken van het theoretisch kader werd een mindmap gemaakt om in kaart te brengen welke informatie nodig was om een praktijkgericht onderzoek te kunnen opstarten. De mindmap was bedoeld ter oriëntatie en staat in figuur 1. Hieruit bleek dat er richtlijnen gezocht moesten worden, zowel de Nederlandse als de internationale. Er was wetenschappelijke informatie nodig over wat het beste **tijdstip** is om te starten met vaste voeding en wat de **gevolgen** zijn wanneer dat tijdstip niet aangehouden wordt. Er werd gezocht wanneer ouders starten met de introductie van vaste voeding aan hun kind en waar zij die **keuze** op baseren.



Figuur 1: Mindmap

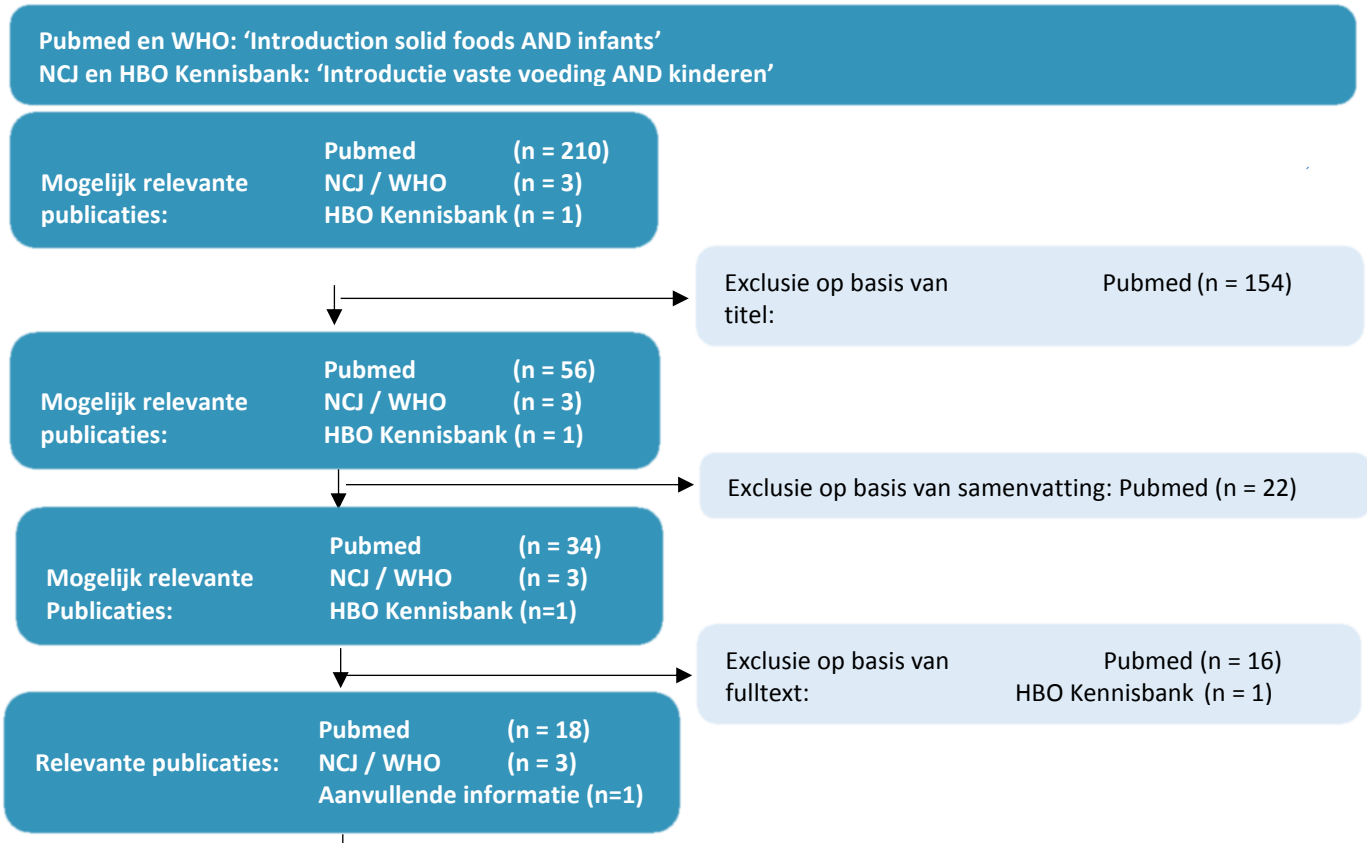
Voor het zoeken naar richtlijnen werd de website van het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ) gebruikt en de website van de World Health Organization. Vervolgens werd via de databank Pubmed gezocht naar (Engelstalige) wetenschappelijke artikelen. In Pubmed staan de meeste artikelen met medische onderwerpen. Naast Pubmed werd ook HBO-kennisbank geraadpleegd voor relevante scripties. De zoekleutel 'Introduction Solid Food AND Infants' werd voor Pubmed en de WHO gebruikt. De Nederlandse zoekleutel 'Introductie vaste voeding AND kinderen' werd gebruikt om te zoeken op de website van het NCJ. Als laatste werd er aanvullende informatie gezocht op informatieve websites als ondersteuning bij de wetenschappelijke artikelen. De zoekacties zijn te zien in de zoekboom in figuur 2. De geïncludeerde artikelen voldeden aan de volgende inclusiecriteria:

- Engels- of Nederlandstalige artikelen
- Gepubliceerd tussen 2011 en 2016
- Introductie vaste voeding bij baby's
- Onderzoeken die gedaan zijn in Europa, Noord-Amerika of Oceanië
- A term geboren baby's zonder congenitale afwijkingen
- Artikelen waarin beschreven staat wanneer het best gestart kan worden met de introductie van vaste voeding

- Artikelen waarin beschreven staat wat de eventuele gevolgen zijn van het afwijken van de beste tijd van introductie
- Artikelen waarin beschreven staat wanneer ouders starten met de introductie van vaste voeding en welke redenen ouders hebben om te starten met vaste voeding

Toelichting inclusiecriteria

De onderzoeken moeten gedaan zijn in de continenten Europa, Noord-Amerika of Oceanië. Hier is voor gekozen omdat deze landen qua voedingsgewoonten met elkaar overeen komen. Artikelen die baby's met congenitale of erfelijke afwijkingen includeerden, werden geëxcludeerd. Deze kinderen worden opgevolgd door artsen en kunnen een ander voedingspatroon hebben. Omdat er veel onderzoek gedaan wordt over het gebruik van voeding bij kinderen is ervoor gekozen om artikelen gepubliceerd tussen 2011 en 2016 te includeren. In figuur 2 is de zoekboom afgebeeld.



Arden, M. A., & Abbott, R. L. (2015). Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 829-844.

Barrera, C. M., Perrine, C. G., Li, R., & Scanlon, K. S. (2016). Age at introduction to Solid Foods and Child Obesity at 6 Years. *Childhood Obesity*, 12(3), 118-192.

Brown, A., & Rowan, H. (2016). Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. *Maternal and Child nutrition*, 12(3), 500-515.

de Jonge, L. L., Langhout, M. A., Taal, H. R., Franco, O. H., Raat, H., Hofman, A., . . . Jaddoe, V. W. (2013). Infant Feeding Patterns Are Associated with Cardiovascular Structures and Fundtion in Childhood. *The Journal of Nutrition*, 143(12), 1959-1965.

Doub, A. E., Moding, K. J., & Stifter, C. A. (2015). Infant and maternal predictors of early life feeding decisions. The timing of solid food introduction. *Appetite*, 92, 261-268.

Fiocchi, A., Dahdah, L., Bahna, S. L., Mazzina, O., & Assa'ad, A. (2016). Doctor, when should I feed solid foods to my infant? *Current opinion in allergy and clinical immunology*, 16(4), 404-411.

Frederiksen, B., Kroehl, M., Lamb, M. M., Seifert, J., Barriga, K., Eisenbarth, G. S., . . . Norris, J. M. (2013). Infant Exposures and Development of Type 1 Diabetes Mellitus. *JAMA Pediatrics*, 167(9), 808-815.

Gamboni, S. E., Allen, K. J., & Nixon, R. L. (2013). Infant feeding and the development of food allergies and atopic eczema: An update. *Australasian Journal of Dermatology*, 54(2), 85-89.

Kleintjes, S. (z.d.). *Borstvoeding en de introductie van bijvoeding*. Opgehaald van borstvoeding.com: <https://www.borstvoeding.com/bijvoeding/blw/bijvoeding.html>

Koplin, J. J., & Allen, K. J. (2013). Optimal timing for solids introduction - why are the guidelines always changing? *Clinical & Experimental Allergy*, 43(8), 826-834.

Kronborg, H., Foverskov, E., & Vaeth, M. (2014). Predictors for early introduction of solid food among Danish mothers and infants: an observational study. *BMC Pediatrics*, 14(243), 1-10.

Larson, K., McLaughlin, J., Stonehouse, M., Young, B., & Haglund, K. (2016). Introducing Allergenic Food into Infants' Diets: Systematic Review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(6), 328-335.

Magarey, A., Kavian, F., Scott, J. A., & Daniels, L. (2016). Feeding Mode of Australian Infants in the First 12 Months of Life: An Assessment against National Breastfeeding Indicators. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 95-104.

Moore, A. P., Milligan, P., & Goff, L. M. (2014). An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 10(3), 410-421.

Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid. (2013). *Richlijn voeding en eetgedrag (2013)*.

Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg. (2013). *Richtlijn Voeding en eetgedrag; Onderbouwing*.

Russell, C. G., Taki, S., Azadi, L., Campbell, K. J., Laws, R., Elliot, R., & Denney-Wilson, E. (2016). A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC pediatrics*, 16(69), 1-14.

Sausenthaler, S., Heinrich, J., & Koletzko, S. (2011). Early diet and the risk of allergy: what can we learn from the prospective birth cohort studies GINIplus and LISAplus. (2017, Red.) *The American journal of clinical nutrition*, 94(6), 2012.

Turati, F., Bertuccio, P., Pelucchi, C., Naldi, L., Bach, J.-F., La Vecchia, C., & Chatenoud, L. (2016). Early weaning is beneficial to prevent atopic dermatitis occurrence in young children. *European journal of allergy and clinical immunology*, 71(6), 878-888.

Walsh, A., Kearney, L., & Dennis, N. (2015). Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: a qualitative exploration. *BioMed Central Public Health*, 15(939).

Weng, S. F., Redsell, S. A., Swift, J. A., Yang, M., & Glazebrook, C. P. (2012). Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Archives of disease in childhood*, 97(12), 1019-1026.

World Health Organization. (2009). *Infant and young child feeding*.

Figuur 2: Zoekboom

1.2 RICHTLIJNEN

Al vanaf de jaren '60 veranderen de richtlijnen met betrekking tot het starten van vaste voeding. In de jaren '60 werd gezegd dat een kind voor vier maanden vaste voeding gegeten moest hebben. Vanaf de jaren '70 werd het advies om na de vier maanden te starten met vaste voeding en eind jaren '90 werd dit vanaf zes maanden (Koplin & Allen, 2013). Op dit moment is het advies in de meeste landen te starten tussen de vier en zes maanden. Een kind ontwikkelt in de eerste zes maanden het kauwen en slikken van vaste voeding. Het immuunsysteem om allergenen die via voeding binnenkomen te kunnen tolereren wordt ook tussen de vier en zes maanden ontwikkeld. Echter, de wisselwerking tussen deze twee ontwikkelingen zijn niet goed onderzocht. Door het starten met vaste voeding verandert de darmflora ingrijpend. Bij kinderen is dit het duidelijkste te zien aan de verandering van de stoelgang. Door de verandering van de darmflora, kan er kolonisatie van bacteriën optreden. De eventuele gevolgen van deze veranderingen zijn nog niet onderzocht (Koplin & Allen, 2013).

De WHO geeft als richtlijn om de eerste zes maanden vanaf de geboorte exclusief borstvoeding te geven en na zes maanden te starten met bijvoeding waarbij de borstvoeding wel wordt gecontinueerd. Tijdens de periode van het starten met vaste voeding hebben de baby's een verhoogd risico op ondervoeding omdat vaste voeding niet altijd van goede kwaliteit is en genoeg voedingsstoffen bevat. Daarbij bevat vaste voeding meer bacteriën dan borstvoeding. Dat is een reden dat de introductie van vaste voeding uitgesteld moet worden, omdat door vaste voeding het risico op ziektes van het maag-darm stelsel vaker voor kunnen komen. Vanaf zes maanden wordt een baby meer actief en heeft het meer energie nodig. Borstvoeding is vanaf dat moment niet meer voldoende en daarom moet er gestart worden met vaste voeding om zo het 'gat' tussen de energievoorziening uit borstvoeding en het energieverbruik van de baby te dichten. Het darmstelsel is vanaf de zesde maand zo ver ontwikkeld dat het naast (moeder)melk ook andere proteïne en vetten kan verteren (World Health Organization, 2009).

Het NCJ geeft de volgende aanbevelingen: vanaf vier maanden mag gestart worden met bijvoeding wanneer een kind en ouders eraan toe zijn. Kinderen geven hiervoor signalen af zoals het in de mond steken van speelgoed en het vuistje en het geïnteresseerd kijken naar hoe anderen eten. De hoeveelheid voeding gaat om enkele lepeltjes en niet om een volwaardige maaltijd. Vanaf zes maanden wordt er aanbevolen dat een kindje hapjes naast de vaste melkvoeding krijgt. Vanaf acht maanden moet de bijvoeding de melkvoeding gaan vervangen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). Het NCJ heeft een apart document gepubliceerd met daarin de onderbouwing van deze aanbevelingen. In deze onderbouwing staat dat het NCJ geen gezondheidsrisico's vonden wanneer er tussen de zeventiende (vier maanden) en de 26^e (zes maanden) week bijvoeding gegeven werd. Wel gaf de introductie van vaste voeding voor de zeventien weken een verhoogd risico op voedingsallergie en wordt daarom ook afgeraden (Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg, 2013).

1.3 TIJDSTIP VAN STARTEN MET VASTE VOEDING EN RELATIE TOT VOEDINGSALLERGIEËN

Het tijdstip van starten met vaste voeding hangt niet alleen samen met een optimale groei en ontwikkeling van een baby, maar heeft ook effecten op de toekomstige gezondheid van kinderen zoals het voorkomen van diabetes, hypertensie of stofwisselingsziektes. Een veelvoorkomend risico van het te vroeg starten met vaste voeding is het ontwikkelen van voedingsallergieën (Fiocchi, Dahdah, Bahna, Mazzina, & Assa'ad, 2016).

In twee Duitse Birth Cohort studies, de GINIplus en LISAplus, werden kinderen voor langere tijd opgevolgd. De 9088 kinderen werden geïnccludeerd tussen 1995 en 1999. Er werd onderscheid gemaakt tussen kinderen met een familiale anamnese met allergieën. Beide studies concludeerden dat het starten met vaste voeding voor de vierde maand een verhoogd risico geeft op allergieën, maar dat het uitstellen van vaste voeding tot na de zesde maand geen preventie is voor het voorkomen van allergieën (Sausenthaler, Heinrich, & Koletzko, 2011). Voedingsallergieën komen bij zo'n 6-8% van de kinderen tot achttien jaar voor. De meeste van deze kinderen hebben een allergie voor eieren, koemelk, pinda's, soja, vis en tarwe. Het uitstellen van deze potentiële allergene voedingsmiddelen tot na het eerste levensjaar is geen preventie maatregel om allergieën te voorkomen. Bij kinderen met een familiale anamnese met voedingsallergieën kan het starten met potentieel allergene voeding beter onder begeleiding van een gezondheidsmedewerker gedaan worden (Larson, McLaughlin, Stonehouse, Young, & Haglund, 2016). Het geven van potentieel allergische voeding na de negen maanden verhoogt het risico op een voedingsallergie. Ter preventie van voedingsallergieën heeft borstvoeding de voorkeur boven kunstvoeding en kan er beter gebruik gemaakt worden van zelfgemaakte hapjes dan de commerciële voeding (Larson, et al., 2016).

Een voedingsallergie kan zich op verschillende manieren uiten, bijvoorbeeld door eczeem. Het tijdstip van introductie van vaste voeding heeft invloed op het ontwikkelen van eczeem. Voor de vier maanden starten met vaste voeding geeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van eczeem (Gamboni, Allen, & Nixon, 2013). Het starten na zes maanden met vaste voeding verhoogt ook het risico op eczeem. Het is aan ouders aan te bevelen om tussen de vier en zes maanden te starten met vaste voeding in combinatie met borstvoeding (Turati, et al., 2016).

1.4 TIJDSTIP VASTE VOEDING EN GEZONDHEIDSRISICO'S

Met de data van de verschillende Birth Cohort studies zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar het verband van het tijdstip met starten van vaste voeding en toekomstige gezondheidsrisico's.

1.4.1 BMI

Obesitas, of overgewicht, onder kinderen is een probleem in de westerse wereld. Obesitas wordt berekend aan de hand van de Body Mass Index (BMI). Mensen met obesitas hebben een verhoogd risico op cardiovasculaire ziekten (hart- en vaatziekten), diabetes type II en gewrichtsklachten. Kinderen die voor de vier maanden vaste voeding kregen, hebben een verhoogd risico op obesitas op latere kinderleeftijd. Het verschil is wel groter bij kinderen die kunstvoeding krijgen. Wanneer kinderen borstvoeding krijgen, is er geen significant verschil in het ontwikkelen van obesitas op latere leeftijd bij het voor vier maanden starten van vaste voeding (Weng, Redsell, Swift, Yang, & Glazebrook, 2012). Wanneer er gestart werd tussen de vier en zes maanden of na de zes maanden met vaste voeding, was er geen verhoogd risico op obesitas onder kinderen (Barrera, Perrine, Li, & Scanlon, 2016).

1.4.2 CARDIOVASCULAIRE ZIEKTEN

Een Nederlands onderzoek waarbij kinderen opgevolgd werden en onderzocht werden of zij cardiovasculaire aandoeningen ontwikkelden, zagen ook een verband tussen het tijdstip wanneer vaste voeding geïntroduceerd werd en de ontwikkeling op cardiovasculaire ziekten. Het introduceren van vaste voeding voor de vier en vijf maanden werd geassocieerd met een hogere bloeddruk op latere leeftijd vergeleken met de groep kinderen die na de vijf maanden vaste voeding kregen (de Jonge, et al., 2013).

1.4.3 DIABETES

De Diabetes Autoimmunity Study in the Young (DAISY) studie, is een onderzoek bij kinderen met een verhoogd risico op Diabetes type I. Kinderen met een ouder, een broer of zus met Diabetes type 1 en kinderen met een Human Leukocyte Antigen (HLA), een gen dat een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van Diabetes type I, werden geïnccludeerd. Deze kinderen zijn gezond, maar hebben meer risico op het ontwikkelen van Diabetes type I. Uit deze studie kwam de conclusie dat het voor vier maanden en na de zes maanden starten met vaste voeding een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van Diabetes type I. Waarbij met name een vroege introductie met fruit en een late introductie van haver en rijst het risico verhoogden. Wanneer kinderen tijdens het starten met vaste voeding nog borstvoeding kregen, werd dit geassocieerd met minder gevallen van Diabetes type I (Frederiksen, et al., 2013).

1.5 OUDERS EN DE INTRODUCTIE VAN VASTE VOEDING

Er zijn meerdere kwalitatieve studies gedaan naar wanneer en waarom ouders starten met vaste voeding. Vrouwen met een laag opleidingsniveau uit Australië werden geïnterviewd over de voeding bij hun baby. De vrouwen vertelden dat wachten tot zes maanden wel erg lang is. Volgens enkele moeders had hun kindje al eerder behoefte aan vaste voeding omdat het kindje dan niet vrolijk was of te weinig slaap zou krijgen. Volgens de meeste moeders is een kindje toe aan vaste voeding wanneer ze kijken naar het eten van de ouders en zelf dingen in hun mond stoppen. Een andere moeder reageert dat elk kindje dit doet en dat dit geen reden is om voor de zes maanden te starten met vaste voeding. De moeders vertrouwen eerder op hun eigen gevoel wanneer zij starten met vaste voeding dan dat zij luisteren naar de adviezen van gezondheidsmedewerkers. Moeders starten met de soort vaste voeding die zij denken dat het beste is voor hun kindje (Russell, et al., 2016)

Een ander kwalitatief onderzoek onder Deense vrouwen met één kind ging over wanneer zij voor het eerst vaste voeding gaven aan hun kindje en waarop zij deze keuze baseerden. De richtlijn voor deze moeders waren die volgens de WHO, dus zes maanden exclusieve borstvoeding. De moeders vonden het 'leuk' om te starten met vaste voeding. Er waren wel factoren die moeders hadden beïnvloed om eerder dan zes maanden te starten met vaste voeding. De participanten lieten zich meer leiden door familie en vrienden dan door gezondheidsmedewerkers. Sommige moeders hadden last van de verschillende voedingsadviezen. Daarbij zagen ze ook dat hun kindje meer bewust was van wat om zich heen gebeurde en interesse had in vaste voeding. Het laatste, het interesse hebben in de voeding was voor moeders een logische stap om te starten met vaste voeding. De vrouwen in dit onderzoek vonden het verwarrend dat er zoveel informatie is over het tijdstip wanneer zij moeten starten met vaste voeding (Walsh, et al., 2015). Deze vrouwen geven aan dat de WHO, vrienden en familie

tegenstrijdige adviezen kunnen geven. Daarbij is er allerlei commerciële voeding te koop die volgens de fabrikant vanaf vier maanden gegeven mogen worden.

1.5.1 INDICATOREN

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar indicatoren die de keuze van ouders bepalen om voor of na de vier maanden starten met de introductie van vaste voeding. Deze indicatoren zijn te vinden in tabel 1. Het geslacht van het kindje, het geboortegewicht en het aantal oudere kinderen zijn geen indicatoren om eerder te starten met vaste voeding (Doub, Moding, & Stifter, 2015).

Tabel 1: Indicatoren voor tijdstip starten met vaste voeding

< 4 maanden starten vaste voeding	> 4 maanden starten vaste voeding
Jonge moeders (<25 jaar)	Oudere moeders (>25 jaar)
Lager opleidingsniveau	Hoger opleidingsniveau
Geen of korter dan 4 maanden borstvoeding gegeven	>4 maanden volledige borstvoeding
Verhoogd BMI	Normale BMI
Primipara	Multipara
Actiever kind	
Rokend	
Vrienden en familie adviseren om te starten	
Kindje slaapt (niet meer) door in de nacht	
De baby had niet genoeg aan alleen melk	
Kortere borstvoedingsperiode	
(Doub, et al., 2015; Magarey, Kavian, Scott, & Daniels, 2016; Kronborg, Foverskov, & Vaeth, 2014; Moore, Milligan, & Goff, 2014)	

Een kwantitatief onderzoek onder 1278 moeders met een kindje laat zien dat 33.2% (n=396) van de kinderen vaste voeding kregen voor zij vier maanden oud zijn. Moeders die jonger zijn, een lagere opleiding hebben genoten, korter dan vier maanden borstvoeding geven en in grote stad wonen, zijn indicatoren voor het vroeger starten van vaste voeding (Magarey, et al., 2016).

Brown & Rowan (2016) hebben in het Verenigd Koninkrijk onderzoek gedaan onder 756 moeders naar factoren van zowel moeders als van kinderen die van invloed zijn op het starten met vaste voeding. De factoren van kinderen waren verdeeld in verschillende thema's met daaraan redenen gekoppeld. De ouders konden zelf voorbeelden invullen. De thema's en redenen staan beschreven in tabel 2. De redenen die het meest gekozen werden bij dit onderzoek waren: het kindje toont interesse in vaste voeding, het kindje heeft honger en het (proberen te) veranderen van het gedrag van het kindje en het gewicht van het kindje. Deze redenen werden vaker aangegeven bij vrouwen die voor de vier maanden gestart waren met vaste voeding.

Tabel 2:Thema's en redenen om te starten met vaste voeding (Brown & Rowan, 2016)

Thema	Reden	Thema	Reden
<i>Wil graag Eten</i>	Geïnteresseerd in eten	<i>Gemak</i>	Makkelijker te bereiden
	Pakt zelf eten		Structuur in de dag aanbrengen
	Huilt als iemand anders gaat eten	<i>Richtlijnen</i>	Volgens de richtlijnen
<i>Honger</i>	Honger	<i>Druk van anderen</i>	Vrienden
	Niet genoeg borstvoeding		Familie
<i>Gedrag</i>	Vaker wakker worden dan gewend	<i>Meer nodig</i>	Andere smaken
	Humeurig, wil niet slapen		Meer voedingsstoffen
<i>Gewicht</i>	Verloor gewicht, of laag gewicht	<i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	Kreeg tanden
	Te zware baby		Lichamelijke ontwikkeling sneller/langzaam
	Gewichtsverandering (te veel, te weinig)	<i>Plezier</i>	Stopt dingen in mond
<i>Medische Redenen</i>	Advies gezondheidsmedewerker		Melk was vervelend om te geven
	Medische redenen		Uitdagend om te starten met vaste voeding

1.6 RAPLEY-METHODE

Bij de Rapley-methode wordt er gestart met vaste voeding wanneer het kindje de vaardigheden bezit om zelf te kunnen eten. De Rapley-methode, ook wel de baby-led weaning methode is een veelbesproken onderwerp op internet forums en websites voor ouders (Kleintjes, z.d.). De Rapley-methode kan vanaf zes maanden worden toegepast en komt overeen met de WHO-richtlijn. Kinderen krijgen geen gepureerd eten aangeboden, maar stukken ter grote van de vuist die kinderen zelf kunnen oppakken en in hun mond kunnen stoppen. Ouders die voor deze methode kiezen, vertrouwen erop dat hun kindje zelf kan bepalen en aangeven wanneer het klaar is voor vaste voeding. Ook vertrouwen ze erop dat hun kindje zelf aangeeft wanneer het genoeg gegeten heeft. Door de Rapley-methode hebben ouders het idee dat de motorische vaardigheden van hun kindje sneller vooruitgaan. Een nadeel is dat ouders niet goed weten hoeveel hun kindje eet. Ouders die starten met de Rapley-methode hebben zich daarin verdiept en deze manier van introduceren van vaste voeding past bij hun manier van opvoeden (Arden & Abbott, 2015).

De WHO beschrijft niet specifiek de Rapley-methode, maar geeft wel een richtlijn voor hoe vaste voeding het beste geïntroduceerd kan worden. De WHO geeft aan dat vanaf 6 maanden een kindje gepureerd, gestampt of half vaste voeding kan eten. Vanaf 8 maanden kunnen er stukjes eten gegeven worden die het kindje zelf kan pakken en opeten en vanaf 12 maanden kan het kindje dezelfde voeding eten als de rest van de familie. Echter voeding die verslikking teweeg kan brengen, moet wel gemeden worden (World Health Organization, 2009).

1.7 SAMENVATTING

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de Nederlandse richtlijn afwijkt van die van de WHO. De Nederlandse richtlijn geeft aan dat er gestart kan worden met vaste voeding tussen de vier en de zes maanden, dit gaat over enkele hapjes en niet over een volwaardige maaltijd. De WHO adviseert dat ouders het beste na zes maanden exclusieve borstvoeding kunnen starten met vaste voeding.

Er zijn veel onderzoeken gedaan naar het tijdstip van starten met vaste voeding en de eventuele gezondheidsrisico's. De geïnccludeerde onderzoeken tonen aan dat het voor de vier maanden starten met vaste voeding een verhoogd risico geeft op voedingsallergie, eczeem, cardiovasculaire ziekten, diabetes type I en een verhoogd BMI bij kinderen. De onderzoeken tonen aan dat het risico groter is op deze aandoeningen wanneer er flesvoeding en/of commerciële voeding aan de kinderen gegeven wordt. Het uitstellen van bepaalde voedingsmiddelen verlaagt niet het risico op voedingsallergieën of eczeem.

Ouders vinden de verschillende informatie over het tijdstip wanneer zij kunnen starten met vaste voeding verwarrend. In tabel 1 zijn verschillende indicatoren opgenomen van moeders en het kindje die voor de vier maanden starten met vaste voeding. Andere factoren die van invloed zijn, zijn dat het kindje interesse heeft in vaste voeding, dat het kindje honger heeft, dat het gedrag van het kindje anders was en het afvallen of gelijk blijven van het gewicht van het kindje. Ouders laten zich meer leiden door hun eigen gevoel of adviezen van vrienden en familie dan door adviezen van gezondheidsmedewerkers.

2. METHODE

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de manier waarop het onderzoek heeft plaatsgevonden. In dit hoofdstuk zal het onderzoekstype, populatie en de dataverzameling met het meetinstrument aan bod komen. Daarbij worden ook de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek besproken.

2.1 ONDERZOEKSTYPE EN ONDERZOEKSONTWERP

Het onderzoek is een explorerend onderzoek. Er wordt gezocht naar verbanden en/of verklaringen waarom ouders starten met de introductie van vaste voeding (Fischer & Julsing, 2014). Het onderzoek is kwantitatief van aard, omdat de start van de introductie van vaste voeding bij kinderen cijfermatig meetbaar is. De antwoorden worden omgezet naar numerieke data (Grit & Julsing, 2009). Daarbij omvat de onderzoekspopulatie veel personen, wat past bij een kwantitatieve benadering. Het onderzoeksontwerp is een survey: “Een survey is een onderzoeksmethode gericht op het verzamelen van gegevens over kenmerken van eenheden, met als doel die kenmerken te beschrijven of verbanden tussen die kenmerken te ontdekken” (Baarda, 2014). Hier is voor gekozen omdat er verbanden waargenomen kunnen worden en gegevens gestructureerd beschreven kunnen worden.

2.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie omvat ouders waarvan het (jongste) kindje tussen de vier en 24 maanden oud is. Uit het onderzoek van Van Zyl, Maslin, Dean, Blaauw & Venter (2016) blijkt dat ouders na tien jaar niet meer exact kunnen aangeven wanneer zij gestart zijn met vaste voeding. Omdat het tijdstip van starten met vaste voeding een belangrijke vraag binnen dit onderzoek is, is ervoor gekozen om alleen ouders te includeren waarvan het (jongste) kindje tussen de vier en 24 maanden oud is. De overige inclusiecriteria staan in tabel 3. Er is gekozen om ouders te includeren waarvan de kinderen gezond zijn en a term, dat wil zeggen tussen de 37^e en 42^e zwangerschapsweek, geboren zijn. Deze ouders krijgen dezelfde voedingsadviezen van het NCJ (Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid, 2013)

Tabel 3: Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Ouders waarvan het (jongste) kindje tussen 4 en 24 maanden is	Ouders waarvan de jongste kinderen een meerling zijn
	Kinderen met congenitale of erfelijke afwijkingen
	Pre- of postterm geboren kinderen

In 2015 waren er 170.510 levend geboren kinderen in Nederland. In 2016 zijn er 172.780 kinderen in Nederland levend geboren. Dit bevat ook de kinderen die preterm geboren zijn en kinderen met congenitale of erfelijke afwijkingen en meerlingen. Omdat de kinderen tussen de vier en 24 maanden oud mogen zijn en er ook kinderen volgens de exclusiecriteria niet mee mogen doen, bevat de onderzoekspopulatie een geschatte 280.000 kinderen. Vanwege de grote van de populatie is ervoor gekozen om een steekproef te berekenen. Op deze manier is ernaar gestreefd om een zo representatief mogelijk beeld van de onderzoekspopulatie weer te geven. Met behulp van een steekproefcalculator waarin een foutenmarge van 5% en een betrouwbaarheidsinterval van 95% is ingevuld, komt dit uit op minimaal 384 respondenten (Steekproefcalculator, 2013).

2.3 PLAATS EN TIJD

Het onderzoek is uitgevoerd als afstudeeropdracht voor de opleiding Bachelor Verpleegkunde. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in Nederland. Het verzamelen van de data verliep vanaf 13 februari 2017 tot en met 18 februari 2017. De enquête is via internet verspreid. Hierdoor is de plaats van het onderzoek op de eigen locatie van de respondenten.

2.4 DATAVERZAMELING EN MEETINSTRUMENT

De dataverzameling in dit onderzoek gebeurde door middel van een gestructureerde digitale enquête. De enquête is gemaakt op de website www.enquetesmaken.com. De link naar de enquête is op allerlei Facebookpagina's, websites en forums specifiek voor ouders geplaatst. In tabel 4 staan alle forums en facebookpagina's waar de enquête op is geplaatst. De link naar de enquête is verstuurd naar de familie-, vrienden-, collegiale- en kennissenkring van de onderzoeker. In het begeleidende bericht is gevraagd of de ontvangers de enquête door wilden sturen naar hun eigen familie- en vriendenkring en specifiek naar ouders die in aanmerking komen voor het onderzoek. Op deze manier werd een sneeuwbalsteekproef gerealiseerd. Om het aantrekkelijker te maken om mee te doen aan deze enquête werden er 3 cadeaubonnen van de HEMA à €15.- verloot.

De enquête werd aan de hand van de hoofdvraag en deelvragen opgesteld en is gebaseerd op de literatuur die in het theoretisch kader is beschreven. De enquête bestaat uit 24 vragen en is terug te vinden in bijlage 1. Daarin staat ook het exacte verloop van de enquête in.

Tabel 4: Verspreiding enquêtes

Facebookpagina's	Persoonlijke facebookpagina onderzoeker
Internetforums	Je bent pas een Oudewatenaar als...
	Je bent pas een Haastrechtenaar als...
	Je bent pas een Borftenaar als...
	Christelijk opvoeden
	Ouders online
	Ouders van nu
	Zwangerschapspagina
	Viva-forum
	Refoweb

2.4.1 MEETINSTRUMENT

Om de hoofdvraag en deelvragen te kunnen beantwoorden is een meetinstrument ontwikkeld. De vragen van de enquête staan beschreven in tabel 5. In de tabel is opgenomen of de vraag fungeert als inclusiecriteria of een antwoord geeft op een deelvraag. In de laatste kolom wordt verwezen naar de literatuur. De volledige enquête met de antwoordmogelijkheden is opgenomen in bijlage 1.

Deelvragen:

1. In hoeverre staan de verschillende demografische kenmerken in relatie tot het tijdstip van starten met vaste voeding?
2. In hoeverre en door wie en/of wat laten ouders zich sturen met betrekking tot het introduceren van vaste voeding?
3. In welke mate beschikken ouders over de kennis van de eventuele gevolgen van het introduceren van vaste voeding?

Tabel 5: Meetinstrument

Nr.	Vraag	Koppeling deelvraag / inclusiecriteria	Lit.
1.	Hoe oud is uw (jongste) kindje?	Inclusiecriteria	A
2.	Op hoeveel weken zwangerschap is uw (jongste) kindje geboren?	Inclusiecriteria	A
3.	Heeft uw kindje een erfelijke aandoening of aangeboren afwijkingen?	Inclusiecriteria	A
4.	Wat is het geslacht van uw (jongste) kindje?	1.	B
5.	Wat was het geboorte gewicht van uw (jongste) kindje	1.	A/B
6.	Met wat voor soort voeding bent u gestart na de bevalling	1.	C
7.	Hoelang heeft u volledige borstvoeding aan uw kindje gegeven? Dit wil zeggen alleen moedermelk	1.	C
10.	Hoe oud was uw kindje toen u hem/haar voor het eerst vaste voeding gaf?	1.	D
11.	Mijn eerste hapjes aan mijn kindje waren:	1.	D
12.	Wat was de hoeveelheid van de eerste hapjes	1/3	D
15.	Geef aan of deze redenen ook voor u van toepassing waren om te starten met vaste voeding: Voor de mogelijke antwoorden zie bijlage 1.	2.	F
16.	Waar haalt u de informatie vandaan over het tijdstip van starten met vaste voeding? Voor de mogelijke antwoorden zie bijlage 1.	2.	F
17.	Geef aan of deze stellingen juist of onjuist zijn: Voor de 4 maanden starten met vaste voeding..... Voor de mogelijke antwoorden zie bijlage 1.	3.	G
18.	Bent u bekend met de Rapley- of baby led weaning methode	1.	H
19.	Wat is uw leeftijd?	1.	B
20.	Wat is uw geslacht?	1.	B
21.	Wat is uw burgerlijke staat?	1.	B
22.	Wat is uw hoogst genoten opleiding	1.	B
23.	Hoeveel kinderen heeft u?	1.	B

In de onderstaande tabel is de koppeling van de vraag met de literatuur weergegeven.

Tabel 6: Koppeling literatuur

Verwijzing	Bron / beschrijving
A.	De inclusiecriteria is gebaseerd op het onderzoek van Doub, et al., (2015) waarin enkel vrouwen geïnccludeerd werden waarvan het kindje geen pathologie had zoals preterm geboren en laag geboortegewicht. Dit kan namelijk van invloed zijn op het voedingspatroon van het kindje en wijkt af van de 'standaard' richtlijnen.
B.	Geslacht, aantal oudere kinderen en het geboortegewicht van kinderen zijn vanuit eerdere onderzoeken geen indicatoren die te maken hebben met wanneer ouders starten met vaste voeding (Doub, et al., 2015). Door deze vraag te stellen wordt er onderzocht of dit voor Nederlandse ouders geen indicatoren zijn om te starten met vaste voeding.
C.	Kinderen die langer borstvoeding krijgen hebben minder risico op voedingsallergieën. Het beste kan er gestart worden met vaste voeding terwijl de borstvoeding gecontinueerd wordt (Koplin & Allen, 2013; Larson, et al., 2016). Deze vraag is gesteld om te onderzoeken of het geven van borstvoeding van invloed is op het tijdstip van starten met vaste voeding.
D.	Volgens de richtlijnen van het NCJ wordt er aan ouders in Nederland geadviseerd om tussen de 4 en 6 maanden te starten met vaste voeding. De eerste voeding gaat om enkele lepeltjes en hapjes en meestal wordt er gestart met gemalen fruit en groenten (Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid, 2013). Deze vraag is gesteld om te onderzoeken of ouders deze richtlijn daadwerkelijk toepassen.
F.	De verschillende redenen die aangegeven worden om te starten met vaste voeding worden genoemd in tabel 1 en is gebaseerd op het onderzoek van (Brown & Rowan, 2016). Ouders krijgen hun informatie over het tijdstip van starten van gezondheidsmedewerkers, vrienden en familie. Er wordt vaker vertrouwd op het gevoel van de ouders en ouders laten zich meer leiden door adviezen van vrienden en familie dan door de adviezen van gezondheidsmedewerkers (Russell, et al., 2016). Door deze vragen te stellen kan er onderzocht worden door wie ouders zich laten sturen als het gaat om het starten met vaste voeding en kan er een antwoord geformuleerd worden op de tweede deelvraag.
G.	Voor de 4 maanden starten met vaste voeding geeft een risico op het ontwikkelen van een voedingsallergie (Larson, et al., 2016), eczeem (Sausenthaler, et al., 2011), obesitas onder kinderen (Barrera, et al., 2016), cardiovasculaire aandoeningen (de Jonge, et al., 2013) en diabetes type I bij familiale anamnese (Frederiksen, et al., 2013). Deze vraag geeft aan of ouders kennis hebben over de eventuele gevolgen van de introductie.
H.	De Rapley of babyled weaning is een nieuwe methode die ouders kunnen toepassen wanneer zij starten met vaste voeding (Moore, et al., 2014). Deze ouders starten vanaf 6 maanden met vaste voeding en geven stukken eten in plaats van gepureerd. Ouders die de Rapley-methode gebruiken verdiepen zich in de adviezen over wanneer zij het beste kunnen starten met vaste voeding. Door middel van deze vraag kan er onderzocht worden of ouders die de Rapley methode gebruiken, verschillen met betrekking tot het introduceren van vaste voeding dan de andere ouders.

2.5 DATAVERWERKING EN ANALYSE

De gegevens van de enquête werden automatisch ontvangen. Het verwerken en analyseren van de gegevens gebeurde door het programma: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 24. Voordat de gegevens in SPSS ingevoerd konden worden, werden de variabelen in Excel gecodeerd. Aan elk mogelijk antwoord werd een cijfer gekoppeld. Daarna werden de codes ingevoerd in SPSS waarmee vervolgens analyses gemaakt konden worden. Van enkele vragen werden de antwoorden in verschillende categorieën gezet: leeftijd van de ouder, het opleidingsniveau en de leeftijd van het kindje wanneer er gestart werd met vaste voeding. Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag, zijn er kruistabellen gemaakt in SPSS om vergelijkingen te maken. Voor de overige vragen werden de frequenties berekend en op een overzichtelijke manier weergegeven in tabellen, staaf- of cirkeldiagrammen. Hierdoor kon er antwoord gegeven worden op de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag.

2.6 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

De definitie van betrouwbaarheid is als volgt: *‘Betrouwbaarheid is de mate waarin het resultaat onafhankelijk van toeval is’* (Verhoeven, 2011). Voordat de enquête uitgezet is, is er eerst een proefdeelname geweest. De proefdeelname bevatte 3 personen die in aanmerking kwamen voor de enquête, twee laatstejaars HBO-Verpleegkunde studenten, een buitenstaander (kwam niet in aanmerking om mee te doen aan het onderzoek) en de begeleidende docent van de HBO-Verpleegkunde. Door deze proefdeelname kan de begrijpelijkheid en dus de kwaliteit van de enquête gewaarborgd worden. De gegevens van de enquête zijn direct gecodeerd en in SPSS geplaatst zodat de kans op toevallige fouten nihil is. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is er systematisch te werk gegaan zodat het onderzoek herhaalbaar is (Fischer & Julsing, 2014). De gemaakte berekeningen in SPSS zijn opgeslagen en gedocumenteerd. Het onderzoek vond plaats bij een grote populatie. Met een minimaal van 384 respondenten wordt een betrouwbaarheidsinterval van 95% gehaald. Als laatste is er gebruik gemaakt van een peergroup. Drie medestudenten zijn nauw betrokken geweest bij het onderzoek en hebben gewezen op onduidelijkheden en toevallige fouten. De enquête kon anoniem ingevuld worden. Een e-mail adres moest wel vermeld worden om kans te maken op een waardebon. De participanten zijn hierop gewezen en hadden zelf de keuze om een e-mailadres toe te voegen. Het e-mailadres is alleen gebruikt voor de verloting van de HEMA-waardebonnen.

De definitie van validiteit is als volgt: *‘Validiteit is de mate waarin de uitkomsten van het onderzoek door systematische fouten kan beïnvloed zijn’* (Verhoeven, 2011). Er kan onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit. De interne validiteit is de mate waarin het redeneren binnen het onderzoek correct is uitgevoerd. Dit is gewaarborgd doordat elke vraag van de enquête bij een deelvraag hoort. De enquêtevragen zijn opgesteld aan de hand van literatuur. De operationalisatie van de enquête is opgenomen in het onderzoek. Ten tijde van het invullen van de enquête mag het kindje maximaal 24 maanden oud zijn. De ingevulde antwoorden zijn hierdoor vaker kloppend en daarmee wordt de validiteit verhoogd. (van Zyl et al., 2016). De begripsvaliditeit is vergroot door in de enquête informatietekens op te nemen. De participanten konden op deze informatietekens klikken en zo de uitleg van enkele begrippen lezen.

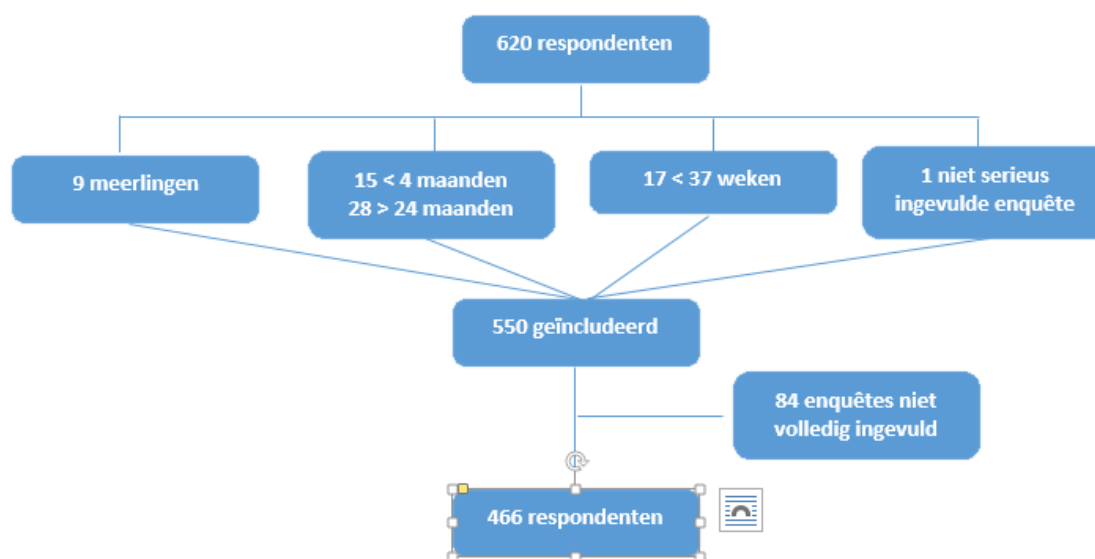
Het onderzoek vindt plaats onder alle ouders in Nederland. Hiervoor is een steekproef van 384 personen nodig. Om deze ouders te bereiken werd gebruikt gemaakt van social media en is er een HEMA waardebon verloot. Op deze manier wordt de externe validiteit gewaarborgd (Fischer & Julsing, 2014).

2.6 JURIDISCHE EN ETHISCHE ASPECTEN

De onderzoekspopulatie is via social media benaderd. Hierdoor waren er geen persoonsgegevens nodig. De enquête werd anoniem afgenomen. Wanneer mensen in aanmerking wilde komen voor de waardebon, moesten zij wel een e-mailadres opgeven. Het e-mailadres werd niet opgeslagen of gekoppeld aan de enquête om hiermee de privacy te waarborgen. Het onderzoek valt binnen de wetten en normen (Grit & Julsing, 2009). De vrouwen die de waardebon gewonnen hadden, werden via de e-mail op de hoogte gesteld. In deze e-mail stond de vraag of de deelnemer zijn/haar adresgegevens wilde geven om de waardebon te kunnen versturen.

3. RESULTATEN

De enquête werd door 620 personen gevonden op internet. De eerste vragen waren inclusievragen en daardoor werden er 70 respondenten uitgesloten van de enquête. Eén enquête was niet serieus ingevuld. Dit was te zien aan de ingevulde antwoorden en de opmerking die aan het einde van de enquête was toegevoegd. Deze gegevens zijn niet meegenomen bij het analyseren. Niet elke respondent vulde de enquête volledig in. De vragen die zij wel ingevuld hadden, zijn wel geanalyseerd. Bij het beschrijven van de resultaten is consequent de grootte van de populatie als N vermeld. In figuur 3 zijn de aantallen van de deelnemers van de enquête weergegeven.



Figuur 3: Organigram respondenten

Bij het invullen van de enquête heeft niet iedere deelnemer alle vragen ingevuld en afgemaakt. De respons ligt tussen de 384 en 518 antwoorden per vraag.

3.1 ALGEMENE KENMERKEN RESPONDENTEN

In tabel 7 zijn de algemene kenmerken van de respondenten weergegeven. Hierbij is het minimum, maximum, gemiddelde en de standaard deviatie vermeld. De standaard deviatie is de maat van spreiding rondom het gemiddelde.

Tabel 7: Algemene kenmerken deel 1

	N=	Minimum	Maximum	Gemiddelde	St. deviatie
Leeftijd in jaren	448	17	44	30.1	4.4
Aantal kinderen	456	1	7	1.8	1

In tabel 8 staan nog enkele andere kenmerken vermeld over de ouders die meegedaan hebben aan de enquête. De leeftijd is in deze tabel verdeeld in categorieën. Het opleidingsniveau wordt in de verdere resultaten opgedeeld in hoger opgeleiden (HBO en WO), middelbaar opgeleiden (MBO) en lager opgeleiden (overige keuzes).

Tabel 8: Algemene kenmerken deel 2

Kenmerk	Variabele	n	%
<i>Geslacht N=458</i>	Man	5	1
	Vrouw	453	99
<i>Burgerlijke staat N=458</i>	Gehuwd	320	69.9
	Geregistreerd partnerschap	34	7.4
	Samenwonend	91	19.9
	LAT-relatie, gescheiden, alleenstaand	13	3
<i>Leeftijd N=449</i>	< 28 jaar	167	37.2
	29-32 jaar	160	35.6
	> 33 jaar	122	27.2
<i>Opleidingsniveau N=395</i>	WO	58	14.7
	HBO	163	41.3
	MBO	145	36.7
	VWO	1	1
	HAVO	8	2
	VMBO	20	5

3.2 ALGEMENE KENMERKEN VAN DE KINDEREN

De enquête ging over de voeding bij het kindje. In de enquête werden enkele vragen gesteld over kenmerken van het kindje. In tabel 9 zijn deze kenmerken te lezen. Van de 469 kinderen, waren er 54.2% (n=254) een jongen en 45.8% (n=215) een meisje. Het merendeel van de kinderen kreeg na de bevalling borstvoeding, namelijk 76.3% (n=358).

Tabel 9a: Variabelen kindje

	Variabele	n=	%
<i>Geslacht (N=469)</i>	Jongen	254	54.2
	Meisje	215	45.8
<i>Leeftijd kindje tijdens maken van enquête (N= 469)</i>	Tussen de 4 en 5 maanden	34	7.2
	Tussen de 5 en 6 maanden	27	5.8
	Tussen de 6 en 7 maanden	37	7.9
	Tussen de 7 en 8 maanden	22	4.7
	Tussen de 8 en 9 maanden	23	4.9
	Tussen de 9 en 10 maanden	23	4.3
	Tussen de 10 en 12 maanden	54	11.5
	Tussen de 12 en 18 maanden	127	27.1
	Tussen de 18 en 24 maanden	122	26
<i>Geboortegewicht (N=469)</i>	Minder dan 2500 gram	7	1.5
	2501-3000 gram	49	10.4
	3001-3500 gram	183	39.0
	3501-4000 gram	161	34.3
	4001-4500 gram	61	13
	Meer dan 4500	8	1.7

Tabel 10b: Variabelen kindje

<i>Geboren na aantal weken zwangerschap (N=469)</i>	37 weken	46	9,8
	38 weken	55	11,7
	39 weken	103	22,0
	40 weken	125	26,7
	41 weken	100	21,3
	42 weken	40	8,5
<i>Soort voeding na de bevalling (N=469)</i>	Borstvoeding	358	76,3
	Flesvoeding	89	19,0
	Borst- en flesvoeding	22	4,7

3.3 START VASTE VOEDING

Volgens de meest recente richtlijnen van het consultatiebureau (Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg, 2013) wordt er geadviseerd dat ouders het beste tussen de vier en zes maanden kunnen starten met vaste voeding. In tabel 10 is de start van vaste voeding in drie categorieën verdeeld: de eerste categorie zijn de ouders die voor de vier maanden starten met vaste voeding. De tweede categorie zijn de ouders die tussen de vier en zes maanden starten met vaste voeding en de laatste categorie zijn de ouders die na zes maanden starten met vaste voeding. Uit de antwoorden op de vragen uit de enquête blijkt dat 16.3% (n=73) van de ouders voor de 4 maanden start met het geven van vaste voeding aan hun kind. Het merendeel van de ouders start tussen de vier en zes maanden met vaste voeding.

Van de ouders start 66.5% (n=298) met enkele hapjes voeding. De overige ouders geven meer dan enkele hapjes, variërend van 6-10 hapjes (17.5%, n=82) en een persoon gaf een volledig potje commerciële voeding als eerste hapje. In tabel 10 zijn de percentages over de leeftijd waarop gestart wordt met vaste voeding en de hoeveelheid van de voeding weergegeven.

Tabel 11: Start vaste voeding

	Variabele	n=	%
<i>Leeftijd start vaste voeding (N=448)</i>	< 4 maanden	73	16.3
	4-6 maanden	287	64.1
	>6 maanden	88	19.6
<i>Hoeveelheid eerste hapjes (N=442)</i>	Enkele lepeltjes/hapjes (1-5 hapjes)	298	66.5
	Meerdere lepeltjes/hapjes (6-10 hapjes)	82	18.3
	Half stuk fruit/groente (eventueel gepureerd)	29	6.5
	1 stuk fruit/groente (eventueel gepureerd)	16	3.6
	Half potje commerciële voeding van bijvoorbeeld Olvarit	16	3.6
	Heel potje commerciële voeding van bijvoorbeeld Olvarit	1	

3.3.1 OPLEIDINGSNIVEAU OUDER

In tabel 11 is het opleidingsniveau vergeleken met de leeftijd wanneer ouders starten met vaste voeding. In de rij 'start voeding' staat hoeveel ouders er in totaal op die leeftijd starten met vaste voeding en is dit in percentages uitgedrukt. Opvallende resultaten hebben betrekking op de groep die voor de vier maanden start met vaste voeding. Over de gehele populatie (N=275), start 17.6% voor de vier maanden met vaste voeding. Van de hoger opgeleiden is dit slechts 10% (n=21), terwijl van de lager opgeleiden en middelbaar opgeleiden dit respectievelijk 26% (n=7) en 27% (n=38) is. Voor elk opleidingsniveau starten de meeste ouders met het aanbieden van vaste voeding tussen de vier en zes maanden.

Tabel 12: Start vaste voeding versus opleidingsniveau

Start vaste voeding \ Opleiding	< 4 maanden		4-6 maanden		> 6 maanden	
	n	%	n	%	n	%
Laag opgeleiden (N=27)	7	26	14	52	6	22
Middelbaaropgeleiden (N=140)	38	27	80	57	22	16
Hoger opgeleiden (N=208)	21	10	136	6	51	25
Totaal	66	17.6	230	61.3	79	21.1

3.3.2 LEEFTIJD OUDER

Uit alle drie de leeftijdscategorieën blijkt dat het grootste gedeelte tussen de vier en zes maanden start met vaste voeding. Wanneer de leeftijd vergeleken wordt met de start van vaste voeding, valt op dat ouders die jonger zijn dan 28 jaar in verhouding vaker voor de vier maanden starten met vaste voeding dan de ouders die ouder zijn dan 28 jaar. Van de jonge ouders (< 28 jaar), start 21.5% (n=35) voor de vier maanden. Dit percentage is hoger dan de andere twee leeftijdscategorieën. Van de ouders tussen de 29 en 32 jaar start 11.8% (n=18) voor de vier maanden en bij de ouders ouder dan 33 jaar is dit 13.2% (n=15). Van de volledige groep respondenten (N=430) gaf 15.8% (n=68) voor de 4 maanden vaste voeding.

Tabel 13: Start vaste voeding versus leeftijd ouder

Start vaste voeding \ Leeftijd	< 4 maanden		4-6 maanden		> 6 maanden	
	n=	%	n=	%	n=	%
< 28 jaar (N=163)	35	21.5	103	63.2	25	15.3
29-32 jaar (N=153)	18	11.8	97	63.4	38	24.8
>33 jaar (N=114)	15	13.2	78	68.4	21	18.4
Totaal (N=430)	68	15.8	278	64.7	84	19.5

3.3.3 AANTAL KINDEREN

Aan de ouders is gevraagd hoeveel kinderen zij hebben. Het aantal kinderen is verdeeld in drie categorieën die te lezen zijn in tabel 13. Uit tabel 13 blijkt dat naarmate ouders meer kinderen hebben, ze vaker na zes maanden starten met vaste voeding. Van de ouders met twee of drie kinderen is dit 24.3% (n=53) en voor ouders met 4 of meer kinderen is dit 40% (n=10). Ouders met één kindje starten in 12% (n=23) na de 6 maanden.

Tabel 14: Start vaste voeding versus aantal kinderen

Start vaste voeding Aantal Kinderen	< 4 maanden		4-6 maanden		> 6 maanden	
	n=	%	n=	%	n=	%
1 kindje (n=193)	35	18	135	70	23	12
2, 3 kinderen (n=218)	34	16	131	60	53	24
4 of meer kinderen (25)	1	4	14	56	10	40
Totaal (n=436)	70	16.1	280	64.2	86	19.7

3.3.4 GESLACHT KINDJE

Er werd onderzocht of het geslacht van het kindje van invloed is op het tijdstip van starten met vaste voeding. Uit tabel 14 blijkt dat er een minimaal verschil is tussen ouders van een jongen of een meisje met betrekking tot het starten met vaste voeding voor de 4 maanden. In tabel 14 zijn geen opvallende verschillen te zien.

Tabel 15: Start vaste voeding versus geslacht

Start vaste voeding Aantal Kinderen	< 4 maanden		4-6 maanden		> 6 maanden	
	n=	%	n=	%	n=	%
Meisje (208)	31	14.9	133	63.9	44	21.2
Jongen (240)	42	17.5	154	64.2	44	18.3
Totaal (N=448)	73	16.3	287	64.1	88	19.6

3.3.5 BORST- VERSUS FLESVOEDING

Na de bevalling kan er gestart worden met borstvoeding, flesvoeding of met een combinatie van borst- en flesvoeding. Uit het onderzoek blijkt dat vrouwen die starten met borstvoeding minder vaak voor de vier maanden starten met vaste voeding. Het gaat om 13.5% (n=46). Van de ouders die starten met flesvoeding of de combinatie fles- en borstvoeding is dit respectievelijk 25.3% (n=22) en 23.8% (n=5). Ouders die starten met flesvoeding starten minder vaak (6.9%) na de zes maanden met vaste voeding. In vergelijking met ouders die borstvoeding gaven of gestart zijn met borst- en flesvoeding na de bevalling was dit respectievelijk 22.6% en 23,8%.

Tabel 16: Start vaste voeding versus soort voeding na bevalling

Start vaste voeding Soort voeding na bevalling	< 4 maanden		4-6 maanden		> 6 maanden	
	n=	%	n=	%	n=	%
Borstvoeding (340)	46	13.5	217	63.8	77	22.6
Flesvoeding (87)	22	25.3	59	67.8	6	6.9
Borst- flesvoeding (21)	5	23.8	11	52.4	5	23.8
Totaal (N=448)	73	16.3	287	64.1	88	19.6

3.3.6 RAPLEY-METHODE

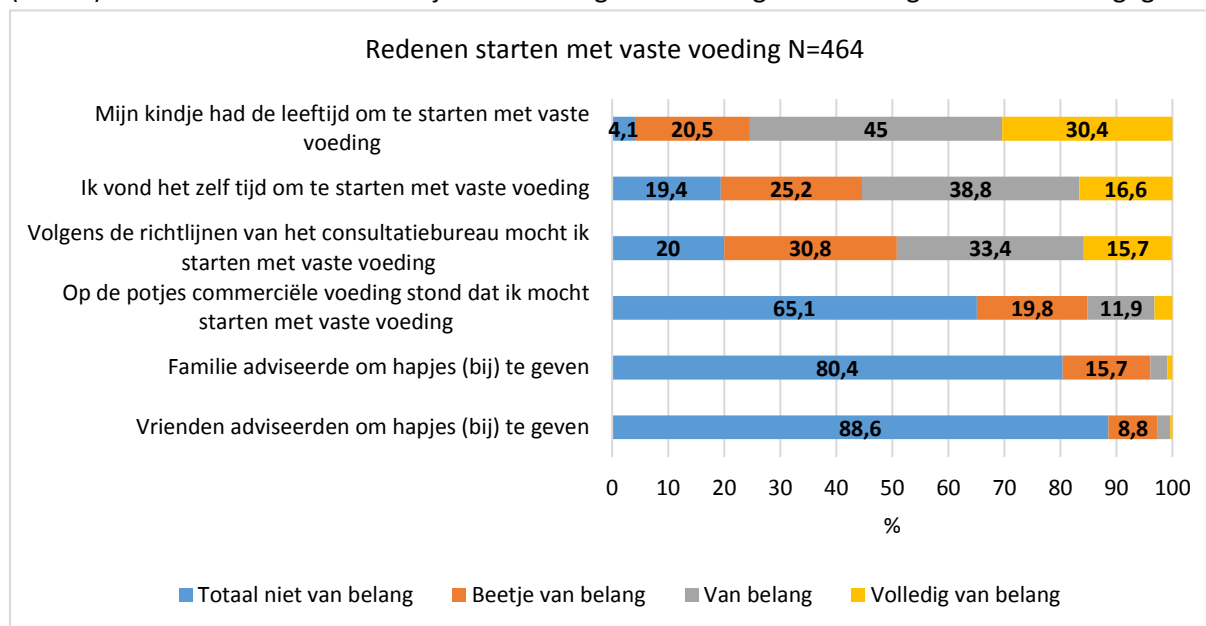
Er werd in de enquête gevraagd of ouders bekend waren met de Rapley-methode en zo ja, of ze het zelf toegepast hadden. Dit werd vergeleken met wanneer ouders starten met vaste voeding. Hieruit blijkt dat ouders die de Rapley-methode toepasten, minder vaak voor de 4 maanden starten met vaste voeding. Namelijk in 6.9% (n=9) van de respondenten. Ouders die er niet mee bekend zijn, starten in 30.3% (n=40) voor de 4 maanden en ouders die de Rapley-methode wel kenden, maar niet toepasten in 13.7% (n=24). Ouders die Rapley-methode toepasten, starten in 41.5% (n=54) na de 6 maanden met vaste voeding. Dit percentage is hoger dan de overige twee groepen.

Tabel 17: Start vaste voeding versus Rapley-methode

Start vaste voeding Rapley-methode	< 4 maanden		4-6 maanden		> 6 maanden	
	n=	%	n=	%	n=	%
Niet bekend mee (n=132)	40	30.3	79	59.8	13	9.8
Ja, ik heb het toegepast (n=130)	9	6.9	67	51.5	54	41.5
Ja, maar ik heb het niet toegepast (n=175)	24	13.7	132	75.4	19	10.9
Totaal (N=437)	73	16.7	278	63.6	89	19.7

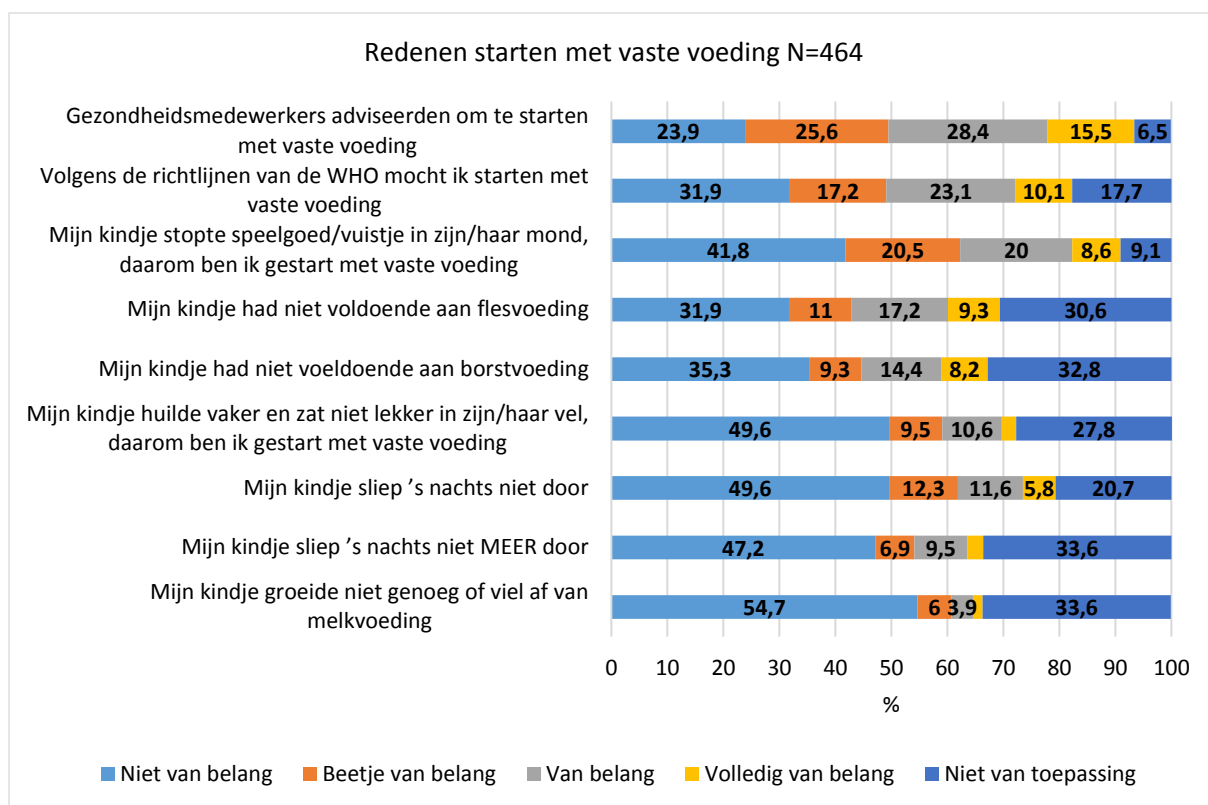
3.4 STURING STARTEN VASTE VOEDING

In de enquête kregen ouders redenen om te starten met vaste voeding voorgelegd. De ouders konden daarop aangeven in hoeverre die reden van belang was om te starten met vaste voeding. In figuur 4 en 5 staan de verschillende redenen weergegeven. De tabel is hiërarchisch ingedeeld; de redenen die het meest van belang zijn voor ouders staan bovenaan. Het blijkt dat de 75.4% (n=350) de leeftijd van hun kindje van belang tot volledig van belang vinden om te starten met vaste voeding. Advies van familie en vrienden wordt door respectievelijk 80.4% (n=373) en 88.6% (n=411) totaal niet belangrijk gevonden door ouders. Daarentegen worden de richtlijnen van het consultatiebureau door 79.9% (n=371) van de ouders een beetje van belang tot volledig van belang als reden aangegeven.



Figuur 4: Redenen starten met vaste voeding deel 1

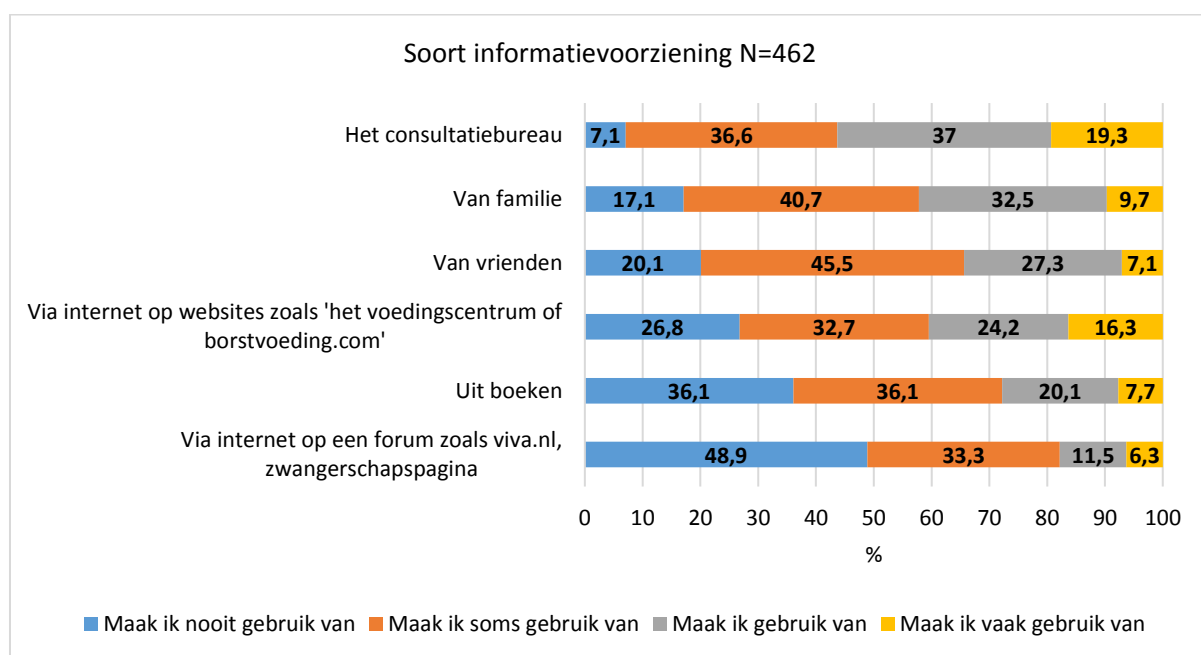
Omdat enkele beweringen niet bij elke ouder van toepassing is, staat in figuur 5 een tweede deel van redenen om te starten met vaste voeding waarbij ouders ook niet van toepassing konden aanduiden. Van de ouders geeft 50.4% (n=228) aan de richtlijnen van de WHO een beetje tot volledig van belang te vinden als reden om te starten met vaste voeding. Het advies van gezondheidsmedewerkers is voor 69.9% (n=325) van de ouders van belang. Dat het kindje dingen in zijn/haar mond stopt, wordt in 41.8% (n=194) niet als reden gezien om te starten met vaste voeding. De redenen dat het kindje niet (meer) doorsliep en niet genoeg groeide van de voeding werd als minst belangrijke reden ervaren.



Figuur 5: Redenen starten met vaste voeding deel 2

3.5 MANIEREN VAN INFORMATIEVOORZIENING

De informatie over vaste voeding kunnen ouders op verschillende manieren krijgen. De verschillende informatiebronnen zijn weergegeven in figuur 6. Het blijkt dat de meeste ouders gebruik maken van het consultatiebureau voor het krijgen van informatie. Slechts 7.1% (n=33), geeft aan daar nooit gebruik van te maken. Uit eerdere vragen blijkt dat advies van vrienden en familie geen reden zijn om te starten met vaste voeding (zie figuur 4). Uit figuur 6 blijkt dat ouders wel vrienden en familie aanduiden als een plek waar ze informatie van krijgen. Van de ouders geeft 42.2% (n=195) aan gebruik tot vaak gebruik te maken van familie. Voor vrienden is dit met 34.4% (n=159) wel minder. Een minderheid van 17.1% (n=79) geeft aan dat er van informatie van familie nooit gebruik gemaakt wordt. Van de ouders maakt 20.1% (n=93) nooit gebruik van de informatie van vrienden. Ouders maken het minst gebruik van forums via internet.



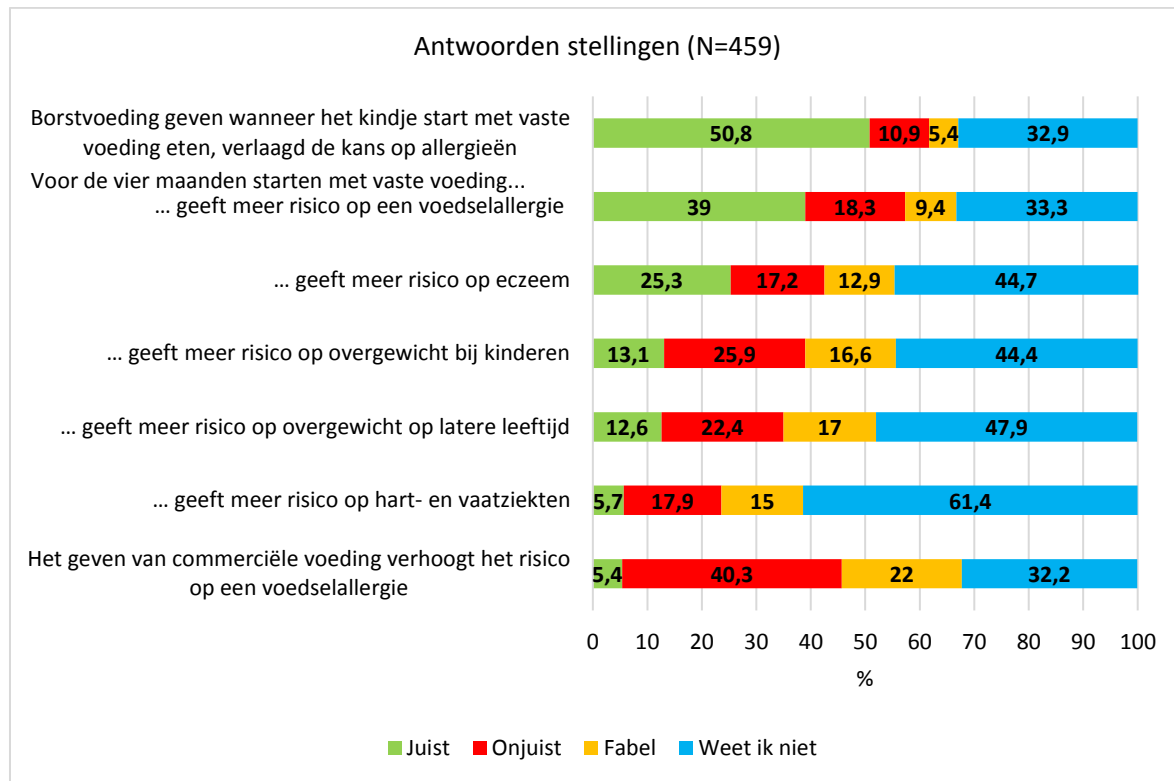
Figuur 6: Informatiebron

3.6 KENNIS OVER INTRODUCTIE VASTE VOEDING

In de enquête werden er aan de respondenten negen stellingen voorgelegd. De 459 respondenten moesten aangeven of de stelling juist, onjuist of een fabel (verzonnen stelling) was. Wanneer de respondent het antwoord niet wist, kon er ook ingevuld worden, dat zij het niet wisten. In figuur 7 en 8 staan de verschillende stellingen met de gegeven antwoorden. De antwoorden van de stellingen in figuur 7 zijn 'juist'. De stellingen in figuur 8 waren beide een 'fabel'.

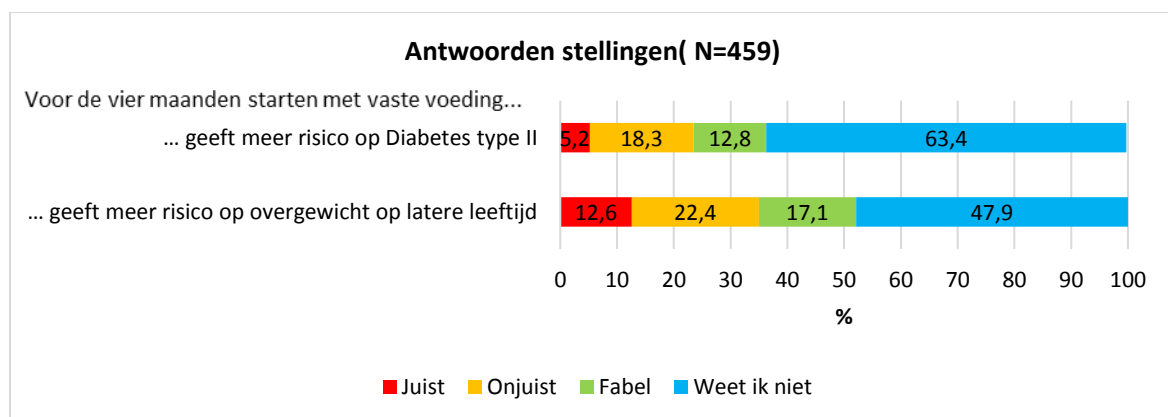
Alleen op de stelling 'borstvoeding geven wanneer het kindje start met vaste voeding verlaagt de kans op allergieën' werd door een kleine meerderheid van de respondenten het goede antwoord gegeven, namelijk 50.8% (n=233). Van de respondenten geeft 39% (n=179) aan dat het juist is dat wanneer er voor de vier maanden gestart wordt met vaste voeding, er meer risico is op een voedingsallergie. Voor alle andere stellingen werd vaker het foutieve antwoord aangeduid dan het juiste antwoord.

De stelling dat het geven van commerciële voeding het risico op een voedingsallergie verhoogt, werd door slechts 5.4% (n=25) juist beantwoord. Bij deze stelling werd door 40.3% (n=185) van de respondenten aangegeven dat de stelling onjuist was. Daarbij heeft 31.6% (n=148) van de respondenten aangegeven dat zij het antwoord op deze vraag niet wisten. In vergelijking met de andere stellingen gaven de minste respondenten het juiste antwoord en gaven de respondenten ook het minst vaak aan het antwoord op deze stelling niet te weten.



Figuur 7: Antwoorden stellingen deel 1

Twee stellingen hadden als juiste antwoord dat het een fabel was. De stellingen zijn te lezen in figuur 8. Op deze twee stellingen gaven respectievelijk 12.8% en 17.1% van de 459 respondenten het juiste antwoord. De meeste respondenten gaven aan het antwoord op de vraag niet te weten.



Figuur 8: Antwoorden stellingen deel 2

Op alle stellingen gaven respondenten aan niet te weten wat het juiste antwoord op de stelling was. Dit varieerde van een ruime meerderheid van 63.4% tot 32.2% van de respondenten op de verschillende stellingen.

4 DISCUSSIE

In de discussie wordt een vergelijking gemaakt van de gevonden resultaten en de literatuur. Daarbij zullen enkele opvallende resultaten besproken worden. De sterke en zwakke punten van het onderzoek worden beschreven. Als laatste wordt de bruikbaarheid van het onderzoek toegelicht.

4.1 VERGELIJKING MET DE LITERATUUR

Uit tabel 10 blijkt dat 16.3% van de ouders die deelgenomen hebben aan de enquête voor de vier maanden starten met het geven van vaste voeding. In de literatuur varieert dit percentage tussen de 5.3% (n=23) (Klag, McNamara, Geraghty, & Keim, 2015) en bijna 20% (n=53) (Amezdroz E. , Carpenter, O'Callaghan, Johnson, & Waters, 2015). Uit Nederlandse onderzoek (de Jonge, et al., 2013) blijkt dat 5.5% (n=275) voor de vier maanden start met vaste voeding. In vergelijking met het nu uitgevoerde onderzoek ligt het percentage ouders die voor de vier maanden starten met vaste voeding hoger. Een verklaring hiervoor is dat het aantal participanten aanzienlijk kleiner was. Ondanks dat het aantal van de steekproef gehaald werd, kunnen er alleen voorzichtige conclusies getrokken worden.

Achtereenvolgens werd de vergelijking gemaakt tussen het opleidingsniveau, leeftijd van de ouder, het aantal kinderen, het geslacht van het kindje en de soort voeding na de bevalling met het tijdstip van starten met vaste voeding. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ouders met een lager opleidingsniveau in verhouding vaker voor de vier maanden starten met vaste voeding. Dit geldt eveneens voor ouders jonger dan 28 jaar, kinderen die na de bevalling flesvoeding kregen en ouders met één kindje. Dit komt overeen met tabel 1, die gebaseerd is op het onderzoek van Doub et al., (2015). De resultaten uit dit onderzoek zijn vergelijkbaar wat uit eerdere literatuur is geconcludeerd.

De ouders kregen verschillende redenen voorgelegd die van invloed kunnen zijn op het starten met vaste voeding. De redenen die voor de meeste ouders van belang zijn voor het starten met vaste voeding is de leeftijd van het kindje en dat ouders het zelf tijd vinden om te starten met vaste voeding. Deze redenen komen ook naar voren uit het kwalitatieve onderzoek van Russel et al (2016). Het advies van gezondheidsmedewerkers is meer van belang dan het advies van vrienden en familie. Uit het onderzoek van Walsh et al. (2015), blijkt dat Deense ouders zich meer laten leiden door adviezen van vrienden en familie. Opvallend is dat het advies van familie en vrienden geen reden is voor ouders om te starten met vaste voeding. Maar tegelijkertijd worden familie en vrienden wel met een ruime meerderheid aangeduid als een plek waar ouders informatie krijgen over het geven van vaste voeding. Familie en vrienden worden vaak geraadpleegd maar het onderzoek suggereert dat dit advies niet van invloed is op de reden om te starten met vaste voeding. Vanuit dit onderzoek kan geen verklaring gegeven worden over deze tegenstrijdigheid.

In de enquête werden kennisvragen voorgelegd over het tijdstip van starten met vaste voeding. Uit de resultaten blijkt dat slechts van één stelling nipt het merendeel van de ouders het juiste antwoord geeft. Deze stelling gaat over het geven van borstvoeding en de introductie van vaste voeding. Uit een pilotstudy gehouden in Ierland, blijkt dat 71% (n=132) van de respondenten op de hoogte is van de gezondheidsrisico's van het voor de vier maanden starten met vaste voeding (Allcutt & Sweeney, 2010). In dit huidig uitgevoerde onderzoek zijn ouders niet goed op de hoogte over de verbanden tussen te vroeg starten met vaste voeding en de gezondheidsrisico's. Het is opvallend dat slechts tussen de 5.4% en 50.8% van de respondenten de kennisvragen juist beantwoord. Voornamelijk

doordat het consultatiebureau als informatievoorziening gebruikt wordt door 92.9% van de ouders. Het consultatiebureau geeft ouders voedingsadviezen, maar blijkbaar hebben ouders desondanks weinig kennis van de gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding (Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid, 2013). De stelling die gaat over het geven van commerciële voeding en het risico op voedingsallergieën geeft ook stof tot nadenken. Deze stelling werd door slechts een twintigste deel van de respondenten goed beantwoord. Er kan afgevraagd worden wat de invloed is van deze commerciële voeding op ouders als zo weinig respondenten deze stelling juist beantwoordden.

4.2 STERKE EN ZWAKKE KANTEN

Een positieve kant van dit onderzoek is dat het doel van het onderzoek bereikt is: Er is inzicht verkregen waarop ouders hun keuze baseren als het gaat om de introductie van vaste voeding en er is achterhaald of ouders kennis hebben van de gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding.

Een ander positief punt van dit onderzoek is dat de steekproefpopulatie van minimaal 384 respondenten ruim gehaald werd bij elke vraag. Dit houdt in dat conclusies over de respondenten betrouwbaar genoeg zijn om ze te kunnen koppelen aan de volledige groep en versterkt de externe validiteit. Dit moet wel met enige voorzichtigheid worden bekeken omdat de totale populatie meer dan 280.000 personen omvat. Omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over de algemene kenmerken van ouders met een kindje tussen de vier en 24 maanden, is het niet duidelijk of de respondenten een juiste afspiegeling zijn van de ondervraagde doelgroep. Bij het beschrijven van de resultaten zijn er verschillende categorieën gevormd, die niet gelijk in aantal waren en daardoor minder goed te interpreteren. Om te voorkomen dat er systematische fouten gemaakt worden, is continu het aantal en het percentage weergegeven. Dit maakt het onderzoek minder valide.

Al voor de start van het onderzoek is er een peergroup samengesteld. De peergroup heeft tijdens het proces van het maken van de scriptie feedback en aandachtspunten doorgegeven wat het onderzoek betrouwbaarder maakt.

Ondanks dat het meetinstrument door verschillende personen is nagekeken voordat deze online is gekomen, zijn er toevallige fouten ingeslopen. De vraag over het opleidingsniveau was in eerste instantie niet zichtbaar voor de respondenten. De vraag is na het ontdekken van het ontbreken ervan toegevoegd. Niet elke vraag is door elke respondent ingevuld. Er is niet voor gekozen om deze enquêtes uit te sluiten, maar om bij de resultaten de totale N steeds te vermelden. Dit doet afbreuk aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Bij elk resultaat werd wel de steekproef grootte van minimaal 384 respondenten gehaald, wat maakt dat vragen te generaliseren zijn. Dit draagt bij aan de interne validiteit van het onderzoek. De enquête bleek te uitgebreid. Er werd meer informatie verzameld dan uiteindelijk nodig was voor de beantwoording van de deelvragen. Door een te uitgebreide enquête is het mogelijk dat ouders de vragen minder goed beantwoordden.

Een nadeel van dit onderzoek is dat er gewerkt is met een niet gevalideerde enquête. De enquête werd wel door meerdere personen gecontroleerd en gemaakt. Echter, uit de opmerkingen die ouders aan het einde van de enquête konden toevoegen, bleek dat de vraag over de stellingen niet door iedereen begrepen werd.

5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Het doel van dit onderzoek was om data te verzamelen over en inzicht te verkrijgen in de wijze waarop ouders hun keuze baseren met betrekking tot het introduceren van vaste voeding bij hun kindje. Tevens werd in kaart gebracht of ouders zich bewust zijn van de eventuele gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding.

De centrale onderzoeksvraag luidde:

Hoe komen ouders tot de keuze om vaste voeding te introduceren bij hun kindje, hoe verhoudt zich dit tot de demografische kenmerken en in hoeverre zijn ouders zich bewust van de eventuele gevolgen van het introduceren van vaste voeding?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt er op de deelvragen een antwoord geformuleerd.

5.1 DE KENMERKEN EN RELATIE TOT STARTEN MET VASTE VOEDING

Allereerst werd onderzocht wanneer de respondenten starten met het aanbieden van vaste voeding. Het merendeel van de ouders start tussen de vier en zes maanden met het geven van vaste voeding aan hun kindje. Dit is volgens de richtlijn die de Nederlandse ouders krijgen. Echter, er is een klein gedeelte van de ouders die voor de vier maanden al starten met het geven van vaste voeding. Voor de vier maanden starten met vaste voeding, verhoogd het risico op gezondheidsproblemen. Verschillende kenmerken zijn van invloed op de leeftijd waarop gestart wordt met vaste voeding. Jongere ouders, ouders met een lager opleidingsniveau en ouders die één kindje hebben starten vaker voor de vier maanden met het aanbieden van vaste voeding. Kinderen die na de geboorte borstvoeding kregen, krijgen minder vaak voor de vier maanden vaste voeding dan kinderen die flesvoeding krijgen. Het geslacht van het kindje is niet van invloed op het tijdstip van starten met vaste voeding. Ouders die de Rapley-methode toepasten, gaven aanzienlijk minder vaak hun kindje voor de vier maanden vaste voeding. Voor alle vergelijkingen die gemaakt zijn, geldt dat het merendeel van de ouders tussen de vier en zes maanden gestart zijn met het aanbieden van vaste voeding.

5.2 OUDERS EN DE STURING OM TE STARTEN MET VASTE VOEDING

Geconcludeerd kan worden dat driekwart van de ouders de leeftijd van het kindje als belangrijkste reden aangaven om te starten met vaste voeding. Daarna geeft ruim de meerderheid van de ouders aan dat zij het zelf tijd vonden om te starten met vaste voeding en dat ze volgens de richtlijnen van het consultatiebureau mochten starten. De redenen dat het kindje niet goed groeide van melkvoeding of niet (meer) doorsliep, werden door slechts een vijfde van de ouders aangegeven. Ouders geven aan dat advies van vrienden en familie geen reden is voor het starten met vaste voeding. Ouders gebruiken vooral het consultatiebureau als informatiebron, daarna komen familie en vrienden.

5.3 KENNIS OVER DE INTRODUCTIE VAN VASTE VOEDING

Uit de kennisvragen uit de enquête blijkt dat ouders weinig kennis hebben van de eventuele gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding. Een derde tot twee derde van ouders gaven aan het antwoord op de vragen niet te weten. Slechts bij één stelling gaf een kleine meerderheid het juiste antwoord aan en dat ging over borstvoeding en het tegelijkertijd introduceren van vaste voeding. Dit verlaagd de kans op voedingsallergieën. Opvallend is dat veel ouders aangeven dat commerciële voeding niet in verband staat met gezondheidsrisico's terwijl dit wel zo is.

Samenvattend is de eindconclusie van dit onderzoek dat de leeftijd van het kindje een belangrijke reden is voor ouders om te starten met vaste voeding. Twee derde van de ouders start tussen de aanbevolen vier en zes maanden met de introductie van vaste voeding. Ouders die jonger zijn, één kindje hebben en gestart zijn met flesvoeding na de bevalling geven vaker voor de vier maanden vaste voeding. Ouders met meerdere kinderen, ouders die de Rapley-methode gebruiken en kinderen die borstvoeding na de bevalling kregen, starten vaker na de zes maanden met het aanbieden van vaste voeding. Ouders gebruiken het consultatiebureau als belangrijkste informatievoorziening. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat ouders weinig kennis hebben over de gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding.

5.4 AANBEVELINGEN

Door het praktijkonderzoek zijn er enkele aanbevelingen gemaakt voor de beroepspraktijk en vervolgonderzoek.

5.4.1 BEROEPSPRAKTIJK

Uit dit onderzoek blijkt dat ouders de informatie van gezondheidsmedewerkers en dan specifiek het consultatiebureau gebruiken als informatiebron en reden om te starten met vaste voeding. Echter, er blijkt een kennistekort te zijn onder ouders over de gevolgen van het te vroeg introduceren van vaste voeding. Aangezien het consultatiebureau een informatiebron voor ouders is, kunnen zij een belangrijke spil zijn in het geven van voorlichting over de redenen waarom het beste na de vier maanden gestart kan worden met vaste voeding. Een klein gedeelte van de ouders start ondanks deze gezondheidsrisico's toch voor de vier maanden met het aanbieden van vaste voeding. Uit het onderzoek blijkt dat ouders die de Rapley-methode toepassen, minder vaak voor de vier maanden starten met het aanbieden van vaste voeding. Op dit moment wordt er door het consultatiebureau geen voorlichting gegeven over deze manier van introductie van vaste voeding. Om meer ouders te stimuleren om de introductie van vaste voeding uit te stellen, kan het NCJ overwegen om informatie over de Rapley-methode op te nemen en mee te geven aan ouders. Ook omdat uit dit onderzoek blijkt dat een derde van de respondenten deze manier van introduceren van vaste voeding toepast bij hun kindje. De jeugdverpleegkundige en jeugdarts kunnen ouders over deze vorm van starten met vaste voeding voorlichten.

5.4.2 VERVOLGONDERZOEK

Er is meer data voor dit onderzoek verzameld dan nodig was. Met de gevonden data kan nog specifiekier onderzocht worden welke ouders voor de vier maanden starten met vaste voeding en welke ouders dit uitstellen tot na de zes maanden. Er kan onderzocht worden of er bepaalde groepen ouders zijn die vaker het juiste antwoord geven op de stellingen. Als blijkt dat bepaalde groepen ouders minder kennis hebben, kan er gerichter informatie gegeven worden. Een ander vlak voor vervolgonderzoek is de invloed van de commerciële voeding die aangeboden wordt aan kinderen. Aangezien slechts 5% van de ouders wisten dat commerciële voeding een verhoogde kans geeft op allergieën. Het is bekend dat de fabrikanten van commerciële voeding voedingsdeskundigen in dienst hebben die ouders van informatie voorzien (Nutriciavoorjou, z.d.). Het vervolgonderzoek richt zich op of deze informatie betrouwbaar is en volgens de richtlijnen van het NCJ en of ouders deze vorm van voorlichting gebruiken.

BIBLIOGRAFIE

- Allcutt, C., & Sweeney, M.-R. (2010). An exploration of knowledge, attitudes and advice given by health professionals tot parent in Ireland about the introduction of solid foods. A pilot study. *BMC public health*, 10(201), 1-8.
- Amezdroz, E., Carpenter, L., O'Callaghan, E., Johnson, S., & Waters, E. (2015). Transition from milks to the introduction of solid foods across the first 2 years of life: findings from an Australian birth cohort study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28, 375-383.
- Amezdroz, E., Carpenter, L., O'Callaghan, E., Johnson, S., & Waters, E. (2015). Transition from milks to the introduction of solid foods across the first 2 years of life: findings from an Australian birth Cohort study. *Public Health Nutrition and Epidemiology*, 28(4), 375-383.
- Arden, M. A., & Abbott, R. L. (2015). Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 829-844.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Barrera, C. M., Perrine, C. G., Li, R., & Scanlon, K. S. (2016). Age at introduction to Solid Foods and Child Obesity at 6 Years. *Childhood Obesity*, 12(3), 118-192.
- Brown, A., & Rowan, H. (2016). Maternal and infant factors associated with reasons for introducing solid foods. *Maternal and Child nutrition*, 12(3), 500-515.
- Centrum voor Jeugd en Gezin Utrecht. (z.d.). *Vaste voeding voor baby's*. Opgehaald van Centrum voor Jeugd en Gezin Utrecht: <http://www.jeugdengezinutrecht.nl/pagina/baby/gezondheid-en-voeding/vaste-voeding/613806>
- Daniels, L., Mallan, K. M., Fildes, A., & Wilson, J. (2015). The timing of solid introduction in an 'obesogenic' environment: a narrative review of the evidence and methodological issues. *Austrailan an New Zealand Journal of Public Healt*, 39(4), 366-373.
- de Jonge, L. L., Langhout, M. A., Taal, H. R., Franco, O. H., Raat, H., Hofman, A., . . . Jaddoe, V. W. (2013). Infant Feeding Patterns Are Associated with Cardiovascular Structures and Fundtion in Childhood. *The Journal of Nutrition*, 143(12), 1959-1965.
- Doub, A. E., Moding, K. J., & Stifter, C. A. (2015). Infant and maternal predictors of early life feeding decisions. The timing of solid food introduction. *Appetite*, 92, 261-268.
- Fiocchi, A., Dahdah, L., Bahna, S. L., Mazzina, O., & Assa'ad, A. (2016). Doctor, when should I feed solid foods to my infant? *Current opinion in allergy and clinical immunology*, 16(4), 404-411.
- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Frederiksen, B., Kroehl, M., Lamb, M. M., Seifert, J., Barriga, K., Eisenbarth, G. S., . . . Norris, J. M. (2013). Infant Exposures and Development of Type 1 Diabetes Mellitus. *JAMA Pediatrics*, 167(9), 808-815.

- Gamboni, S. E., Allen, K. J., & Nixon, R. L. (2013). Infant feeding and the development of food allergies and atopic eczema: An update. *Australasian Journal of Dermatology*, 54(2), 85-89.
- Grit, R., & Julsing, M. (2009). *Zo doe je onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Kind & Gezin. (z.d.). *Starten met vaste voeding*. Opgehaald van Kind & Gezin: <http://www.kindengezin.be/voeding-en-beweging/eten-en-drinken/starten-met-vaste-voeding>
- Klag, E. A., McNamara, K., Geraghty, S. R., & Keim, S. A. (2015). Associations between breast milk feeding, introduction of solid foods, and weight gain in the first 12 months of life. *Clinical Pediatrics*, 54(11), 1059-1067.
- Kleintjes, S. (z.d.). *Borstvoeding en de introductie van bijvoeding*. Opgehaald van borstvoeding.com: <https://www.borstvoeding.com/bijvoeding/blw/bijvoeding.html>
- Koplin, J. J., & Allen, K. J. (2013). Optimal timing for solids introduction - why are the guidelines always changing? *Clinical & Experimental Allergy*, 43(8), 826-834.
- Kronborg, H., Foverskov, E., & Vaeth, M. (2014). Predictors for early introduction of solid food among Danish mothers and infants: an observational study. *BMC Pediatrics*, 14(243), 1-10.
- La Leche League. (z.d.). *Introductie van vast voedsel*. Opgehaald van Lalecheleague: <https://www.lalecheleague.nl/borstvoeding-abc/artikel/169-introductie-van-vast-voedsel>
- Larson, K., McLaughlin, J., Stonehouse, M., Young, B., & Haglund, K. (2016). Introducing Allergenic Food into Infants' Diets: Systematic Review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 41(6), 328-335.
- Magarey, A., Kavian, F., Scott, J. A., & Daniels, L. (2016). Feeding Mode of Australian Infants in the First 12 Months of Life: An Assessment against National Breastfeeding Indicators. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 95-104.
- Moore, A. P., Milligan, P., & Goff, L. M. (2014). An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 10(3), 410-421.
- Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid. (2013). *Richtlijn voeding en eetgedrag (2013)*.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Richtlijn: JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag: Onderbouwing*. Opgehaald van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=4&rlpag=564>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Richtlijn: JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag; Onderbouwing*. Opgehaald van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=4&rlpag=564>
- Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg. (2013). *Richtlijn Voeding en eetgedrag; Onderbouwing*.

- Nutricia. (z.d.). *Wanneer geef ik dat eerste vaste hapje?* Opgehaald van Nutriciavorjou: <https://www.nutriciavorjou.n/baby/dagmenu/wanneer-straten-1e-hapje/>
- Nutriciavorjou. (z.d.). *Samen met jou, van zwanger worden tot peuter.* Opgehaald van Nutriciavorjou: <https://www.nutriciavorjou.nl/>
- Russell, C. G., Taki, S., Azadi, L., Campbell, K. J., Laws, R., Elliot, R., & Denney-Wilson, E. (2016). A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC pediatrics*, 16(69), 1-14.
- Sausenthaler, S., Heinrich, J., & Koletzko, S. (2011). Early diet and the risk of allergy: what can we learn from the prospective birth cohort studies GINIplus and LISAplus. (2017, Red.) *The American journal of clinical nutrition*, 94(6), 2012.
- Steekproefcalculator. (2013). *Steekproefcalculator*. Opgehaald van Steekproefcalculator: <http://www.steekproefcalculator.com/steekproefcalculator.htm>
- Sun, C., Foskey, R. J., Allen, K. J., Dharmage, S. C., Koplin, J. J., Ponsoby, A.-L., . . . Sabin, M. (2016). The Impact of Timing of Introduction of Solids on Infant Body Mass Index. *The Journal of pediatrics*, 179, 104-110.
- Turati, F., Bertuccio, P., Pelucchi, C., Naldi, L., Bach, J.-F., La Vecchia, C., & Chatenoud, L. (2016). Early weaning is beneficial to prevent atopic dermatitis occurrence in young children. *European journal of allergy and clinical immunology*, 71(6), 878-888.
- van Zyl, Z., Maslin, K., Dean, T., Blaauw, R., & Venter, C. (2016). The accuracy of dietary recall of infant feeding and food allergen data. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(6), 777-785.
- Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek? In N. Verhoeven, *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Voedingscentrum. (z.d.). *Allergie of voedselintolerantie bij mijn kindje*. Opgehaald van Voedingscentrum: <http://www.voedingscentrum.nl/mijn-kind-en-ik/eerste-hapjes/allergie-of-voedselintolerantie-bij-mijn-kindje.aspx>
- Voedingscentrum. (z.d.). *Alles over de eerste hapjes voor je baby*. Opgehaald van Voedingscentrum: <http://www.voedingscentrum.nl/mijn-kind-en-ik/eerste-hapjes.aspx>
- Walsh, A., Kearney, L., & Dennis, N. (2015). Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: a qualitative exploration. *BioMed Central Public Health*, 15(939).
- Weng, S. F., Redsell, S. A., Swift, J. A., Yang, M., & Glazebrook, C. P. (2012). Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Archives of disease in childhood*, 97(12), 1019-1026.
- Wij. (z.d.). *De eerste vaste hapjes*. Opgehaald van wij.nl: <http://wij.nl/baby-info-eten-drinken/artikel/de-eerste-vaste-hapjes>
- World Health Organization. (2009). *Infant and young child feeding*.

World Health Organization. (2016, september). *Infant and young child feeding*. Opgehaald van World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

World Health Organization. (2016). *Who we are, what we do*. Opgehaald van World Health Organization: <http://www.who.int/about/en/>

BIJLAGE 1: ENQUETE INCLUSIEF BEGELEIDEND BERICHT

Begeleidend bericht bij het delen van de enquête:

Hoi, voor mijn afstudeeronderzoek ben ik op zoek naar ouders die een kindje hebben tussen de 4 en 24 maanden. Het is een enquête over de voeding van het kindje. Zouden jullie de enquête willen doorsturen/delen/mensen taggen die deze enquête kunnen invullen. Door de enquête in te vullen kan er een HEMA waardebon van €15.- gewonnen worden.

Bericht bij het openen van de enquête:

Bedankt dat u de tijd wilt nemen om mijn enquête naar de voeding van uw (jongste) kindje in te vullen. De vragenlijst is bedoeld voor mijn afstudeeropdracht voor de opleiding HBO-Verpleegkundige. Erg fijn dat u daaraan wilt bijdragen. Als dank verloot ik onder alle deelnemers drie cadeaubonnen van de HEMA à €15.- De enquête is volledig anoniem, maar voor deelname aan de verloting van de cadeaubonnen vraag ik u om aan het einde uw e-mailadres op te geven. Het e-mailadres zal niet voor andere doeleinden gebruikt worden. Ik zou het op prijs stellen als u de enquête doorstuurt naar andere ouders!

De enquête gaat over de voeding van uw kindje. Wanneer u meerdere kinderen heeft, mag u de vragen beantwoorden over uw jongste kindje.

1. Uw (jongste) kindje is een
 - ☐ Eenling
 - ☐ Meerling U kunt niet meedoen aan de enquête
2. Hoe oud is uw (jongste) kindje
 - ☐ 0-4 maanden: uw kindje is nog te jong om mee te kunnen doen aan deze enquête
 - ☐ Tussen de 4 en 5 maanden
 - ☐ Tussen de 5 en 6 maanden
 - ☐ Tussen de 6 en 7 maanden
 - ☐ Tussen de 7 en 8 maanden
 - ☐ Tussen de 8 en 9 maanden
 - ☐ Tussen de 9 en 10 maanden
 - ☐ Tussen de 10 en 12 maanden
 - ☐ Tussen de 12 en 18 maanden
 - ☐ Tussen de 18 en 24 maanden
 - ☐ Ouder dan 24 maanden: uw kindje is te oud om mee te kunnen doen aan deze enquête
3. Na hoeveel weken zwangerschap is uw (jongste) kindje geboren?
 - ☐ 24-36 weken: uw kindje is te vroeg geboren om mee te kunnen doen aan deze enquête
 - ☐ 37 weken
 - ☐ 38 weken
 - ☐ 39 weken
 - ☐ 40 weken
 - ☐ 41 weken
 - ☐ 42 weken

- Meer dan 42 weken: u kunt niet meedoen aan deze enquête
4. Heeft uw (jongste) kindje een erfelijke of aangeboren afwijking?
- Nee
 - Ja, erfelijke afwijking u kunt niet meedoen aan deze enquête
 - Ja, aangeboren afwijking u kunt niet meedoen aan deze enquête
5. Wat is het geslacht van uw (jongste) kindje?
- Jongen
 - Meisje
6. Wat was het geboortegewicht van uw (jongste) kindje?
- Minder dan 2500 gram
 - 2501 – 3000 gram
 - 3001 – 3500 gram
 - 3501 – 4000 gram
 - 4001 – 4500 gram
 - meer dan 4500 gram
7. Met wat voor soort voeding bent u gestart na de bevalling?
- Borstvoeding Ga door naar vraag 8
 - Borst- en flesvoeding Ga door naar vraag 9
 - Flesvoeding Ga door naar vraag 10
8. Hoelang heeft u volledige borstvoeding aan uw kindje gegeven, dit wil zeggen **alleen moedermelk** en geen flesvoeding erbij?
- Ik geef op dit moment nog volledige borstvoeding Ga door naar vraag 11
 - Korter dan 1 maand
 - 1 maand
 - 2 maanden
 - 3 maanden
 - 4 maanden
 - 5 maanden
 - 6 maanden
 - 7 maanden
 - 8 maanden
 - Meer dan 8 maanden
 - Weet ik niet
- 9.a Heeft u ook borstvoeding in combinatie met flesvoeding gegeven?
- Ja Ga door naar vraag 9.b
 - Nee Ga door naar vraag 11
- 9.b Wanneer bent u gestart met de flesvoeding naast de borstvoeding?
- Tussen de geboorte en de 1^e maand
 - Vanaf 1 maand

- ☐ Vanaf 2 maanden
- ☐ Vanaf 3 maanden
- ☐ Vanaf 4 maanden
- ☐ Vanaf 5 maanden
- ☐ Vanaf 6 maanden
- ☐ Vanaf 7 maanden
- ☐ Vanaf 8 maanden
- ☐ Weet ik niet

10. U geeft aan borstvoeding in combinatie met flesvoeding te hebben gegeven. Hoelang heeft u uw kindje **borst**voeding gegeven al dan niet met flesvoeding of andere voeding?

- ☐ Ik geef op dit moment nog borst- in combinatie met flesvoeding of andere voeding
- ☐ 1 maand
- ☐ 2 maanden
- ☐ 3 maanden
- ☐ 4 maanden
- ☐ 5 maanden
- ☐ 6 maanden
- ☐ 7 maanden
- ☐ 8 maanden
- ☐ Meer dan 8 maanden
- ☐ Weet ik niet

Er zullen nu vragen komen over de introductie van vaste voeding. Onder vaste voeding wordt verstaan al het eten anders dan moedermelk of flesvoeding.

11. Hoe oud was uw kindje toen u hem/haar voor het eerst vaste voeding gaf?

- ☐ Ik heb nog geen vaste voeding aan mijn kindje gegeven Ga door naar vraag 17
- ☐ Jonger dan 2 maanden
- ☐ Tussen de 2 en 3 maanden
- ☐ Tussen de 3 en 4 maanden
- ☐ Tussen de 4 en 5 maanden
- ☐ Tussen de 5 en 6 maanden
- ☐ Tussen de 6 en 7 maanden
- ☐ Ouder dan 7 maanden

12. Mijn eerste hapjes aan mijn kindje waren:

- ☐ Gepureerd vers fruit
- ☐ Gepureerde verse groente
- ☐ Gepureerd fruit uit een potje van bijvoorbeeld Olvarit
- ☐ Gepureerde groente uit een potje van bijvoorbeeld Olvarit
- ☐ Stukjes vers fruit
- ☐ Stukjes verse groente
- ☐ Zuivelproducten (melk, yoghurt)
- ☐ Brood/biscuit, beschuit
- ☐ Koekje anders dan biscuit
- ☐ Anders:....

13. Wat was de hoeveelheid van de eerste hapjes?

- Enkele lepeltjes/hapjes
- 1 stuk fruit/groente (eventueel gepureerd)
- Half potje commerciële voeding van bijvoorbeeld Olvarit
- Heel potje commerciële voeding van bijvoorbeeld Olvarit
- Anders....

14. Heeft uw kindje de onderstaande voedingsmiddelen gegeten?

Voedingsmiddel	Ja	Nee
<i>Ei</i>	☐	☐
<i>koemelk/yoghurt/kwark/vla</i>	☐	☐
<i>tarweproducten zoals brood/koekje/cruesli</i>	☐	☐
<i>Vis</i>	☐	☐
<i>pinda's (pindakaas)</i>	☐	☐
<i>Soja</i>	☐	☐
<i>commerciële voeding (bijv. Olvarit potjes)</i>	☐	☐

15. Hoe vaak geeft u commerciële voeding aan uw kindje?

- Elke dag
- 1-2 keer per week
- 3-5 keer per week
- Enkele keren per maand
- Nooit

16. In deze vraag worden een aantal redenen genoemd waarom ouders kunnen starten met de vaste voeding bij hun kindje. Geef door middel van een cijfer tussen de 0 en de 3 aan of deze redenen ook voor u van toepassing waren. **0** = totaal niet van belang en **3** = volledig van belang. Sommige stellingen zullen niet van toepassing zijn op uw situatie. Kruis dan 'Niet van toepassing aan'.

Reden voor starten met vaste voeding	0 Totaal niet van belang	1 Beetje van belang	2 Van belang	3 Volledig van belang	Niet van toepassing
<i>Ik vond het zelf tijd om te starten met vaste voeding</i>					
<i>Gezondheidsmedewerkers adviseerden om te starten met vaste voeding (consultatiebureau, (huis)arts)</i>					
<i>Mijn kindje had de leeftijd om te starten met vaste voeding</i>					
<i>Familie adviseerde om hapjes (bij) te geven</i>					
<i>Vrienden adviseerden om hapjes (bij) te geven</i>					
<i>Mijn kindje had niet voldoende aan de borstvoeding</i>					
<i>Mijn kindje had niet voldoende aan de flesvoeding</i>					
<i>Mijn kindje sliep 's nachts niet door</i>					
<i>Mijn kindje sliep 's nachts NIET MEER door</i>					

<i>Mijn kindje huilde vaker en zat niet lekker in zijn/haar vel, daarom ben ik gestart met vaste voeding</i>					
<i>Op de potjes voeding stond dat mijn kindje dit mocht eten</i>					
<i>Mijn kindje groeide niet genoeg of viel af van melkvoeding</i>					
<i>Volgens de richtlijnen van het consultatiebureau mocht ik starten met vaste voeding</i>					
<i>Volgens de richtlijnen van de World Health Organization (WHO) mocht ik starten met vaste voeding</i>					
<i>Mijn kindje stopte speelgoed/vuistjes in zijn/haar mond, daarom ben ik gestart met vaste voeding</i>					

17. De informatie omtrent de voeding van uw kindje kunt op verschillende manieren krijgen. Geef aan waar u de informatie vandaan haalt over het tijdstip van starten met vaste voeding. U kunt een cijfer invullen tussen de 0 (maak ik nooit gebruik van) en de 10 (maak ik altijd gebruik van).

Informatiebron	0 Maak ik nooit gebruik van	1 Maak ik soms gebruik van	2 Maak ik gebruik van	3 Maak ik vaak gebruik van	4 Maak ik altijd gebruik van	Niet van toepassing
<i>Via internet op websites zoals 'het voedingscentrum of borstvoeding.com'</i>						
<i>Via internet op websites voor jonge ouders zoals JM, oudersvannu, wij.nl etc.</i>						
<i>Via internet van websites op een forum zoals viva.nl, zwangerschapspagina etc.</i>						
<i>Uit boeken</i>						
<i>Het consultatiebureau</i>						
<i>Van vrienden</i>						
<i>Van familie</i>						
<i>Ik heb geen informatie opgezocht / gekregen</i>						
<i>Anders:</i>						

18. Hieronder volgen een aantal stellingen over het starten met vaste voeding. Geef aan of deze stellingen juist of onjuist zijn. Wanneer u het niet weet, vult u 'weet ik niet' in. Wanneer het een fabel is vult u 'fabel' in. Voor het onderzoek is het belangrijk dat u de stellingen niet op gaat zoeken of aan iemand anders vraagt.

Aanvullende informatie: een fabel is in deze situatie een verzonnen stelling.

Voor de leeftijd van 4 maanden starten met vaste voeding....	Juist	Onjuist	Weet ik niet	Fabel
<i>geeft meer risico op voedselallergie</i>	☐	☐	☐	☐
<i>geeft meer risico op eczeem</i>	☐	☐	☐	☐
<i>geeft meer risico op overgewicht bij kinderen</i>	☐	☐	☐	☐
<i>geeft meer risico op overgewicht op latere leeftijd (volwassenen)</i>	☐	☐	☐	☐
<i>geeft meer risico op Diabetes type I</i>	☐	☐	☐	☐
<i>geeft meer risico op Diabetes type II</i>	☐	☐	☐	☐
<i>geeft meer risico op hart- en vaatziekten</i>	☐	☐	☐	☐

	Juist	Onjuist	Weet ik niet	Fabel
<i>Het geven van commerciële voeding verhoogt het risico op voedingsallergieën</i>	☐	☐	☐	☐
<i>Borstvoeding geven wanneer het kindje start met vaste voeding verlaagd de kans op allergieën</i>	☐	☐	☐	☐

19. Bent u bekend met de Rapley- of baby led weaning methode?

Aanvullende informatie: met deze methode krijgen kinderen stukken eten aangeboden en eet het kindje dit zelf, zonder bestek op.

- ☐ Nee, niet bekend mee
- ☐ Ja, ik heb het zelf toegepast
- ☐ Ja, maar ik heb het zelf **niet** toegepast
- ☐ Ja, ik ga het gebruiken als mijn kindje vaste voeding mag

Er volgen nu nog enkele vragen over u:

20. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

21. Wat is uw geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

22. Wat is uw burgerlijke staat

- ☐ Gehuwd
- ☐ Samenwonend
- ☐ LAT-relatie
- ☐ Gescheiden
- ☐ Alleenstaand

23. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ☐ Basisschool
- ☐ VMBO/MAVO
- ☐ HAVO
- ☐ VWO
- ☐ MBO
- ☐ HBO
- ☐ WO

24. Hoeveel kinderen heeft u?

..... kinderen

25. Hebben uw partner of uw/jullie andere kinderen voedingsallergie, eczeem of diabetes type I?
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Nee
- ☐ Ja, voedingsallergie
- ☐ Ja, eczeem
- ☐ Ja, diabetes type I

Dank u wel voor het invullen van de enquête. Als u kans wilt maken op 1 van de 3 waardebonnen van de HEMA à €15.-, vul dan hieronder uw e-mailadres in. Uw e-mailadres wordt alleen gebruikt om de winnaars op de hoogte te stellen en te vragen naar het adres waar de waardebon naar toe mag.

BIJLAGE 2: DATA FILE

Dataverwerking.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 79 of 79 Variables

	ID	Leeftijdkindje	Wekenzwangerschap	Geslacht	Gewicht	BVoFV	VolledigeBV	Borstcombifles	startflesnaastborst	BVenstartVV	Totaalduur
1	32437460	1	0	1	2	0	5	1	.	1	
2	32439350	2	3	1	4	0	6	0	5	0	
3	32439613	3	3	1	3	0	1	1	.	1	
4	32440192	0	2	0	2	0	6	1	.	1	
5	32440220	8	1	1	3	0	4	1	.	1	
6	32447527	8	3	1	2	0	7	1	.	0	
7	32449050	6	2	1	3	0	5	0	8	0	
8	32449018	8	3	0	2	0	1	0	0	1	
9	32449047	2	3	0	2	0	4	0	3	1	
10	32435513	2	1	0	1	0	2	0	1	1	
11	32435624	7	2	1	4	0	10	0	8	0	
12	32435766	4	5	0	4	0	0	.	.	.	
13	32435876	8	5	1	3	0	7	1	.	0	
14	32436051	8	1	1	2	0	9	0	8	0	
15	32436425	2	1	0	2	0	6	0	5	1	
16	32436529	8	5	1	3	0	3	0	2	1	
17	32436712	1	0	0	2	0	6	0	5	0	
18	32436884	6	4	1	2	0	7	0	7	0	
19	32436751	3	0	1	2	0	1	0	0	0	
20	32436790	8	3	0	3	0	7	1	.	0	
21	32436824	0	3	0	2	0	4	0	4	1	
22	32436850	6	1	1	2	0	1	1	.	1	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

BIJLAGE 3: VARIABLE VIEW

Dataverwerking.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	ID	Numeric	8	0	_Antwoord-ID	{0, Tussen ...	None	12	Right	Scale	Input
2	Leeftijdkindje	Numeric	1	0	Hoe oud is uw j...	{0, Tussen ...	None	12	Right	Ordinal	Input
3	Wekenzwan...	Numeric	1	0	Met hoeveel we...	{0, 37 weke...	None	12	Right	Ordinal	Input
4	Geslacht	Numeric	1	0	Wat is het gesl...	{0, Meisje}...	None	12	Right	Nominal	Input
5	Gewicht	Numeric	1	0	Wat was het ge...	{0, Minder d...	None	12	Right	Ordinal	Input
6	BVoFV	Numeric	1	0	Met wat voor so...	{0, Borstvoe...	None	12	Right	Nominal	Input
7	VolledigeBV	Numeric	2	0	Hoelang heeft u...	{0, Ik geef o...	None	12	Right	Ordinal	Input
8	Borstcombif...	Numeric	1	0	Heeft u ook bor...	{0, Ja}...	None	12	Right	Ordinal	Input
9	startflesnaa...	Numeric	1	0	Wanneer bent ...	{0, Tussen ...	None	12	Right	Ordinal	Input
10	BVenstartVV	Numeric	1	0	Gaf u nog borst...	{0, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
11	TotaalduurBV	Numeric	2	0	Hoelang was d...	{0, Ik geef o...	None	12	Right	Ordinal	Input
12	StartVV	Numeric	1	0	Hoe oud was u...	{0, Ik heb n...	None	12	Right	Ordinal	Input
13	Soortvoeding	Numeric	1	0	Mijn eerste hap...	{1, Gepuree...	None	12	Right	Ordinal	Input
14	Hoeveelheid...	Numeric	1	0	Wat was de ho...	{1, Enkele l...	None	12	Right	Nominal	Input
15	@16.Heeftu...	Numeric	8	2	Heeft uw kindje...	{1,00, ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
16	Ei	Numeric	1	0	Ei	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
17	Koemelkyo...	Numeric	1	0	Koemelk/yoghu...	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
18	Tarweprodu...	Numeric	1	0	Tarweproducten...	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
19	Vis	Numeric	1	0	Vis	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
20	Pinda's spind...	Numeric	1	0	Pinda's (pindak...	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
21	Soja	Numeric	1	0	Soja	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
22	Commerciël...	Numeric	1	0	Commerciële v...	{1, Ja}...	None	12	Right	Nominal	Input
23	Frequentie...	Numeric	1	0	Hoe vaak geeft ...	{1, 3-5 keer ...	None	12	Right	Nominal	Input
24	Redenensta...	Numeric	8	2	In deze vraag w...	None	None	12	Right	Nominal	Input
25	Zelfind...	Numeric	1	0	Ik vind het zelf...	{1, Totaal...	None	12	Right	Nominal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON