Bevorderende & belemmerende factoren voor borstvoeding

Een kwantitatief onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren voor het (exclusief) geven van borstvoeding op Aruba

(Baby, 2017)

Gianina de Freijtas

Mei 2018

Bevorderende & belemmerende factoren voor borstvoeding

Een kwantitatief onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren voor het (exclusief) geven van borstvoeding op Aruba

Naam:	Gianina de Freijtas
Studentennummer:	66600
Instelling:	HZ University of Applied Sciences
Adres:	Edisonweg 4, 4382 NW Vlissingen
Opleiding:	Bachelor Verpleegkunde
Cursus:	CU09322 Praktijkgericht onderzoek
Begeleider:	Karin Systermans & Regina Wielders
Schooljaar:	2017 – 2018
Inleverdatum:	28 mei 2018

G.P de Freijtas, 2018

“Niets uit deze opgave mag vermenigvuldigd worden en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de auteur.

Voorwoord

Voor u ligt het praktijkonderzoek 'bevorderende en belemmerende factoren voor het exclusief geven van borstvoeding op Aruba' klaar. Dit onderzoek is uitgevoerd ter afronding van de gecombineerde opleiding Verpleegkunde en Verloskunde aan de HZ University of Applied Sciences. Als studente aan deze combinatieopleiding heb ik bewust voor dit onderwerp gekozen, omdat er zowel verlos- als verpleegkundigen op de kraamafdeling werken en daarom in aanraking komen met zwangeren en/of kraamvrouwen.
Ik hoop dat dit onderzoek kan bijdragen tot kwaliteitsverhoging van zorg bij de verloskundigenpraktijken en op de kraamafdeling op Aruba. Ook hoop ik dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de bewustwording omtrent dit onderwerp, zodat het percentage vrouwen dat borstvoeding geeft stijgt.

Gedurende mijn opleiding tot verloskundige heb ik veel geleerd over borstvoeding. Ook heb ik in verschillende ziekenhuizen in België stage gelopen, waar veel aandacht besteed wordt aan borstvoeding, inclusief de tien vuistregels voor borstvoeding. Tijdens deze opleiding heb ik twee keer stage gelopen op Aruba. Wat tegenviel is dat er niet evenveel aandacht besteed werd aan borstvoeding op Aruba. Tijdens de consultaties werd dit kort genoemd. Verder werden weinig tot geen informatieavonden georganiseerd waarbij dit onderwerp uitgebreid besproken werd. De tien vuistregels werden ook niet altijd gerespecteerd. Veel toekomstige ouders waren niet voldoende op de hoogte van het belang van het geven van borstvoeding.

Persoonlijk vind ik het erg belangrijk dat alle toekomstige ouders het belang van het geven van borstvoeding inzien en hun uiterste best doen om hun kind borstvoeding te geven, omdat dit de beste voeding voor de zuigeling is. Verder vind ik het ook belangrijk dat alle betrokken medewerkers het belang hiervan inzien en goede kwalitatieve zorg aanbieden aan deze vrouwen.

Dankzij verschillende mensen kon ik deze scriptie, in het kader van mijn afstudeeronderzoek schrijven. Allereerst wil ik de vrouwen die aan dit onderzoek deelnamen bedanken, zonder hen had dit onderzoek niet kunnen plaatsvinden. Daarnaast wil ik de vier verschillende verloskundigenpraktijken bedanken dat ik hun patiënten mocht benaderen voor dit onderzoek. Verder wil ik mijn begeleidende docenten Karin Systermans en Regina Wielders bedanken voor de goede begeleiding en feedback. Eveneens wil ik mijn peergroep bedanken voor de goede samenwerking. Tevens wil ik mijn schoonmoeder bedanken die mijn verslag altijd vol liefde heeft nagekeken. Tot slot wil ik mijn ouders bedanken die mij tijdens mijn gehele opleiding hebben bijgestaan met veel geduld, liefde en bemoedigingen.

Gianina de Freijtas

Aruba, mei 2018

Samenvatting

Aanleiding Ondanks de vele voordelen van het geven van borstvoeding is het percentage moeders dat borstvoeding geeft laag. Wereldwijd geeft 40% van de moeders exclusief borstvoeding gedurende een periode van nul tot zes maanden. Op Aruba is dit percentage heel laag. In 2002 kreeg minder dan 10% van de pasgeborenen exclusief borstvoeding vanaf de geboorte, dit daalde tot nul gedurende de eerste zes maanden. De meerderheid van de pasgeborenen, namelijk 70% kreeg een combinatie van borst- en flesvoeding. In 2010 werd dit onderzoek herhaald, er is een stijging geconstateerd bij kinderen die exclusief borstvoeding kregen tot de leeftijd van zes maanden van 0 naar 9%. De meerderheid van de kinderen, namelijk 52% kreeg een combinatie van borst- en flesvoeding. Ondanks deze groei is er nog veel ruimte voor verbetering, omdat het percentage moeders dat (exclusief) borstvoeding geeft op Aruba nog heel laag is vergeleken met dat van andere landen.

Methode Middels een enquête is een kwantitatief onderzoek gedaan naar de bevorderende en belemmerende factoren voor het (exclusief) geven van borstvoeding op Aruba. Er is gebruik gemaakt van een aselecte steekproef, waarbij 195 vrouwen die in 2016 eerstelijns bevallen zijn benaderd werden. Voor de dataverzameling en -analyse is gebruikt gemaakt van de Office programma's Word®, Excel® en het programma IBM® SPSS® Statics 21

Resultaten Aan dit onderzoek namen 78 vrouwen die in 2016 bevallen zijn deel.
De voordelen voor het kind waren de voornaamste redenen voor de moeders om borstvoeding te geven. Volgens de respondenten was de begeleiding van de verloskundige goed, maar de begeleiding in het ziekenhuis niet optimaal. Kennis hebben over de voordelen van borstvoeding, rooming-in en hoge productie van moedermelk hadden een positieve invloed op de borstvoedingsduur. Daarentegen hadden factoren zoals kapotte en/of pijnlijke tepels, onvoldoende melkproductie en geen adequate professionele een negatieve invloed op de duur van het geven van borstvoeding.

Discussie De resultaten van dit onderzoek tonen veel gelijkenissen met bestaande literatuur. Zo komen de meeste bevorderende factoren overeen, zoals rooming-in, kennis hebben over de voordelen van borstvoeding en zelfeffectiviteit. Daarnaast komen de meeste belemmerende factoren om borstvoeding voort te zetten ook overeen met de literatuur, zoals pijnlijke en/of kapotte tepels, onvoldoende melkproductie en vermoeidheid. In tegenstelling met de literatuur had het volgen van prenatale borstvoedingslessen geen positieve invloed op de borstvoedingsduur, omdat er op Aruba weinig informatieavonden over borstvoeding georganiseerd worden.

Conclusie Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat kennis over de voordelen van borstvoeding, zelfeffectiviteit en rooming-in de drie meest voorkomende bevorderende factoren zijn volgens de respondenten. Daarnaast zijn kapotte en/of pijnlijke tepels, vermoeidheid en onvoldoende melkproductie de voornaamste belemmerende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten gedurende een langere periode.

Aanbevelingen Naar aanleiding van dit onderzoek wordt aanbevolen om vaker borstvoedingsavonden te organiseren voor toekomstige ouders, zodat zij het belang van het geven van borstvoeding inzien en meer informatie hieromtrent te weten komen.

Abstract

Introduction Despite the fact that breastfeeding is very beneficial, the percentage of mothers that breastfeed is low. Data shows that worldwide, about 40% of women exclusively breastfeed for a period ranging between zero to six months. In Aruba, the percentage of breastfeeding women is very low. In 2002, less than 10% of newborns were exclusively breastfed from birth, and the percentage dropped to zero during the first six months. Seventy percent of the newborns were fed a combination of breast milk and formula. This study was repeated in 2010 and the findings were different. The observations indicated an increase in the number of babies that were exclusively breastfed until the age of six months from 0% to 9%. In this observation the majority of children (52%) were fed a combination of breast milk and formula. Even though this is heading in the right direction, there is still more room for improvement, seeing that the percentage of mothers that exclusively breastfeed is still significantly low in comparison to that of other countries.

Research method Through a survey, a quantitative study was conducted questioning the stimulating and impeding factors for (exclusively) breastfeeding in Aruba. A random sample was used, in which 195 women who received first-line delivery in 2016 were approached. The office programs Word®, Excel® and the program IBM® SPSS® Statics 21 were used for data collection and analysis.

Results Seventy-eight women who gave birth in 2016 participated in this study.
The main reason why the mothers were breastfeeding was the benefit this has for the child. According to the respondents, they were pleased with the supervision of the midwives, but the supervision in the hospital was not optimal. The fact that they had knowledge of the benefits of breastfeeding, rooming-in and high breast milk production had a positive influence on their breastfeeding time. On the other hand, factors such as broken and/or painful nipples, inadequate milk production and lack of adequate professional supervision had a negative influence on the duration of breastfeeding.

Discussion The results of this research show many similarities with existing literature. Most of the stimulating factors match, such as rooming-in, having knowledge about the benefits of breastfeeding and self-efficacy. In addition, the most obstructive factors to continue breastfeeding also correspond to the literature, such as painful and/or broken nipples, insufficient milk production and fatigue. In contrast to the literature, following prenatal breastfeeding lessons did not have a positive effect on breastfeeding, because very few information evenings about breastfeeding are organized in Aruba.

Conclusion From this research it can be concluded that knowledge about the benefits of breastfeeding, self-efficacy and rooming-in are the three most common factors that motivate the respondents to breastfeed, while broken and/or painful nipples, fatigue and inadequate milk production are the main impeding factors for (exclusively) breastfeeding for a longer period.

Recommendations After evaluation of the data found in this research, it is recommended to organize breastfeeding events more often for future parents, so that they are able to gain more knowledge of the benefits of breastfeeding and also learn about the process of breastfeeding.

Inhoud

Inleiding 8
Doelstelling van het onderzoek 9
Centrale onderzoeksvraag en deelvragen 9
Relevantie voor het verpleegkundig beroep 10
Leeswijzer 10
1 Theoretisch kader 11
1.1 Zoekstrategie 11
1.2 Zoekboom 12
1.3 Borstvoeding 13
1.3.1 Redenen om (exclusief) borstvoeding te geven 13
1.4 Bevorderende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten 14
1.4.1 Intentie om (exclusief) borstvoeding te geven 15
1.5 Belemmerende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten 15
1.6 Samenvatting 18
3 Methode van onderzoek 19
3.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp 19
3.2 Onderzoekspopulatie 19
3.3 Onderzoeksperiode en tijd 20
3.4 Datacollectie en dataregistratie 20
3.4.1 Meetinstrument & operationaliseren 20
3.5 Data-analyse 22
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit 23
3.7 Juridische en ethische aspecten 23
3.8 Wijze van rapportage 24
3.9 Tijdsplanning en begroting 24
4 Resultaten 25
4.1 Kenmerken van de respondenten 25
4.2 Borstvoeding 26
4.2.1 Motivatie om borstvoeding te geven 27
4.3 Bevorderende factoren 27
4.4 Belemmerende factoren 30
5 Discussie 32
5.1 Onderzoeksresultaten in vergelijking met de literatuur 32
5.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek 33

6 Conclusies & aanbevelingen 34
6.1 Conclusies 34
6.2 Aanbevelingen 35
Bibliografie 37
Bijlagen 40
Bijlage 1 Informed Consent 40
Bijlage 2 Enquête 41
Bijlage 3 Goedkeuring instelling 46
Bijlage 4: Codeboek SPSS 47
Bijlage 5: Beoordelingsformulier 53

Inleiding

Ondanks de vele voordelen van het geven van borstvoeding is het percentage moeders dat borstvoeding geeft laag. Borstvoeding heeft zowel op korte als op lange termijn een positieve invloed op de gezondheid van de moeder en het kind. Moedermelk bevat alle voedingsstoffen die nodig zijn voor een gezonde ontwikkeling van een pasgeborene. Exclusieve borstvoeding vermindert kindersterfte als gevolg van diarree of longontsteking (World Health Organization, 2016). Zuigelingen die borstvoeding krijgen hebben een verminderd risico op neurotiserende enterocolitis (NEC) en andere infecties en hebben een verbeterde gastro-intestinale functie. Op langere termijn kan borstvoeding resulteren in een verminderd risico op latere acute- en chronische ziekte en hospitalisatie en bevordert die de zintuigelijke en cognitieve ontwikkeling (Huang, Ren, Liu, Luo, & Zhao, 2017). Kinderen die borstvoeding hebben gekregen hebben een verminderd risico op het ontwikkelen van obesitas, astma, oorinfecties, diabetes en leukemie vergeleken met kinderen die flesvoeding hebben gekregen (Barcelona de Mendoza , Harville, Theall, Buekens, & Chasan-Taber, 2016). Het geven van borstvoeding zorgt voor emotionele binding tussen de moeder en het kind en geeft ook een gevoel van veiligheid voor de zuigeling (Palmqvist, Zäther, & Larsson, 2015). De zuigeling binnen het eerste uur na de geboorte aanleggen beschermt die tegen het verwerven van infecties en vermindert de kans op neonatale sterfte. Daarnaast hebben kinderen die gedurende een langere periode borstvoeding hebben gekregen vaak een hoger IQ vergeleken met kinderen die gedurende een kortere periode of helemaal geen borstvoeding hebben gekregen (Victora, et al., 2016).

Moeders die hun kinderen borstvoeding hebben gegeven, hebben een verminderde kans op het ontwikkelen van borstkanker en eierstokkanker (Victora, et al., 2016). Tevens zorgt borstvoeding voor een sneller herstel na de bevalling, verminderde respons op stress en het zorgt voor een verbeterd gewichtsverlies na de bevalling. Daarnaast is er een verminderde kans op het krijgen van hart- en vaatziekten (Huang et al., 2017). Door het geven van borstvoeding heeft de vrouw ook een verminderde kans op het ontwikkelen van postnatale depressie (Linares, Rayens, Gomez, Gokun, & Dignan, 2015).
Wereldwijd geeft 40% van de moeders exclusief borstvoeding gedurende een periode van nul tot zes maanden (Unicef, 2015). Met exclusieve borstvoeding wordt bedoeld dat het kind alleen moedermelk krijgt, zonder toevoeging van ander voedsel en drank en ook geen water (World Health Organization, 2017). Een aantal redenen om te stoppen met het geven van borstvoeding die door verschillende moeders gerapporteerd werden zijn: pijnlijke tepels, onvoldoende melkproductie en het gevoel hebben dat hun kind niet voldoende moedermelk heeft gekregen (Ahluwalia, Morrow, & Hsia, 2005). Door de talrijke voordelen adviseert de World Health Organization (WHO) om de eerste zes maanden exclusief borstvoeding te geven. Daarnaast adviseert de WHO om gedeeltelijk borstvoeding te geven, aangevuld met andere voedingsmiddelen, tot en met de leeftijd van twee jaar (World Health Organization, 2017)

Op Aruba is het percentage moeders dat exclusief borstvoeding geeft heel laag. In 2002 werd er een onderzoek gedaan om de prevalentie van het geven van borstvoeding op Aruba na te gaan; hieraan namen 1228 moeders deel. Uit dit onderzoek bleek dat minder dan 10% van de pasgeborenen exclusief borstvoeding heeft gekregen vanaf de geboorte. Dit percentage daalde tot nul gedurende de eerste zes maanden na de geboorte. Van de overige 90%, kreeg ongeveer 70% van de pasgeborenen een combinatie van fles- en borstvoeding en de overige kinderen kregen helemaal geen borstvoeding. Hetzelfde onderzoek werd in 2010 herhaald, waaraan 1223 moeders deelnamen. De resultaten lieten een toename zien voor het geven van borstvoeding. Het percentage pasgeborenen dat exclusief borstvoeding kreeg vanaf de geboorte is gestegen van minder dan 10% naar 24% in acht jaar tijd (Visser, 2013). Er is een stijging geconstateerd bij kinderen die exclusief borstvoeding kregen tot de leeftijd van zes maanden van 0 naar 9%. Het percentage kinderen dat een combinatie van fles- en borstvoeding kreeg daalde wel van 70% naar 52%. Het percentage kinderen dat in 2002 helemaal geen borstvoeding kreeg, steeg van 17 naar 23% in 2010.
Gedurende de periode 2002 tot 2010 was een positieve groei te zien in de prevalentie van het geven van borstvoeding op Aruba (Visser, 2013). Deze groei kan te maken hebben met een nieuwe wet die geïntroduceerd werd in 2007 die het voedingsrecht regelt. Deze wet staat vrouwen toe om tot 25% van hun werkuren het werk te onderbreken om hun kind borstvoeding te geven of om af te kolven (Borstvoeding, 2016). Ondanks deze groei is er nog veel ruimte voor verbetering, omdat het percentage moeders dat borstvoeding geeft op Aruba nog heel laag is vergeleken met dat van andere landen (Visser, 2013). Hierdoor is verder onderzoek nodig naar de oorzaken van deze barrières, wat kan resulteren in eventuele aanbevelingen in de zorg om die te optimaliseren. Door meer aandacht te besteden aan de bevorderende en belemmerende factoren om borstvoeding voort te zetten kan de prevalentie van vrouwen die borstvoeding op Aruba geven wellicht stijgen.

Doelstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de bevorderende en belemmerende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten.

Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Hieronder volgt de onderzoeksvraag voor dit onderzoek:
'Wat zijn volgens de vrouwen die tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 op Aruba bevallen zijn bevorderende en belemmerende factoren geweest om (exclusief) borstvoeding voort te zetten na de bevalling?'

Om de onderzoeksvraag goed te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zijn volgens de vrouwen die in 2016 bevallen zijn bevorderende factoren geweest om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding?
2. Wat zijn volgens de vrouwen die in 2016 bevallen zijn belemmerende factoren geweest om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding?

Relevantie voor het verpleegkundig beroep

Het beroep verpleegkunde omvat vijf beroepsrollen, namelijk: zorgverlener, beroepsbeoefenaar, regiseur, coach en ontwerper (Pool, 2007). Aan de hand van de meest relevante beroepsrollen voor dit onderzoek wordt de relevantie van het verpleegkundig beroep toegelicht. Dit onderzoek is relevant voor het verpleegkundig beroep, omdat zij net als de verloskundige in de rol van zorgverlener en coach een heel belangrijke rol heeft in het begeleiden van vrouwen in hun pre-, peri- en postnatale periode en bij het leveren van kwalitatief goede zorg. Zij staat centraal in het gezin tijdens de eerste dagen na de bevalling. De taak van de verpleegkundige is om de pas bevallen vrouwen te begeleiden tijdens de kraamperiode en hen voorlichting te geven zodat zij goede keuzes kunnen maken.
In de rol van regiseur coördineert de verpleegkunde de zorg zodat alles zo optimaal mogelijk verloopt. Tijdens de begeleiding omtrent borstvoeding moet de verpleegkundige de zorg op de patiënt afstemmen, wel is het van belang zich aan de opgestelde protocollen en richtlijnen te houden, zodat de patiënt dezelfde zorg omtrent borstvoeding van alle zorgverleners ontvangt.
In de rol van beroepsbeoefenaar neemt de verpleegkundige een attitude aan die zich inzet tot levenslang leren. Zij blijft op de hoogte van de laatste wetenschap. Daarnaast kunnen aanbevelingen uit dit onderzoek mogelijk ook gebruikt worden om de kwaliteit van zorg te optimaliseren.
Een onderzoek naar de bevorderende en de belemmerende factoren om borstvoeding voort te zetten is voor verpleegkundigen en verloskundigen relevant; zo kan er meer aandacht besteed worden aan de factoren die hierbij een rol spelen. Verkregen informatie uit dit onderzoek kan leiden tot veranderingen in de zorg die de kwaliteit van zorg op de kraamafdeling en de verloskundigenpraktijk op een hoger niveau brengt. Tevens kan meer aandacht besteed worden aan de bevorderende en belemmerende factoren, zodat het percentage moeders dat borstvoeding geeft stijgt.

Leeswijzer

Hoofdstuk één bevat het theoretisch kader waarin de zoekstrategie voor het literatuuronderzoek en de literatuurstudie beschreven wordt. In hoofdstuk twee wordt de methode van dit onderzoek uitgebreid beschreven, waarbij het onderzoekstype, de onderzoekspopulatie, dataverzameling, data-analyse en het meetinstrument worden weergegeven. Nadien worden de resultaten van dit onderzoek in hoofdstuk drie weergegeven. In hoofdstuk vier wordt de interpretatie van de resultaten samen met de discussiepunten van dit onderzoek beschreven. De conclusie en aanbevelingen van dit onderzoek worden in het laatste hoofstuk van dit verslag weergegeven. Hierna volgt de bibliografie van het onderzoek. De informed consent is als bijlage 1 terug te vinden in dit verslag. De enquête die voor dit onderzoek gebruikt werd is als bijlage 2 opgenomen. Vervolgens is het toestemmingsformulier als bijlage 3 terug te vinden. Tot slot zijn het codeboek van SPSS en het beoordelingsformulier als bijlage 4 en 5 opgenomen in dit verslag.

1 Theoretisch kader

Het theoretisch kader over de bevorderende en belemmerende factoren voor het (exclusief) geven van borstvoeding wordt in dit hoofdtuk uitgewerkt. Als eerste wordt de zoekstrategie, die gehanteerd is om relevante literatuur te vinden weergegeven. De gevonden literatuur is vervolgens in figuur 1 in een zoekboom beschreven. Alvorens gestart kon worden met het uitvoeren van het praktijkonderzoek vond een verdieping plaats over het onderwerp door middel van een literatuuronderzoek.

1.1 Zoekstrategie

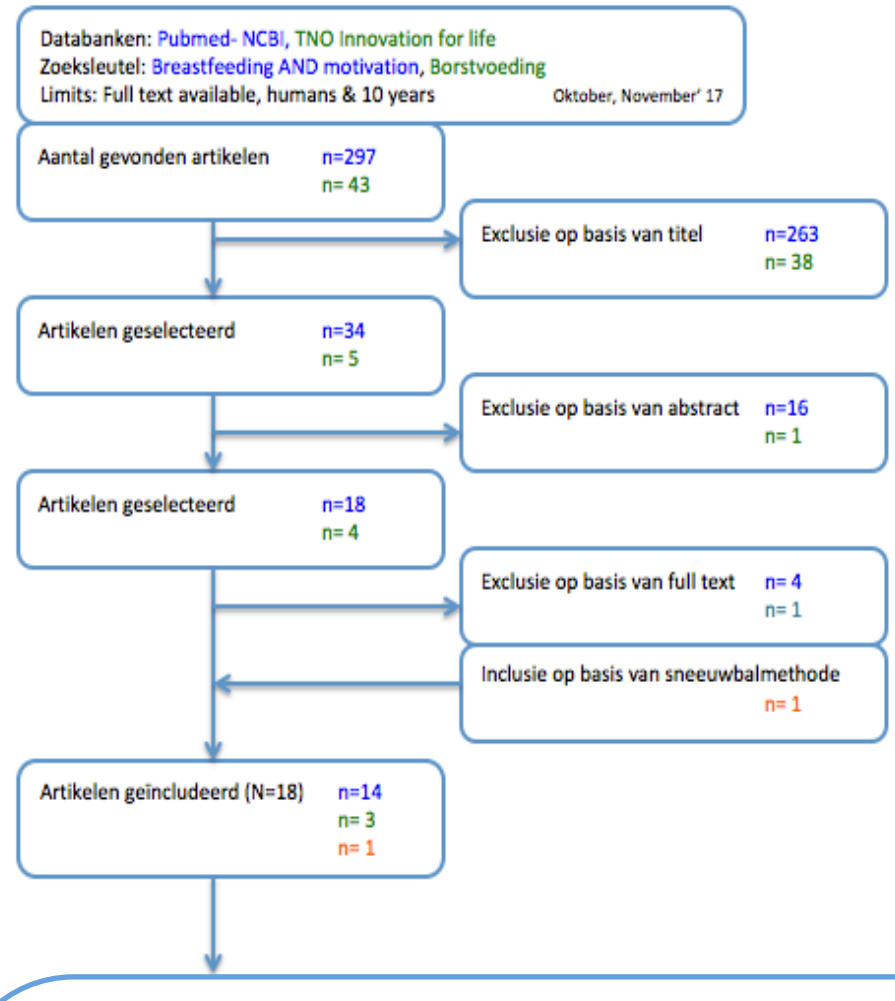
Hieronder wordt de zoekstrategie voor dit onderzoek weergegeven. De zoektermen, geraadpleegde bronnen, inclusie- en exclusiecriteria worden in dit hoofdstuk beschreven.
Voor dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: 'Wat zijn volgens de vrouwen die tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 op Aruba bevallen zijn bevorderende en belemmerende factoren geweest om (exclusief) borstvoeding voort te zetten na de bevalling?'

De literatuurstudie is gericht op de volgende vragen:

- Algemene informatie over borstvoeding;
- Redenen om (exclusief) borstvoeding te geven;
- Bevorderende factoren om (exclusief) borstvoeding te geven;
- Intentie om (exclusief) borstvoeding te geven;
- Belemmerende factoren om door te gaan met het geven van (exclusief) borstvoeding.

Om gericht naar de juiste informatie te zoeken werden de databanken Pubmed en TNO geraadpleegd en werden de volgende zoeksleutels gehanteerd: 'Breastfeeding AND motivation' & 'Borstvoeding'. De zoekstrategie wordt in de zoekboom in figuur 1 weergegeven. Bij het selecteren van relevante artikelen werden verschillende limieten gehanteerd zoals: 'full text', artikelen moeten gebaseerd zijn op mensen en niet op dieren en een aangepaste periode van tien jaar. De meest recente literatuur werd gebruikt, omdat die betrouwbaarder is en omdat die informatie gebaseerd is op de meest recente evidentie. De sneeuwbalmethode werd ook toegepast om relevante artikelen te includeren, dit is het verkrijgen van studies door middel van de referenties van andere studies (Verhoeven, 2014).

1.2 Zoekboom



Attanasio, L., Kozhimannil, K. B., McGovern, P., Gjerdingen, D., & Johnson, P. J. (2013, november). The impact of prenatal employment on breastfeeding intentions and breastfeeding status at 1 week postpartum. *Journal of Human Lactation, 29*(4), 620-628.

Barcelona de Mendoza , V., Harville, E., Theall, K., Buekens, P., & Chasan-Taber, L. (2016, maart). Acculturation and intention to breastfeed among a population of predominantly Puerto Rican women . *Birth, 43*(1), 78-85.

Chantry , C. J., Dewey, K. G., Peerson, J. M., Wagner, E. A., & Nommsen-Rivers, L. A. (2014, juni). In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed . *The Journal of Pedriatrics, 164*(6), 1339-1345.

Hawley, N. L., Rosen, R. K., Strait, E. A., Raffucci, G., Holmdahl, I., Freeman, J. R., . . . McGarvey, S. T. (2015, september). Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women and Birth, 28*(3), 80-86.

Hooftman, W. E., van Kesteren, M., Poppel, M. N., Lanting, C. I., van Wouwe, J. P., & Verheijden, M. W. (2013). Werkgerelateerde factoren hebben beperkte invloed op het (blijven) geven van borstvoeding onder werkende vrouwen. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 5*(91), 283-292.

Huang, P., Ren, J., Liu, Y., Luo, B., & Zhao, X. (2017, september). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. *Medicine, 96*(38).

Linares, A. M., Rayens, M. K., Gomez, M. L., Gokun, Y., & Dignan, M. B. (2015, augustus). Intention to Breastfeed as a Predictor of Initiation of Exclusive Breastfeeding in Hispanic Women. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(4), 1192-1998.

Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010, december). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth, 23*(4), 135-145.

Nuzrina, R., Roshita, A., & Basuki, D. (2016, december 29). Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia pacific journal of clinical nutrition, 25*(1), 43-51.
Ouyang, Y.-Q., Su, M., & Redding, S. (2016). A survey on difficulties and desires of breast-feeding women in Wuhan, China . *Midwifery, 37*, 19-24.
Palmqvist, H., Zäther, J., & Larsson, M. (2015, september). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective . *Women and Birth, 28*(3), 63-69.
Peeters, D., Lanting, C. I., & Van Wouwe, J. P. (2015). *Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015* . Leiden: TNO.
Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Li, R., Odom, E., & Grummer-Strawn, L. M. (2012, juli). Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics, 130*(1), 54-60.
Rosen, I. M., Krueger, M. V., Carney, L. M., & Graham, J. A. (2008, setember-oktober). Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *American Journal of Maternal Child Nursing, 33*(5), 315-319.
Van Wouwe, K., & Lanting, C. (2008). Starten en stoppen met borstvoeding. *Tijdschrift voor Verloskundigen, 6*(33), 21-28.
Wen, L., Simpson, J. M., Rissel, C., & Baur, L. A. (2012, augustus). Awareness of breastfeeding recommendations and duration of breastfeeding: findings from the Healthy Beginnings Trial. *Breastfeeding Medicine, 7*(4), 223-229.
Zakarija-Grković, I., Šegvić, O., Vukusić, A., Lozančić, T., Toni, B., Ćuže, A., & Burmaz, T. (2015, november). Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. European Journal of Public Health, 26(2), 282-289.
Sneeuwbalmethode
Tarrant, R., Younger, K., Margaret, P. S., & Kearney, J. (2011). Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement . *Journal of Human Lactation , 27*(3), 262-271.

Figuur 1 Zoekboom

1.3 Borstvoeding

Borstvoeding is de meest natuurlijke en beste voeding als het gaat om de gezondheid van de moeder en het kind (Peeters, Lanting, & Van Wouwe, 2015).
Vrijwel alle moeders zijn in staat om borstvoedng te geven, op voorwaarde dat zij voldoende informatie hebben gekregen en steun van hun familie of samenleving als geheel ontvangen. Daarnaast is het ook van belang dat de moeders aangemoedigd worden om exclusief borstvoeding te geven en de nodige hulp ontvangen bij borstvoedingsproblemen (Unicef, 2015).

1.3.1 Redenen om (exclusief) borstvoeding te geven

Uit het onderzoek van Hawley et al., (2015) blijkt dat de gezondheidsvoordelen van borstvoeding voor zowel de moeder als het kind, redenen waren voor de vrouwen om borstvoeding te geven. De deelnemers van dit onderzoek waren ervan overtuigd dat door borstvoeding het kind gezonder is en minder snel ziek zal worden vergeleken met kinderen die geen borstvoeding hebben gekregen. Daarnaast heeft het kind een verbeterde slaap- en stoelgangpatroon door borstvoeding. Een ander motief om borstvoeding te geven was dat borstvoeding de ontwikkeling van het kind bevordert (Van Wouwe & Lanting, 2008). Het voorkomen van een allergie door het geven van borstvoeding was ook een reden om het kind borstvoeding te geven (Peeters et al., 2015).
Moeder en kindbinding was een ander motief om het kind borstvoeding te geven. Volgens de deelnemers werd er een band tussen hen opgebouwd door het geven van borstvoeding. Tevens waren voordelen voor de moeder zoals sneller herstel na de bevalling en een verbeterd gewichtsverlies na de bevalling ook redenen om borstvoeding te geven (Hawley et al., 2015;

Tarrant, Younger, Margaret, & Kearney, 2011). Daarnaast was gemak voor de moeders een andere reden om borstvoeding te geven, maar dit was volgens hen niet de belangrijkste reden. Borstvoeding is zowel goedkoper als sneller dan flesvoeding (Tarrant et al., 2011). In de studie van Nuzrina, Roshita, & Basuki (2016) werd een aantal factoren genoemd die de keuze beïnvloedden om wel of geen borstvoeding te geven. Zo gaven de meerderheid van de deelnemers aan exclusief borstvoeding te willen geven, omdat het op dat moment een trend was in de samenleving en omdat het de beste voeding voor de zuigeling is. De vrouwen die aan dit onderzoek deelnamen namen hun kennis en ervaring en die van hun omgeving mee om succesvol borstvoeding te kunnen geven. Daarnaast gaven de geïnterviewden aan, dat steun van hun man en familie heel belangrijk is om te kunnen beslissen wel of geen (exclusief) borstvoeding te geven.

1.4 Bevorderende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten

Hulp, aanmoediging, ondersteuning en advies van familie, vrienden en professionals zijn bevorderende factoren om door te gaan met het geven van borstvoeding (Nuzrina et al., 2016). Uit onderzoek is gebleken dat de partners een belangrijke factor zijn bij het slagen in het geven van borstvoeding. Zij spelen een belangrijke rol in het nemen van de beslissing en hun steun heeft invloed op de duur van het geven van borstvoeding. Gebrek aan ondersteuning van de partner leidt tot een verhoogde kans op het geven van kunstvoeding (Palmqvist et al., 2015). Daarnaast is het ook gebleken dat vrouwen die professionele hulp en begeleiding hebben gekregen, gedurende een langere periode borstvoeding geven vergeleken met vrouwen die dit niet hebben gekregen. Het uitvoeren van de standaard ziekenhuispraktijken inclusief rooming-in, huid-op-huid contact na de bevalling, aanleggen binnen het eerste uur en het exclusief geven van borstvoeding gedurende het ziekenhuisverblijf, onafhankelijk van sociaal economische status van de vrouw, is gebleken de duur van het geven van borstvoeding aanzienlijk te verhogen. De 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) en de tien vuistregels opgesteld door de WHO en UNICEF blijken ook een ondersteuning te zijn bij de verbetering van borstvoeding (Tarrant et al., 2011). De BFHI werd door de WHO en UNICEF gelanceerd ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding (Landelijke Borstvoedingsraad, 2012). Tevens zijn een hoge productie van moedermelk en kennis over de voordelen van borstvoeding bevorderende factoren om gedurende een langere periode borstvoeding te geven (Nuzrina et al.,2016).

Een aantal socio-demografische factoren hebben ook invloed op de duur van het geven van borstvoeding. Het is gebleken dat een oudere leeftijd, getrouwd zijn, goed opgeleid zijn en het hebben van een hoger inkomen positief geassocieerd worden met de duur van het geven van borstvoeding (Meedya, Fahy, & Kable, 2010). De aanwezigheid van een kolfruimte op het werk en het hebben van een 'kolfpauze' blijkt ook bevorderende factoren te zijn om door te gaan met het geven van borstvoeding na werkhervatting (Hooftman et al., 2013). Borstvoedingsintentie, zelfeffectiviteit en ondersteuning zijn ook bevorderende factoren om gedurende een langere periode borstvoeding te geven (Meedya et al., 2010). Tot slot kan het bijwonen van prenatale borstvoedingslessen een positieve invloed hebben op de duur van het geven van borstvoeding (Rosen, Krueger, Carney, & Graham, 2008).

Tabel 1 Overzicht bevorderende factoren

Overzicht bevorderende factoren
1. Hulp en ondersteuning van familie, vrienden en professionals
2. Kennis over de voordelen van borstvoeding
3. Huid-op-huid contact
4. Aanleggen binnen het eerste uur
5. Rooming-in
6. 10 vuistregels en 'Baby Friendly Hospital Initiative'
7. Hoge productie moedermelk
8. Socio-demografische factoren (oudere leeftijd, getrouwd, goed opgeleid en hoger inkomen)
9. Borstvoedingsintentie
10. Zelfeffectiviteit
11. Volgen van prenatale borstvoedingslessen
12. Uitsluitend borstvoeding tijdens het ziekenhuisverblijf
13. Aanwezigheid van een kolfruimte op werk en 'kolfpauze' hebben

1.4.1 Intentie om (exclusief) borstvoeding te geven

Uit onderzoek is gebleken dat de meerderheid van de vrouwen de keuze om borstvoeding te geven al voor de zwangerschap maakt. Verder maakt een aantal vrouwen deze keuze tijdens de zwangerschap. Slechts een klein groep maakt deze keuze pas na de bevalling (Van Wouwe & Lanting, 2008). Vrouwen die de voordelen voor zowel zichzelf als voor hun kind kenden over het exclusief geven van borstvoeding hadden een grotere intentie om exclusief borstvoeding te geven, dan vrouwen die hier geen kennis over hadden (Nuzrina et al., 2016).

Uit het onderzoek van Perrine, Scanlon, Li, Odom, & Grummer-Strawn (2012) blijkt dat multipara's en vrouwen die getrouwd zijn meer geneigd waren om hun exclusieve borstvoedingsintentie na te komen vergeleken met vrouwen die obese zijn, vrouwen die rookten en vrouwen die van plan waren om gedurende een langere periode exclusief borstvoeding te geven. Het voeden binnen het eerste uur na de geboorte, het niet gebruiken van een fopspeen en het kind alleen moedermelk geven werden geassocieerd met het verwezenlijken van de exclusieve borstvoedingsintentie tijdens de zwangerschap. Tot slot hebben vrouwen die zich bewust zijn van de aanbevelingen over borstvoeding en deze ook wilden naleven een verhoogde kans om te starten met het geven van borstvoeding vergeleken met vrouwen die dat niet wisten (Wen, Simpson, Rissel, & Baur, 2012).

1.5 Belemmerende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten

Pijnlijke tepels en bang zijn om onvoldoende moedermelk te hebben waardoor de zuigeling niet verzadigd blijft of ziek wordt waren in verschillende studies redenen om te stoppen met het exclusief geven van borstvoeding (Nuzrina et al., 2016; Ouyang, Su, & Redding, 2016). Het hebben van kapotte of ingetrokken tepels waardoor de zuigeling niet goed kan aanhappen waren volgens een aantal vrouwen ook redenen om te stoppen met het exclusief geven van

borstvoeding, omdat deze tot een moeilijke en pijnlijke borstvoeding leidden, die niet meer aangenaam voor de moeder was (Hawley et al., 2015). Het kind niet correct aangelegd krijgen was ook een obstakel die door een aantal geïnterviewden genoemd werd om te stoppen met het geven van borstvoeding. Familieleden kunnen de keuze om borstvoeding te geven ook beïnvloeden door negatieve adviezen en gedachten over borstvoeding te geven of door de vrouw niet te ondersteunen in het geven van borstvoeding. Vervolgens was gebrek aan ondersteuning door een professional ook een barrière voor het (exclusief) geven van borstvoeding (Nuzrina et al., 2016). Tijdens het ziekenhuisverblijf gaven veel vrouwen aan zich zelfverzekerd te voelen over de technieken om borstvoeding te geven maar zodra ze alleen thuis waren, zonder hulp van een professional ging de borstvoeding niet meer optimaal. Dit blijkt ook uit het onderzoek van Huang et al., (2017), de meerderheid van de vrouwen, namelijk 97% was tijdens de zwangerschap van plan om haar kind exclusief borstvoeding te geven. Na de geboorte daalde dit percentage tot 55,1, vanwege moeilijkheden die zich voordeden tijdens het ziekenhuisverblijf of wanneer de vrouwen uit het ziekenhuis ontslagen werden, waardoor zij dan geen professionele begeleiding meer ontvingen.

Gebrek aan kennis had daarnaast ook een negatieve invloed op de borstvoedingsduur. Dit blijkt uit het onderzoek van Hawley et al., (2015) waarbij elf van de twaalf vrouwen tijdens de zwangerschap de intentie hadden om hun kind exclusief borstvoeding te geven. Echter bleven er drie weken na de geboorte slechts drie moeders daarvan over, die exclusief borstvoeding gaven. Deze moeders kenden de voordelen van borstvoeding wel maar het belang van exclusief borstvoeding niet. Kustvoeding werd gezien als een ‘back-up plan’ die volgens deze vrouwen geen kwaad kan. ‘s Nachts opstaan om borstvoeding te geven was volgens een aantal deelnemers te zwaar waardoor de beslissing sneller werd genomen om het kind een combinatie van borst- en flesvoeding te geven. Exemplaren van flesvoeding gekregen van professionals, was voor sommige vrouwen een andere reden om bij moeilijkheden ontstaan door de borstvoeding, makkelijker over te stappen naar een combinatie van borst- en flesvoeding (Nuzrina et al., 2016).

Vrijheid: een aantal uren wegblijven van het kind, was een andere reden om te stoppen met het geven van borstvoeding. Het terugkeren naar het werk is bijvoorbeeld een reden waarom het noodzakelijk is dat de moeder en het kind een aantal uren van elkaar gescheiden worden (Ouyang et al., 2016). Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen die een kort zwangerschapsverlof hebben een verhoogd risico hebben om eerder te stoppen met het geven van borstvoeding, vergeleken met vrouwn die een langer verlof hebben (Hooftman et al., 2013).
Een andere reden om te stoppen met het exclusief geven van borstvoeding is om de vader ook de gelegenheid te geven om het kind te voeden (Van Wouwe & Lanting, 2008).
Verder blijkt uit de studie van Zakarija-Grković et al. (2015) dat de meest voorkomende redenen om bijvoeding te geven: onvoldoende moedermelk, fototherapie, zuigelingen die snel aan het afvallen waren en een huilend kind zijn. Het terugkeren naar het werk, zich schamen voor het geven van borstvoeding in het openbaar en de gedachte hebben dat hun kind langer verzadigd

blijft met kunstvoeding blijken ook barrières te zijn voor het exclusief geven van borstvoeding (Linares et al., 2015).
Uit het onderzoek van Chantry , Dewey, Peerson, Wagner, & Nommsen-Rivers (2014) blijkt dat onvoldoende productie van moedermelk, tekenen van onvoldoende inname, verkeerde aanhaptechniek en voedingsgedrag van de zuigeling en het apart slapen van de moeder en het kind de meest voorkomende redenen zijn om bijvoeding te geven en hierdoor te stoppen met het exclusief geven van borstvoeding.
Medicatie of het hebben van een medische indicatie was een ander reden om te stoppen met het exclusief geven van borstvoeding (Peeters et al., 2015).
Tot slot blijkt uit het onderzoek van Attanasio, Kozhimannil, McGovern, Gjerdingen, & Johnson (2013) dat vrouwen die een voltijdsbaan hebben tijdens de zwangerschap eerder stoppen met het exclusief geven van borstvoeding vergeleken met vrouwen die tijdens de zwangerschap niet werkzaam waren.

Tabel 2 Overzicht belemmerende factoren

Overzicht belemmerende factoren
1. Onvoldoende melkproductie
2. Pijnlijke, kapotte of ingetrokken tepels
3. Kind correct aangelegd krijgen
4. Negatieve adviezen van familieleden
5. Gebrek aan ondersteuning van professional
6. Vermoeidheid
7. Gekregen exemplaren van flesvoeding
8. Weer gaan werken
9. Korte zwangerschapsverlof
10. Vader ook de kans geven om te voeden
11. Vrijheid voor de moeder (een aantal uren gescheiden zijn van het kind)
12. Pasgeborene die snel afvalt of blijft huilen
13. Fototherapie
14. Schaamte om in het openbaar te voeden
15. Geen rooming-in
16. Medicatie of een medische indicatie

1.6 Samenvatting

Borstvoeding is de meest natuurlijke en beste voeding als het gaat om de gezondheid van de moeder en het kind. Vrijwel alle moeders zijn in staat om borstvoedng te geven, op voorwaarde dat zij voldoende informatie hebben gekregen en steun van hun familie of samenleving als geheel ontvangen. Uit verschillende studies blijkt, dat er veel verschillende redenen zijn voor de moeders om de keuze te maken om hun kind borstvoeding te geven. Aanstaande moeders maken de keuze voor borstvoeding vanwege de talrijke gezondheidsvoordelen voor zowel de moeder als het kind. Daarnaast was het creëren van een band met hun kind ook een motivatie voor deze moeders om borstvoeding te geven. Een andere motivatie om voor borstvoeding te kiezen was dat het gemakkelijker en goedkoper is vergeleken met flesvoeding.
Uit onderzoek is gebleken dat er verschillende bevorderende factoren zijn om (exclusief) borstvoeding voort te zetten. Zo hadden huid op huid contact, hulp van familieleden of professionals, aanleggen binnen het eerste uur en kennis over de voordelen van borstvoeding een positieve invloed op de duur van het geven van (exclusief) borstvoeding.
Uit onderzoek is gebleken dat veel vrouwen tijdens de zwangerschap van plan zijn om (exclusief) borstvoeding te geven. Ondanks deze intentie daalt dit percentage drastisch. Uit verschillende studies is gebleken dat er diverse redenen zijn waardoor vrouwen vroegtijdig stoppen met het (exclusief) geven van borstvoeding, zoals pijnlijke en/of kapotte tepels, onvoldoende melkproductie, gebrek aan ondersteuning van partner of familieleden en geen adequate professionele begeleiding.

3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek weergegeven. Het onderzoekstype, het onderzoeksontwerp, de onderzoekspopulatie, data-collectie en data-analyse komen in dit hoofdstuk achtereenvolgens aan bod. Daarnaast worden in dit hoofdstuk ook de betrouwbaarheid, validiteit, juridische en ethische aspecten van dit onderzoek beschreven.

3.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

Dit is een kwantitatief onderzoek dat de bevorderende en belemmerende factoren om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding op Aruba onderzoekt. Een kwantitatieve methode biedt cijfermatige informatie. Deze methode leent zich goed voor het onderzoeken bij grote onderzoekspopulaties waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek ook vergroot wordt (Verhoeven, 2014). Het betreft een survey-onderzoek, ook wel enquête of vragenlijstonderzoek genoemd. Een survey-onderzoek is een gestructureerde methode om data te verzamelen. De vragen staan van tevoren vast (Verhoeven, 2014). Er is voor een survey-onderzoek gekozen, omdat dit een goede methode is om gegevens te verzamelen over de meningen en de kennis bij een grote groep personen. In dit geval de meningen over borstvoeding van vrouwen die in 2016 op Aruba bevallen zijn. Tevens wordt de kennis omtrent borstvoeding bij deze vrouwen onderzocht.

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestond uit vrouwen die op Aruba bevallen zijn tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 bij een verloskundigenpraktijk en die borstvoeding hadden gegeven vanaf de geboorte van hun kind. Er is gekozen voor het jaar 2016, omdat de onderzoeker in dat jaar stage had gelopen op Aruba, zowel op de kraamafdeling als bij een verloskundigenprakrijk. Hierdoor heeft zij inzicht gehad in de begeleiding omtrent borstvoeding in 2016 op Aruba. Tevens had de onderzoeker hierdoor gemakkelijk toegang tot het netwerk. Op Aruba zijn er vier verloskundigenpraktijken, namelijk: ‘Cas di Partera’, ‘Duna Lus’, ‘Futuro Bambino’ en ‘Baby Love’.

Voor het uitvoeren van dit onderzoek zijn verschillende inclusie- en exclusiecriteria opgesteld. Alleen vrouwen die vaginaal bevallen zijn konden meedoen aan dit onderzoek, vrouwen die door middel van een keizersnede bevallen zijn werden geëxcludeerd, omdat dit onderzoek gericht is op de eerstelijn. Vrouwen die Nederlands, Engels en/of Papiamento spreken konden deelnemen aan dit onderzoek, omdat de onderzoeker deze talen goed beheerst. De enquête is in deze drie verschillende talen beschikbaar. Om deel te kunnen nemen aan dit onderzoek moest de respondent een minimumleeftijd hebben van 18 jaar, omdat een minderjarige geen rechtsgeldige toestemming kan geven om aan dit onderzoek deel te nemen. Tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 bevielen 1121 vrouwen op Aruba, waarvan 394 bij een verloskundigenpraktijk (Central Bureau of Statistics – Aruba, 2017).

Voor dit onderzoek werd een enkelvoudige aselecte steekproef getrokken. Uit het bestand van vrouwen die in 2016 bevallen zijn bij een verloskundigenpraktijk op Aruba, werd willekeurig een steekproef getrokken. Dit werd gedaan door middel van de loterijmethode. Het programma randomizer.org werd hiervoor gebruikt om willekeurige getallen te trekken (Baarda, et al.,

2014). Dit betekent dat iedereen gelijke kansen had om in de steekproef terecht te komen (Verhoeven, 2014). Hierna werden de vrouwen telefonisch benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan dit onderzoek. Indien de vrouwen mee wilden werken, werd de enquête per email of via facebook naar hen toegestuurd.
Met behulp van een steekproefcalculator werd de grootte van de steekproef bepaald. De totale populatie bestond uit 394 vrouwen. Voor dit onderzoek bestond de steekproef uit 195 vrouwen. Er werd gestreefd naar een respons van 70%, maar een respons van 40% werd behaald.

3.3 Onderzoeksperiode en tijd

Tussen de periode oktober en december van het jaar 2017 werd het onderzoeksvoorstel voor dit onderzoek geschreven. Na goedkeuring van de begeleidende docent van de HZ University of Applied Sciences werd de opgestelde enquête verspreid. De data voor dit onderzoek werden tussen eind december en midden februari verzameld (week 52-7). Tussen de periode eind februari tot en met eind maart (week 8-13) van het jaar 2018 werden de data verwerkt en geanalyseerd zodat het eindverslag geschreven kon worden(week 14-16), waarna de conceptversie eind april van het jaar 2018 ingeleverd werd (week 17).
Na verkregen feedback van de peergroep en de begeleidende docent werd tot en met week 21 de feedback verwerkt, zodat het eindproduct in week 22 ingeleverd kon worden. Tot slot zal het eindresultaat in juni van het jaar 2018 gepresenteerd worden aan de jury, bestaande uit twee docenten van de HZ University of Applied Sciences en een praktijkdeskundige. Dit onderzoek vond voornamelijk plaats in de thuissituatie van de onderzoeker.

3.4 Datacollectie en dataregistratie

De dataverzameling gebeurde door middel van een enquête. Deze enquête is terug te vinden in bijlage 2. De enquête werd opgesteld op basis van het literatuuronderzoek dat terug te vinden is in hoofdstuk één. Er is ervoor gekozen om zelf een enquête op te stellen, omdat er geen bestaande enquête beschikbaar was die voor dit onderzoek geschikt was.
De vrouwen die tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 bevallen zijn werden telefonisch benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek, waarna de informed consent en de enquête via mail of via facebook toegestuurd werden. Een aantal vrouwen wilden de enquête in bijzijn van de onderzoeker invullen. Dit werd gedaan op een plaats en tijdstip die voor beide partijen goed uitkwamen. Het informed consent is als bijlage 1 opgenomen in dit verslag.

3.4.1 Meetinstrument & operationaliseren

Voordat gestart kon worden met het uitvoeren van het praktijkonderzoek had de onderzoeker een literatuurstudie gedaan om meer kennis op te doen over het onderwerp borstvoeding en de bevorderende en belemmerende factoren om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding. Op basis van de gevonden literatuur werd een enquête opgesteld.
De opgestelde enquête bestaat uit 28 vragen. Het eerste onderdeel bestaat uit algemene vragen. Dit om meer informatie over de respondenten te verkrijgen, zoals: leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat en indien zij (voltijds) werkzaam zijn.

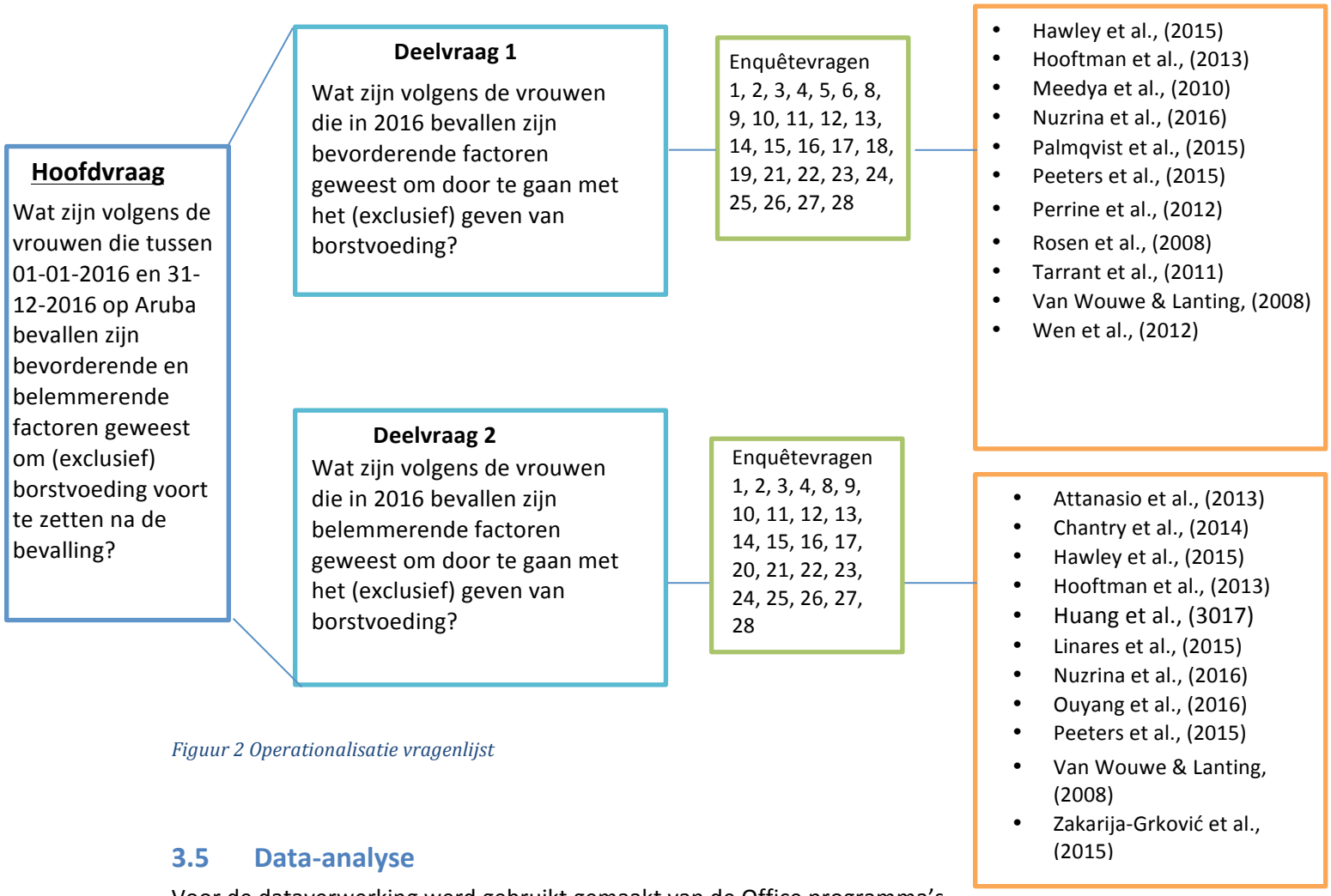
Uit het onderzoek van Meedya et al., (2010) is gebleken dat oudere vrouwen, vrouwen die getrouwd zijn en vrouwen die opgeleid zijn gedurende een langere periode borstvoeding geven, vergeleken met jongere vrouwen, vrouwen die niet getrouwd zijn en vrouwen die lager opgeleid zijn. Uit het onderzoek van Ouyang et al., (2016) blijkt dat vrouwen die een baan hebben en na zwangerschapsverlof weer moeten starten met werken eerder stoppen met het geven van borstvoeding, vergeleken met vrouwen die niet werkzaam zijn. Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Attanasio et al., (2013) dat vrouwen die een voltijdsbaan hebben tijdens de zwangerschap eerder stoppen met het exclusief geven van borstvoeding vergeleken met vrouwen die deeltijds werken.

Het tweede onderdeel bevat de specifieke borstvoedingsvragen om de deelvragen en de uiteindelijke hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Uit de literatuur komt naar voren dat er verschillende redenen zijn om de keuze voor borstvoeding te maken. Zo blijkt uit het onderzoek van Hawley et al., (2015) dat de gezondheidsvoordelen van borstvoeding voor zowel de moeder als het kind redenen waren om borstvoeding te geven. Daarnaast werden redenen zoals moeder-kindbinding, verbeterd slaap- en stoelgangpatroon, voorkomen van allergie, sneller herstel na de bevalling, verbeterd gewichtsverlies na de bevalling en gemak van borstvoeding genoemd als redenen om voor borstvoeding te kiezen (Hawley et al., 2015; Peeters et al., 2015; Tarrant et al., 2011; van Wouwe & Lanting, 2008). In paragraaf 1.3.1 worden de redenen om (exclusief) borstvoeding te geven verder uitgebreid toegelicht.

Uit onderzoek is gebleken dat er verschillende bevorderende factoren zijn om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding. Hulp, aanmoediging, ondersteuning en advies van familie, vrienden en professionals hebben een positieve invloed op het geven van borstvoeding (Nuzrina et al.,2016). Daarnaast is uit de literatuur gebleken dat het uitvoeren van de standaard ziekenhuispraktijken inclusief rooming-in, huid-op-huid contact na de bevalling, aanleggen binnen het eerste uur en het exclusief geven van borstvoeding gedurende het ziekenhuisverblijf, de duur van het geven van borstvoeding aanzienlijk verhoogt (Tarrant et al.,2011). Tevens zijn een hoge productie van moedermelk, het bijwonen van prenatale borstvoedingslessen en de aanwezigheid van een kolfruimte op het werk, bevorderende factoren om gedurende een langere periode borstvoeding te geven (Hooftman et al., 2013; Nuzrina et al., 2016; Rosen et al., 2008).

Daarnaast zijn er ook verschillende belemmerende factoren om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding. Uit de studies van Nuzrina et al., (2016) & Ouyang et al., (2016) blijkt dat pijnlijke tepels, onvoldoende moedermelk, bang zijn dat het kind niet verzadigd blijft of ziek wordt redenen zijn om te stoppen met het exclusief geven van borstvoeding. Het hebben van kapotte of ingetrokken tepels waardoor de zuigeling niet goed kan aanhappen waren ook redenen om te stoppen met het exclusief geven van borstvoeding, omdat deze tot een moeilijke en pijnlijke borstvoeding leidden, die niet meer aangenaam voor de moeder was (Hawley et al., 2015). Tevens waren vermoeidheid, het terugkeren naar het werk en zich schamen voor het

geven van borstvoeding in het openbaar ook barrières geweest voor het exclusief geven van borstvoeding (Linares et al.,2015).
Dit waren slechts een aantal bevorderende en belemmerende factoren voor het (exclusief) geven van borstvoeding. In paragraaf 1.4 en 1.5 worden deze uitgebreid toegelicht. De operationalisatie van de vragenlijst is in figuur 2 weergegeven.



Figuur 2 Operationalisatie vragenlijst

3.5 Data-analyse

Voor de dataverwerking werd gebruikt gemaakt van de Office programma's Word®, Excel® en het programma IBM® SPSS® Statics 21. Een codeboek is opgesteld, waarin de vragen omgezet zijn naar variabelen (zie bijlage 4).
Bij de analyse werd gekeken naar de bevorderende en belemmerende factoren om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding. Tevens werd gekeken naar de redenen van de respondenten, om (exclusief) borstvoeding te geven. Ook werd bekeken hoe de kennis omtrent borstvoeding was bij deze respondenten en wat hun motivatie was om (exclusief) borstvoeding te geven. Na analyse van de gegevens werden er een aantal aanbevelingen opgesteld voor de opleiding, verder onderzoek en voor het werkveld, zodat de prevalentie van het geven van (exclusief) borstvoeding op Aruba stijgt.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid van een onderzoek geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Een onderzoek is betrouwbaar wanneer het onderzoek herhaalbaar is. Indien het onderzoek herhaald wordt in bijvoorbeeld een andere periode, moet dit tot dezelfde resultaten leiden. Er werd getracht om zoveel mogelijk vrouwen te vinden die aan dit onderzoek wilden deelnemen. Een grote onderzoekspopulatie vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek. Hoe groter de onderzoekspopulatie hoe nauwkeuriger er een uitspraak gedaan kan worden over de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2014).
Voordat de enquêtes verspreid werden, werden die eerst door de studenten van de peergroep doorgenomen. De peergroep bestaat uit vijf Bachelor Verpleegkundestudenten die gekoppeld zijn aan een begeleidende docent. Daarnaast werd ook een pilot uitgevoerd door een willekeurige persoon die buiten het onderzoek staat. Dit is een proefdraai van de enquête om na te gaan of er geen fouten in zitten, of de volgorde logisch is, controle of de vragen duidelijk genoeg zijn en controle of er niets ontbreekt. Een dergelijke pilot kan bruikbare aanwijzingen geven om de enquête te verbeteren. Door deze uit te voeren wordt de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot (Verhoeven, 2014).

Bij de validiteit wordt gekeken in hoeverre het onderzoek vrij is van systematische fouten. Dit hangt samen met de geldigheid en de zuiverheid van onderzoeksresultaten. Er kunnen drie verschillende soorten validiteit onderscheiden worden. Bij interne validiteit gaat het om het trekken van de juiste conclusies. Men spreekt van juiste conclusies wanneer de conclusie bij kritiek van medecollega's stand kan houden. Om de interne validiteit hoog te houden werd ervoor gezorgd dat dit onderzoek niet te lang duurt. Wanneer een onderzoek te lang duurt kunnen veranderingen plaatsvinden. Dit onderzoek vond gedurende 15 weken plaats.
Na het verspreiden van de enquêtes werden er geen aanpassingen meer aan de enquêtes gedaan, omdat die de interne validiteit kunnen verlagen.
De externe validiteit of populatievaliditeit is de mate waarin de steekproef de juiste afspiegeling van de populatie vormt. Dit bepaalt in hoeverre de resultaten generaliseerbaar zijn. Met deze vorm van validiteit wordt de reikwijdte van het onderzoek bepaald. Voor dit onderzoek werden enkel vrouwen die in de eerstelijn bevallen zijn geïncludeerd. Op Aruba zijn er vier verloskundigenpraktijken, vrouwen die bij deze praktijken bevallen zijn werden benaderd. Doordat alle verloskundigenpraktijken benaderd werden is de externe validiteit verhoogd, omdat de steekproef representatief is en de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn. Om de begripsvaliditeit hoog te houden werden onduidelijke begrippen goed beschreven, waardoor het voor beide partijen duidelijk genoeg was (Verhoeven, 2014).

3.7 Juridische en ethische aspecten

Dit onderzoek werd uitgevoerd door een student van de opleiding Bachelor Verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Deelname aan dit onderzoek is voor de respondenten geheel vrijwillig en vrijblijvend. Ook kunnen de respondenten op elk moment hun deelname opzeggen. Om de privacy van de respondenten te waarborgen hoefden zij geen naam op de enquête te noteren. De verkregen informatie uit de enquêtes werd anoniem verwerkt.

Voor dit onderzoek werd geen aanvraag ingediend bij de Commissie voor Medische Ethiek, aangezien er geen mensen in een instelling bevraagd werden. Wel werd aan de vier verloskundigenpraktijken gevraagd om een toestemmingsformulier (bijlage 3) te tekenen, zodat vrouwen die bij één van deze praktijken bevallen zijn benaderd konden worden om deel te nemen aan dit onderzoek. De respondenten hebben het recht om na het onderzoek de resultaten te bekijken. De gegevens van dit onderzoek werden opgeslagen om herhaling van het onderzoek mogelijk te maken.

3.8 Wijze van rapportage

De uiteindelijke resultaten worden weergegeven in een verslag dat ingediend zal worden bij de HZ University of Applied Sciences. Verder worden de resultaten van dit onderzoek op HBO kennisbank geplaatst. De resultaten van dit onderzoek worden in juni van het jaar 2018 gepresenteerd voor een jury bestaande uit twee docenten van de HZ University of Applied Sciences en een praktijkdeskundige. Indien de respondenten de resultaten van dit onderzoek wensen te ontvangen, worden die via mail doorgestuurd. Tot slot zullen de resultaten van dit onderzoek geprint worden en bij de verschillende verloskundigenpraktijken en de kraamafdeling op Aruba gelegd worden.

3.9 Tijdsplanning en begroting

In tabel 3 wordt een overzicht van de planning van dit onderzoek weergegeven. Hierin wordt per week in blauw aangegeven welke activiteiten uitgevoerd werden. De inleverdata worden in rood weergegeven.

Tabel 3 Tijdsplanning

Activiteit/week	36 t/m 47	48	52 t/m 7	8 t/m 13	14 t/m 16	17	18 t/m 21	22	23 t/m 24	25
Schrijven onderzoeksvoorstel										
Definitieve onderzoeksvoorstel										
Dataverzameling										
Dataverwerking en analyse										
Scriptie volledig schrijven										
Concept eindproduct										
Afwachting en verwerking FB										
Definitieve eindproduct										
Opstellen presentatie										
Eindpresentatie										

Aan dit onderzoek zijn er weinig kosten verbonden. Het programma SPSS werd aangeschaft en een aantal enquêtes moesten afgedrukt worden. Aan het einde van dit onderzoek moet het eindproduct afgedrukt en ingebonden worden. De totale kosten voor dit onderzoek zijn ongeveer 30 euro.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van het onderzoek. De resultaten worden beschreven aan de hand van de onderwerpen die aan bod zijn gekomen in de enquêtes. Allereerst worden de respons en kenmerken van de respondenten weergegeven. Vervolgens wordt de duur van het geven van (exclusief) borstvoeding en de motivatie van de respondenten om borstvoeding te geven beschreven. Tevens worden de bevorderende en belemmerende factoren om borstvoeding voort te zetten weergegeven, dit beantwoordt ook de twee opgestelde deelvragen. De kennis van de respondenten omtrent borstvoeding en hoe de respondenten de zorgverlening omtrent borstvoeding ervaren hebben, worden ook in dit hoofdstuk toegelicht. De tekst wordt ondersteund aan de hand van tabellen, diagrammen en grafieken.

4.1 Kenmerken van de respondenten

Van de 195 uitgezette enquêtes werden in totaal 78 enquêtes ingevuld. Dit komt overeen met een respons van 40%.

Vrouwen die in 2016 bij één van de vier verloskundigenpraktijken op Aruba bevallen zijn, werden benaderd om deel te nemen aan dit onderzoek. In tabel 4 wordt de verdeling van de respondenten bij de verloskundigenpraktijk weergegeven. Het is te zien dat 39% van de respondenten bij 'Duna lus' bevallen is en 33% bij Cas di Partera'. Deze verdeling komt overeen met de werkelijkheid, omdat deze twee praktijken groter zijn en meer patiënten hebben vergeleken met de andere twee verloskundigenpraktijken. Bij de verloskundigenpraktijken 'Duna lus' en 'Cas di Partera' zijn er elk drie verloskundigen werkzaam en de andere twee verloskundigenpraktijken zijn eenmanszaken.

Tabel 4 Kenmerken respondenten

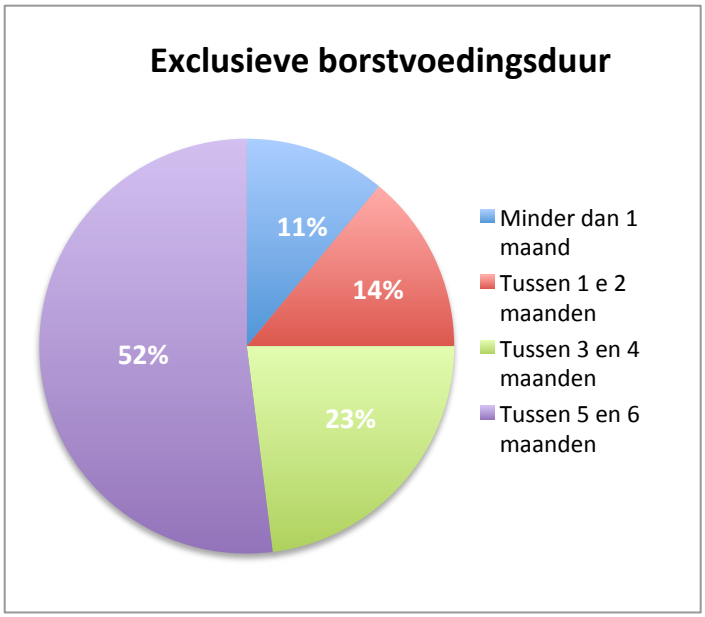
Kenmerken respondenten			
		Minimum	Maximum	Gemiddelde
Leeftijd onderzoeksgroep		20	43	29
			Aantal (N)	Percentage
Burgerlijke staat	Gehuwd		27	35
	Ongehuwd		51	65
Opleidingsniveau	Lagere school (basisschool)		3	4
	Middelbaar onderwijs (mavo, havo, vwo)		24	31
	Hoger onderwijs (mbo, hbo)		43	55
	Universitair onderwijs (WO)		8	10
Aantal kinderen	Eén		32	41
	Twee		30	39
	Drie		13	17
	Vier of meer		3	4
Verloskundigen-praktijken	Cas di Partera		26	33
	Duna lus		30	39
	Futuro Bambino		15	19
	Baby love		7	9
Werkzaam			63	80
Niet werkzaam			15	19
Deeltijds			56	89
Voltijds			7	11

De leeftijd van de respondenten was gevarieerd. De jongste respondent was 20 jaar en de oudste 43, met een gemiddelde leeftijd van 29.
De meerderheid van de respondenten die aan dit onderzoek deelnam heeft hoger onderwijs gevolgd, zoals MBO of HBO. In tabel 4 worden de kenmerken van de respondenten weergegeven. Verder was de meerderheid van de respondenten ongehuwd. In tabel 4 is te zien dat 35% van de respondenten gehuwd is. Van de 78 respondenten gaf 80% (n=63) aan een baan te hebben. Hiervan werkt 89% (n=56) voltijds en 11% (n=7) deeltijds.

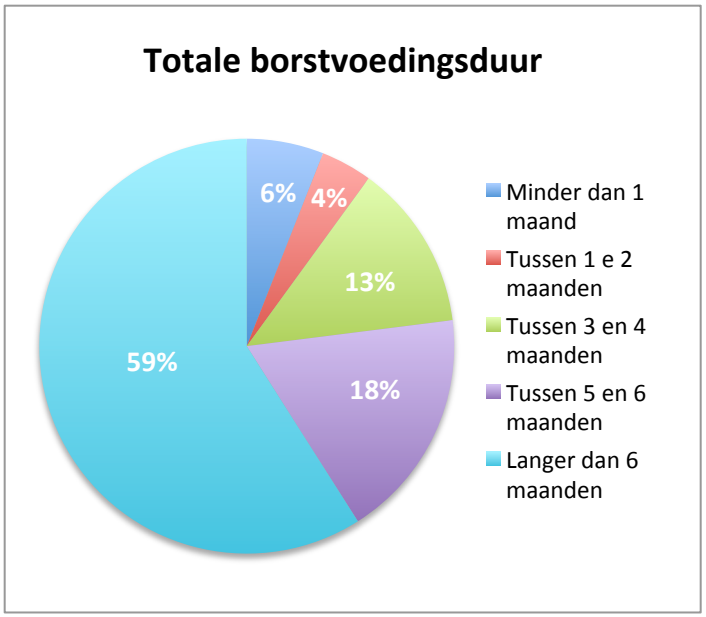
In tabel 4 wordt een overzicht weergegeven van het aantal kinderen van de respondenten. De meeste vrouwen die aan dit onderzoek deelnamen hadden één kind. Van de 78 respondenten had 39% twee kinderen, 13% drie en 4% had vier kinderen of meer.

4.2 Borstvoeding

Uit dit onderzoek is gebleken dat 55% van de moeders haar kind exclusief borstvoeding heeft gegeven vanaf de geboorte. De overige moeders gaven hun kind een combinatie van borst- en flesvoeding. De exclusieve borstvoedingsduur varieert tussen minder dan één maand tot een periode van zes maanden en de totale borstvoedingsduur varieert tussen een periode van minder dan één maand tot een periode van 26 maanden. De percentages hiervan zijn weergegeven in figuur 4 en figuur 5.
De meerderheid, namelijk 52% van de kinderen die exclusief borstvoeding had gekregen, kreeg dit gedurende een periode tussen vijf en zes maanden. De totale borstvoedingsduur van de respondenten is gevarieerd. De meerderheid van de respondenten, namelijk 59% gaf gedurende een periode van zes maanden of langer borstvoeding. De gemiddelde exclusieve borstvoedingsduur bedraagt drie maanden en de gemiddelde periode waarin de moeders hun kind een combinatie van borst- en flesvoeding gaven bedraagt zes maanden.



Figuur 3 Exclusieve borstvoedingsduur



Figuur 4 Totale borstvoedingsduur

4.2.1 Motivatie om borstvoeding te geven

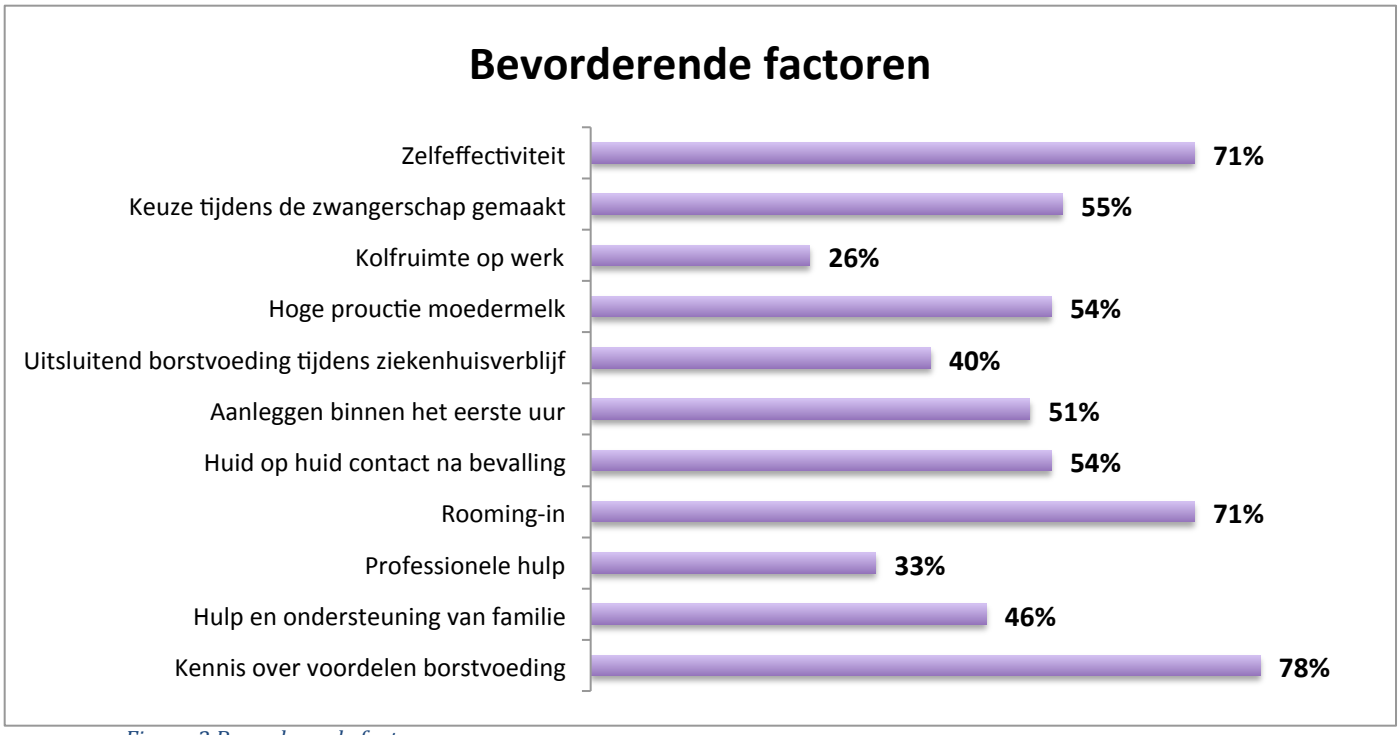
In de enquête werd gevraagd wat de motivatie van de respondenten was om hun kind borstvoeding te geven. Volgens de meerderheid van de respondenten hadden verschillende factoren invloed op de keuze om wel of geen borstvoeding te geven.
Uit dit onderzoek komt naar voren dat de voordelen voor het kind de voornaamste reden waren voor de moeder om borstvoeding te geven. Daarnaast gaf 78% van de respondenten aan gemotiveerd te zijn om borstvoeding te geven, omdat borstvoeding gezonder is dan flesvoeding. De voordelen van borstvoeding voor de moeder waren ook een motivatie voor 68% van de respondenten om borstvoeding te geven. Eén respondent gaf aan dat zij gemotiveerd was om borstvoeding te geven, omdat het op dat moment een trend was. Een band creëren met het kind was volgens 9% van de respondenten ook een motivatie om borstvoeding te geven. In tabel 5 wordt de motivatie van de respondenten schematisch weergegeven.

Tabel 5 Motivatie

Motivatie	Aantal respondenten N=78	Percentage
Gezonder dan flesvoeding	61	78
Voordelen voor kind	71	91
Voordelen voor moeder	53	68
Gemakkelijk	35	45
Goedkoop	40	51
Trend op dit moment	1	1
Anders, namelijk: binding	7	9

4.3 Bevorderende factoren

Er zijn verschillende bevorderende factoren om borstvoeding voort te zetten, dit wordt in figuur 5 weergegeven.
Kennis over de voordelen van borstvoeding, voor zowel de moeder als het kind, was volgens 78% van de respondenten een bevorderende factor om (exclusief) borstvoeding voort te zetten. Meer dan de helft van de respondenten, namelijk 71% gaf aan dat
rooming-in en zelfeffectiviteit ook bevorderende factoren waren om gedurende een langere periode borstvoeding voort te zetten.
Aan de respondenten werd gevraagd of zij tijdens de zwangerschap al van plan waren om hun kind borstvoeding te geven. De meerderheid, namelijk 97% van de respondenten gaf aan, al tijdens de zwangerschap van plan te zijn om hun kind borstvoeding te geven. Voor 55% van de respondenten was dit een bevorderende factor voor het voortzetten van borstvoeding gedurende een langere periode.
Daarnaast werden de respondenten ook gevraagd of zij een borstvoedingsles gevolgd hebben tijdens de zwangerschap. De meerderheid (77%) van de respondenten gaf aan geen borstvoedingsles gevolgd te hebben.



Figuur 3 Bevorderende factoren

Volgens 54% van de respondenten had een hoge productie van moedermelk en huid op huid contact na de bevalling een positieve invloed op de borstvoedingsduur. Eveneens was aanleggen binnen het eerste uur na de bevalling, volgens 51% van de respondenten een bevorderende factor om borstvoeding gedurende een langere periode te continueren. Uitsluitend borstvoeding geven gedurende het ziekenhuisverblijf, adequate professionele hulp ontvangen en kolfruimte op het werk zijn volgens de respondenten ook bevorderende factoren voor het voortzetten van borstvoeding.
Hulp en ondersteuning van partner en/of familieleden ontvangen was voor 46% van de respondenten een bevorderende factor om borstvoeding voort te zetten.
Van de 78 respondenten gaf de meerderheid, namelijk 60% aan voldoende steun te hebben ontvangen van hun partner en/of familieleden. Deze hulp en/of steun bestond vooral uit hulp met huishoudelijke taken zoals koken en schoonmaken, hulp met de andere kinderen zodat de moeders voldoende konden rusten om daarna hun kind borstvoeding te geven, hulp met kolven of aanleggen, morele steun en/of de moeders motiveren om door te gaan met het geven van borstvoeding.

Verder werd de kennis van de respondenten van dit onderzoek onderzocht door een aantal kennisvragen te stellen. Deze worden in tabel 6 weergegeven. Van de 78 respondenten gaven 59 respondenten (76%) aan op de hoogte te zijn dat door het geven van borstvoeding er een verminderd risico is op het ontwikkelen van borst- en eierstokkanker.
Bijna alle respondenten (97%) wisten dat door het geven van borstvoeding het lichaam van de moeder sneller herstelt en dat het gewichtsverlies bevorderd wordt.

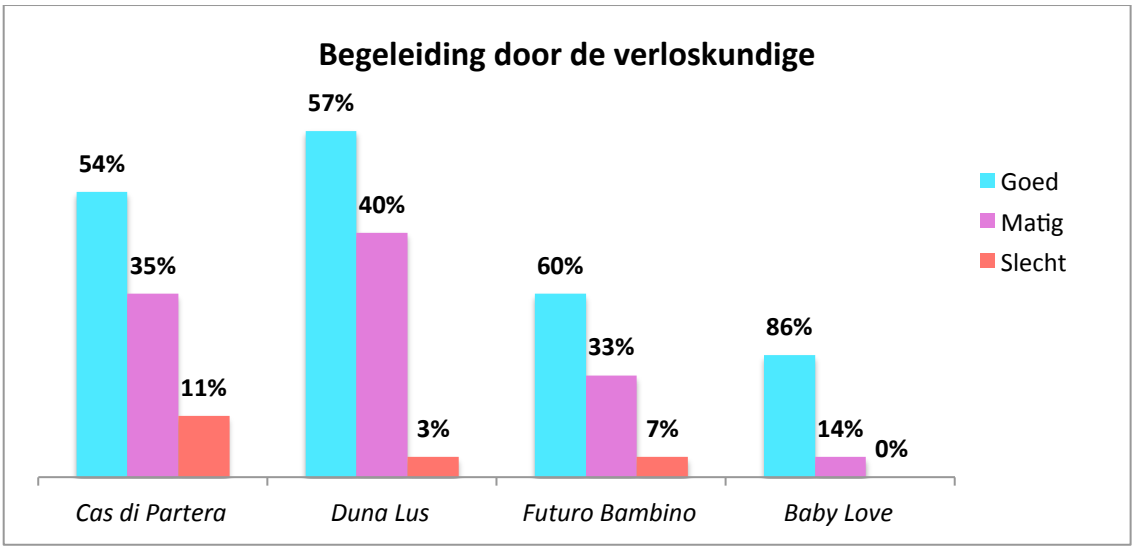
Meer dan de helft (54%) van de respondenten was niet ervan op de hoogte dat door het geven van borstvoeding de vrouw een verminderd risico heeft op het ontwikkelen van postnatale depressie.
Verder blijkt dat 92% van de respondenten op de hoogte was dat kinderen die borstvoeding kregen een verminderd risico hebben op een infectie, vergeleken met kinderen die flesvoeding kregen. Wat ook blijkt was dat 67% van de respondenten op de hoogte was dat door borstvoeding het kind een verminderd risico heeft op het ontwikkelen van diabetes, obesitas of astma op latere leeftijd. Aan de respondenten werd ook gevraagd of het voor hen bekend was dat de WHO alle moeders adviseert om gedurende zes maanden exclusief borstvoeding te geven, de meerderheid van de respondenten was bekend met de aanbevolen duur.

Tabel 6 Kennisvragen

Borstvoedingskennisvragen	Ja N=78 (%)	Nee N=78 (%)
Wist u dat door het geven van borstvoeding de moeder een verminderd risico heeft op het ontwikkelen van borst- en eierstokkanker?	59 (76)	19 (24)
Wist u dat borstvoeding voor een sneller herstel van het lichaam zorgt en het gewichtsverlies bevordert?	76 (97)	2 (3)
Wist u dat door het geven van borstvoeding de vrouw een verminderde kans heeft op het ontwikkelen van depressie na de bevalling?	36 (46)	42 (54)
Wist u dat kinderen die exclusief borstvoeding hebben gekregen minder kans hebben op een infectie dan kinderen die flesvoeding hebben gekregen?	72 (92)	6 (8)
Wist u dat kinderen die borstvoeding kregen een verminderd risico hebben op het ontwikkelen van diabetes, obesitas en astma op latere leeftijd?	52 (67)	26 (33)
Wist u dat de World Health Organization alle moeders adviseert om gedurende 6 maanden exclusief borstvoeding te geven?	67 (86)	11 (14)

Om de zorgverlening omtrent borstvoeding op Aruba na te gaan werd aan de respondenten gevraagd hoe zij de begeleiding hieromtrent ervaren hebben.
Zo werd aan de respondenten gevraagd of zij tijdens de zwangerschap aangemoedigd werden door hun verloskundige om hun kind borstvoeding te geven en of zij voldoende informatie hebben gekregen over borstvoeding. De meerderheid (69%) van de respondenten gaf aan voldoende informatie te hebben ontvangen van hun verloskundige tijdens de zwangerschap. Tevens gaf 68% van de respondenten aan, aangemoedigd te zijn geworden door hun verloskundige om borstvoeding te geven.
De mening over de begeleiding in het ziekenhuis en thuis was zeer gevarieerd.
Van de 78 respondenten waren 32 respondenten (41%) positief, 31 (40%) matig en 15 respondenten (19%) slecht gestemd over de begeleiding in het ziekenhuis.
Wel gaf 65% van de respondenten aan aangemoedigd te zijn geworden door het verpleegkundig personeel om hun kind borstvoeding te geven.
De begeleiding thuis verschilde met de begeleiding in het ziekenhuis. Meer dan de helft van de respondenten, namelijk 59% gaf een goede beoordeling aan de begeleiding thuis. Slechts 6% gaf een slechte beoordeling en 35% vond de begeleiding matig.

Figuur 6 geeft een overzicht van de kwaliteit van begeleiding door de verloskundige bij de respondenten thuis. Uit dit figuur blijkt dat de meeste respondenten van mening zijn dat zij de begeleiding thuis als goed of matig ervaren hebben.

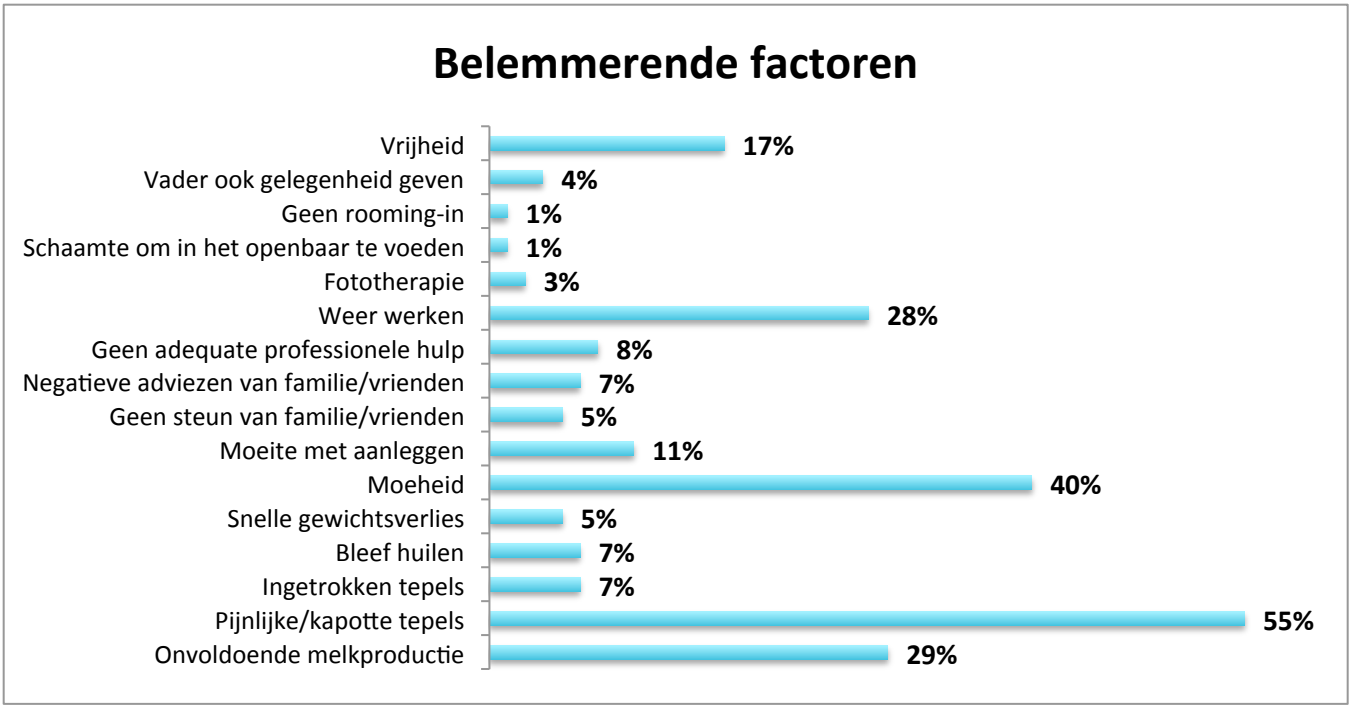


Figuur 6 Begeleiding thuis

4.4 Belemmerende factoren

Volgens de respondenten zijn er verschillende belemmerende factoren die invloed kunnen hebben op de duur van het geven van borstvoeding, deze worden in figuur 8 weergegeven. Volgens 55% van de vrouwen die aan dit onderzoek deelnamen, waren pijnlijke en/of kapotte tepels de voornaamste belemmerende factor om (exclusief) borstvoeding voort te zetten. Daarnaast gaf 40% van de respondenten aan dat moeheid een negatieve invloed had op de duur van het geven van (exclusief) borstvoeding. Onvoldoende melkproductie had volgens 29% van de respondenten ook een negatieve invloed op de borstvoedingsduur.

Een aantal respondenten, namelijk 28% dat weer moesten gaan werken gaf aan dat dit een belemmerende factor was voor het (exclusief) geven van borstvoeding.
Verder gaf 11% van de respondenten aan dat zij moeite hadden om het kind correct aangelegd te krijgen, hierdoor had dit een negatieve invloed op het geven van borstvoeding.
Uit figuur 8 blijkt dat 17% van de respondenten aangaf, dat vrijheid een negatieve invloed had op de duur van het geven van (exclusief) borstvoeding, zij wilden de gelegenheid hebben om een aantal uren gescheiden te zijn van hun kind.



Figuur 4 Belemmerende factoren

Van de 78 respondenten gaven vijf respondenten aan dat zij ingetrokken tepels hebben, hierdoor was het moeilijker voor het kind om correct aan te happen. Verder gaf 7% van de respondenten aan, dat doordat het kind bleef huilen, dit een belemmerende factor was om (exclusief) borstvoeding gedurende een langere periode te continueren, omdat zij ervan uit gingen dat het kind nog honger had.
Daarnaast gaf 40% van de respondenten aan niet voldoende steun en/of hulp ontvangen te hebben van hun partner of familieleden. Dit had voor 5% van de respondenten een negatieve invloed op de borstvoedingsduur.
Tot slot had een snel gewichtsverlies bij het kind, fototherapie, niet in dezelfde kamer slapen met het kind, zich schamen om in het openbaar te voeden en de vader ook de gelegenheid geven om het kind te voeden ook een negatieve invloed op de duur van het (exclusief) geven van borstvoeding.

5 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie van dit onderzoek beschreven. Hierin worden de interpretatie van de resultaten, sterke en zwakke punten van het onderzoek weergegeven.

5.1 Onderzoeksresultaten in vergelijking met de literatuur

Uit huidig onderzoek komt naar voren dat de gemiddelde borstvoedingsduur in het jaar 2016 op Aruba zes maanden bedraagt. Uit eerder gedaan onderzoek was dit veel lager, namelijk 15 weken (Visser, 2013). Dit groot verschil kan komen, doordat het onderzoek van Visser (2013) de totale populatie van het jaar 2010 bevatte, waaronder ook vrouwen die middels keizersnede bevallen zijn. Uit onderzoek van Chen, et al., (2018) is gebleken dat vrouwen die middels keizersnede bevallen zijn gedurende een kortere periode borstvoeding geven, vergeleken met vrouwen die vaginaal bevallen zijn. Tevens werden 195 vrouwen die in 2016 bij een verloskundigenpraktijk bevallen zijn benaderd, om deel te nemen aan dit onderzoek. De onderzoeker had deze vrouwen telefonisch benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan een onderzoek over borstvoeding. Enkele van deze vrouwen weigerden om deel te nemen aan dit onderzoek, omdat zij maar gedurende een aantal dagen of weken borstvoeding hebben gegeven. Vooral gemotiveerde vrouwen die gedurende een lange periode borstvoeding hebben gegeven waren erg enthousiast om aan dit onderzoek deel te nemen. Dit kan ook invloed gehad hebben op de gemiddelde borstvoedingsduur.

Uit huidig onderzoek is gebleken dat kennis hebben over de voordelen van borstvoeding, zelfeffectiviteit en rooming-in bevorderende factoren zijn volgens de vrouwen die in 2016 op Aruba bevallen zijn. Deze factoren komen overeen met beschreven literatuur (Meedya et al., 2010; Nuzrina et al., 2016; Tarrant et al., 2011).
Verder blijkt uit het onderzoek van Nuzrina et al., (2016) dat het ontvangen van adequate professionele hulp een bevorderende factor is voor het geven van borstvoeding. Uit huidig onderzoek gaf maar 33% van de respondenten aan dat dit volgens hen een positieve invloed had op de duur van het geven van borstvoeding. Dit kan komen doordat de meeste vrouwen na de bevalling maximaal 24 uur in het ziekenhuis blijven. Hierdoor werden zij niet vaak genoeg geholpen door een professional met de borstvoeding. Dit kan ook het gevolg zijn van een niet optimale begeleiding. Uit huidig onderzoek blijkt dat de meerderheid van de respondenten van mening is dat de borstvoedingsbegeleiding in het ziekenhuis niet optimaal was.

Daarnaast komt uit dit onderzoek naar voren dat de meerderheid van de respondenten geen prenatale borstvoedingsles gevolgd hadden. Tevens gaven een aantal respondenten ook aan niet op de hoogte te zijn dat er borstvoedingslessen georganiseerd werden op Aruba. In tegenstelling tot het onderzoek van Rosen et al., (2008) had dit dus geen positieve invloed op de borstvoedingsduur van vrouwen die in 2016 bevallen zijn. In dit geval is het niet volgen van een prenatale borstvoedingsles een belemmerende factor voor het voortzetten van borstvoeding, omdat er een kans bestaat dat de toekomstige ouders niet voldoende informatie hieromtrent weten en hierdoor het belang van het (exclusief) geven van borstvoeding niet inzien.

Op Aruba worden weinig tot geen informatieavonden georganiseerd die helemaal gericht zijn op borstvoeding. Er worden enkele informatieavonden georganiseerd waar informatie over de hele zwangerschap gegeven wordt, borstvoeding is een onderdeel hiervan en wordt kort genoemd.

Verder waren pijnlijke en/of kapotte tepels, onvoldoende melkproductie en vermoeidheid volgens de respondenten van dit onderzoek ook belemmerende factoren geweest voor het voort etten van borstvoeding in het jaar 2016 op Aruba. De belemmerende factoren uit het onderzoek van (Hawley et al., 2015; Nuzrina et al., 2016; Ouyang et al., 2016) komen overeen met die ven het huidig onderzoek.

5.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Een sterk punt is dat de enquête eerst door een pilot werd gecontroleerd op eventuele fouten of onduidelijkheden. Op deze manier wordt de validiteit van het onderzoek vergroot.
De anonimiteit van respondenten, die aan een onderzoek deelnemen is van groot belang, omdat deze de kans op het geven van sociaal wenselijke antwoorden verkleint. Hierdoor moesten de respondenten geen naam op de enquêtes noteren. Alle enquêtes werden genummerd, zodat de respondenten anoniem konden blijven.
Daarnaast wordt voor het eerst een onderzoek gedaan op Aruba naar de bevorderende en belemmerende factoren om borstvoeding voort te zetten, dat gericht is op het eerstelijn. Dit kan bijdragen tot nieuwe kennis en bewustwording bij verloskundigen op Aruba en verpleegkundigen werkzaam op de kraamafdeling.
Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat enkel recente studies gebruikt werden voor de literatuurstudie van dit onderzoek. Recente studies zijn gebaseerd op de laatste wetenschap en hebben hierdoor een hogere betrouwbaarheid.

Er zijn ook een aantal minder sterke punten aan dit onderzoek. Eén daarvan is dat de verkregen data uit de enquêtes handmatig werden ingevoerd in het programma SPSS. Tijdens het invoeren van data bestaat er een kans dat de onderzoeker een menselijke fout maakt. Om deze kans zoveel mogelijk te verkleinen, heeft de onderzoeker na het invoeren van de data, steekproefsgewijs gecontroleerd of de ingevulde data klopte met de verkregen data uit de enquêtes.
Daarnaast was de enquête beschikbaar via het office programma word®. De respondenten konden deze via word® zelf invullen of eerst afdrukken, waarna de respondent deze kon invullen en scannen om op te sturen. Dit neemt meer tijd van de respondenten in beslag, waardoor enkelen aangaven geen tijd te hebben om een enquête in te vullen. Door de enquête ook digitaal beschikbaar te stellen, bijvoorbeeld via het programma surveymonster bestaat er een kans dat meer mensen de enquête zullen invullen, omdat het minder moeite kost en minder tijd in beslag neemt vergeleken met een papieren enquête.

6 Conclusies & aanbevelingen

Dit hoofdstuk beschrijft de conclusie van het onderzoek. Allereerst worden de twee deelvragen beantwoord, waarna een antwoord op de centrale onderzoeksvraag gegeven wordt. Tot slot worden de aanbevelingen beschreven.

6.1 Conclusies

Deelvraag één: '*Wat zijn volgens de vrouwen die in 2016 bevallen zijn bevorderende factoren geweest om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding?'*
Uit dit onderzoek komt naar voren dat verschillende factoren een positieve invloed kunnen hebben op de duur van het geven van (exclusief) borstvoeding. De voornaamste factoren die genoemd werden door meer dan de helft van de vrouwen die in 2016 op Aruba bevallen zijn, zijn als volgt: kennis hebben over de voordelen van borstvoeding, in dezelfde kamer slapen als het kind (rooming-in), zelfeffectiviteit, huid op huid contact na de bevalling, hoge productie van moedermelk hebben, keuze tijdens de zwangerschap maken om borstvoeding te geven en het kind aanleggen binnen het eerste uur.
Tevens hadden andere factoren zoals, uitsluitend borstvoeding geven tijdens het ziekenhuisverblijf, professionele hulp ontvangen en kolfruimte hebben op het werk ook een positieve invloed op de duur van het geven van borstvoeding.

Deelvraag twee: *'Wat zijn volgens de vrouwen die in 2016 bevallen zijn belemmerende factoren geweest om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding?'*
Volgens de respondenten zijn er verschillende belemmerende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten. Zo was het hebben van kapotte en/of pijnlijke tepels bij meer dan de helft van de respondenten de voornaamste belemmerende oorzaak om (exclusief) borstvoeding voort te zetten. Vermoeidheid werd vervolgens op de tweede plaats genoemd als een belemmerende factor voor het continueren van borstvoeding. Verder hadden onvoldoende melkproductie en weer moeten gaan werken ook een negatieve invloed op de borstvoedingsduur. Vrijheid was volgens een aantal respondenten ook een belemmerende factor, zij wilden in staat zijn om een aantal uren gescheiden te blijven van hun kind. Tevens hadden factoren zoals moeite met aanleggen, geen adequate professionele begeleiding, negatieve adviezen van familieleden, ingetrokken tepels en een huilbaby ook een negatieve invloed op de duur van het geven van borstvoeding. De vader ook de gelegenheid geven om het kind te voeden, niet in dezelfde kamer slapen als het kind, schaamte om het kind in het openbaar te voeden, fototherapie, geen steun van familieleden ontvangen en snel gewichtsverlies waren volgens de vrouwen die aan dit onderzoek deelnamen ook belemmerende factoren geweest voor het voort zetten van (exclusief) borstvoeding.

Centrale onderzoeksvraag: '*Wat zijn volgens de vrouwen die tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 op Aruba bevallen zijn bevorderende en belemmerende factoren geweest om (exclusief) borstvoeding voort te zetten na de bevalling?'*
Uit dit onderzoek komt naar voren dat veel verschillende factoren een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de duur van het geven van (exclusief) borstvoeding. Kennis over de voordelen van borstvoeding, zelfeffectiviteit en rooming-in zijn de drie meest voorkomende bevorderende factoren volgens de populatie van dit onderzoek. Daarnaast zijn kapotte en/of pijnlijke tepels, vermoeidheid en onvoldoende melkproductie de voornaamste belemmerende factoren om (exclusief) borstvoeding voort te zetten gedurende een langere periode.

6.2 Aanbevelingen

Aan de hand van de resultaten uit huidig onderzoek zijn een aantal aanbevelingen opgesteld voor de opleiding, het werkveld en eventueel verder onderzoek. Dit betreffen punten die verbeterd of veranderd zouden kunnen worden.

Aanbeveling voor de opleiding
Voor de opleiding HBO Verpleegkunde wordt aanbevolen om de studenten gedurende de opleiding informatie te geven over borstvoeding, omdat ook verpleegkundigen werkzaam zijn op de kraamafdeling en hierdoor ook in aanmerking komen met kraamvrouwen die borstvoeding willen geven.

Aanbevelingen voor het werkveld
Aan de verloskundigenpraktijken wordt aanbevolen om regelmatig een borstvoedingsavond te organiseren. Door de toekomstige ouders goed te informeren over het belang van het geven van borstvoeding voor zowel de moeder als het kind, bestaat er een kans dat het borstvoedingspercentage op Aruba zal stijgen. Folders met informatie over borstvoeding kunnen ook in de verschillende verloskundigenpraktijken neergelegd worden. Indien de toekomstige ouders dat wensen, kunnen zij een folder meenemen naar huis.

Aanbevelingen voor verder onderzoek
Er wordt aanbevolen om verder onderzoek te doen om na te gaan wat de respondenten minder goed vonden omtrent de borstvoedingsbegeleiding in het ziekenhuis of thuis; een kwalitatief onderzoek. Door middel van semigestructureerde interviews kan diepgang worden verkregen in achterliggende argumenten. Dit kan resulteren in eventuele verandering in de begeleiding, waardoor winst behaald wordt.

Verder wordt er aanbevolen om een nieuw onderzoek te doen op kwantitatief niveau naar de bevorderende en de belemmerende factoren om borstvoeding voort te zetten bij vrouwen die zowel begeleid en bevallen zijn bij een verloskundige als gynaecoloog. Dit onderzoek is alleen gericht op vrouwen die begeleid en bevallen zijn bij een verloskundige. Vrouwen die begeleid en bevallen zijn bij een gynaecoloog, vaginaal of middels sectio, kunnen andere bevorderende en belemmerende factoren ervaren.

Om een eenduidig antwoord te geven op de vraag wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn op Aruba voor het voortzetten van borstvoeding onder de gehele populatie is verder onderzoek aangeraden. Dit onderzoek kan gedaan worden in samenwerking met het Wit Gele Kruis op Aruba. Alle vrouwen die op Aruba bevallen komen in aanraking met het Wit Gele Kruis voor controle van de zuigeling en/of het krijgen van vaccinaties. Door alle vrouwen die het Wit Gele Kruis bezoeken een enquête te geven, die direct ingevuld moet worden kan er een grootschalig onderzoek gedaan worden. Zo kan er na het onderzoek een eenduidig antwoord gegeven worden en kunnen alle betrokken professionals meer aandacht besteden aan deze factoren, zodat het borstvoedingspercentage op Aruba stijgt.

Bibliografie

Ahluwalia, I., Morrow, B., & Hsia, J. (2005, december 1). Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *American Academy of Pediatrics, 116*(6), 1408-1412.

Attanasio, L., Kozhimannil, K. B., McGovern, P., Gjerdingen, D., & Johnson, P. J. (2013, november). The impact of prenatal employment on breastfeeding intentions and breastfeeding status at 1 week postpartum. *Journal of Human Lactation, 29*(4), 620-628.

Baarda, B., Bakker, E., van der Hulst, M., Julsing, M., Fischer, T., van Vianen, R., & de Goede, M. (2014). *Basisboek methoden en technieken* (Vol. 5). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baby. (2017). *Vegetarisch eten bij borstvoeding (illustratie)*. Opgeroepen op november 11, 2017, van Baby : https://www.baby.be/nl/babygids/bevalling/na-de-bevalling/voedingstips-voor-mamas/2307-vegetarisch-eten-bij-borstvoeding

Barcelona de Mendoza , V., Harville, E., Theall, K., Buekens, P., & Chasan-Taber, L. (2016, maart). Acculturation and intention to breastfeed among a population of predominantly Puerto Rican women . *Birth, 43*(1), 78-85.

Borstvoeding. (2016). *Overwinning voor borstvoeding op Aruba*. Opgeroepen op oktober 25, 2017, van borstvoeding.com: https://www.borstvoeding.com/nieuws/aruba02.html

Central Bureau of Statistics – Aruba. (2017, september 20). *Quarterly Demographic Bulletin 2017*. Opgeroepen op oktober 31, 2017, van CBS: http://cbs.aw/wp/wp-content/uploads/2017/05/QDB0317.pdf

Chantry , C. J., Dewey, K. G., Peerson, J. M., Wagner, E. A., & Nommsen-Rivers, L. A. (2014, juni). In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed . *The Journal of Pedriatrics, 164*(6), 1339-1345.

Chen, C., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., He, Q., Zeng, G., . . . Li, L. (2018, Januari). Effects of cesarean delivery on breastfeeding Practices and duration: a prospective cohort atudy. *Journal of Human Lactation*, 1-9.

Hawley, N. L., Rosen, R. K., Strait, E. A., Raffucci, G., Holmdahl, I., Freeman, J. R., . . . McGarvey, S. T. (2015, september). Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women and Birth, 28*(3), 80-86.

Hooftman, W. E., van Kesteren, M., Poppel, M. N., Lanting, C. I., van Wouwe, J. P., & Verheijden, M. W. (2013). Werkgerelateerde factoren hebben beperkte invloed op het (blijven) geven van borstvoeding onder werkende vrouwen. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 5*(91), 283-292.

Huang, P., Ren, J., Liu, Y., Luo, B., & Zhao, X. (2017, september). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. *Medicine, 96*(38).

Landelijke Borstvoedingsraad. (2012). *Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)*. Opgeroepen op oktober 25, 2017, van Landelijke Borstvoedingsraad: http://www.borstvoedingsraad.nl/bfhi.html

Linares, A. M., Rayens, M. K., Gomez, M. L., Gokun, Y., & Dignan, M. B. (2015, augustus). Intention to Breastfeed as a Predictor of Initiation of Exclusive Breastfeeding in Hispanic Women. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(4), 1192-1998.

Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010, december). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth, 23*(4), 135-145.

Nuzrina, R., Roshita, A., & Basuki, D. (2016, december 29). Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up

qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia pacific journal of clinical nutrition, 25*(1), 43-51.

Ouyang, Y.-Q., Su, M., & Redding, S. (2016). A survey on difficulties and desires of breast-feeding women in Wuhan, China . *Midwifery, 37*, 19-24.

Palmqvist, H., Zäther, J., & Larsson, M. (2015, september). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective . *Women and Birth, 28*(3), 63-69.

Peeters, D., Lanting, C. I., & Van Wouwe, J. P. (2015). *Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015.* Leiden: TNO.

Perrine, C. G., Scanlon, K. S., Li, R., Odom, E., & Grummer-Strawn, L. M. (2012, juli). Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics, 130*(1), 54-60.

Pool, A. (2007). *Doordacht verplegen; beroepsrollen van de bachelorverpleegkunde.* Den Haag: Lemme.

Rosen, I. M., Krueger, M. V., Carney, L. M., & Graham, J. A. (2008, setember-oktober). Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *American Journal of Maternal Child Nursing, 33*(5), 315-319.

Tarrant, R., Younger, K., Margaret, P. S., & Kearney, J. (2011). Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement . *Journal of Human Lactation , 27*(3), 262-271.

Unicef. (2015, juli 29). *Breastfeeding*. Opgeroepen op november 2, 2017, van Unicef: https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

Unicef. (2015). *Breastfeeding and complementary feeding*. Opgeroepen op februari 1, 2017, van Unicef: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

Unicef. (2015). *Breastfeeding and complementary feeding*. Opgeroepen op februari 1, 2017, van Unicef: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

Van Wouwe, K., & Lanting, C. (2008). Starten en stoppen met borstvoeding. *Tijdschrift voor Verloskundigen, 6*(33), 21-28.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (Vol. 5). Den Haag: Boom Lemma.

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. (2016, januari 30). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong eff ect. *Lancet, 387*(10017), 475-490.

Visser, R. (2013). *Health monitor Aruba.* Department of Public Health Aruba. Oranjestad: Ministry of Public Health and Sports .

Wen, L., Simpson, J. M., Rissel, C., & Baur, L. A. (2012, augustus). Awareness of breastfeeding recommendations and duration of breastfeeding: findings from the Healthy Beginnings Trial. *Breastfeeding Medicine, 7*(4), 223-229.

World Health Organization. (2016). *Breastfeeding*. Opgeroepen op april 21, 2016, van World Health Organization: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/

World Health Organization. (2017). *Breastfeeding*. Opgeroepen op oktober 22, 2017, van World Health Organization: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/

World Health Organization. (2017). *Breastfeeding*. Opgeroepen op oktober 24, 2017, van World Health Organization: http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/

World Health Organization. (2017). *Infant and young child feeding*. Opgeroepen op oktober 29, 2017, van World Health Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/

Zakarija-Grković, I., Šegvić, O., Vukusić, A., Lozančić, T., Toni, B., Ćuže, A., & Burmaz, T. (2015, november). Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *European Journal of Public Health, 26*(2), 282-289.

Bijlagen

Bijlage 1 Informed Consent

Geachte mevrouw,
In het kader van de bacheloropleiding verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences wordt er door één student een onderzoek gedaan naar de bevorderende en belemmerende factoren om door te gaan met het (exclusief) geven van borstvoeding. Hopelijk kan door dit te onderzoeken het percentage moeders dat borstvoeding geeft op Aruba in de toekomst stijgen. Om deel te nemen aan dit onderzoek moet u voldoen aan de onderstaande criteria:

- U bent bevallen op Aruba tussen 01-01-2016 en 31-12-2016 bij een verloskundigenpraktijk (Cas di Partera, Duna Lus of Futuro Bambino;
- U heeft borstvoeding gegeven vanaf de geboorte van uw kind;
- U bent vaginaal bevallen;
- U spreekt Nederlands, Engels, en/of Papiamento.

De dataverzameling zal gebeuren doormiddel van een enquête. Deze kan via email opgestuurd worden maar het kan ook persoonlijk of telefonisch afgenomen worden. Alle gegevens zijn vertrouwelijk en zullen enkel gebruikt worden voor dit onderzoek. De gegevens zullen anoniem verwerkt worden, wel wordt er aan u gevraagd om dit 'informed consent' (toestemmingsformulier) te tekenen. De deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en u kunt op elk moment uw medewerking beëindigen. U heeft het recht om de resultaten van dit onderzoek in te zien indien u dit wenst. Hieronder volgt informatie over de onderzoeker, bij vragen of opmerkingen kunt u altijd contact met haar opnemen.

Naam:	Gianina de Freijtas
Functie:	Student HBO verpleegkunde
Instelling:	HZ University of Applied Sciences
Telefoonnummer & email:	0031642013122/ 00295600145 Gianinadefreytas@hotmail.com

Indien u vrijwillig wenst deel te nemen aan dit onderzoek gelieve de gegevens hieronder in te vullen.

Met vriendelijke groet,
Gianina de Freijtas

Bijlage 2 Enquête

Alle vragen uit deze enquête zijn gebaseerd op uw laatste zwangerschap/kind (indien u meerdere kinderen heeft).

Alegemene vragen

1. Wat is uw leeftijd? __ __

2. Wat is uw hoogst behaalde diploma?
   - Lagere school (basisschool)
   - Middelbaar onderwijs (mavo, havo, vwo,)
   - Hoger onderwijs (mbo, hbo)
   - Universitair onderwijs (wo)

3. Heeft u een baan?
   - Ja (verder naar vraag 4)
   - Nee (verder naar vraag 5)

4. Werkt u voltijds?
   - Ja
   - Nee

5. Bent u getrouwd?
   - Ja
   - Nee

6. Hoeveel kinderen heeft u?
   - Eén
   - Twee
   - Drie
   - Meer dan drie

7. Bij welke verloskundigenpraktijk bent u bevallen?
   - Cas di Partera
   - Duna Lus
   - Futuro Bambino
   - Baby love

Borstvoedingsvragen

8. Heeft u exclusief borstvoeding* gegeven?
   - Ja (verder naar vraag 7)
   - Nee, ik heb een combinatie van borst- en flesvoeding gegeven (verder naar vraag 8)

*Exclusieve borstvoeding betekent dat de pasgeborene alleen moedermelk krijgt, zonder toevoeging van ander voedsel en drank en ook geen water.

9. Hoeveel maanden heeft u exclusief borstvoeding gegeven?
   - Minder dan 1 maand
   - Tussen 1 en 2 maanden
   - Tussen 3 en 4 maanden
   - Tussen 5 en 6 maanden
   - Langer dan 6 maanden (……. maanden)

10. Hoeveel maanden heeft u borstvoeding gegeven?
    - Minder dan 1 maand
    - Tussen 1 en 2 maanden
    - Tussen 3 en 4 maanden
    - Tussen 5 en 6 maanden
    - Langer dan 6 maanden (……. maanden)

11. Was u tijdens de zwangerschap van plan om borstvoeding te geven?
    - Ja
    - Nee

12. Heeft u voldoende hulp en steun van uw familie en partner ontvangen om (exclusief) borstvoeding voort te zetten? Zo ja waaruit bestond die hulp/steun?
    - Ja, motiveer uw antwoord

    - Nee

13. Heeft u van uw verloskundige voldoende informatie gekregen tijdens de zwangerschap over borstvoeding?
    - Ja
    - Nee

14. Werd u tijdens de zwangerschap aangemoedigd door de verloskundige om borstvoeding te geven?
    - Ja
    - Nee

15. Heeft u tijdens de zwangerschap borstvoedingslessen gevolgd?
    - Ja
    - Nee

16. Heeft u uw kindje tijdens het ziekenhuisverblijf naast borstvoeding ook flesvoeding gegeven?
    - Ja
    - Nee

17. Werd u tijdens uw ziekenhuisverblijf aangemoedigd door de verpleegkundigen om borstvoeding te geven?
    - Ja
    - Nee

18. Wat was uw motivatie om (exclusief) borstvoeding te geven? (meerdere antwoorden mogelijk)
    - Gezonder dan flesvoeding
    - Voordelen van borstvoeding voor het kind (minder vaatbaar voor infecties, verbeterde slaap- en stoelgangpatroon, verminderde kans op diabetes en obesitas op lange termijn)
    - Voordelen van borstvoeding voor de moeder (zoals sneller herstel en verbeterde gewichtsverlies na de bevalling)
    - Gemakkelijk
    - Goedkoop
    - Trend op dit moment
    - Anders, namelijk:

19. Welke van de onderstaande factoren hebben een positieve invloed gehad op het (exclusief) geven van borstvoeding (meerdere antwoorden mogelijk):
    - Ik heb kennis over de voordelen van borstvoeding voor mij en mijn kind
    - Ik kreeg hulp en ondersteuning van familie en vrienden gekregen
    - Ik kreeg professionele hulp gekregen (verpleegkunde/verloskunde)
    - Ik sliep in dezelfde kamer als mijn kind (rooming-in)
    - Ik had huid op huid contact na de bevalling met mijn kind (skinnen)
    - Ik had mijn kind aangelegd binnen het eerste uur na de bevalling
    - Ik had mijn kind uitsluitend borstvoeding gegeven tijdens de ziekenhuisopname
    - Ik had hoge productie van moedermelk
    - Ik had een kolfruimte op mijn werk en kreeg ‘kolfpauze’
    - Ik had de keuze om borstvoeding te geven voor of tijdens de zwangerschap gemaakt
    - Ik had vertrouwen in mezelf dat het geven van borstvoeding goed zou gaan (zelfeffectiviteit)

20. Welke van de onderstaande factoren hebben een negatieve invloed gehad op het (exclusief) geven van borstvoeding (meerdere antwoorden mogelijk):
    - Ik had onvoldoende melkproductie
    - Ik had pijnlijke/kapotte tepels
    - Ik heb ingetrokken tepels
    - Mijn kind bleef huilen
    - Mijn kind viel snel af
    - Ik was moe
    - Ik vond het moeilijk om mijn kind correct aangelegd te krijgen
    - Ik kreeg geen steun van mijn familie of vrienden
    - Ik kreeg negatieve andviezen van familie en vrienden over borstvoeding
    - Ik kreeg geen adequate begeleiding van professionals
    - Ik moest weer gaan werken
    - Mijn kind kreeg fototherapie
    - Ik schaamde me om in het openbaar te voeden
    - Ik sliep niet in dezelfde kamer als mijn kind
    - Ik wilde de vader ook de gelegeheid geven om te voeden
    - Ik wilde vrijheid (een aantal uren gescheiden zijn van mijn kind)

21. Hoe was de begeleiding omtrent borstvoeding in het ziekenhuis?
    - Goed
    - Matig
    - Slecht

22. Hoe was de begeleiding omtrent borstvoeding door de verloskundige bij jou thuis?
    - Goed
    - Matig
    - Slecht

23. Wist u dat door het geven van borstvoeding de moeder een verminderd risico heeft op het ontwikkelen van borst- en eierstokkanker?
    - Ja
    - Nee

24. Wist u dat borstvoeding voor een sneller herstel van het lichaam zorgt en het gewichtsverlies bevordert?
    - Ja
    - Nee

25. Wist u dat door het geven van borstvoeding de vrouw een verminderde kans heeft op het ontwikkelen van depressie na de bevalling?
    - Ja
    - Nee

26. Wist u dat kinderen die exclusief borstvoeding hebben gekregen minder kans hebben op een infectie dan kinderen die flesvoeding hebben gekregen?
    - Ja
    - Nee

27. Wist u dat kinderen die borstvoeding kregen een verminderd risico hebben op het ontwikkelen van diabetes, obesitas en astma op latere leeftijd?
    - Ja
    - Nee

28. Wist u dat de World Health Organization alle moeders adviseert om gedurende 6 maanden exclusief borstvoeding te geven?
    - Ja
    - Nee

Bijlage 3 Goedkeuring instelling

Door dit formulier te ondertekenen wordt er toestemming gegeven aan Gianina de Freijtas om vrouwen die in 2016 bij uw praktijk bevallen zijn te benanderen om deel te nemen aan dit onderzoek. Gelieve deze gegevens hieronder in te vullen.

Adres: Caya Ernesto Petronia # 51

Handtekening en datum: 22 jan 2018

Das di Partera
E. Croes & S. Tromp
Caya Ernesto Petronia 51
Tel. 5824484 - Fax: 5884063

Adres: Neptunesstraat 10

Handtekening

Adres: Av. Milo Croes 31 A.

Handtekening:

Adres: Tanki Leendert 105 Aruba

Handtekening:

Bijlage 4: Codeboek SPSS

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Vraag1	Numeric	8	0	Wat is uw leeft...	None	None	8	Right	Nominal	Input
2	Vraag2	Numeric	8	0	Wat is uw hoo...	{1, Lagere s...	None	8	Right	Ordinal	Input
3	Vraag3	Numeric	8	0	Heeft u een ba...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
4	Vraag4	Numeric	8	0	Werkt u voltijds?	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
5	Vraag5	Numeric	8	0	Bent u getrou...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
6	Vraag6	Numeric	8	0	Hoeveel kinder...	{1, één}...	None	8	Right	Ordinal	Input
7	Vraag7	Numeric	8	0	Bij welke verlo...	{1, Cas di p...	None	8	Right	Nominal	Input
8	Vraag8	Numeric	8	0	Heeft u exclusi...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
9	Vraag9	Numeric	8	0	Hoeveel maan...	{1, Minder...	None	8	Right	Ordinal	Input
10	Vraag9a	Numeric	8	0	Exclusieve bor...	None	None	8	Right	Scale	Input
11	Vraag10	Numeric	8	0	Hoeveel maan...	{1, Minder...	None	8	Right	Ordinal	Input
12	Vraag10a	Numeric	8	0	Borstvoedings...	None	None	8	Right	Scale	Input
13	Vraag11	Numeric	8	0	Was u tijdens...	{0, nee}...	None	9	Right	Nominal	Input
14	Vraag12	Numeric	8	0	Heeft u voldoe...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
15	Vraag13	Numeric	8	0	Heeft u van uw...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
16	Vraag14	Numeric	8	0	Werd u tijdens...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
17	Vraag15	Numeric	8	0	Heeft u tijdens...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
18	Vraag16	Numeric	8	0	Heeft uw kindj...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
19	Vraag17	Numeric	8	0	Werd u tijdens...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
20	Vraag18a	Numeric	8	0	Motivatie: gez...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
21	Vraag18b	Numeric	8	0	Motivatie: voor...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
22	Vraag18c	Numeric	8	0	Motivatie: voor...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
23	Vraag18d	Numeric	8	0	Motivatie: gem...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
24	Vraag18e	Numeric	8	0	Motivatie: goe...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
25	Vraag18f	Numeric	8	0	Motivatie: tren...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
26	Vraag18g	String	30	0	Anders, namelijk	None	None	8	Left	Nominal	Input
27	Vraag19a	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
28	Vraag19b	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
29	Vraag19c	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
30	Vraag19d	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
31	Vraag19e	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
32	Vraag19f	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
33	Vraag19g	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
34	Vraag19h	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
35	Vraag19i	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
36	Vraag19j	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
37	Vraag19k	Numeric	8	0	Positieve invlo...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
38	Vraag20a	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
39	Vraag20b	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
40	Vraag20c	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
41	Vraag20d	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
42	Vraag20e	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
43	Vraag20f	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
44	Vraag20g	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
45	Vraag20h	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
46	Vraag20i	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
47	Vraag20j	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
48	Vraag20k	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
49	Vraag20l	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
50	Vraag20m	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
51	Vraag20n	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
52	Vraag20o	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
53	Vraag20p	Numeric	8	0	Negatieve invl...	{0, Niet aan...	None	8	Right	Nominal	Input
54	Vraag21	Numeric	8	0	How was de be...	{1, Goed}...	None	8	Right	Ordinal	Input
55	Vraag22	Numeric	8	0	Hoe was de be...	{1, Goed}...	None	8	Right	Ordinal	Input
56	Vraag23	Numeric	8	0	Wist u dat doo...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
57	Vraag24	Numeric	8	0	Wist u dat bors...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
58	Vraag25	Numeric	8	0	Wist u dat doo...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
59	Vraag26	Numeric	8	0	Wist u dat kind...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
60	Vraag27	Numeric	8	0	Wist u dat kind...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input
61	Vraag28	Numeric	8	0	Wist u dat de...	{0, nee}...	None	8	Right	Nominal	Input

	Vraag1	Vraag2	Vraag3	Vraag4	Vraag5	Vraag6	Vraag7	Vraag8	Vraag9	Vraag9a	Vraag10	Vraag10a	Vraag11	Vraag12	Vraag13	Vraag14	Vraag15
1	22	Hoger ond...	nee	.	nee	één	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	12	ja	nee	ja	ja	ja
2	21	Middelbaa...	nee	.	ja	twee	Cas di par...	ja	Minder da...	.	Minder da...	.	ja	nee	ja	ja	nee
3	20	Middelbaa...	nee	.	nee	één	Cas di par...	ja	Tussen 1...	.	tussen 3 e...	.	ja	nee	ja	nee	nee
4	24	Hoger ond...	ja	nee	nee	drie	Cas di par...	ja	Minder da...	.	Tussen 1...	.	ja	ja	nee	ja	nee
5	24	Middelbaa...	nee	.	nee	één	Duna lus	nee	.	.	tussen 3 e...	.	ja	ja	nee	nee	ja
6	23	Middelbaa...	ja	ja	nee	drie	Futuro ba...	ja	Minder da...	.	Tussen 5...	.	nee	nee	ja	ja	nee
7	28	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	9	ja	ja	ja	ja	ja
8	27	Middelbaa...	ja	ja	ja	twee	Futuro ba...	nee	.	.	Langer da...	12	ja	ja	ja	ja	nee
9	26	Hoger ond...	ja	ja	ja	één	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	18	ja	ja	ja	ja	nee
10	25	Hoger ond...	nee	.	ja	één	Duna lus	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	nee	nee	ja	nee
11	20	Middelbaa...	ja	ja	nee	één	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	26	ja	ja	nee	nee	nee
12	24	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Duna lus	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	9	ja	ja	ja	ja	nee
13	39	Middelbaa...	nee	.	nee	drie	Cas di par...	nee	.	.	Langer da...	7	ja	nee	ja	ja	nee
14	22	Middelbaa...	ja	ja	nee	drie	Cas di par...	nee	.	.	Minder da...	.	ja	nee	ja	ja	nee
15	21	Middelbaa...	nee	.	nee	één	Baby love	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	7	ja	ja	ja	nee	nee
16	24	Hoger ond...	nee	.	ja	twee	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	14	ja	ja	ja	ja	nee
17	27	Lagere sc...	nee	.	nee	drie	Cas di par...	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	16	ja	ja	ja	ja	nee
18	32	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Cas di par...	nee	.	.	Langer da...	10	ja	nee	ja	ja	ja
19	24	Hoger ond...	nee	.	ja	één	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	18	ja	nee	ja	ja	nee
20	25	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Baby love	nee	.	.	tussen 3 e...	.	nee	ja	ja	ja	nee
21	22	Middelbaa...	ja	nee	nee	één	Baby love	nee	.	.	Langer da...	9	ja	ja	ja	ja	ja
22	36	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Futuro ba...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	9	ja	nee	nee	nee	nee

	Vraag16	Vraag17	Vraag18a	Vraag18b	Vraag18c	Vraag18d	Vraag18e	Vraag18f	Vraag18g	Vraag19a	Vraag19b	Vraag19c	Vraag19d	Vraag19e	Vraag19f	Vraag19g	Vraag19h	Vr
1	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Nie
2	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
3	ja	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
4	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
5	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
6	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Bonding	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel
7	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
8	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Nie
9	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
10	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Nie
11	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Nie
12	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel
13	ja	nee	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel
14	nee	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
15	nee	ja	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Nie
16	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Nie
17	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Nie
18	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Nie
19	nee	ja	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
20	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
21	nee	nee	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
22	ja	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel

	Vraag19i	Vraag19j	Vraag19k	Vraag20a	Vraag20b	Vraag20c	Vraag20d	Vraag20e	Vraag20f	Vraag20g	Vraag20h	Vraag20i	Vraag20j	Vraag20k	Vraag20l	Vraag20m	Vraag20n	Vr
1	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Nie
2	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
3	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
4	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
5	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel
6	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
7	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
8	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
9	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
10	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
11	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
12	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
13	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
14	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
15	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
16	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Nie
17	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
18	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
19	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
20	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
21	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie
22	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Nie

	Vraag20h	Vraag20i	Vraag20j	Vraag20k	Vraag20l	Vraag20m	Vraag20n	Vraag20o	Vraag20p	Vraag21	Vraag22	Vraag23	Vraag24	Vraag25	Vraag26	Vraag27	Vraag28
1	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
2	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Matig	ja	ja	nee	ja	ja	nee
3	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	nee	ja	nee	ja
4	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Slecht	ja	ja	nee	nee	nee	nee
5	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Goed	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
6	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Goed	Goed	ja	ja	nee	ja	nee	ja
7	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	ja
8	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	ja
9	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	nee	ja	nee	ja	ja	ja
10	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Slecht	ja	ja	nee	ja	ja	ja
11	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Matig	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	nee
12	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
13	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	nee
14	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Matig	nee	ja	nee	nee	nee	ja
15	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	nee	nee	ja	ja
16	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Matig	ja	ja	nee	ja	nee	ja
17	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	ja
18	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	nee	ja	ja	ja	nee	ja
19	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	nee	ja	nee	ja	nee	ja
20	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
21	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	ja
22	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Slecht	nee	ja	nee	ja	nee	ja
[illegible]	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja

	Vraag1	Vraag2	Vraag3	Vraag4	Vraag5	Vraag6	Vraag7	Vraag8	Vraag9	Vraag9a	Vraag10	Vraag10a	Vraag11	Vraag12	Vraag13	Vraag14	Vraag15
22	36	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Futuro ba...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	9	ja	nee	nee	nee	nee
23	35	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Baby love	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	11	ja	ja	ja	ja	nee
24	28	Middelbaa...	ja	ja	nee	één	Futuro ba...	nee	.	.	tussen 3 e...	.	ja	nee	ja	ja	nee
25	38	Hoger ond...	ja	ja	ja	één	Duna lus	nee	.	.	tussen 3 e...	.	ja	nee	ja	ja	nee
26	29	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Futuro ba...	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	7	ja	ja	ja	ja	nee
27	29	Universita...	ja	ja	nee	één	Duna lus	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	ja	ja	ja	nee
28	27	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Duna lus	nee	.	.	tussen 3 e...	.	ja	nee	ja	ja	nee
29	31	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Duna lus	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	8	ja	ja	ja	nee	nee
30	34	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Duna lus	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	ja	ja	ja	nee
31	23	Middelbaa...	ja	ja	ja	één	Cas di par...	ja	Tussen 3...	.	Tussen 5...	.	ja	ja	nee	nee	nee
32	30	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Cas di par...	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	ja	nee	nee	nee
33	25	Universita...	ja	ja	nee	één	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	9	ja	ja	ja	ja	nee
34	32	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	7	ja	ja	ja	ja	ja
35	36	Hoger ond...	nee	.	nee	één	Futuro ba...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	12	ja	ja	ja	ja	nee
36	28	Middelbaa...	nee	.	nee	één	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	9	ja	ja	nee	nee	nee
37	20	Lagere sc...	nee	.	nee	twee	Cas di par...	nee	.	.	tussen 3 e...	.	ja	ja	ja	ja	nee
38	34	Universita...	ja	nee	ja	één	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	10	ja	ja	ja	ja	ja
39	30	Middelbaa...	ja	ja	ja	drie	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	12	ja	ja	ja	ja	nee
40	22	Lagere sc...	ja	ja	ja	drie	Duna lus	ja	Tussen 1...	.	Langer da...	10	ja	ja	ja	ja	nee
41	33	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Duna lus	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	ja	nee	ja	nee
42	31	Middelbaa...	ja	ja	ja	één	Futuro ba...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	22	ja	ja	ja	ja	ja
43	22	Middelbaa...	nee	.	nee	twee	Futuro ba...	nee	.	.	Langer da...	20	ja	nee	nee	nee	nee
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	Vraag16	Vraag17	Vraag18a	Vraag18b	Vraag18c	Vraag18d	Vraag18e	Vraag18f	Vraag18g	Vraag19a	Vraag19b	Vraag19c	Vraag19d	Vraag19e	Vraag19f	Vraag19g	Vraag19h
22	ja	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...
23	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
24	ja	ja	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
25	nee	ja	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
26	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
27	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
28	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...
29	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...
30	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...
31	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
32	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
33	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...
34	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
35	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
36	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Bonding	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...
37	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Bonding	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
38	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
39	nee	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
40	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
41	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
42	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
43	ja	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	Vraag19i	Vraag19j	Vraag19k	Vraag20a	Vraag20b	Vraag20c	Vraag20d	Vraag20e	Vraag20f	Vraag20g	Vraag20h	Vraag20i	Vraag20j	Vraag20k	Vraag20l	Vraag20m	Vraag20n
22	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
23	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
24	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
25	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
26	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
27	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
28	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
29	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
30	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
31	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
32	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
33	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
34	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
35	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
36	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
37	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
38	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
39	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
40	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
41	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
42	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
43	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...

	Vraag20p	Vraag21	Vraag22	Vraag23	Vraag24	Vraag25	Vraag26	Vraag27	Vraag28
22	Niet aang...	Slecht	Slecht	nee	ja	nee	ja	nee	ja
23	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
24	Niet aang...	Goed	Goed	ja	nee	nee	ja	nee	ja
25	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
26	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
27	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	nee	ja	ja	ja
28	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	nee	ja	nee	ja
29	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	nee	ja	nee	ja
30	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
31	Niet aang...	Slecht	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	ja
32	Wel aange...	Goed	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
33	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
34	Wel aange...	Goed	Matig	nee	ja	nee	ja	ja	ja
35	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
36	Niet aang...	Slecht	Slecht	ja	ja	nee	ja	ja	ja
37	Niet aang...	Matig	Goed	nee	ja	nee	nee	nee	ja
38	Wel aange...	Slecht	Matig	ja	ja	ja	ja	nee	ja
39	Niet aang...	Goed	Goed	nee	ja	nee	ja	ja	ja
40	Niet aang...	Matig	Goed	nee	ja	nee	ja	nee	nee
41	Niet aang...	Slecht	Matig	nee	ja	nee	ja	nee	nee
42	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
43	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	nee	nee	nee	nee

	Vraag1	Vraag2	Vraag3	Vraag4	Vraag5	Vraag6	Vraag7	Vraag8	Vraag9	Vraag9a	Vraag10	Vraag10a	Vraag11	Vraag12	Vraag13	Vraag14	Vraag15
45	24	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Baby love	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	ja	ja	ja	ja
46	31	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	22	ja	ja	ja	ja	nee
47	36	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	8	ja	ja	ja	ja	nee
48	36	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	8	ja	nee	nee	nee	nee
49	26	Middelbaa...	ja	ja	nee	één	Futuro ba...	ja	Tussen 1...	.	tussen 3 e...	.	ja	ja	ja	ja	nee
50	24	Middelbaa...	ja	nee	ja	één	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	10	ja	ja	ja	ja	nee
51	30	Hoger ond...	ja	ja	ja	één	Cas di par...	ja	Tussen 3...	.	Tussen 5...	.	ja	ja	ja	ja	nee
52	31	Hoger ond...	ja	ja	ja	drie	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	10	ja	ja	ja	ja	nee
53	26	Middelbaa...	ja	ja	nee	twee	Baby love	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	12	ja	ja	ja	ja	ja
54	43	Hoger ond...	ja	ja	ja	drie	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	8	ja	ja	nee	nee	nee
55	39	Universita...	ja	ja	nee	twee	Duna lus	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	9	ja	nee	nee	nee	nee
56	43	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Cas di par...	nee	Minder da...	.	Langer da...	11	ja	nee	ja	nee	ja
57	26	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Duna lus	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	12	ja	nee	ja	ja	nee
58	34	Middelbaa...	ja	ja	nee	drie	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	10	ja	nee	nee	nee	nee
59	25	Hoger ond...	ja	ja	nee	drie	Duna lus	ja	Tussen 1...	.	Tussen 5...	.	ja	ja	ja	ja	ja
60	32	Universita...	ja	ja	ja	drie	Futuro ba...	ja	Tussen 1...	.	tussen 3 e...	.	ja	ja	nee	nee	ja
61	35	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	7	ja	nee	ja	ja	nee
62	22	Middelbaa...	ja	nee	nee	één	Cas di par...	nee	.	.	Langer da...	14	ja	nee	nee	nee	nee
63	39	Universita...	ja	ja	ja	drie	Futuro ba...	ja	Tussen 1...	.	Tussen 5...	.	ja	nee	nee	nee	nee
64	39	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Cas di par...	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	ja	ja	ja	ja
65	34	Hoger ond...	nee	.	nee	vier of meer	Cas di par...	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	7	ja	ja	ja	ja	nee
66	27	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Duna lus	nee	.	.	Langer da...	7	ja	nee	ja	ja	ja

	Vraag16	Vraag17	Vraag18a	Vraag18b	Vraag18c	Vraag18d	Vraag18e	Vraag18f	Vraag18g	Vraag19a	Vraag19b	Vraag19c	Vraag19d	Vraag19e	Vraag19f	Vraag19g	Vraag19h
45	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...
46	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
47	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...		Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
48	nee	ja	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
49	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
50	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
51	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Bonding	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
52	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
53	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
54	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
55	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...
56	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...
57	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
58	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...
59	nee	ja	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...
60	nee	nee	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
61	nee	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...
62	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
63	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
64	ja	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...
65	nee	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Bonding	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...
66	nee	ja	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...

	Vraag19i	Vraag19j	Vraag19k	Vraag20a	Vraag20b	Vraag20c	Vraag20d	Vraag20e	Vraag20f	Vraag20g	Vraag20h	Vraag20i	Vraag20j	Vraag20k	Vraag20l	Vraag20m	Vraag20n
45	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
46	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
47	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
48	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
49	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
50	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
51	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
52	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
53	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
54	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
55	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
56	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
57	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
58	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
59	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
60	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
61	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
62	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
63	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
64	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
65	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
66	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...

	Vraag20o	Vraag20p	Vraag21	Vraag22	Vraag23	Vraag24	Vraag25	Vraag26	Vraag27	Vraag28
46	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
47	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	nee	ja	ja	ja	ja	ja
48	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
49	Wel aange...	Wel aange...	Goed	Matig	ja	ja	ja	ja	nee	ja
50	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
51	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	ja	ja	nee	ja
52	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	nee	ja	nee	ja
53	Niet aang...	Wel aange...	Slecht	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
54	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
55	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
56	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	nee	ja	ja	ja	ja	ja
57	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
58	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	nee	ja	ja	ja
59	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	nee	ja
60	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
61	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
62	Niet aang...	Wel aange...	Matig	Goed	nee	ja	nee	ja	nee	nee
63	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Matig	ja	ja	nee	ja	ja	ja
64	Niet aang...	Niet aang...	Slecht	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
65	Niet aang...	Wel aange...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
66	Niet aang...	Wel aange...	Goed	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
67	Wel aange...	Wel aange...	Matig	Matig	ja	ja	nee	ja	ja	ja

	Vraag1	Vraag2	Vraag3	Vraag4	Vraag5	Vraag6	Vraag7	Vraag8	Vraag9	Vraag9a	Vraag10	Vraag10a	Vraag11	Vraag12	Vraag13	Vraag14	Vraag15
67	29	Universita...	ja	nee	ja	twee	Cas di par...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	16	ja	ja	nee	ja	nee
68	38	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Cas di par...	nee	.	.	Minder da...	.	ja	nee	nee	nee	nee
69	24	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Duna lus	ja	Minder da...	.	Tussen 1...	.	ja	ja	ja	ja	nee
70	35	Hoger ond...	ja	ja	nee	één	Cas di par...	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	nee	nee	ja	nee
71	22	Hoger ond...	ja	nee	nee	één	Futuro ba...	nee	.	.	Minder da...	.	ja	nee	ja	ja	ja
72	25	Middelbaa...	ja	ja	nee	twee	Cas di par...	nee	.	.	Minder da...	.	ja	nee	ja	nee	nee
73	28	Universita...	ja	ja	nee	twee	Futuro ba...	nee	.	.	Tussen 1...	.	ja	ja	ja	ja	nee
74	33	Hoger ond...	ja	ja	nee	vier of meer	Futuro ba...	ja	Tussen 5...	.	Langer da...	13	ja	nee	ja	nee	nee
75	28	Middelbaa...	ja	ja	nee	vier of meer	Cas di par...	nee	.	.	tussen 3 e...	.	ja	nee	nee	nee	nee
76	32	Middelbaa...	ja	ja	ja	twee	Futuro ba...	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	9	ja	ja	nee	nee	ja
77	31	Hoger ond...	ja	ja	ja	twee	Duna lus	ja	Tussen 3...	.	Langer da...	11	ja	nee	ja	ja	ja
78	28	Hoger ond...	ja	ja	nee	twee	Baby love	nee	.	.	Tussen 5...	.	ja	nee	nee	nee	nee
79																	

	Vraag16	Vraag17	Vraag18a	Vraag18b	Vraag18c	Vraag18d	Vraag18e	Vraag18f	Vraag18g	Vraag19a	Vraag19b	Vraag19c	Vraag19d	Vraag19e	Vraag19f	Vraag19g	Vraag19h
67	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...
68	ja	nee	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
69	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
70	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...
71	ja	ja	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
72	ja	nee	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
73	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
74	ja	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Bonding	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
75	ja	nee	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
76	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...		Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...
77	nee	nee	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...		Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...
78	nee	ja	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Bonding	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
79																	

	Vraag19i	Vraag19j	Vraag19k	Vraag20a	Vraag20b	Vraag20c	Vraag20d	Vraag20e	Vraag20f	Vraag20g	Vraag20h	Vraag20i	Vraag20j	Vraag20k	Vraag20l	Vraag20m	Vraag20n
67	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
68	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
69	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
70	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
71	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
72	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
73	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...
74	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
75	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
76	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...
77	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
78	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Wel aange...	Wel aange...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...	Niet aang...
79																	

	Vraag20o	Vraag20p	Vraag21	Vraag22	Vraag23	Vraag24	Vraag25	Vraag26	Vraag27	Vraag28
67	Wel aange...	Wel aange...	Matig	Matig	ja	ja	nee	ja	ja	ja
68	Niet aang...	Wel aange...	Slecht	Slecht	nee	ja	nee	ja	nee	ja
69	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	nee	ja	nee	ja	nee	ja
70	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Goed	ja	ja	ja	ja	ja	ja
71	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	nee	ja	nee	ja	ja	ja
72	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Matig	ja	ja	nee	ja	ja	ja
73	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Goed	nee	ja	nee	ja	nee	nee
74	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
75	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	nee	nee	nee	nee
76	Niet aang...	Niet aang...	Goed	Matig	ja	ja	nee	ja	nee	nee
77	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	nee	ja	ja	ja	ja	ja
78	Niet aang...	Niet aang...	Matig	Matig	ja	ja	ja	ja	ja	ja

Bijlage 5: Beoordelingsformulier

Naam student: Gianina de Freijtas Studentnummer: 66600
Differentiatie: Datum: 28 mei 2018

	Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal: 5 is onvoldoende en 6 is voldoende. Score 3 mag in de beoordeling niet voorkomen.				**Aantal punten**
0	**Rapportage** *Indicatoren HZ kader: 1 – 4* **(LET OP, moet minimaal zes zijn anders geen verdere beoordeling***)*	Onderzoeksverslag is geschreven in eigen woorden. Verslag ziet er netjes en verzorgd uit, inclusief voorwerk. Lettergrootte klopt. Alle hoofdstukken zijn opgenomen. Taalgebruik is objectief, correct en zakelijk. Bronvermelding en literatuurlijst zijn volgens de APA-normen. Voor spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl geldt: maximaal 3 fouten per pagina!			
1	**Samenvatting en Inleiding** *Indicatoren HZ kader:* *5 – 7*	Samenvatting bevat de juiste onderdelen en is informatief. Inleiding: de student noemt de aanleiding en achtergronden van het onderzoek. De student beschrijft zorgvuldig, logisch en helder het praktijkprobleem. De student beschrijft de relevantie voor Verpleegkunde/vroedkunde. De student noemt de doelstelling van het onderzoek. De student noemt de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Er is een leeswijzer aanwezig.			
2	**Theoretisch kader** *Indicatoren HZ kader:* *8 -10* *DD 1**	Zoekplan (zoekvraag +zoekstrategie+ zoekboom) wordt beschreven. In het theoretisch kader worden de kernbegrippen beschreven in eigen woorden. De bestudeerde literatuur is hierbij leidend. Er is een logische opbouw. Aantal bronnen en relevantie van bronnen is voldoende.			
3	**Methode** *Indicatoren HZ kader:* *11-13*	De student noemt onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, Plaats en tijd. De student bespreekt de betrouwbaarheid en validiteit. Verloop van de dataverzameling, verwerking en analyse is beschreven. De student verantwoordt elke keuze vanuit onderzoeksliteratuur.			
4	**Resultaten** *Indicatoren HZ kader:* *14 -16*	Resultaten worden zonder interpretatie benoemd en duidelijk weergegeven met behulp van tabellen, grafieken en/of schema's.			
5	**Discussie** *Indicatoren HZ kader:* 17-18, 20 *DD3**	Resultaten zijn geanalyseerd. Student laat zien kritisch te kunnen zijn, verbanden te leggen tussen bevindingen en koppeling te maken met theoretische kader. Sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden benoemd en de gevolgen daarvan voor de betrouwbaarheid en externe en interne validiteit.			
6	**Conclusies** *Indicator HZ kader: 19*	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie.			
7	**Aanbevelingen** *Indic HZ kader 21 – 24* *DD2**	Aanbevelingen volgen logisch uit onderzoek, zijn concreet en realistisch, dragen bij aan een daadwerkelijke en duurzame oplossing			
8	**Evaluatie** *Indicatoren HZ kader: 28-30* *DD2, DD5** ***Alleen in te vullen door 1e begeleider!***	Toont professioneel gedrag tijdens onderzoek. Hieronder valt: Planmatig werken (volgens de tijdsplanning van het concept en definitieve versie); Zelfstandigheid (eigen keuzes gemaakt en eigen invulling; binnen begeleidingsuren gebleven; feedback adequaat opgepakt); Samenwerking met 1ste begeleider (tijdig geïnformeerd over problemen en belangrijke keuzes, openstaan voor suggesties en kritiek).			
		Max aantal te halen punten	**80 of 90***	**Behaalde punten**	
	Toegekend cijfer	**Behaalde punten / 8 of 9*** ***2e beoordelaar vult onderdeel 8 niet in!**			
	Wanneer rapportage onvoldoende is wordt Niet Deelgenomen op de VLD ingevoerd.				

*Dublindescriptoren zie bijlage 9

Naam eerste beoordelaar: Karin Systermans Naam tweede beoordelaar: Regina Wielders