

---

*Onderzoekers:*

**Steven Lenaers**

**Ilse Goffin**

*Begeleidende Experts:*

**Dr. Philippe Alliët**

**Dr. Marc Raes**

*Promotor:*

**Prof. dr. Jan Vinck**

# Onderzoek naar de voedingssituatie van jonge kinderen



**November 2002**

SEIN/2002/04



## ***DANKWOORD***

Graag willen wij een aantal mensen bedanken voor hun enthousiaste en deskundige medewerking.

- Kind en Gezin als opdrachtgever en financier
  
- De 18 deelnemers aan de focusgroepen van regioverpleegkundigen: Sneha de Pauw, Hilde Lelie, Marie-José Groffils, Christel Geebelen, Nele Maes, Lieve Mullens, Lieve Vandendriesche, Ilse Jacobs, Mieke Vanelslande, Nicky Van Poucke, Elisabeth Coene, Anne-Marie Pittevils, Martine Vanderhaegen, Eva Bruyndonckx, Caroline Verbeke, Mia Matthijs, Gwenda Lens en Sonja Berckman
  
- De kraamverzorgsters van de vijf materniteiten die ondanks hun druk werkschema toch tijd vrij maakten om aan het onderzoek deel te nemen
  
- De ouders van 2856 kinderen die tijd vrijmaakten om de vragenlijst in te vullen en natuurlijk ook de kindjes zelf die hun mama's of papa's een halfuurtje moesten missen
  
- De begeleidende experts Dr. Philippe Alliët en Dr. Marc Raes op wiens deskundig advies we tien maanden lang konden rekenen.

Hartelijk dank!

## **VOORWOORD**

Van januari tot en met oktober 2002 voerde Sein in opdracht van Kind en Gezin een onderzoek uit naar de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen. Deze onderzoeksopdracht kadert in de ontwikkeling en de implementatie van het algemene voedingsbeleid van Kind en Gezin. Dit onderzoeksrapport is de weerslag van de resultaten van dit onderzoek.

Het onderzoek omvat een kwalitatief en een kwantitatief luik. Het kwalitatieve luik beperkt zich tot een onderzoek naar de factoren die het starten, volhouden en stoppen met borstvoeding beïnvloeden. Het kwantitatieve onderzoek betreft een uitgebreide postenquête bij ouders van jonge kinderen over de voedingssituatie in zijn geheel.

De bevindingen van beide onderzoeken zijn terug te vinden in dit onderzoeksrapport. Na een eerste hoofdstuk dat het onderzoekskader schetst, rapporteert deel I over de kwalitatieve onderzoeksresultaten en schetst deel II de bevindingen van de kwantitatieve bevraging. Beide delen worden afgesloten met de voornaamste conclusies en een aantal aanbevelingen. Aan het eind van het rapport zijn als bijlage de gebruikte vragenlijsten opgenomen.



## **SAMENVATTING**

### **1 SITUERING VAN HET ONDERZOEK**

Eén van de belangrijkste doelstellingen van het strategisch plan 2001-2004 van Kind en Gezin is het ontwikkelen en realiseren van een voedingsbeleid voor jonge kinderen. Dit voedingsbeleid zal niet alleen voedingsadviezen bevatten maar wil ook een praktische en opvoedkundige ondersteuning bieden aan ouders bij het voeden van hun jonge kinderen. De ontwikkeling van het inhoudelijke voedingsbeleid is de eerste stap. Een implementatieplan moet dit nieuwe voedingsbeleid realiseren. Ter ondersteuning van de opmaak van dit voedingsbeleid is er voldoende inzicht in de bestaande voedingssituatie nodig. Vandaar de onderzoeksopdracht van Kind en Gezin aan SEIN om de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen in kaart te brengen. Het onderzoek is tegelijkertijd een voormeting zodat de vooruitgang na de implementatie van het algemeen plan gemeten zal kunnen worden.

Het onderzoek bestaat uit een kwalitatief en een kwantitatief luik. Het kwalitatieve luik beperkt zich tot één specifieke onderzoeksvraag die borstvoeding centraal stelt: welke factoren beïnvloeden het starten, het volhouden en het stoppen met borstvoeding? Het kwantitatieve luik gaat naast de samenstelling van de voeding (zowel voor borstvoeding, voor kunstvoeding als voor vaste voeding), de eetsituatie, de eetcultuur en de opvoedingsondersteuning na. Al bij al stellen we vier onderzoeksvragen:

1. Welke voeding krijgt het kind? (voedingssamenstelling)
2. Hoe komt de voedingskeuze tot stand? (voedingskeuze)
3. Hoe verloopt de voeding? (eetcultuur)
4. Wat is de invloed van de opvanginstantie?

### **2 KWALITATIEF ONDERZOEK**

Het kwalitatieve onderzoeksgedeelte wil achterhalen wat de factoren zijn die het starten, volhouden en stoppen met borstvoeding beïnvloeden.

#### **2.1 METHODOLOGIE**

De informatieverzameling voor dit onderzoeksgedeelte gebeurde aan de hand van focusgroepen. Enerzijds organiseerden we vijf focusgroepen met verplegende personeelsleden van kraamklinieken. Per provincie kozen we één kraamkliniek door middel van drie indicatoren: het borstvoedingspercentage, de grootte van het ziekenhuis (het aantal geboortes) en de gemiddelde verblijfsduur. Anderzijds organiseerden we twee focusgroepen met regioverpleegkundigen van Kind

en Gezin. Per focusgroep werden uit iedere provincie twee regioverpleegkundigen geselecteerd door de provinciale stafs van Kind en Gezin.

## **2.2    *STARTEN MET BORSTVOEDING***

We onderscheiden drie factoren die aan de basis liggen van de keuze van de startvoeding: motivatie, beïnvloeding door de omgeving en sociale factoren.

De *motivaties* waarom mensen voor borstvoeding kiezen kunnen sterk van elkaar verschillen. Overtuigd zijn van de superieure kwaliteit van moedermelk is bijvoorbeeld een reden waarin een sterke motivatie verscholen zit. Starten met borstvoeding uit plichtsgevoel geeft daarentegen blijk van eerder een zwakke motivatie. Het is erg belangrijk dat men volledig achter de keuze staat. De keuze voor flesvoeding vloeit vaak voort uit negatieve effecten verbonden aan borstvoeding.

Beïnvloeding van de voedingskeuze gebeurt vooral door de naaste *omgeving* (familieleden en vrienden). De regioverpleegkundigen vermelden eveneens het belang van de gynaecoloog die volgens hen niet de gewenste of onvoldoende informatie levert aan toekomstige ouders. Infosessies georganiseerd door kraamklinieken blijken de voedingskeuze niet te beïnvloeden omdat de keuze tussen borstvoeding of flesvoeding meestal al vóór of in het begin van de zwangerschap gemaakt is. Het onderzoek inventariseert een aantal *sociale factoren* die een invloed kunnen hebben op het starten met borstvoeding. Vooral het opleidingsniveau, de opvoeding en de beroepssituatie spelen een rol. Een opmerkelijke bevinding is het zogenaamde 'generatieconflict'. De invloed van grootouders op de huidige generatie van toekomstige ouders is niet te onderschatten. De huidige generatie van toekomstige ouders is tijdens hun opvoeding nauwelijks in contact gekomen met borstvoeding. Voor de volgende generatie zal dit anders zijn want alle inspanningen die men nu levert, zullen later hun vruchten afwerpen.

## **2.3    *VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING***

Drie factoren spelen een belangrijke rol in het volhouden met borstvoeding: motivatie, ervaring van de borstvoeding en begeleiding.

*Motivatie* speelt een heel belangrijke rol bij het volhouden met borstvoeding. Een goede en sterke motivatie zorgt ervoor dat men langer volhoudt.

De manier waarop de moeder de borstvoeding *ervaart*, is belangrijk voor het slagen ervan. Ondanks het feit dat informatiesessies, georganiseerd door kraamklinieken, geen of weinig invloed hebben op de initiële voedingskeuze is de informatie die men er kan verkrijgen erg belangrijk, bijvoorbeeld om realistische verwachtingen te creëren. Mensen hebben vaak een te rooskleurig beeld over borstvoeding. Realiteit en verwachtingen komen zo met elkaar in botsing waardoor mensen borstvoeding als negatiever ervaren. Wanneer men vertrekt van realistische verwachtingen en op de hoogte is van mogelijke problemen, zal de ervaring positiever zijn.

*Begeleiding* speelt een belangrijke rol bij het volhouden met borstvoeding. Deze begeleiding start in de kraamkliniek. Een vergelijking van vijf verschillende materniteiten toont aan dat de begeleiding sterk ziekenhuisgebonden is. Tijdens het verblijf in de materniteit is éénvormigheid van de kraamverzorgsters naar de moeders toe erg belangrijk. In de ondervraagde kraamklinieken is het streven naar eenvormigheid de hoofdreden om een borstvoedingsbeleid op te starten. Wanneer de moeder na haar verblijf in de kraamkliniek terug thuis is, is verdere begeleiding aan te raden. Ouders voelen zich in het begin onzeker. Het inschakelen van kraamhulp heeft volgens de regioverpleegkundigen en kraamverpleegkundigen een positieve invloed op het volhouden met borstvoeding. Bij verdere thuisbegeleiding blijft eenvormigheid van informatie erg belangrijk.

#### **2.4 STOPPEN MET BORSTVOEDING**

Verschillende redenen kunnen leiden tot het stopzetten van de borstvoeding. Er bestaan verschillen al naargelang de leeftijd van het kindje. Wanneer de borstvoeding wordt stopgezet in het beginstadium (de eerste weken) komt dit meestal door lichamelijke problemen bij de moeder of door zuigproblemen bij het kindje. In een later stadium is het hervatten van de beroepsactiviteit de voornaamste reden om met borstvoeding te stoppen.

### **3 KWANTITATIEF ONDERZOEK**

Het kwantitatieve onderzoek wil de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen kwantitatief in kaart brengen.

#### **3.1 METHODOLOGIE**

We bevroegen de ouders van kinderen op vier sleutelleeftijden: 3, 6, 12 en 24 maanden. Deze vier onderzoekspopulaties werden met vier aangepaste vragenlijsten bevroegd. We kozen voor een schriftelijke enquête met een telefonische rappel en een eventuele ophaling aan huis. De steekproeftrekking gebeurde aan de hand van de kinderdatabank Ikaros van Kind en Gezin. Premature kinderen, meerlingen, kinderen van een allochtone moeder en kinderen in een kansarme situatie namen we niet op in onze onderzoekspopulatie. Allochtone en kansarme kinderen zullen in een aangepast onderzoek bevroegd worden.

De totale respons bedroeg 2925 enquêtes oftewel 71% van de verstuurd vragenlijsten.

#### **3.2 PROFIEL VAN DE ONDERZOEKSPOPULATIE**

Het profiel van onze onderzoekseenheden, de kinderen, is erg specifiek. Daarom is het profiel van de waarnemingseenheden, de ouders, geen gewone dwarsdoorsnede is van de Vlaamse bevolking. De voornaamste kenmerken van de respondenten zijn:

- Het zijn voornamelijk de moeders die de vragenlijst invulden (96%).

- De ouders van het kind wonen in 96,5% van de gevallen samen.
- De respondenten zijn hoog opgeleid: slechts 5% onder hen maakte de middelbare school niet af en 58% onder hen volgde hoger onderwijs.

### **3.3 KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

Bij de keuze van de startvoeding maakten we een analytisch onderscheid tussen enerzijds de intentie die ouders vooraf hebben om bij de geboorte voor borstvoeding of flesvoeding te kiezen en anderzijds de daadwerkelijke voeding na de geboorte (gemeten op de leeftijd van zes dagen).

Twee op drie ouders hebben de intentie om bij de geboorte borstvoeding te geven. Eén op drie kiest voor flesvoeding. Drie factoren liggen aan de basis van deze keuze: motivatie, beïnvloeding door de omgeving en sociale factoren.

- *Motivatie:* Men kiest vooral voor borstvoeding omwille van gezondheidsredenen bij het kind. Ouders die voor flesvoeding kiezen, doen dit vooral omwille van het gemak. Zo kan iemand anders ook een flesje geven.
- *Beïnvloeding door de omgeving:* Ouders halen tijdens de zwangerschap hun informatie vooral uit boeken en van familieleden en vrienden. Eigen ervaring speelt vooral bij ouders van een volgend kind een belangrijke rol. 27% van de ouders volgde ooit een informatiesessie over zuigelingenvoeding. Vier op tien ouders heeft geen weet van deze informatiesessies.
- *Sociale factoren:* Roken, een laag opleidingsniveau van de ouders en een hogere geboorterang van het kind doen de kans op borstvoeding afnemen. Er zijn ook belangrijke verschillen in borstvoedingspercentages tussen de verschillende regio's: Vlaams-Brabant en Antwerpen scoren hoog, Limburg en West-Vlaanderen laag. Andere factoren zoals opleidingsniveau, verstedelijkingsgraad en dergelijke kunnen deze verschillen niet verklaren.

In zeven op tien gevallen ligt de keuze van de startvoeding vast vóór de zwangerschap. Ouders stellen bij een eerste kind de voedingskeuze langer uit dan bij een volgend kind. Hoe hoger het opleidingsniveau van de ouders, hoe vroeger ouders een beslissing nemen over de startvoeding van hun kind. Wanneer ouders de beslissing uitstellen tot tijdens of na de zwangerschap, wordt vaker voor kunstvoeding gekozen.

Terwijl 66,5% van de ouders vooraf de intentie had om borstvoeding te geven, krijgt 59% van de kinderen op de leeftijd van zes dagen daadwerkelijk borstvoeding. Van dit verschil van 7,5% krijgt 4,5% op de zesde dag gemengde voeding en 3% schakelt volledig over op flesvoeding. De factoren die aanleiding geven tot het geheel of gedeeltelijk mislukken van borstvoeding tijdens de eerste levensweek (meestal in de materniteit) zijn: het ontbreken van een eerdere ervaring met borstvoeding, een te groot tijdsverloop tussen de geboorte en de eerste aanlegbeurt, een negatieve ervaring van de huidige borstvoeding en voedingsproblemen van het kind. Het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik waarop het kind voor het eerst aangelegd wordt, is een belangrijke



oorzaak van voedingsmoeilijkheden bij borstvoeding. De helft van de borstvoedingskinderen die van voeding veranderen in de eerste week, kregen hun eerste voeding minimum twee uur na hun geboorte.

Al bij al vindt 91% van de ouders dat ze bij de geboorte over voldoende informatie beschikken om een goede keuze te kunnen maken tussen borstvoeding en flesvoeding. Toch vindt 13% van de ouders bij een eerste kind de informatie onvoldoende.

### **3.4 VOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN**

Op de leeftijd van drie maanden krijgt een kwart van de kinderen enkel borstvoeding. Dat wil zeggen dat deze kinderen geen kunstvoeding krijgen, minder dan wekelijks andere dranken dan water drinken en geen vaste voeding eten. 14% van de kinderen krijgt een gemengde voeding. Deze gemengde voeding bestaat nog gedeeltelijk uit borstvoeding maar deze voeding is aangevuld, hetzij met kunstvoeding, hetzij met andere dranken dan water, hetzij vaste voeding. Zes op tien kinderen van drie maanden krijgen geen borstvoeding meer maar enkel flesvoeding, soms aangevuld met dranken of vaste voeding.

#### *- Informatie*

Tijdens het verblijf op de kraamafdeling krijgen moeders informatie over zuigelingenvoeding naargelang zij borst- of flesvoeding geven. Sommige onderwerpen komen echter weinig aan bod. Bij borstvoeding gaat het vooral om waar ouders terecht kunnen met vragen, het belang van partner en omgeving, en hoe afkolven. Bij flesvoeding gaat het vooral om hoe weten dat het kindje genoeg heeft en welke flessen en spenen te gebruiken.

In het algemeen worden de materniteiten door de moeders als borstvoedingsvriendelijk ervaren: zeven op tien moeders voelen zich ondersteund in hun keuze voor borstvoeding.

Er bestaan belangrijke verschillen tussen de provincies in het aantal huisbezoeken en het aantal raadplegingen per kind door Kind en Gezin. Er blijkt geen verschil te bestaan bij kinderen die borstvoeding of flesvoeding kregen.

Folders van Kind en Gezin worden door 72% van de respondenten vaak of soms geraadpleegd en zijn veruit het belangrijkste medium. Eigen ervaring speelt nog altijd een voorname rol, zeker bij volgende kinderen. Kind en Gezin en de kinderarts spelen een belangrijker rol in de voeding van het kind dan tijdens de zwangerschap.

#### *- Borstvoeding*

39% van alle kinderen krijgt op de leeftijd van drie maanden nog borstvoeding. Vier op vijf moeders geven borstvoeding op vraag. De borstvoeding duurt in twee op drie gevallen gemiddeld een kwartier tot een halfuur.

43% van de moeders die ooit borstvoeding gaven, stopten hiermee tussen de geboorte en drie maanden. De redenen tot stoppen verschillen naargelang de leeftijd waarop gestopt wordt. In de eerste zes weken zijn "te weinig melk" (30%), lichamelijke ongemakken bij de moeder (16%) en honger van het kind (10%) de voornaamste redenen. Tussen zes en dertien weken is de hervatting van de beroepsactiviteiten de belangrijkste reden om met borstvoeding te stoppen (28%). Maar ook "te weinig melk" scoort met 23% nog steeds hoog. Vermoeidheid bij de moeder is de derde voornaamste reden (10%).

Factoren die de borstvoedingsduur verlengen zijn vooreerst een sterke motivatie. Ten tweede leidt voldoende en correcte informatie en begeleiding tot een langer volhouden. Hoe uitgebreider bijvoorbeeld het informatiepakket in de materniteit en hoe ondersteunender de houding van de kraamverzorgsters, hoe succesvoller het borstvoedingsproces zal verlopen. Ten derde speelt de beleving van het borstvoedingsproces een belangrijke rol. Een prettige beleving van de borstvoeding doet langer volhouden. Een belangrijke voorwaarde voor een prettige beleving is wel een realistisch beeld van borstvoeding vooraf. Slechts één op vier moeders zonder borstvoedingservaring vindt dat het borstvoedingsproces overeenstemt met het beeld dat ze er vooraf van heeft. 43% van de moeders heeft vooraf een rooskleuriger beeld. Zij vinden het geven van borstvoeding moeilijker dan verwacht.

#### - *Flesvoeding*

De helft van de respondenten geeft de flesvoeding op vaste tijdstippen. Het aantal voedingen op de leeftijd van drie maanden is lager bij flesvoeding (gemiddeld 4,8) dan bij borstvoeding (gemiddeld 5,8). Bovendien is de duur van een flesvoeding gemiddeld korter dan een borstvoeding.

Van de kinderen die bij de geboorte flesvoeding kregen, starten er zeven op tien met een wei-eiwitoverwegende melk, 8,5% met een caseïne overwegende startvoeding. Ouders bij wie allergieën in de familie voorkomen, starten vaker met een HA-melk dan families zonder allergie (27% tegenover 2%). Meestal raden de kraamverzorgsters of de kinderarts de startflesvoeding aan.

Kinderen die op latere leeftijd overschakelen van borst- naar flesvoeding beginnen slechts in 44% van de gevallen met een wei-eiwitoverwegende startvoeding. HA-melken (27% bij allergie, 13% indien niet), AR-melken en andere melken komen hier vaker voor.

Op de leeftijd van drie maanden is 67% van de kinderen die met flesvoeding startten minstens één maal van flesvoeding veranderd. Het gemiddelde is overigens één voedingswijziging in de eerste drie maanden. Meestal liggen meerdere redenen aan de basis van de voedingswijziging. In zeven op tien gevallen ligt minstens één probleem van gastro-intestinale oorsprong aan de basis van de voedingswijziging. In vier op tien gevallen ligt onder meer het teruggeven van melk aan de basis van de voedingswijziging. Krampen, honger en wenen zijn in 34%, 29% en 25% van de gevallen een reden tot wijziging van voeding. Het zijn vooral de kinderarts (in 55% van de gevallen) of iemand

van Kind en Gezin (in 32% van de gevallen) die aanraden om over te schakelen naar een andere voeding. Eén op tien ouders neemt zelf deze beslissing.

- *Andere voeding*

Eén op vijf kinderen krijgt op de leeftijd van drie maanden andere dranken dan melk: vooral thee voor zuigelingen (12%) en water (10%). 7,5% van alle kinderen krijgt op deze leeftijd al fruit- of groentepap; 3% krijgt nog andere vaste voeding zoals honing, jam of ijs. Bijvoeding wordt vaker gegeven door ouders die flesvoeding geven, door ouders van eerste kinderen, door lager opgeleide ouders, door jongere ouders en door ouders in de provincies Oost-Vlaanderen en Limburg.

- *Voedingssupplementen*

Op de leeftijd van drie maanden krijgt 72% van de kinderen die enkel borstvoeding krijgen vitamine K. 44% krijgt vitamine D. Een belangrijk deel van de kinderen met gemengde voeding krijgt ook nog vitamine K-supplementen. De toediening van vitamine AD is sterk provinciegebonden. Fluor- en ijzersupplementen worden zelden gegeven.

- *Eetgewoonten*

Het al dan niet geven van borstvoeding op vraag heeft enkele opvallende gevolgen. 84% van de kinderen die op vaste tijdstippen gevoed worden, is vrijwel altijd voldaan na de voeding. Bij borstvoeding op vraag is dat slechts 66%. Bovendien moet wie op vraag voedt ook vaker nachtelijk voeden dan wie op vaste tijdstippen voedt.

- *Kinderopvang*

38% van de kinderen uit onze steekproef verblijft op de leeftijd van drie maanden minstens vijf opeenvolgende uren per week in de opvang. Deze kinderen krijgen op deze leeftijd minder vaak borstvoeding dan de thuisverblijvende kinderen. Ten opzichte van de zesde dag daalt het borstvoedingspercentage bij opvangkinderen met 60%. Bij de andere kinderen bedraagt de daling "slechts" 33%.

Van de 51 kinderen die wekelijks in de opvang verblijven en toch nog borstvoeding krijgen, krijgen er 19 moedermelk in de opvang (37%). Het betreft hier meestal afgekolfd melk in een flesje. Slechts 3 van de 19 moeders leggen aan in de opvang.

- *Nood aan informatie*

Aan de vraag naar informatie over voeding op de leeftijd van drie maanden wordt onvoldoende tegemoetgekomen. 16% van alle ouders vindt de informatie onvoldoende. Bij ouders van eerste kinderen is dit zelfs 23,5%.

### **3.5 VOEDINGSSITUATIE OP 6 MAANDEN**

84% van de kinderen op zes maanden krijgt flesvoeding in combinatie met lepelvoeding. Borstvoeding in combinatie met lepelvoeding is goed voor 9%, een gemengde melkvoeding in combinatie met lepelvoeding voor 5%. Meteen wordt duidelijk dat de kinderen die op de leeftijd van zes maanden nog niet met lepelvoeding startten een absolute minderheid uitmaken (1%).

#### *- Informatie*

Qua informatie zijn de folders van Kind en Gezin nog steeds het belangrijkste informatiekanaal. Qua personen oefenen eigen ervaring, Kind & Gezin en de kinderarts de grootste invloed uit op de voeding.

#### *- Borstvoeding*

Tussen drie en zes maanden zet 28% van de moeders die met borstvoeding startten dit proces stop. Zo blijft er nog 24% over. De voornaamste reden tot stoppen is in deze periode de hervatting van de beroepsactiviteiten (49%). Het gebrek aan melk blijft met ruim 17% een voorname factor om met borstvoeding te stoppen. De derde voornaamste reden is de vermoeidheid van de moeder (8%). Al bij al krijgt 16% van alle kinderen op de leeftijd van zes maanden nog borstvoeding. 11% van de kinderen krijgt geen flesvoeding, 5% van de respondenten combineert borstvoeding met flesvoeding.

#### *- Flesvoeding*

Negen op tien kinderen van zes maanden krijgen flesvoeding, hetzij exclusief, hetzij in combinatie met borstvoeding. 86% krijgt een opvolgvoeding, 11% nog steeds een startvoeding. Slechts 1% van de zuigelingen krijgt op de leeftijd van 6 maanden een melk die niet geschikt is.

Kinderen die nooit borstvoeding kregen, zijn op zes maanden gemiddeld 1,3 keer van flesvoeding veranderd. Eén op drie flesvoerders geeft op zes maanden nog steeds de startvoeding. Dit aantal is even groot als op de leeftijd van drie maanden. Als men op drie maanden dus nog de startvoeding geeft, is de kans groot dat deze behouden blijft tot zes maanden. Maar wie al eens veranderde in de eerste drie maanden, zet vlugger de stap naar een nieuwe wijziging in de flesvoeding.

#### *- Lepelvoeding*

Op zes maanden is 99% van de kinderen gestart met lepelvoeding. 71% deed dat zoals aanbevolen tussen 4 en 6 maanden. 28% deed dat vroeger. Vooral lager opgeleide, jonge ouders van een eerste kind die geen borstvoeding (meer) geven, starten vroeger dan op vier maanden met lepelvoeding.

Bovendien is er een verschil tussen de provincies: West-Vlaanderen en Limburg starten gemiddeld vroeger.

Bij zes op tien ouders is het Kind en Gezin dat de start van de lepelvoeding adviseert. Vier op tien ouders nemen zelf de beslissing. De kinderarts geeft in 22% van de gevallen het advies.

Als eerste lepelvoeding wordt in 39% gestart met groentepap, in 37% met fruitpap en in 24% met fruitsap. Met welke lepelvoeding gestart wordt is sterk regionaal bepaald: in Antwerpen wordt in 7 op 10 gevallen gestart met groentepap, in West-Vlaanderen in 6 op 10 gevallen met fruitpap.

Op zes maanden eet 95% van de kinderen groentepap en 93% eet fruitpap. Ouders bereiden beide pappen het vaakst zelf: 70% van de ouders maakt de groentepap vaker zelf en 85% maakt de fruitpap vaker zelf.

Voor de groentepap worden in 92% verse groenten gebruikt. Vlees wordt niet zo vaak gebruikt op deze leeftijd: 64% van de kinderen eet nooit vlees. Kip, kalkoen, runds- en kalfsvlees worden het vaakst als vleessoort gebruikt. 55% van de ouders voegt vaak tot altijd een vetstof toe aan de groentepap, 29% doet dat nooit. Olijfolie (43%) en margarine (22%) worden het vaakst als vetstof gebruikt.

Met groentepap wordt in 87% van de gevallen tussen van 4 en 6 maanden gestart (met een piek op 16 en 20 weken). 52% van de kinderen eet vlot groentepap binnen de week. Bij één op drie kinderen duurt de leertijd een week tot een maand. Soep wordt in 14% van de gevallen gegeven, maar is zelden een vervanging van de groentepap.

Fruitpap wordt in 93% van de kinderen op zes maanden gegeven. De introductiemomenten van fruitpap kent twee pieken: 17% start op vier maanden en 16% start op vijf maanden. 22% van de kinderen is evenwel jonger dan vier maanden wanneer ze voor het eerst met fruitpap kennis maken. 64% van de kinderen eet vlot fruitpap binnen de week, 18% heeft er een tweetal weken voor nodig. Eén op tien kinderen eet plattekaas op de leeftijd van 6 maanden. Zoals in andere gevallen van "zo hoort het niet" zien we dat lager geschoolden meer plattekaas geven vóór de leeftijd van 6 maanden dan hogere geschoolden. Ook jongere ouders geven vaker plattekaas dan oudere ouders.

#### - *Dranken*

Op de leeftijd van zes maanden drinken zeven op tien kinderen minstens wekelijks andere draken dan melk, de helft doet dat dagelijks. Ouders met een hoger diploma gebruiken minder vaak dranken dan andere ouders.

Ruim de helft van alle kinderen drinkt water (53%). Maar ook fruitsap voor zuigelingen (24%) en thee voor zuigelingen (22%) zijn populair.

- *Eetgewoonten*

Het gemiddeld aantal maaltijden ligt op 4,4 per dag. Driekwart van de ouders zegt dat hun kind altijd voldaan is na de maaltijd en 20% meestal. Nachtelijke voeding komt niet frequent meer voor: 86% geeft vrijwel nooit nachtelijke voeding. Borstvoedingskinderen krijgen wel vaker nog nachtvoeding.

- *Kinderopvang*

Ook in de opvang eten de meeste kinderen fruit- en groentepap (84% en 91% van de kinderen). Melkvoedingen komen op deze leeftijd minder vaak voor (57%). Ouders hebben het gevoel op de hoogte te zijn van wat hun kind in de opvang eet (95%). Er is veel overleg (91%) en vaak zelfs afstemming (84%).

- *Nood aan informatie*

De behoefte aan informatie is minder groot dan op 3 maanden. 8% van de ouders zegt over onvoldoende informatie te beschikken. Bij ouders van een eerste kind is dat 12%.

### **3.6 VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN**

Driekwart van de kinderen van een jaar krijgt flesvoeding (opvolg- of groeimelk). Twee op drie kinderen combineert dit met groentemaaltijden, fruitpap en broodmaaltijden. 12% van de kinderen eet geen broodmaaltijden, 5% geen fruitpap.

Ook borstvoeding komt nog voor. 1% van de ouders geeft zowel borstvoeding als opvolgmelk en combineert dit met de drie genoemde maaltijden met vaste voeding. 2% geeft borstvoeding zonder opvolgmelk en combineert dit met andere maaltijden.

12% van de kinderen van een jaar krijgt noch borstvoeding noch opvolgmelk. Zij eten enkel vaste voeding, meestal in combinatie met sojamelk, volle of halfvolle melk.

- *Informatie*

Ook op de leeftijd van 12 maanden vormen de folders van Kind en Gezin de vaakst geraadpleegde informatiebron. Qua personen oefenen de personen binnen het gezin de grootste invloed uit op de voeding van het kind. De invloed van Kind en Gezin neemt een weinig af. De kinderarts heeft in 38% van de gevallen veel invloed op de voeding van het kind. De huisarts in 18% van de gevallen.

- *Melkvoeding*

Na een jaar krijgt nog 4% van alle kinderen in onze steekproef borstvoeding. De redenen tot stoppen tussen 6 en 12 maanden zijn vooral een tekort aan melk en de hervatting van de

beroepsactiviteiten. Daarnaast vindt een aantal moeders dat het geven van borstvoeding op deze leeftijd welletjes geweest is.

Van de andere melkvoedingen blijft opvolg- of groeimelk de belangrijkste. 85% van alle kinderen drinken deze, 15% niet meer. Volle koemelk en sojamelk worden elk door 11% van de kinderen gedronken. 9% van de kinderen drinkt halfvolle melk terwijl dit niet aangewezen is. 1,8% van de kinderen drinkt geen andere melk dan moedermelk. 0,6% van de kinderen drinkt helemaal geen melk.

Van de kinderen die opvolgmelk drinken drinkt 87% een kwart tot driekwart liter per dag. 95% van de kinderen drinkt hun melkvoedingen nog uit de papfles.

#### - *Vaste voeding*

Bijna alle kinderen eten groentemaaltijden op de leeftijd van een jaar (99,6%). De zelfstandigheid is evenwel nog niet zo groot. In 7 op 10 gevallen wordt de maaltijd voor het kind dan ook apart bereid van de gezinspot. In 6 op 10 gevallen eet het kind meestal apart van de rest van het gezin. De helft van de ouders mixt de groentemaaltijd nog. 69% van de ouders bereidt de groentemaaltijd zelf.

Op deze leeftijd eten 9 op 10 kinderen vaak tot altijd vlees of vis in de groentemaaltijd. Kinderen die geen vis of vlees eten, krijgen niet automatisch vleesvervangers. In 56% van de gevallen wordt vaak tot altijd een vetstof aan de groentemaaltijd toegevoegd. 22% van de ouders voegt nooit een vetstof toe. Zes op tien kinderen eten soep. In 97% van de gevallen wordt de soep zelf klaargemaakt.

95% van de kinderen eet fruitpap en 87% eet broodmaaltijden. Onder broodmaaltijden verstaan we alle volledige maaltijden waarbij het kind granen eet zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, enz. Deze maaltijden zijn belangrijk voor de inname van gluten. We wilden nagaan op welke leeftijd de ouders gluten inschakelen. 16% van de ouders wist dit niet. Van de ouders die het wel wisten, gaven er 9 op 10 aan dat dit na de leeftijd van 6 maanden gebeurde. Eén kind op tien is jonger dan zes maanden.

Broodmaaltijden duren iets langer dan groentemaaltijden en fruitpap. De zelfstandigheid bij broodmaaltijden is groter dan bij lepelvoeding. 67% van de broodmaaltijden bestaat altijd uit brood en 23% vaak. Onder het brood wordt het vaakst grijs brood (45%), wit brood (35%) en volkoren- of meergranenbrood (18%) gebruikt. Kinderen uit een gezin met hoger opgeleide ouders eten vaker grijs brood (50%) en kinderen van ouders zonder hoger diploma vaker wit brood (42%). 42% van de ouders smeert nooit boter of margarine op het brood. Zoet beleg is populairder dan hartig beleg. 37% van de kinderen eet altijd zoet beleg, 25% vaak of altijd hartig beleg.

- *Tussendoortjes*

Als vaste hapjes eten kinderen van een jaar vooral koeken, boterhammetjes en fruit tussendoor. "Ongezonde" tussendoortjes (ijs, taart, snoep, chips) zijn zeer beperkt. Tussen zes en twaalf maanden vervijfvoudigt het voorkomen van plattekaas in de voeding tot 57%. De meeste ouders starten hiermee op zes maanden. 53% van de kinderen eet yoghurt op de leeftijd van 12 maanden. 71% van de kinderen die meer dan een halve liter melk drinken eet yoghurt of plattekaas tegenover 79% van de kinderen die minder drinken. Al bij al combineert 28,5% van de kinderen meer dan een halve liter per dag met yoghurt of plattekaas.

De kinderen drinken vooral water (76%) en fruitsap voor zuigelingen (22%) tussendoor. Bijna de helft drinkt dit uit de papfles, 36% kan een tuitbeker aan en 12% drinkt uit een gewone beker.

- *Eetcultuur*

Hoewel kinderen hun voedselopname heel precies zelf kunnen regelen, beslissen in 34% van de gevallen de ouders over hoeveel het kind moet eten.

Een twee belangrijke vaststelling is dat 9% van de kinderen van een jaar altijd met de papfles gaat slapen.

- *Kinderopvang*

98% van de kinderen eet groentemaaltijden in de opvang en 91% eet fruitpap. Broodmaaltijden (38%) en melkvoedingen (34%) komen minder vaak voor maar vaker in informele dan in formele opvangsituaties. De synergie tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang is kleiner dan op zes maanden maar nog steeds behoorlijk groot.

- *Nood aan informatie*

Eén op tien ouders vindt dat zij over onvoldoende informatie beschikken over voeding voor een kind van een jaar. Bij ouders van een eerste kind is dat 13%.

### **3.7 VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN**

Op de leeftijd van twee jaar combineert 68% van de kinderen een voor deze leeftijd adequate melkvoeding met groente- en broodmaaltijden. 23% van de kinderen krijgt geen adequate melk en van 7% kunnen we niet inschatten of de sojamelk die ze drinken aangepast is voor deze leeftijd.

- *Informatie*

Ook op de leeftijd van 24 maanden blijven de folders van Kind en Gezin de meest gelezen lectuur, al wordt ze minder vaak geraadpleegd. Dezelfde personen en instanties blijven een invloed uitoefenen op de voedingskeuze.



De contacten met Kind en Gezin nemen verder af. 86% van de respondenten had geen enkel contact met Kind en Gezin tussen de leeftijd van 10 en 12 maanden.

- *Melkvoeding*

Algemeen krijgt 69% van de kinderen een voor de leeftijd adequate melkvoeding, d.i. moedermelk (0,5%), opvolg- of groeimelk (46%) of volle koemelk (35%). Van 7% kunnen we niet inschatten of de sojamelk die ze drinken aangepast is voor deze leeftijd. Minstens 24% van de tweejarigen krijgt dus geen aan de leeftijd aangepaste melkvoeding meer.

Gezoete melkdranken worden door de helft van de kinderen gedronken. Gezoete melkdranken worden meestal pas na een jaar geïntroduceerd. Volle en halfvolle melk worden in de helft van de gevallen na één jaar, en in de andere helft vroeger (vooral na zes maanden) geïntroduceerd. Hoewel gezoete melkdranken door de meeste kinderen gedronken worden, wordt er gemiddeld weinig van gedronken: in 83% van de gevallen minder dan 250 ml per dag.

Twee op drie kinderen drinkt de melkvoeding met de papfles. Eén kind op vijf kan al met een gewone beker overweg.

- *Vaste voeding*

Op de leeftijd van twee jaar eet 99% van de kinderen groentemaaltijden. Twee kinderen op drie kunnen dit volledig zelfstandig. De helft van de kinderen eet mee met de gezinspot. De maaltijd is in meer dan de helft van de gevallen niet of nauwelijks geplet. Er is meer diversiteit in de tijdstippen waarop de groentemaaltijden gegeten worden. De gemiddelde duur van de voeding neemt op 24 maanden ook opnieuw toe: in zes op tien gevallen duurt de groentemaaltijd langer dan een kwartier.

In de groentemaaltijden worden in 100% van de gevallen groenten gebruikt en aardappelen, rijst en pasta in 98%. Het vleesgebruik is licht toegenomen (74% altijd en 22% vaak). Vetstoffen komen frequenter voor dan op 12 maanden. Eén op tien ouders gebruiken nooit een vetstof. Het aantal kinderen dat soep eet, neemt verder toe. Geen soep eten is met 9% een uitzondering. De soep vult de groentemaaltijd meestal aan. 84% van de kinderen eet zelfgemaakte soep. Bij de groentemaaltijd wordt het vaakst water gedronken (60%). Frisdranken zijn de sterkste stijgers: op één jaar drinkt slechts 1% van de kinderen gewoonlijk frisdrank. Een jaar later is dat 14%. Fruitsap voor volwassenen vervolledigt de top-3.

Ook 99% van de kinderen eet broodmaaltijden, meestal twee maal per dag. Negen op tien kinderen ontbijten met een broodmaaltijd. 87% van de kinderen eet deze maaltijden volledig zelfstandig. De maaltijden duren opnieuw langer. Brood wordt iets minder vaak gegeten dan op één jaar, ten voordele van ontbijtgranen. Kinderen van hoger opgeleide ouders eten minder vaak wit brood (24% tegenover 39%) en vaker volkorenbrood (30% tegenover 14%).

Melk is de meest voorkomende drank bij broodmaaltijden. Halfvolle melk voert de ranglijst aan: één op vijf kinderen drinkt dit, gevolgd door volle koemelk (17%) en gezoete melkdranken (13,5%).

- *Tussendoortjes*

Kinderen van twee jaar eten vaker tussendoortjes dan de eenjarigen. 38% onder hen eet vaak tot altijd de hele dag tussendoortjes.

Bij de vaste hapjes valt het op dat drie op vier kinderen niet meer wekelijks fruitpap eten. Daarnaast hebben de tweejarigen de snoepjes ontdekt: 46% onder hen eet wekelijks snoep, 16% dagelijks. Kinderen die meer dan een halve liter melk per dag drinken, eten niet significant minder vaak yoghurt of plattekaas (beide 83%).

Tussendoor wordt het vaakst water gedronken (75% van de kinderen). Maar ook fruitsap voor volwassenen (52%), frisdranken (33%) en gezoete melkdranken (29%) worden vaak gedronken. Vier op tien kinderen drinken deze dranken uit een gewone beker, drie op tien uit een tuitbeker en twee op tien uit een papfles.

- *Eetcultuur*

De meeste ouders vinden hun kinderen goede en gemakkelijke eters. Ongeveer één op tien ouders is het hiermee oneens. 27% van de ouders vindt hun kind kieskeurig en 21% koppig.

In vergelijking met de zuigelingen op vroegere leeftijd (3, 6 en 12 maanden) vinden ouders van tweejarigen dat de duur van de maaltijden en de tevredenheid na de voeding afgenomen is. Dit is ongetwijfeld te verklaren door de toegenomen zelfstandigheid van de peuter.

- *Kinderopvang*

Ook in de kinderopvang eten kinderen vooral groente- en broodmaaltijden. Fruitpap en melkvoedingen komen minder vaak voor. 85% van de ouders is op de hoogte van de voeding in de opvang, 57% zegt dat er ook effectief overleg of afstemming is tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang.

- *Nood aan informatie*

14% van de ouders vindt de informatie over voeding voor een kind van twee jaar onvoldoende. Bij de ouders van een eerste kind is dat 18%.

#### **4 ALGHELE CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN**

Algemeen stellen we dat het met de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen goed tot zeer goed gesteld is. De meeste ouders zijn op de hoogte van de voedingsrichtlijnen en volgen ze

ook. Situaties waarin de voedingssituatie ernstig afwijkt van de voedingsrichtlijnen kunnen zeker uitzonderingen genoemd worden.

Bovenstaande vaststelling neemt echter niet weg dat er nog ruimte voor verbeteringen overblijft. Enkele nieuwe objectieven kunnen de zwakke plekken in de voedingssituatie aanpakken. Deze paragraaf zet kort deze objectieven op een rij. Ze bestaan enerzijds uit de objectieven die de projectgroep “algemeen voedingsbeleid” van Kind en Gezin al naar voor schoof (1-6) en anderzijds uit onze voorstellen voor nieuwe objectieven (7-15).

1. *Het aantal starters met borstvoeding verhogen & mentaliteitsverandering teweegbrengen*

Om het aantal ouders dat met borstvoeding start te verhogen is vooral informatie nodig omtrent de voordelen van borstvoeding. Dit leidt tot een sterkere motivatie om te starten en vol te houden. Het kanaal van de informatiesessies is echter onvoldoende bekend en heeft weinig invloed op de keuze van de startvoeding. De folders van kind en gezin worden in de zwangerschap nog niet vaak geraadpleegd. Bovendien nemen zeven op tien ouders de keuze van de startvoeding vóór de zwangerschap. Het is daarom van belang meer energie te steken in het creëren van een algemeen maatschappelijk borstvoedingsklimaat waardoor potentiële ouders al vroeger over (borst)voeding geïnformeerd worden.

Daarnaast moeten inspanningen gebeuren om het verschil van 7,5% tussen het percentage ouders dat vooraf de intentie heeft om borstvoeding te geven en het percentage kinderen dat op de zesde levensdag effectief borstvoeding krijgt, te verkleinen. Het tijdsverloop tussen de geboorte en de eerste borstvoeding moet beperkt worden, ook bij keizersneden. Daarnaast moet men ervoor waken om bij problemen bij het kind in de eerste week niet automatisch te veronderstellen dat dit probleem voortkomt uit de voeding.

2. *Exclusieve borstvoeding op drie maanden doen toenemen*

Het borstvoedingspercentage op drie maanden kan enerzijds verhoogd worden door voldoende informatie en begeleiding. We benadrukken dat de informatie over borstvoeding vooraf niet te rooskleurig mag zijn. Dan haken moeders af omdat de borstvoeding “tegenvalt”. Anderzijds moet de bijvoeding verminderd worden. Hier kan Kind en Gezin zich best richten op een specifieke doelgroep die vaker bijvoeding geeft.

3. *Vitamine K-suppletie*

De regioverpleegkundigen die bezoeken aan huis doen, kunnen informeren naar de vitaminesuppletie en eventueel bijsturen. Daarnaast stellen wij ons de vraag of er in de informatiesessies en de borstvoedingsbrochure voldoende aandacht is voor vitaminesuppletie.

4. *Het aantal starters met vaste voeding tussen vier en zes maanden verhogen*

28% van de ouders start vroeger dan op vier maanden met lepelvoeding en 1% start later. Kind en Gezin is de belangrijkste adviseur bij de start van lepelvoeding maar het is

onvoldoende op de leeftijd van vier maanden de ouders aan te raden om te starten met vaste voeding. Het blijkt vooral van belang ouders vroeg genoeg aan te raden niet te vroeg te starten.

5. *Aantal wijzigingen in de kunstvoeding beperken*

We herhalen dat problemen bij de zuigeling niet automatisch toe te schrijven zijn aan de voeding. Al te vaak en al te vlug worden voedingswijzigingen voorgesteld of doorgevoerd zonder grondige redenen. Kind en Gezin kan hier een oogje in het zeil houden.

6. *Vet toevoegen aan de groentepap*

Op de leeftijd van 6 maanden voegt 29% van de ouders nooit een vetstof toe aan de groentepap. Op 12 maanden is dat nog steeds 22%.

7. *Borstvoeding op vraag afzwakken*

Wij stellen ons de vraag of een zo rigide vasthouden aan borstvoeding op vraag nodig is. Dit onderzoek leerde dat kinderen minder vaak voldaan zijn na de voeding en moeders vaker nachtelijk moeten voeden. Wij stellen voor de richtlijnen licht af te zwakken.

8. *Combinatie borstvoeding en kinderopvang promoten*

Al te vaak vinden ouders dat het borstvoedingsproces en de hervatting van de arbeid onverenigbaar zijn. Onze huidige maatschappij maakt een combinatie inderdaad moeilijk. Dit neemt niet weg dat er werk moet blijven gemaakt worden van een gunstig borstvoedingsklimaat, ook op de werkplek en in de kinderopvang.

9. *Tegemoetkomen aan de behoefte aan informatie op 3 maanden*

Op de leeftijd van 3 maanden vindt één ouder op vier van een eerste kind dat hij over onvoldoende informatie beschikt over voeding voor een kind van 3 maanden. Er moet nagegaan worden aan welke informatie een gebrek is om hierop in te spelen.

10. *Yoghurt en plattekaas mogen niet leiden tot een te grote eiwitinname*

De aanbevolen melkhoeveelheid voor zuigelingen ouder dan 6 maanden bedraagt gemiddeld 500 ml opvolgmelk. Een grotere inname of het extra geven van yoghurt of plattekaas zal leiden tot een te grote eiwitinname, wat een mogelijk risico voor latere obesitas kan inhouden. Het invoeren van yoghurt en plattekaas bij zuigelingen die voldoende borstvoeding of opvolgmelk drinken moet dus vermeden worden.

11. *Adequate melkvoeding op 12 en 24 maanden*

Eén op tien kinderen van een jaar drinkt halfvolle melk. Minstens een kwart van de tweejarigen krijgt geen aan de leeftijd aangepaste melk meer. Vooral het gebruik van halfvolle melk ligt hoog en is op deze leeftijden af te raden.

12. *Duidelijkheid over wat en wanneer gluten*

Veel ouders zijn niet op de hoogte van wat gluten zijn en tot welke leeftijd zij af te raden zijn in de voeding.

*13. Gaan slapen met de papfles verminderen*

Eén op tien kinderen van een jaar in Vlaanderen gaat elke avond met de papfles naar bed. Om tandbederf te vermijden is het terugdringen van het gaan slapen met de papfles objectief 13.

*14. Het kind beslist hoeveel het kind wil eten*

Het opdringen van eten moet worden afgeraden, ook bij de zogenaamd “slechte” eters. Een aanbeveling kan zijn om bij het bezoek voor de vaccinaties van 12-13 maanden hieraan aandacht te besteden. Andere tips om een “gezonde” eetcultuur te bevorderen (zoals het gaan slapen met de papfles) kunnen meegegeven worden.

*15. Het eten van zoetigheden op 2 jaar in de hand houden*

Een grote verandering die tussen de leeftijd van één en twee jaar plaatsvindt, is de introductie van zoetmiddelen in dranken en tussendoortjes. Het strekt tot aanbevelen om het gebruik van deze zoetmiddelen in de hand te houden en snoep zeker niet “grijpklaar” te leggen.



## **INHOUDSTAFEL**

<b>HOOFDSTUK 1: ONDERZOEKSKADER</b>	<b>1</b>
1.1 SITUERING VAN HET ONDERZOEK	1
1.2 DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK	1
1.3 METHODOLOGIE	2
<b>DEEL I: KWALITATIEF ONDERZOEK</b>	<b>5</b>
<b>HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE VAN HET KWALITATIEVE ONDERZOEK</b>	<b>7</b>
2.1 ONDERZOEKSOPZET	7
2.2 LEIDRAAD VOOR DE FOCUSGROEPSGESPREKKEN	8
2.3 SELECTIE VAN DE DEELNEMERS AAN DE FOCUSGROEPEN	10
2.3.1 FOCUSGROEP REGIOVERPLEEGKUNDIGEN	10
2.3.2 FOCUSGROEP KRAAMVERZORGSTERS	10
2.4 UITVOERING	15
2.4.1 FOCUSGROEP REGIOVERPLEEGKUNDIGEN	15
2.4.2 FOCUSGROEP KRAAMVERZORGSTERS	15
2.5 DATA-ANALYSE	16
2.6 BEVINDINGEN	16
<b>HOOFDSTUK 3: STARTEN MET BORSTVOEDING</b>	<b>19</b>
3.1 MOTIVATIE	19
3.1.1 MOTIVATIE BIJ BORSTVOEDING	19
3.1.2 DE MOTIVATIE VAN DE VADERS	21
3.1.3 MOTIVATIE BIJ FLESVOEDING	21
3.1.4 CONCLUSIE	23

<b>3.2</b>	<b>BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE DOOR ANDEREN</b>	<b>23</b>
3.2.1	<i>PERSONEN</i>	23
3.2.2	<i>ORGANISATIES</i>	25
3.2.3	<i>LECTUUR EN MEDIA</i>	25
3.2.4	<i>SAMENLEVING</i>	26
3.2.5	<i>CONCLUSIE</i>	26
<b>3.3</b>	<b>SOCIALE FACTOREN</b>	<b>27</b>
3.3.1	<i>BESPREKING BEÏNVLOEDENDE FACTORENN</i>	27
3.3.2	<i>CONCLUSIE</i>	31
<b>HOOFDSTUK 4: VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING</b>		<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>MOTIVATIE</b>	<b>33</b>
<b>4.2</b>	<b>INFORMATIE EN BEGELEIDING</b>	<b>33</b>
4.2.1	<i>INFORMATIEVOORZIENINGEN VOOR DE BEVALLING</i>	33
4.2.2	<i>BEGELEIDING TIJDENS DE BEVALLING</i>	37
4.2.3	<i>BEGELEIDING BIJ FLESVOEDING</i>	40
4.2.4	<i>BEGELEIDING BIJ BORSTVOEDING</i>	41
4.2.5	<i>HET VERLATEN VAN DE KRAAMKLINIEK EN BEGELEIDING NA DE THUISKOMST</i>	49
<b>4.3</b>	<b>ERVARINGEN VAN BORSTVOEDING</b>	<b>55</b>
4.3.1	<i>HOUDING TEN OPZICHTE VAN BORSTVOEDING</i>	55
4.3.2	<i>VERWACHTINGEN VOORAF</i>	56
4.3.3	<i>EVOLUTIE VAN DE ERVARINGEN IN DE TIJD</i>	56
4.3.4	<i>ERVARING VAN BORSTVOEDING DOOR DE VADER</i>	57
4.3.5	<i>CONCLUSIE</i>	58
<b>HOOFDSTUK 5: STOPPEN MET BORSTVOEDING</b>		<b>61</b>
<b>5.1</b>	<b>PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN IN HET BEGINSTADIUM</b>	<b>61</b>
5.1.1	<i>PROBLEMEN BIJ DE MOEDER</i>	61
5.1.2	<i>PROBLEMEN BIJ HET KINDJE</i>	62
<b>5.2</b>	<b>PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN NA ENKELE WEKEN</b>	<b>62</b>
<b>5.3</b>	<b>ROL VAN DE VADER BIJ BORSTVOEDINGSPROBLEMEN</b>	<b>64</b>
<b>5.4</b>	<b>OPMERKINGEN</b>	<b>65</b>



5.5	CONCLUSIES	66
<b>HOOFDSTUK 6: DE RESULTATEN ANDERS BEKEKEN</b>		<b>69</b>
6.1	STARTEN	69
6.2	VOLHOUDEN	70
6.3	STOPPEN	71
<b>HOOFDSTUK 7: CONCLUSIES</b>		<b>75</b>
7.1	STARTEN MET BORSTVOEDING	75
7.1.1	<i>MOTIVATIE</i>	75
7.1.2	<i>BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE DOOR ANDEREN</i>	75
7.1.3	<i>SOCIALE FACTOREN</i>	76
7.2	VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING	76
7.2.1	<i>MOTIVATIE</i>	76
7.2.2	<i>INFORMATIE EN BEGELEIDING</i>	77
7.2.2.1	<i>Informatievoorzieningen vóór de bevalling</i>	77
7.2.2.2	<i>Begeleiding tijdens de bevalling</i>	77
7.2.2.2.1	<i>Begeleiding bij flesvoeding</i>	77
7.2.2.2.2	<i>Begeleiding bij borstvoeding</i>	78
7.2.2.3	<i>Het verlaten van de kraamkliniek en begeleiding na de thuiskomst</i>	78
7.2.3	<i>ERVARINGEN VAN BORSTVOEDING</i>	78
7.3	STOPPEN MET BORSTVOEDING	79
7.3.1	<i>PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN IN HET BEGINSTADIUM</i>	79
7.3.2	<i>PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN NA ENKELE WEKEN</i>	79
7.3.3	<i>ROL VAN DE VADER BIJ BORSTVOEDINGSPROBLEMEN</i>	80
7.3.4	<i>BEMERKING</i>	80
<b>HOOFDSTUK 8: AANBEVELINGEN</b>		<b>83</b>
8.1	STARTEN MET BORSTVOEDING	83
8.1.1	<i>BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE DOOR ANDEREN</i>	83
8.1.2	<i>SOCIALE FACTOREN</i>	83
8.2	VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING	85

8.2.1	<i>INFORMATIE EN BEGELEIDING</i>	85
8.2.2	<i>ERVARINGEN VAN BORSTVOEDING</i>	86
8.3	<b>STOPPEN MET BORSTVOEDING</b>	87
8.3.1	<i>PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN IN HET BEGINSTADIUM</i>	87

## **DEEL II: KWANTITATIEF ONDERZOEK** **89**

### **HOOFDSTUK 9: METHODOLOGIE VAN HET KWANTITATIEVE ONDERZOEK** **91**

9.1	<b>ONDERZOEKSPOPULATIE</b>	91
9.2	<b>EEN SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE MET TELEFONISCHE RAPPEL</b>	92
9.2.1	<i>DE VRAGENLIJST</i>	92
9.2.1.1	Totstandkoming	92
9.2.1.2	Inhoud	92
9.2.2	<i>DE STEEKPROEF</i>	94
9.2.2.1	Enkelvoudige toevalssteekproef	94
9.2.2.2	Steekproeftrekking	95
9.2.2.2.1	<i>De kinderdatabank Ikaros</i>	95
9.2.2.2.2	<i>De steekproeftrekking</i>	95
9.2.3	<i>VERZENDING</i>	96
9.2.4	<i>TELEFONISCHE RAPPEL EN OPHALING AAN HUIS</i>	97
9.2.5	<i>RESPONS</i>	97
9.2.5.1	Adres onbekend	97
9.2.5.2	Respons	98
9.2.6	<i>INVOER EN VERWERKING VAN DE GEGEVENS</i>	99
9.3	<b>ROL VAN DE BEGELEIDENDE EXPERTS</b>	99
9.4	<b>ANALYSE EN SIGNIFICANTIE</b>	99
9.5	<b>CONCLUSIE</b>	100

### **HOOFDSTUK 10: PROFIEL VAN DE ONDERZOEKSPOPULATIE** **103**

10.1	<b>EEN ONDERZOEK IN VLAANDEREN</b>	103
10.2	<b>PROFIEL VAN DE OUDERS</b>	104

10.2.1	<i>PERSOONSgegevens</i>	105
10.2.2	<i>OPLEIDING EN TEWERKSTELLING</i>	107
10.3	PROFIEL VAN DE KINDEREN	109
10.4	PERINATALE GEGEVENS	110
10.4.1	<i>ARBEIDSONDERBREKING</i>	110
10.4.2	<i>IN DE MATERNITEIT</i>	111
10.5	CONCLUSIE	113
<b>HOOFDSTUK 11: KEUZE VAN DE STARTVOEDING</b>		<b>115</b>
11.1	BORSTVOEDING OF FLESVOEDING	115
11.2	HET KEUZEMOMENT	116
11.3	WAAROM BORSTVOEDING, WAAROM FLESVOEDING?	118
11.3.1	<i>MOTIVATIE</i>	118
11.3.1.1	Borstvoeding	118
11.3.1.2	Flesvoeding	120
11.3.1.3	De rol van ervaring	122
11.3.2	<i>BEÏNVLOEDING DOOR DE OMGEVING</i>	123
11.3.2.1	Informatiesessies	124
11.3.2.2	Lectuur en media	127
11.3.2.3	Personen en instanties	128
11.3.3	<i>SOCIALE FACTOREN</i>	131
11.4	DE REËLE STARTVOEDING	133
11.4.1	<i>VOEDINGSSITUATIE OP DE 6<sup>DE</sup> DAG</i>	134
11.4.2	<i>VERKLARENDE FACTOREN</i>	135
11.5	NOOD AAN INFORMATIE	139
11.6	CONCLUSIE	140
<b>HOOFDSTUK 12: VOEDINGSSITUATIE OP DRIE MAANDEN</b>		<b>143</b>
12.1	INFORMATIE NA DE GEBOORTE	143
12.1.1	<i>MATERNITEIT</i>	144
12.1.1.1.1	<i>Expliciete informatie</i>	144
12.1.1.1.2	<i>Borstvoedingsvriendelijkheid</i>	146

12.1.2	<i>ZELFSTANDIGE VROEDVROUW</i>	147
12.1.3	<i>KIND EN GEZIN</i>	148
12.1.4	<i>LECTUUR EN MEDIA</i>	152
12.1.5	<i>PERSONEN EN INSTANTIES</i>	153
12.2	<b>SAMENSTELLING VAN DE VOEDING</b>	156
12.3	<b>BORSTVOEDING</b>	156
12.3.1	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	156
12.3.2	<i>VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING</i>	158
12.3.2.1	<b>Motivatie</b>	159
12.3.2.2	<b>Informatie en begeleiding</b>	160
12.3.2.2.1	<i>Materniteit</i>	160
12.3.2.2.2	<i>Zelfstandige vroedvrouw</i>	162
12.3.2.2.3	<i>Kind en Gezin</i>	162
12.3.2.2.4	<i>Informatie algemeen</i>	163
12.3.2.3	<b>Ervaringen van borstvoeding</b>	163
12.3.2.3.1	<i>Beleving van borstvoeding</i>	164
12.3.2.3.2	<i>Gene</i>	168
12.3.2.3.3	<i>Steun van de partner</i>	171
12.3.2.4	<b>Scheiding van moeder en kind</b>	174
12.3.2.4.1	<i>Scheiding op de kraamafdeling</i>	174
12.3.2.4.2	<i>Scheiding van meer dan 24 uur</i>	174
12.3.3	<b>REDENEN TOT STOPPEN MET BORSTVOEDING</b>	175
12.4	<b>FLESVOEDING</b>	181
12.4.1	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	181
12.4.2	<i>DE EERSTE FLESVOEDING</i>	182
12.4.2.1	<b>Samenstelling</b>	182
12.4.2.2	<b>Advies</b>	183
12.4.3	<i>VOEDINGSWIJZIGINGEN</i>	184
12.4.3.1	<b>Aantal wijzigingen</b>	185
12.4.3.2	<b>Redenen tot voedingswijziging</b>	185
12.4.3.3	<b>Advies</b>	186
12.4.4	<i>AARD VAN DE FLESVOEDING OP DE LEEFTIJD VAN DRIE MAANDEN</i>	187
12.4.5	<i>INDIKKINGSMIDDELEN, MELEN OF EEN KOEKJE</i>	188
12.5	<b>ANDERE VOEDING</b>	189
12.5.1	<i>DRANKEN</i>	189

12.5.2	<i>VASTE VOEDING</i>	192
12.5.3	<i>WELKE KINDEREN KRIJGEN BIJVOEDING?</i>	193
12.6	<b>VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>	195
12.6.1	<i>OP DE ZESDE DAG</i>	195
12.6.2	<i>OP DE LEEFTIJD VAN DRIE MAANDEN</i>	196
12.7	<b>EETGEWOONTEN</b>	197
12.8	<b>KINDEROPVANG</b>	201
12.9	<b>NOOD AAN INFORMATIE</b>	204
12.10	<b>CONCLUSIE</b>	205
<b>HOOFDSTUK 13: VOEDINGSSITUATIE OP ZES MAANDEN</b>		<b>211</b>
13.1	<b>INFORMATIE</b>	211
13.1.1	<i>LECTUUR EN MEDIA</i>	211
13.1.2	<i>PERSONEN EN INSTANTIES</i>	212
13.1.3	<i>KIND EN GEZIN</i>	215
13.2	<b>SAMENSTELLING VAN DE VOEDING</b>	216
13.3	<b>BORSTVOEDING</b>	217
13.3.1	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	217
13.3.2	<i>STOPPEN MET BORSTVOEDING</i>	218
13.4	<b>FLESVOEDING</b>	221
13.4.1	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	221
13.4.2	<i>VOEDINGSWIJZIGINGEN</i>	223
13.4.3	<i>AARD VAN DE FLESVOEDING OP DE LEEFTIJD VAN ZES MAANDEN</i>	224
13.4.4	<i>INDIKKINGSMIDDELEN, MELEN OF EEN KOEKJE</i>	226
13.5	<b>ANDERE VOEDING</b>	227
13.5.1	<i>DE INTRODUCTIE VAN LEPELVOEDING</i>	227
13.5.1.1	Prevalentie van lepelvoeding	227
13.5.1.2	Introductieleeftijd	228
13.5.1.3	Advies	232
13.5.1.4	De eerste lepelvoeding	233
13.5.2	<i>GROENTEPAP</i>	235

13.5.2.1	<b>Prevalentie van groentepap</b>	235
13.5.2.2	<b>Introductieleeftijd</b>	236
13.5.2.3	<b>Advies</b>	236
13.5.2.4	<b>Praktisch verloop</b>	237
13.5.2.5	<b>Samenstelling van de groentepap</b>	238
13.5.2.5.1	<i>Gezinspot of industrieel bereide babyvoeding</i>	238
13.5.2.5.2	<i>Samenstelling van de groentepap</i>	239
13.5.2.5.3	<i>Introductieleeftijd van de verschillende ingrediënten</i>	242
13.5.2.5.4	<i>Leertijd en -technieken</i>	243
13.5.2.5.5	<i>Soep</i>	246
<b>13.5.3</b>	<b>FRUITPAP</b>	<b>246</b>
13.5.3.1	<b>Prevalentie van fruitpap</b>	247
13.5.3.2	<b>Introductieleeftijd</b>	247
13.5.3.3	<b>Advies</b>	248
13.5.3.4	<b>Praktisch verloop</b>	248
13.5.3.5	<b>Samenstelling van de fruitpap</b>	250
13.5.3.5.1	<i>Zelfbereid of in potjes</i>	250
13.5.3.5.2	<i>Samenstelling van de fruitpap</i>	250
13.5.3.5.3	<i>Leertijd</i>	251
<b>13.5.4</b>	<b>PLATTEKAAS EN YOGHURT</b>	<b>252</b>
<b>13.5.5</b>	<b>DRANKEN</b>	<b>254</b>
<b>13.6</b>	<b>VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>	<b>256</b>
<b>13.7</b>	<b>EETGEWOONTEN</b>	<b>257</b>
<b>13.8</b>	<b>KINDEROPVANG</b>	<b>260</b>
<b>13.9</b>	<b>NOOD AAN INFORMATIE</b>	<b>262</b>
<b>13.10</b>	<b>CONCLUSIE</b>	<b>263</b>
<b>HOOFDSTUK 14: VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN</b>		<b>269</b>
<b>14.1</b>	<b>INFORMATIE</b>	<b>269</b>
14.1.1	<i>LECTUUR EN MEDIA</i>	269
14.1.2	<i>PERSONEN EN INSTANTIES</i>	270
14.1.3	<i>KIND EN GEZIN</i>	272
<b>14.2</b>	<b>SAMENSTELLING VAN DE VOEDING</b>	<b>273</b>
<b>14.3</b>	<b>BORSTVOEDING</b>	<b>274</b>

<b>14.4</b>	<b>ANDERE MELKVOEDING</b>	<b>277</b>
14.4.1	<i>SAMENSTELLING VAN DE MELK</i>	277
14.4.2	<i>INTRODUCTIELEEF TIJD</i>	278
14.4.3	<i>KWANTITEIT</i>	279
14.4.4	<i>INDIKKINGSMIDDELEN, MELEN OF EEN KOEKJE</i>	280
14.4.5	<i>DRINKWIJZE</i>	281
<b>14.5</b>	<b>GROENTEMAALTIJDEN</b>	<b>281</b>
14.5.1	<i>PREVALENTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN</i>	282
14.5.2	<i>INTRODUCTIELEEF TIJD</i>	282
14.5.3	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	283
14.5.4	<i>SAMENSTELLING VAN DE GROENTEMAALTIJD</i>	285
14.5.4.1	De bereiding van groentemaaltijden	285
14.5.4.2	Samenstelling van de groentemaaltijd	288
14.5.4.3	Introductieleeftijd groenten en vlees of vis	289
14.5.4.4	Soep	290
14.5.5	<i>DRANK BIJ DE GROENTEMAALTIJD</i>	291
<b>14.6</b>	<b>FRUITPAP</b>	<b>291</b>
14.6.1	<i>PREVALENTIE VAN FRUITPAP</i>	291
14.6.2	<i>INTRODUCTIELEEF TIJD</i>	292
14.6.3	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	293
14.6.4	<i>SAMENSTELLING VAN DE FRUITPAP</i>	294
<b>14.7</b>	<b>BROODMAALTIJDEN</b>	<b>295</b>
14.7.1	<i>PREVALENTIE VAN BROODMAALTIJDEN</i>	296
14.7.2	<i>INTRODUCTIELEEF TIJD VAN GLUTEN</i>	296
14.7.3	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	298
14.7.4	<i>SAMENSTELLING VAN DE BROODMAALTIJDEN</i>	299
14.7.5	<i>DRANK BIJ DE BROODMAALTIJDEN</i>	301
<b>14.8</b>	<b>TUSSENDOORTJES</b>	<b>301</b>
14.8.1	<i>VASTE HAPJES</i>	301
14.8.2	<i>PLATTEKAAS EN YOGHURT</i>	302
14.8.3	<i>DRANKEN</i>	306
<b>14.9</b>	<b>VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>	<b>307</b>
<b>14.10</b>	<b>EETGEWOONTEN</b>	<b>308</b>

<b>14.11</b>	<b>EETCULTUUR</b>	<b>310</b>
14.11.1	<i>BELANG VAN VOEDING</i>	310
14.11.2	<i>WAT, WANNEER, HOEVEEL</i>	311
14.11.3	<i>ENKELE SITUATIES OP EEN RIJ</i>	312
<b>14.12</b>	<b>KINDEROPVANG</b>	<b>314</b>
<b>14.13</b>	<b>NOOD AAN INFORMATIE</b>	<b>317</b>
<b>14.14</b>	<b>CONCLUSIE</b>	<b>318</b>
<b>HOOFDSTUK 15: VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN</b>		<b>323</b>
<b>15.1</b>	<b>INFORMATIE</b>	<b>323</b>
15.1.1	<i>LECTUUR EN MEDIA</i>	323
15.1.2	<i>PERSONEN EN INSTANTIES</i>	324
15.1.3	<i>KIND EN GEZIN</i>	326
<b>15.2</b>	<b>SAMENSTELLING VAN DE VOEDING</b>	<b>327</b>
<b>15.3</b>	<b>MELKVOEDING</b>	<b>328</b>
15.3.1	<i>BORSTVOEDING</i>	328
15.3.2	<i>SAMENSTELLING VAN DE MELK</i>	329
15.3.3	<i>INTRODUCTIELEEF TIJD</i>	330
15.3.4	<i>KWANTITEIT</i>	331
15.3.5	<i>INDIKKINGSMIDDELEN, EXTRA MELEN OF EEN KOEKJE</i>	331
15.3.6	<i>DRINKWIJZE</i>	332
<b>15.4</b>	<b>GROENTEMAALTIJDEN</b>	<b>332</b>
15.4.1	<i>PREVALENTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN</i>	332
15.4.2	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	333
15.4.3	<i>SAMENSTELLING VAN DE GROENTEMAALTIJD</i>	335
15.4.3.1	De bereiding van groentemaaltijden	335
15.4.3.2	Samenstelling van de groentemaaltijd	337
15.4.3.3	Soep	338
15.4.4	<i>DRANK BIJ DE GROENTEMAALTIJD</i>	339
<b>15.5</b>	<b>BROODMAALTIJDEN</b>	<b>339</b>
15.5.1	<i>PREVALENTIE VAN BROODMAALTIJDEN</i>	340
15.5.2	<i>INTRODUCTIELEEF TIJD VAN GLUTEN</i>	340



15.5.3	<i>PRAKTISCH VERLOOP</i>	341
15.5.4	<i>SAMENSTELLING VAN DE BROODMAALTIJDEN</i>	343
15.5.5	<i>DRANK BIJ DE BROODMAALTIJDEN</i>	344
15.6	<b>TUSSENDOORTJES</b>	345
15.6.1	<i>VASTE HAPJES</i>	345
15.6.2	<i>DRANKEN</i>	347
15.7	<b>VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>	349
15.8	<b>EETGEWOONTEN</b>	350
15.9	<b>EETCULTUUR</b>	352
15.9.1	<i>BELANG VAN VOEDING</i>	352
15.9.2	<i>WAT, WANNEER, HOEVEEL</i>	353
15.9.3	<i>ENKELE SITUATIES OP EEN RIJ</i>	353
15.9.4	<i>"BAH, ... DAT LUST IK NIET"</i>	355
15.9.5	<i>"GOEDE" EN "SLECHTE" ETERS</i>	355
15.9.6	<i>TE MAGER, TE DIK</i>	356
15.10	<b>KINDEROPVANG</b>	357
15.11	<b>NOOD AAN INFORMATIE</b>	360
15.12	<b>CONCLUSIE</b>	361
<b>HOOFDSTUK 16: EVOLUTIES IN DE VOEDINGSSITUATIE</b>		<b>365</b>
16.1	<b>INFORMATIE</b>	365
16.1.1	<i>LECTUUR EN MEDIA</i>	365
16.1.2	<i>PERSONEN EN INSTANTIES</i>	366
16.2	<b>MELKVOEDING</b>	369
16.3	<b>VASTE VOEDING</b>	371
16.4	<b>VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>	372
16.5	<b>EETGEWOONTEN</b>	373
16.6	<b>KINDEROPVANG</b>	376
16.7	<b>NOOD AAN INFORMATIE</b>	378

16.8	CONCLUSIE	379
<b>HOOFDSTUK 17: CONCLUSIES</b>		<b>381</b>
17.1	KEUZE VAN DE STARTVOEDING	381
17.2	VOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN	382
17.3	VOEDINGSSITUATIE OP 6 MAANDEN	385
17.4	VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN	388
17.5	VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN	390
17.6	CONCLUSIE	393
<b>HOOFDSTUK 18: AANBEVELINGEN</b>		<b>395</b>
18.1	KEUZE VAN DE STARTVOEDING	395
18.2	VOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN	397
18.3	VOEDINGSSITUATIE OP 6 MAANDEN	400
18.4	VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN	401
18.5	VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN	403
18.6	CONCLUSIE	404
<b>BIJLAGEN</b>		





## **HOOFDSTUK 1: ONDERZOEKSKADER**

*In dit eerste hoofdstuk schetsen we het kader waarbinnen het onderzoek plaatsvindt. Eerst situeren we het onderzoek binnen de werkzaamheden van Kind en Gezin. Daarna zetten we concreet de doelstellingen van het onderzoek op een rij. Ten slotte gaan we kort in op de methodologie.*

### **1.1 SITUERING VAN HET ONDERZOEK**

Eén van de belangrijkste doelstellingen van het strategisch plan 2001-2004 van Kind en Gezin is het ontwikkelen en realiseren van een voedingsbeleid voor jonge kinderen. Dit voedingsbeleid zal niet alleen voedingsadviezen bevatten maar wil ook een praktische en opvoedkundige ondersteuning bieden aan ouders bij het voeden van hun jonge kinderen. De ontwikkeling en realisatie van een algemeen voedingsbeleid voor jonge kinderen moet het voedingsgedrag bij kinderen van 0 tot 3 jaar beïnvloeden om gezondheidswinst te bekomen.

Het nieuwe voedingsbeleid wordt ontwikkeld en geïmplementeerd in verschillende projectgroepen. Eén van deze projectgroepen stelde al een reeks van te behalen objectieven voorop m.b.t. borstvoeding, kunstvoeding, vaste voeding en suppletie van vitamines en mineralen. Deze doelstellingen zijn gebaseerd op de algemene voedingsrichtlijnen voor zuigelingen die Kind en Gezin uitwerkte in samenwerking met een werkgroep van voedingspecialisten van alle Vlaamse universiteiten, binnen de Vlaamse Vereniging voor Kinderartsen. De richtlijnen zijn gebaseerd op de normen voor kindervoeding van de American Academy of Pediatrics en op de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De ontwikkeling van het inhoudelijke voedingsbeleid is de eerste stap. Een implementatieplan moet dit nieuwe voedingsbeleid realiseren.

### **1.2 DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK**

Bij de projectgroepen die het algemeen voedingsbeleid ontwikkelen en implementeren bestaan twee soorten behoeften.

- Er is voldoende inzicht in de bestaande voedings situatie nodig om voldoende realistische doelstellingen voorop te stellen en om de voorlopig geformuleerde doelstellingen aan te vullen.
- Er moet een voormeting gebeuren om de vooruitgang na de implementatie van het algemeen plan te meten.

Dit onderzoek zal de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen in kaart brengen. Naast de samenstelling van de voeding wordt zowel voor borstvoeding, voor kunstvoeding als voor vaste voeding, de eetsituatie, de eetcultuur en de opvoedingsondersteuning geschetst.

Om deze onderzoeksopdracht concreet vorm te geven, formuleren we vier onderzoeksvragen waarop we in dit rapport een antwoord willen bieden:

5. Welke voeding krijgt het kind? (voedingssamenstelling)
6. Hoe komt de voedingskeuze tot stand? (voedingskeuze)
7. Hoe verloopt de voeding? (eetcultuur)
8. Wat is de invloed van de opvanginstantie?

### **1.3 METHODOLOGIE**

Het onderzoek bestaat enerzijds uit een kwalitatief en anderzijds uit een kwantitatief luik.

Het kwantitatieve luik vormt de hoofdbrok van het onderzoek. Het bestaat uit een postenquête bij ouders van jonge kinderen. In deze vragenlijsten komen alle gestelde onderzoeksvragen aan bod, aangepast aan de leeftijd van het kind.

Het kwalitatieve luik beperkt zich tot één specifieke onderzoeksvraag die borstvoeding centraal stelt: welke factoren beïnvloeden het starten, het volhouden en het stoppen met borstvoeding? Hierin peilen we naar de motivatie om met borstvoeding of flesvoeding van start te gaan, de manier waarop de voedingskeuze beïnvloed wordt, de aard van begeleiding zowel voor de bevalling als in de kraamkliniek achteraf en de problemen of redenen om het borstvoedingsproces te stoppen.

De methodologie en de resultaten van beide onderzoeken worden in dit onderzoeksrapport afzonderlijk uitgebreid beschreven.







# **DEEL I**

## **KWALITATIEF ONDERZOEK**



*Onderzoek naar de factoren die het starten,  
volhouden en stoppen met borstvoeding beïnvloeden*



## **HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE VAN HET KWALITATIEVE ONDERZOEK**

*In dit hoofdstuk over de methodologie herhalen we eerst in het kort de doelstelling van dit onderzoek. Daarna maken we een korte schets van de leidraden die we tijdens de focusgesprekken hanteerden. Daarna komt de selectie van de deelnemers uitvoering aan bod. Vervolgens komen de uitvoering en de manier van analyseren aan bod. Ten slotte geven we een beeld van de manier waarop de rapportering gebeurt.*

### **2.1 ONDERZOEKSOPZET**

Dit eerste deel van het onderzoek spitst zich toe op de voedingskeuze op het moment van de geboorte. Deze keuze is eerder beperkt: de ouders kunnen opteren voor borstvoeding of voor kunstvoeding. Het is voornamelijk een open vraag op basis waarvan ouders beslissen om met borstvoeding of kunstvoeding te starten. Onderzoek bracht aan het licht dat voedingspraktijken erg verschillend zijn van regio tot regio, en zelfs van kraamkliniek tot kraamkliniek. In dit onderzoek willen wij de factoren nagaan die van invloed zijn op starten en stopzetting van borstvoeding. Enerzijds willen we op deze manier een dieper inzicht verwerven in de motieven die aan de basis liggen van het starten met borstvoeding. Anderzijds willen we de problemen achterhalen die met borstvoeding gepaard gaan en die aan de basis van het stoppen kunnen liggen.

Dit kwalitatieve onderzoek is gebaseerd op gesprekken met een aantal focusgroepen. Tijdens een gesprek met een focusgroep wordt er kwalitatieve informatie verzameld. Het is een manier om beter te begrijpen wat mensen denken over of voelen bij een bepaald onderwerp. Dit kwalitatieve onderzoek zal ook een basis vormen om de vragenlijst uit het kwantitatieve gedeelte op te stellen. Het voordeel van het organiseren van een focusgroep ten opzichte van individuele interviews is dat de deelnemers tijdens het focusgroepsgebesprek beïnvloed worden door mekaar en mekaar beïnvloeden, net zoals in het werkelijke leven. Het is niet de bedoeling om statistische projecties te maken. Hiertoe leent de verzamelde informatie uit een focusgroep zich niet (Krueger en Casey, 2000: 11).

Eenzijds organiseren we groepsgesprekken met kraamverpleegkundigen en anderzijds met regioverpleegkundigen. Hierbij streven we naar een zo groot mogelijke verscheidenheid op territoriaal niveau.

Regioverpleegkundigen zijn de personen die na de bevalling de huisbezoeken van Kind en Gezin verzorgen. Hun expertise was vooral nuttig om de factoren te achterhalen die betrekking hebben op het stoppen met borstvoeding.

Het tweede luik bestond uit focusgroepen met verplegende personeelsleden van kraamklinieken. Deze mensen staan het dichtst bij de kraamvrouw na de bevalling. Hier was het de bedoeling om de factoren te achterhalen die invloed hebben op het starten met borstvoeding.

Het aantal focusgroepen en het aantal deelnemers per focusgroep verschilde bij deze twee benaderingswijzen. Voor de regioverpleegkundigen voorzagen wij twee focusgroepen, telkens met tien deelnemers (twee per provincie). Voor de kraamverzorgsters planden wij vijf focusgroepen met telkens een viertal deelnemers. Op deze manier was het aantal ondervraagden in de twee onderzoeksluiken evenredig verdeeld. De focusgroepen bij de regioverpleegkundigen waren groter omdat we hier mensen uit de verschillende regio's hebben samengebracht om zo een diversiteit aan percepties te verkrijgen. Bij de kraamverpleegkundigen was het aantal deelnemers beperkter omdat de bezetting op de afdeling gegarandeerd moest blijven.

## **2.2 LEIDRAAD VOOR DE FOCUSGROEPSGESPREKKEN**

In een focusgroep kan men met een paar vragen gemakkelijk enkele uren vullen. Dit komt doordat het antwoord van één deelnemer ideeën opwekt voor andere deelnemers.

De vragenlijst voor deze focusgroepen werd ontwikkeld op basis van gegevens uit de literatuurstudie (brochures van Kind en Gezin, onderzoeksrapporten, artikels,...). Er werden twee lijsten opgesteld van interessante thema's, gerelateerd aan het soort focusgroep. Deze resulteerden in twee uitgebreide vragenlijsten. Ten slotte werd iedere vragenlijst herleid tot een aantal kernvragen die alle thema's dekten. Iedere kernvraag kreeg een bepaalde tijdsduur toegewezen waarmee rekening gehouden werd om zeker alle vragen aan bod te laten komen.

Hierna worden de kernvragen van de verschillende focusgroepen weergegeven. De voorziene tijdsduur wordt tussen haakjes weergegeven. Bij de tijdsindeling werd rekening gehouden met een mogelijke vertraging in het begin en bij de focusgroepen met regioverpleegkundigen werd tevens een pauze voorzien.

De kernvragen voor de gesprekken met de **regioverpleegkundigen** waren:

- Welke informatie heeft men over borstvoeding wanneer men de kraamkliniek verlaat? (15')
- Waarom verkiest men om met borstvoeding te starten en niet met flesvoeding? (10')
- Op welke manier ervaart men het geven van borstvoeding, met andere woorden, wat vindt men er goed aan en wat vindt men er minder goed aan? (20')
- Als jullie even denken in chronologische volgorde van de leeftijd van het kind, welke redenen of problemen kunnen jullie dan bedenken om met borstvoeding te stoppen of om het proces geleidelijk aan af te bouwen? (40')
- Welke rol speelt de samenleving in het borstvoedingsproces? En kunnen jullie uit bepaalde factoren afleiden wie er lang gaat volhouden met het geven van borstvoeding en wie niet? (30')
- Wat zou er kunnen veranderen om meer mensen aan te zetten tot borstvoeding of om het borstvoedingsproces langer vol te houden? (15')

De kernvragen voor de focusgroepen met **kraamverzorgsters** waren:

- Op welke manier informeert dit ziekenhuis de toekomstige ouders over de verschillende voedingsmogelijkheden (tijdens de zwangerschap)? (10')
- Hoe verloopt de periode tussen het binnenkomen van de moeder in het ziekenhuis en de uiteindelijke geboorte? (10')
- Waarom en wanneer wordt er gekozen voor flesvoeding of borstvoeding en hoe gebeurt de begeleiding?
- Zijn er bepaalde factoren die volgens jullie een invloed hebben op de keuze van borstvoeding? (10')
- Op welke manier ervaart men het geven van borstvoeding? (10')
- Welke problemen in verband met borstvoeding kunnen er voorkomen in de eerste week na de bevalling? (10')
- Welke invloed heeft het verlaten van de kraamkliniek op het gedrag / houding van de moeder of vader? (10')

## **2.3 SELECTIE VAN DE DEELNEMERS AAN DE FOCUSGROEPEN**

Deze paragraaf bespreekt de manier waarop we de deelnemers aan de focusgroepen selecteerden. Eerst wordt de werkwijze bij de focusgroepen van regioverpleegkundigen besproken. Vervolgens komt de selectie van de kraamverzorgsters aan bod.

### **2.3.1 FOCUSGROEP REGIOVERPLEEGKUNDIGEN**

Deze selectie gebeurde door de provinciale stafs van Kind en Gezin. Bij deze selectie werd er rekening gehouden met de aard van activiteiten van de regioverpleegkundigen. Zij die babdiensten verzorgden (bezoek aan bed), behoorden niet tot onze doelgroep. Verder moesten de regioverpleegkundigen ook voldoende oog hebben voor zowel de pro- als de contra-afwegingen bij de ouders ten opzichte van borstvoeding. De regio van tewerkstelling was ook een selectiecriteria met als uitgangspunt twee regioverpleegkundigen per provincie per focusgroep.

De geselecteerden werden via Kind en Gezin aan ons bekend gemaakt en vervolgens door ons schriftelijk uitgenodigd.

### **2.3.2 FOCUSGROEP KRAAMVERZORGSTERS**

De selectie van de ziekenhuizen gebeurde door Sein. De indicatoren die bepalend zijn geweest voor de keuze van de ziekenhuizen zijn:

- de provincie
- het borstvoedingspercentage
- de grootte van het ziekenhuis (het aantal geboortes)
- de gemiddelde verblijfsduur

Wij beschikten over twee gegevenssets. Enerzijds beschikken wij over de cijfergegevens uit de Ikarosdatabank van Kind en Gezin in verband met het totaal aantal bevallingen per ziekenhuis, het borstvoedingspercentage per ziekenhuis, en de gemiddelde verblijfsduur per ziekenhuis. Anderzijds beschikten wij over gegevens met betrekking tot de persoonlijke mening van regioverpleegkundigen die bezoeken aan bed afleggen. Deze persoonlijke mening heeft betrekking op de houding van de kraamkliniek ten opzichte van borstvoeding en bevat tevens een inschatting van de gemiddelde verblijfsduur van de kraamvrouwen in de kraamkliniek.

Deze indicatoren werden eerst per provincie geanalyseerd. Op deze manier zijn wij nagegaan welke indicatoren in welke provincie de belangrijkste waren. Dit werden dan onze selectiecriteria. De werkwijze wordt in de volgende paragraaf uitvoerig besproken.

- **Methode**

De cijfergegevens met betrekking tot de drie indicatoren - borstvoedingspercentage, grootte van het ziekenhuis en de gemiddelde verblijfsduur - werden in eerste instantie gezuiverd en vervolgens opgedeeld volgens de vijf provincies. Ten slotte werden deze cijfers in drie categorieën ondergebracht: de categorie met de laagste cijfers, deze met de gemiddelde cijfers en deze met de hoogste cijfers.

Om de oorspronkelijke gegevens te zuiveren werden de gegevens met betrekking tot het arrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde verwijderd omdat deze niet tot de beoogde doelgroep van dit onderzoek behoorden. Er waren 19 ziekenhuizen gevestigd in Brussel. Vervolgens werden de ziekenhuizen verwijderd waar het aantal bevallingen beduidend laag lag. Dit waren er twee, één in de provincie Limburg waar er twee bevallingen plaatsvonden en één in de provincie Oost Vlaanderen waar er één bevalling plaatsvond. Uiteindelijk bleven er 70 ziekenhuizen over. Deze gezuiverde cijfergegevens werden vervolgens opgedeeld volgens de vijf provincies.

### **Borstvoedingspercentage**

Het gemiddelde borstvoedingspercentage over de vijf provincies heen bedraagt 62,8%.

De gezuiverde gegevens werden vervolgens in drie categorieën verdeeld met betrekking tot de indicator borstvoedingspercentage. Deze met een hoog borstvoedingspercentage, een laag borstvoedingspercentage en een gemiddeld borstvoedingspercentage. Om de score 'hoog' toegewezen te krijgen, moest het ziekenhuis behoren tot de top 10 van ziekenhuizen met het hoogste borstvoedingspercentage (rangorde 1-10). In deze top 10 ligt het percentage hoger dan 70%. Om de score 'laag' toegewezen te krijgen, moest het ziekenhuis behoren tot de groep van 16 ziekenhuizen met het laagste borstvoedingspercentage (rangorde 55-70). In deze categorie ligt het borstvoedingspercentage lager dan 53%. De overige ziekenhuizen (rangorde 11-54) kregen de score 'gemiddeld' toebedeeld. Voor de benedengrens kozen we een groter aantal omdat het verschil in deze benedenklasse veel kleiner is dan de verschillen in de hoogste klasse.

### **Grootte van het ziekenhuis**

Met de grootte van het ziekenhuis wordt het aantal bevallingen ter indicatie genomen. Men kan hier stellen dat het gaat om de omvang van de kraamafdeling.

De 70 ziekenhuizen die overbleven na de zuivering die in bovenstaande paragraaf werd besproken, worden ook ingedeeld in drie categorieën. Deze met een groot aantal bevallingen, een klein aantal bevallingen en een gemiddeld aantal bevallingen. Het gemiddelde aantal bevallingen over de vijf provincies heen bedraagt 822. Om de score 'groot' toegewezen te krijgen, moest het ziekenhuis behoren tot de top 10 van ziekenhuizen met het hoogste aantal bevallingen (rangorde 1-10). In deze top 10 ligt het aantal hoger dan 1200. Om de score 'klein' toegewezen te krijgen, moest het ziekenhuis behoren tot de groep van 16 ziekenhuizen met het laagste aantal bevallingen (rangorde 55-70). In deze categorie ligt het aantal bevallingen lager dan 537. De overige ziekenhuizen (rangorde 11-54) kregen de score 'gemiddeld' toebedeeld. Ook hier namen we de ondergrens ruimer ten gevolge van de kleinere verschillen tussen de cijfergegevens.

### **Gemiddelde verblijfsduur**

Ook hier worden de 70 ziekenhuizen opgesplitst in drie categorieën. Deze met een lange gemiddelde verblijfsduur, een korte gemiddelde verblijfsduur en een gemiddelde gemiddelde verblijfsduur. De analyse gebeurde op de cijferset van een verblijfsduur van 2 tot 9 dagen. Gevallen met extreme waarden zoals een verblijfsduur van nul dagen of meer dan negen dagen, evenals cases waarvan de ontslagdatum niet gekend was, werden niet in de gegevensset opgenomen. De gemiddelde verblijfsduur over de vijf provincies heen bedraagt hier 5,253 dagen. Om de score 'lang' toegewezen te krijgen, moest het ziekenhuis behoren tot de top 10 van ziekenhuizen met de langste gemiddelde verblijfsduur (rangorde 1-10). In deze top 10 ligt de gemiddelde verblijfsduur hoger dan 5,46 dagen. Om de score 'kort' toegewezen te krijgen, moest het ziekenhuis behoren tot de groep van 16 ziekenhuizen met de kortste gemiddelde verblijfsduur (rangorde 55-70). In deze categorie ligt het de gemiddelde verblijfsduur lager dan 5,089 dagen. De overige ziekenhuizen (rangorde 11-54) kregen de score 'gemiddeld' toebedeeld. Hier kozen we voor een ruimere benedengrens om gelijkvormigheid met de twee vorige indicatoren te bekomen.



## Analyse

De scores met betrekking tot de verschillende indicatoren werden op de hierboven beschreven manier aan de 70 ziekenhuizen toegekend. Vervolgens werd er per provincie berekend hoeveel procent van de ziekenhuizen er zich in elke categorie bevindt. Dit wordt weergegeven in onderstaand overzicht.

**OVERZICHT 1: PROCENTUELE VERDELING INDICATOREN**

	Borstvoedingspercentage			Grootte van het ziekenhuis			Gemiddelde verblijfsduur		
	Hoog	Laag	Gem.	Groot	Klein	Gem.	Lang	Kort	Gem.
Antwerpen	22.7%	0.0%	77.2%	13.6%	13.6%	72.7%	9.0%	22.7%	68.1%
Vl.-Brabant	<b>50.0%</b>	0.0%	50.0%	<b>50.0%</b>	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	<b>75.0%</b>
W.-Vlaanderen	5.5%	<b>66.6%</b>	27.7%	5.5%	<b>38.8%</b>	55.5%	<b>44.4%</b>	11.1%	44.4%
O.-Vlaanderen	5.5%	16.6%	<b>77.7%</b>	16.6%	33.3%	50.0%	0.0%	27.7%	72.2%
Limburg	12.5%	12.5%	75.0%	12.5%	0.0%	<b>87.5%</b>	0.0%	<b>37.5%</b>	62.5%

Op basis van dit overzicht werden per provincie enkele indicatoren geselecteerd die bepalend zijn voor de uiteindelijke keuze van het ziekenhuis. In het overzicht worden zij in het vet weergegeven.

Voor Antwerpen werden geen indicatoren geselecteerd. Voor Vlaams-Brabant werden de volgende indicatoren geselecteerd: een hoog borstvoedingspercentage, een groot ziekenhuis (kraamafdeling) en een gemiddelde verblijfsduur. Voor West-Vlaanderen werden de volgende indicatoren geselecteerd: een laag borstvoedingspercentage, een klein ziekenhuis (kraamafdeling) en een lange gemiddelde verblijfsduur. Voor Oost-Vlaanderen werd de indicator een gemiddeld borstvoedingspercentage geselecteerd. Voor de provincie Limburg werden de volgende indicatoren geselecteerd: een gemiddelde grootte van ziekenhuis (kraamafdeling) en een korte verblijfsduur.

Uitgaande van deze criteria werd er één ziekenhuis geselecteerd in Vlaams-Brabant, drie in West-Vlaanderen, zeven in Oost-Vlaanderen en twee in Limburg. Hieruit maakten we de uiteindelijke selectie:

In **Ziekenhuis 1** is de mening van de regioverpleegkundige in overeenstemming met de vooropgestelde criteria en voert dit ziekenhuis een borstvoedingsvriendelijk beleid.

**Ziekenhuis 2** werd gekozen omwille van het hoge borstvoedingspercentage. Verder blijkt ook uit de mening van de regioverpleegkundige dat dit ziekenhuis goede initiatieven onderneemt op het gebied van informatieverstrekking in verband met borstvoeding.

**Ziekenhuis 3** werd gekozen omdat de persoonlijke mening van de regioverpleegkundige overeenstemt met de indicatoren. Naar de mening van deze regioverantwoordelijke wordt borstvoeding in dit ziekenhuis niet maximaal ondersteund.

**Ziekenhuis 4** werd gekozen op basis van gelijkvormige gegevens uit de twee gegevenssets. Dit ziekenhuis heeft een hoog borstvoedingspercentage. De regioverpleegkundige geeft verder ook een positieve indruk van dit ziekenhuis met betrekking tot borstvoeding.

**Ziekenhuis 5** behaalt op iedere indicator een gemiddelde score. Uit de informatie beschikbaar gesteld door de regioverpleegkundigen werd dan ook naar een 'gemiddeld' ziekenhuis gezocht. De regioverpleegkundige geeft dit ziekenhuis een gemiddelde score op de houding ten opzichte van borstvoeding. Ook wordt er vermeld dat uniformiteit bij de informatieverstrekking niet optimaal is.

#### OVERZICHT 2: OVERZICHT SELECTIE OP BASIS VAN INDICATOREN

	Ziekenhuis 1	Ziekenhuis 2	Ziekenhuis 3	Ziekenhuis 4	Ziekenhuis 5
<b>Regio</b>					
Antwerpen				✓	
Vl.-Brabant		✓			
W.-Vlaanderen			✓		
O.-Vlaanderen					✓
Limburg	✓				
<b>Borstvoedingspercentage</b>					
Hoog		✓		✓	
Laag			✓		
Gemiddeld	✓				✓
<b>Grootte ziekenhuis</b>					
Groot		✓			
Klein			✓		
Gemiddeld	✓			✓	✓
<b>Gemiddelde verblijfsduur</b>					
Lang			✓		
Kort	✓				
Gemiddeld		✓		✓	✓

Na de selectie hebben wij telefonisch contact opgenomen met de weerhouden ziekenhuizen om de namen te bekomen van de personen (directeur, hoofdverpleegkundige, hoofdgeneesheer materniteit en hoofdvroedvrouw) die wij schriftelijk zouden aanschrijven.

In dit schrijven vertelden wij in het kort waar het onderzoek over ging en waarom wij hun medewerking vroegen. Deze brief werd opgevolgd door een telefonisch contact met de directeur van het ziekenhuis. Tijdens dit contact werd naar de bereidheid om mee te werken gepolst. Alle geselecteerde kraamklinieken waren bereid om aan het onderzoek deel te nemen. Concrete afspraken werden steeds met de hoofdverpleegkundige van de afdeling materniteit gemaakt. Zij zorgde ook voor de selectie van de uiteindelijke deelnemers.

## **2.4 UITVOERING**

### ***2.4.1 FOCUSGROEP REGIOVERPLEEGKUNDIGEN***

De focusgroepen met de regioverpleegkundigen vonden plaats in een vergaderruimte van het hoofdkantoor van Kind en Gezin. Aan de twee focusgroepen, die gemiddeld drie uur duurden, namen in totaal 18 regioverpleegkundigen deel. Er waren ook steeds drie mensen van Sein aanwezig. De moderator leidde het gesprek in goede banen, de secretaris zorgde voor de notities en een tweede onderzoeker nam ook notities maar specifiek met het oog op de opstelling van de enquête voor het kwantitatieve onderzoeksgedeelte. De gesprekken werden met een cassette recorder opgenomen en verliepen volgens een eerder vast patroon. Eerst werd het onderzoek voorgesteld en de doelstellingen duidelijk gemaakt. Daarna volgde een korte voorstelling van alle aanwezigen. Het gesprek werd vervolgens ingeleid aan de hand van een paar algemene vragen over de algemene, dagelijkse manier van werken van de regioverpleegkundigen. Ten slotte volgde de hoofdzaak van het focusgroeps gesprek, namelijk de behandeling van de zes kernvragen.

### ***2.4.2 FOCUSGROEP KRAAMVERZORGSTERS***

De focusgroepen met de kraamverzorgsters vonden steeds plaats in de materniteit van het geselecteerde ziekenhuis. Het gesprek verliep in alle kraamafdelingen in een aparte ruimte. Ook waren dezelfde kraamverzorgsters aanwezig tijdens het hele gesprek. Bij wisseling van de shiften werd er dus niet van deelnemer gewisseld. Het streefdoel was vier deelnemers per groeps gesprek. Dit was in realiteit echter niet altijd mogelijk gezien de personeelsbezetting op de afdeling. De gesprekken verliepen op dezelfde manier als deze met de regioverpleegkundigen. In totaal namen er 15 kraamverzorgsters deel aan de groeps gesprekken die gemiddeld anderhalf uur duurden.

## 2.5 DATA-ANALYSE

De analyse is een continu proces, dat wil zeggen dat de gegevens onmiddellijk na het gesprek worden geëvalueerd. Vragen waarop geen concreet antwoord uit de bus kwam kregen in de volgende focusgroep meer aandacht. De strategie die toegepast werd is de 'long table approach'. Er werden in de gesprekken een aantal thema's geïdentificeerd zodat de resultaten gecategoriseerd konden worden. De thema's komen in grote lijnen overeen met de kernvragen omdat deze telkens een bepaald thema behandelen.

In de analyse wordt er regelmatig verwezen naar een bepaald groepsgesprek. Verwijzingen naar de relevante gesprekken gebeuren tussen haakjes. De afkortingen 'RV' en 'KV' staan respectievelijk voor 'regioverpleegkundigen' en 'kraamverzorgsters'. Het aanvullende nummer geeft aan welke focusgroep binnen de bepaalde categorie bedoeld wordt. Bij de focusgesprekken met de kraamverzorgsters komt dit overeen met het nummer van het ziekenhuis.

## 2.6 BEVINDINGEN

In de volgende hoofdstukken worden de bevindingen van het kwalitatieve onderzoek gerapporteerd. De resultaten schetsen een beeld van factoren die een rol spelen bij borstvoeding. Veralgemeningen kunnen, gezien de beperkingen van het onderzoek, niet gemaakt worden.

De rapportering van de gegevens gebeurt aan de hand van vier hoofdstukken.





## **HOOFDSTUK 3: STARTEN MET BORSTVOEDING**

*Dit hoofdstuk handelt over het starten met borstvoeding. Drie elementen die een rol spelen bij het starten met borstvoeding komen in dit hoofdstuk aan bod. Het hoofdstuk bespreekt de motivatie achter het starten met borstvoeding of flesvoeding. Daarna spitst het hoofdstuk zich toe op de personen en organisaties die een invloed kunnen uitoefenen op de voedingskeuze. Ten slotte wordt de invloed van sociale factoren besproken.*

### **3.1 MOTIVATIE**

Deze paragraaf brengt alle redenen die bepalend zijn voor de voedingskeuze samen. Eerst komen de verschillende motieven om met borstvoeding te starten aan bod. Het gaat hier om 'bewuste' keuzes van de ouders. Daarna bespreken we de motivatie van de vaders bij de keuze voor borstvoeding. Vervolgens bespreken we de motivatie achter de keuze voor flesvoeding.

#### **3.1.1 MOTIVATIE BIJ BORSTVOEDING**

In alle focusgroepen komt heel sterk tot uiting dat een ECHTE STERKE motivatie DE voorwaarde is om borstvoeding te doen lukken. In eerste instantie worden de hoofdredenen om met borstvoeding te starten, besproken. Vervolgens komt het starten uit veiligheidsoverwegingen en plichtsgevoel aan bod. De invloed van het borstvoedingsverlof, de kostprijs en het gemak wordt besproken.

##### **o Hoofdredenen**

De hoofdreden waarom sommige moeders kiezen voor borstvoeding is omdat ze weten dat het **goed** en **gezond** is. In tegenstelling tot vroeger weten meer vrouwen dat het beter is. Ook het feit dat borstvoeding **natuurlijk** is, heeft een motiverende invloed. Anderen starten met borstvoeding als **preventie tegen allergieën** of omdat ze het nog **al eens gedaan** hebben bij een vorig kind. Ook de **voordelen voor de moeder zelf** worden als motivatie aangehaald: moeders krijgen vlugger hun lijn terug, hun baarmoeder zakt sneller terug in, minder kans op borstkanker en baarmoederhalskanker.

Ook de **hechte band** die er ontstaat ten gevolge van contact met het kindje is een belangrijke reden om met borstvoeding te starten. Net zoals een **goede eerste ervaring** waarin de moeder het

fijn vond om borstvoeding te geven vaak de reden kan zijn dat men er opnieuw voor kiest. Hier geldt echter ook wel de omgekeerde redenering: wanneer men een slechte ervaring met borstvoeding achter de rug heeft, zal men minder snel geneigd zijn om er opnieuw mee te starten.

○ ***Veiligheid***

Veiligheid werd ook een keer aangehaald als motivatie. Wanneer de moeder in het buitenland woont, of kort na de bevalling naar het buitenland moet, is borstvoeding een manier om zeker te zijn dat hetgeen je kindje eet ook goed is.

○ ***Plichtsgevoel***

Er zijn moeders die starten uit plichtsgevoel. Dit plichtsgevoel kan op twee manieren een rol spelen. Dit blijkt zowel uit de gesprekken met de kraamverzorgsters als met de regioverpleegkundigen. De eerste vorm bestaat uit een plichtsgevoel ten opzichte van het kindje. Moeders die om deze reden starten, gaan vaak al uit van een periode van zes weken. Zij starten ermee 'omdat het moet', omdat ze weten dat borstvoeding het beste is, maar zelf staan ze er niet achter. Vaak zullen hier problemen optreden of zal het niet lukken. Wanneer stoppen met borstvoeding ter sprake komt, bijvoorbeeld wanneer de moeder haar beroepsactiviteit hervat, zal het stoppen bij moeders die starten uit plichtsgevoel veel gemakkelijker gaan dan bij moeders die er wel volledig achter staan (RV/1). De tweede vorm bestaat uit een plichtsgevoel ten opzichte van de omgeving. Sociale druk is dan de reden waarom moeders met borstvoeding starten. Als je een goede moeder wilt zijn, moet je borstvoeding geven...

○ ***Borstvoedingsverlof***

Een andere reden die enkele keren ter sprake kwam is het borstvoedingsverlof. Het kan een motivatie zijn omdat men op deze manier langer thuis kan blijven.

○ ***Kostprijs***

Over het aspect 'kostprijs' bestaat er onenigheid. Uit de discussie met de eerste focusgroep van regioverpleegkundigen komt ook naar voor dat de kostprijs van flesvoeding geen rol speelt in het beslissingsproces. Zo haalt men voorbeelden aan van kansarme gezinnen waar men toch voor flesvoeding kiest. Voor deze gezinnen kan dit een vorm van statussymbool zijn. Een ander voorbeeld is dat van welgestelde gezinnen waar men zeker voldoende geld heeft voor flesvoeding maar toch kiest voor borstvoeding. De focusgroep van kraamverzorgsters in Vlaams-Brabant deelt deze mening en haalt dezelfde argumentatie aan (KV/2). Ook vermelden ze dat er een soort van evolutie heeft plaatsgevonden. Vroeger kozen de lager opgeleiden meestal voor borstvoeding en de hoger opgeleiden meestal voor flesvoeding. Tegenwoordig is dit net omgekeerd. In het tweede



focusgesprek met regioverpleegkundigen wordt het goedkope karakter van borstvoeding echter wel vermeld als motivatie om ermee te starten. Ook de kraamverzorgsters uit Limburg en Oost-Vlaanderen vermelden het goedkoop zijn als een mogelijke beïnvloedende factor (KV/1+5).

○ **Gemak**

Sommige moeders starten omdat borstvoeding minder werk met zich meebrengt dan flesvoeding. Hiermee bedoelen ze het klaarmaken van de flesjes en de hygiëne.

### 3.1.2 DE MOTIVATIE VAN DE VADERS

De motivatie van de vaders bij de keuze voor borstvoeding komt sterk overeen met deze van de moeders. Zij staan achter borstvoeding omdat dit het gezondste is, als preventie tegen allergieën, zeker als ze er zelf last van hebben, en omdat de vrouw het graag wil.

Onderstaand overzicht toont de redenen die een invloed hebben op het starten met borstvoeding. In dit overzicht staan alle redenen vermeld die tijdens de groepsdiscussies aan bod kwamen.

**OVERZICHT 3: REDENEN OM MET BORSTVOEDING TE STARTEN**

	KV/1	KV/2	KV/3	KV/4	KV/5	RV/1	RV/2
Goed, gezond	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Natuurlijk		✓			✓	✓	✓
Preventie allergieën	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Gezondheid moeder		✓			✓	✓	✓
BV verlof		✓					✓
Contact, band	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Weinig werk	✓			✓	✓		✓
Goedkoop	✓				✓		✓
Veilig		✓					
Goede 1 <sup>ste</sup> ervaring	✓			✓		✓	
Plichtsgevoel		✓				✓	✓

### 3.1.3 MOTIVATIE BIJ FLESVOEDING

Bij de vraag waarom sommige moeders voor flesvoeding kiezen, komen twee soorten redenen naar voren. De redenen die de positieve eigenschappen van flesvoeding benadrukken en de redenen die voortvloeien uit negatieve aspecten verbonden aan borstvoeding of uit de onmogelijkheid om borstvoeding te geven.

De eerste soort zijn de redenen die de **positieve eigenschappen van flesvoeding** weerspiegelen. Hierbij worden de hulp van de partner en het gemak vernoemd. Zekerheid en de goede kwaliteit van kunstvoeding komen eveneens aan bod. Door flesvoeding te geven, weten de ouders precies hoeveel het kindje drinkt waardoor ze zekerder zijn. Over de kwaliteit zegt een kraamverzorgster dat ouders soms zeggen dat ook flesvoeding kregen en dat het bij hen ook gelukt is.

De overige redenen komen voort uit **ongemakken** die met **borstvoeding** te maken hebben of uit de **onmogelijkheid** om borstvoeding te geven.

De redenen om met flesvoeding te starten waarbij borstvoeding aan de basis ligt zijn: een negatieve ervaring bij een vorig kind, te weinig tijd na de bevalling zodat het niet de moeite loont om met borstvoeding te starten, niet mogen van de man, schaamtegevoel, geen tijd en de angst om geen mooi model meer te hebben. De te korte tijdsperiode na de bevalling of het tijdsgebrek hangt volgens de kraamverzorgsters vooral af van de beroepssituatie van de moeders. Zelfstandigen of carrièrerichte vrouwen kiezen vaak om deze reden voor flesvoeding. Ook het tijdsgebrek ten gevolge van het huishouden (andere kinderen) komt ter sprake

De redenen om met flesvoeding te starten omdat het niet anders kan, zijn: inname van bepaalde medicijnen, bepaalde anatomische problemen en na bepaalde chirurgische ingrepen aan de borst.

Het volgende overzicht toont de vernoemde redenen. De vraag omtrent dit thema werd enkel gesteld aan de kraamverzorgsters.

#### OVERZICHT 4: REDENEN OM MET FLESVOEDING TE STARTEN

	KV/FG1	KV/FG2	KV/FG3	KV/FG4	KV/FG5
Hulp partner	✓	✓	✓	✓	✓
Gemak	✓			✓	✓
Zekerheid	✓			✓	
Goed			✓		✓
Negatieve ervaring BV	✓	✓	✓	✓	
Te korte periode/Tijdsgebrek	✓	✓	✓	✓	✓
Niet mogen	✓				
Schaamtegevoel	✓		✓		
Angst voor model	✓	✓		✓	✓
Het kan niet anders		✓			✓

### **3.1.4 CONCLUSIE**

In alle gesprekken komt tot uiting dat een sterke motivatie bepalend is voor het succes van een borstvoeding. De mogelijke redenen om met borstvoeding te starten werden hier vermeld. De hoofdredenen om met borstvoeding te starten zijn: weten dat het goed en gezond is, het natuurlijke karakter van borstvoeding, als preventie tegen allergieën, het hebben van een positieve ervaring met borstvoeding, de invloed van de voordelen voor de moeder zelf en de creatie van een hechte band. Vervolgens werd ook de motivatie achter flesvoeding onderzocht. Opvallend hierbij is dat de meeste redenen om te starten met flesvoeding het gevolg zijn van een negatief effect verbonden aan borstvoeding. Vooral wanneer men vlug terug moet gaan werken, start men vaak niet met borstvoeding omdat dit een proces is wat veel tijd en energie vraagt. Kraamverzorgsters uit Oost-Vlaanderen vermelden dat wanneer iemand voor flesvoeding kiest, alleen de voordelen ervan gezien en benadrukt worden (KV/5).

## **3.2 BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE DOOR ANDEREN**

De keuze tussen het starten met borstvoeding of met flesvoeding wordt beïnvloed vanuit de omgeving. In deze paragraaf komt in eerste instantie de invloed van personen aan bod. Daarna wordt de invloed van organisaties behandeld. Vervolgens bespreken we de invloed van lectuur en media. Ten slotte komt de rol van de samenleving aan bod.

### **3.2.1 PERSONEN**

Bij de moeder is vooral de invloed van de **partner, familie en vriendinnen** erg belangrijk. Deze groepen oefenen zowel een invloed uit bij de keuze voor flesvoeding als bij de keuze voor borstvoeding. Hierbij dient opgemerkt te worden dat een beïnvloeding in de richting van flesvoeding meestal voortvloeit uit een negatieve mening over borstvoeding.

Tijdens een gesprek met regioverpleegkundigen wordt nadrukkelijk gezegd dat sommige **mannen** echt niet willen dat hun vrouw borstvoeding zou geven. De borsten van de vrouw behoren tot de man en zijn een sekssymbool, dit wordt echter nooit openlijk toegegeven (RV/2; KV/5). Volgens een kraamverzorgster wil de partner inderdaad soms niet dat zijn vrouw in het openbaar borstvoeding geeft. Het komt ook voor dat de partner jaloers is op de aandacht die het kindje krijgt bij borstvoeding en daarom gaat zijn voorkeur uit naar flesvoeding (KV/4).

Wanneer er voor borstvoeding gekozen wordt, staan beide ouders hier meestal achter. Wanneer één van beiden een negatieve houding heeft, is de kans dat er met borstvoeding gestart wordt kleiner (KV/2). De kraamverzorgsters in Oost-Vlaanderen zijn het hier niet mee eens. Volgens hen kan een borstvoeding wel slagen wanneer de vader er negatief tegenover staat. Alles hangt dan af van de motivatie en het zelfvertrouwen van de vrouw. Zij moet sterk in haar schoenen staan (KV/5).

Ook de **ouders** van het koppel, vooral de moeder van de aanstaande moeder, spelen volgens de regioverpleegkundigen een beïnvloedende rol. Probleem hierbij is dat ze geen advies kunnen geven over borstvoeding omdat ze het zelf niet kennen. Bij de minste problemen die zich voordoen, geven zij snel het advies om met borstvoeding te stoppen. Ouders doen dit vooral door de moeder van de baby te overtuigen van de voordelen van flesvoeding: bij flesvoeding weet men precies hoeveel het kindje drinkt en hoeveel het bijkomt en is de moeder niet zo afhankelijk van het kindje. Deze mening komt ook in de gesprekken met de kraamverzorgsters naar voren. De aanstaande moeders zijn vaak grootgebracht met flesvoeding en worden daardoor door hun moeder beïnvloed (KV/4).

De invloed van **zussen en vriendinnen** kwam tijdens een paar focusgroepen aan bod, zowel bij de regioverpleegkundigen als bij de kraamverzorgsters. Positieve ervaringen van zussen of vriendinnen hebben een invloed maar zijn niet doorslaggevend (KV/2). Vaak werken deze positieve invloeden wel de negatieve invloeden van bijvoorbeeld de moeders weg.

De rol van de **gynaecoloog** wordt ook vermeld. Zowel de regioverpleegkundigen als de kraamverzorgsters uit ziekenhuis 4 benadrukken de invloed van de gynaecoloog op de voedingskeuze. Toch blijkt uit de gesprekken dat er veel moeders zijn die geen of niet de gewenste informatie over borstvoeding krijgen (RV/1+2; KV/1+5). Volgens de regioverpleegkundigen speelt de gynaecoloog echter een belangrijke rol! In twee van de vier kraamklinieken besteedt de gynaecoloog tijd aan de verschillende aspecten van de zwangerschap, waaronder de voedingskeuze. Opmerkelijk is dat dit het geval is bij de twee kraamklinieken met een hoog borstvoedingspercentage. In deze twee ziekenhuizen schenken de gynaecologen aandacht aan borstvoeding en wordt de interactie met de patiënt hierover bevorderd. In de twee andere ondervraagde kraamklinieken blijkt de gynaecoloog geen informatie te geven over de voedingsmogelijkheden. Indien de ouders vragen hebben worden zij doorverwezen naar een vroedvrouw of naar de infoavonden. In het ziekenhuis waar de patiënt wordt doorverwezen naar de vroedvrouw kan men spreken van een gemiddeld borstvoedingspercentage. Het ziekenhuis waar de gynaecoloog verwijst naar de infoavonden heeft een laag borstvoedingspercentage.

### **3.2.2 ORGANISATIES**

Naast de beïnvloeding door de partner, familie en vriendinnen zijn er ook **borstvoedingsorganisaties** die sterk naar buiten komen met directieve richtlijnen (RV/1). Een voorbeeld hiervan is de vzw Borstvoeding. Zij promoten borstvoeding, organiseren seminars, verschaffen informatie, verspreiden brochures, voorzien telefoonpermanentie, geven adviezen,... De invloed van dergelijke organisaties wordt enkel in het eerste focusgesprek met regioverpleegkundigen vermeld. Wel wordt er in de beide focusgroepen gezegd dat voor deze organisaties borstvoeding de enige aanvaardbare voedingswijze is die niet mag mislukken. Hierdoor kunnen moeders zelfs een schuldgevoel krijgen wanneer zij ernaar bellen omdat de borstvoeding toch niet zo goed lukt.

Opmerkelijk is dat geen enkele keer de invloed van de infosessies wordt vernoemd. Wel wordt er gezegd dat de infosessies de keuze kan beïnvloeden bij twijfelaars (KV/FG3). Tijdens alle gesprekken kwam aan het licht dat de keuze voor borstvoeding of flesvoeding vaak al vastligt voordat men zwanger is, of voordat de infosessies plaatsvinden. Vaak kan men ook pas vanaf een bepaalde zwangerschapsduur deelnemen aan deze infoavonden. Hoe later men hieraan kan deelnemen, hoe groter de kans dat de keuze al gemaakt is. Daarom is het volgens verschillende deelnemers, zowel regioverpleegkundigen als kraamverzorgsters, noodzakelijk om informatie omtrent borstvoeding in te bouwen in de opleidingen van de toekomstige ouders (RV/FG2; KV/FG3). Informatie omtrent borstvoeding moet volgens de regioverpleegkundigen en de kraamverzorgsters opgenomen worden in het lessenpakket of aan bod komen als onderwerp bij het medisch schooltoezicht. Ook bij gynaecologen moeten een dialoog over borstvoeding mogelijk zijn (RV/2). Een mogelijke oorzaak van deze beperkte invloed is dat veel mensen al voor een groot stuk geïnformeerd zijn.

### **3.2.3 LECTUUR EN MEDIA**

**Lectuur** en **media** worden ook aangehaald als beïnvloedende factoren. Tegenwoordig weten ouders meer over borstvoeding omdat ze er iets over gelezen of gehoord hebben. Het internet wordt ook vernoemd als mediakanaal.

### 3.2.4 SAMENLEVING

In de huidige samenleving heerst er een **positieve tendens** naar borstvoeding. Vroeger was flesvoeding 'in de mode'. Nu zegt men, is borstvoeding 'in de mode'. Niet alleen de tendens in de samenleving naar borstvoeding is positief, ook de wetgeving heeft zich op bepaalde vlakken op een positieve manier aangepast, bijvoorbeeld het ouderschapsverlof (RV/1). Toch heeft de overheid duidelijk nog niet voluit voor borstvoeding gekozen. Een uitspraak die dit aangeeft:

*'De overheid zou eens alle kosten in rekening moeten brengen die gepaard gaan met het vroegtijdig terug inschakelen van de moeder in haar arbeidssituatie (ziekte-uitkeringen, kosten voor kinderopvang, vervangingspersoneel voor korte periode, ...) en de kosten die gepaard gaan met het invoeren van een zwangerschapsverlof van zes maanden.'* (RV/2)

Enkele focusgroepen met kraamverzorgsters vermelden ook de negatieve invloed van de **omgeving**, met andere woorden de sociale druk. De omgeving beveelt borstvoeding aan, en sommige ouders starten bijgevolg met borstvoeding omdat ze niet anders durven. Hier is niet iedereen het over eens (KV/5).

### 3.2.5 CONCLUSIE

Deze paragraaf behandelde de invloed van verschillende partijen op de voedingskeuze. Vooral de invloed van familieleden en vrienden (de naaste omgeving) spelen een rol. De invloed van infosessies wordt niet vermeld. Volgens de regioverpleegkundigen speelt de gynaecoloog een belangrijke rol.

Het volgende overzicht schetst een beeld van de verschillende personen of instanties die een invloed kunnen uitoefenen op de moeder bij haar keuze tussen borstvoeding of flesvoeding.

**OVERZICHT 5: BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE**

	KV/1	KV/2	KV/3	KV/4	KV/5	RV/1	RV/2
Partner	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vrienden/Vriendinnen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Borstvoedingsorganisaties						✓	
Ouders	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gynaecoloog				✓		✓	✓
Zussen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lectuur, media	✓	✓	✓		✓		✓
Omgeving	✓	✓			✓		

### 3.3 SOCIALE FACTOREN

Tijdens het onderzoek zochten we naar factoren die een verschil tussen het al dan niet starten met borstvoeding konden verklaren. Deze paragraaf analyseert we een aantal variabelen die een invloed hebben op de voedingskeuze.

#### 3.3.1 *BESPREKING BEÏNVLOEDENDE FACTOREN*

- *Persoonlijke eigenschappen*

**Gêne** is een persoonlijke eigenschap die blijkbaar toch nog steeds een rol speelt bij borstvoeding. Zowel de twee focusgroepen van regioverpleegkundigen als een focusgroep van kraamverzorgsters, kaarten deze problematiek aan. Volgens sommigen kan men aan de moeder zien of zij hier vatbaar voor is of niet. Een deelnemer beschrijft een moeder die zich snel gegeneerd voelt als tamelijk kritisch, punctueel en veeleisend (RV/1). Soms wordt het gênegevoel door de vader beïnvloed. Hij wil bijvoorbeeld niet dat iemand de borsten van zijn vrouw ziet. In sommige winkels (bijvoorbeeld Ikea) voorziet men tegenwoordig de mogelijkheid om borstvoeding te geven in een afgezonderd hoekje. Ook bestaan er allerlei trucjes waardoor de moeder borstvoeding kan geven zonder dat iemand dit ziet. Volgens een kraamverzorgster is de situatie op dit moment toch al heel anders dan vroeger. Vroeger moest alles heel bedekt gebeuren, maar tegenwoordig heeft men blijkbaar een andere ingesteldheid. In tegenstelling tot vroeger mag nu zelfs bezoek erbij blijven wanneer de moeder borstvoeding geeft. Schaamte is volgens deze kraamverzorgster dan ook geen reden waarom mensen tegenwoordig kiezen voor flesvoeding (KV/3).

Andere persoonlijke eigenschappen die de voedingskeuze op een negatieve manier kunnen beïnvloeden zijn: **roken** en een **zenuwachtig karakter** (KV/2). Rokers zijn volgens sommigen eerder geneigd om met flesvoeding te starten. Volgens een kraamverzorgster hangt dit echter af van de graad van verslaving. Indien men bijvoorbeeld in het begin van de zwangerschap is kunnen stoppen met roken, dan zal dit geen invloed hebben op de keuze voor flesvoeding. Is men echter een verstokte rookster, dan zal er wel eerder naar flesvoeding gegrepen worden (KV/4). Deze mening wordt bevestigd door de regioverpleegkundigen in Oost-Vlaanderen (RV/5).

Een laatste persoonlijke eigenschap met een positieve invloed op de voedingskeuze is de **deelname** aan infosessies.

○ ***Opleidingsniveau***

Uit de gesprekken komt naar voren dat het opleidingsniveau een rol speelt bij de keuze voor flesvoeding of borstvoeding. Dit topic kwam in beide focusgroepen met regioverpleegkundigen alsook in drie van de vijf focusgroepen met kraamverzorgsters aan bod. In verband met het opleidingsniveau luidt de mening dat wanneer men hoger opgeleid is, men meer bereid is tot het lezen van de brochures, daardoor beter geïnformeerd is en bijgevolg meer borstvoeding geeft (RV/1). Een kraamverzorgster nuanceerde deze uitspraak. Volgens haar kiest iemand uit een lagere sociale klasse voor flesvoeding uit gemakzucht of voor borstvoeding omdat het goedkoop is. Iemand uit een hogere sociale klasse kiest voor flesvoeding zodat men sneller terug kan gaan werken of voor borstvoeding omdat men erg begaan is met het welzijn van het kind. De motivatie tussen beide groepen verschilt dus enorm (KV/3+4). Iemand maakte de opmerking dat wanneer men goed bemiddeld is, er de mogelijkheid tot onbetaald verlof bestaat waardoor het borstvoedingsproces kan verlengd worden (RV/1). Nadeel verbonden aan een hoger opleidingsniveau is een verhoogde kans op stress. Hierbij kwam ter sprake dat het erg belangrijk is om al voor de bevalling enkele weken (minstens drie) verlof te nemen. Zo kan men naar de bevalling toelevens en het langzame ritme aanleren dat nodig is om de borstvoeding te doen slagen (RV/1).

○ ***Opvoeding***

Voor het topic opvoeding werd er een vergelijking gemaakt met het verleden. De meeste moeders hebben toen zij baby waren geen borstvoeding gehad en er tijdens hun opvoeding weinig over gehoord (RV/1+2). Als men het nooit gezien heeft of er nooit mee in contact is gekomen, gaat men ook minder snel borstvoeding geven (KV/2). Momenteel is er dan ook sprake van een generatieconflict. De meeste moeders van de huidige moeders hebben nooit borstvoeding gegeven en kunnen er bijgevolg ook geen advies over geven (RV/1+2). Een kraamverzorgster zegt dat de situatie ongeveer een twintig jaar geleden begon te veranderen. Borstvoeding begon meer en meer op te komen. Reden van deze verandering is volgens de kraamverzorgster een verandering in de ingesteldheid ten opzichte van een zwangerschap. Dit komt omdat men beter geïnformeerd wordt maar ook omdat de sfeer rondom een zwangerschap opener wordt (KV/3). In een aantal focusgesprekken zegt men ook dat de volgende generatie vlugger naar borstvoeding zal neigen omdat er meer over gezegd wordt en het beter bekend is. De inspanningen die nu geleverd worden, zullen hun vruchten afwerpen over een aantal jaren (RV/1+2). Tijdens de opvoeding wordt er reeds



een soort innerlijke overtuiging in de richting van borstvoeding of flesvoeding ontwikkeld. Deze overtuiging is uiteindelijk bepalend voor de voedingskeuze (KV/5).

- **Levensstijl**

Volgens de regioverpleegkundigen heeft de levensstijl ook een invloed op het borstvoedingsproces. Indien men er een alternatieve levensstijl op na houdt, zal het borstvoedingsproces langer volgehouden worden omdat men een langzamer levensritme gewoon is. Meditatietechnieken wordt hiervoor als reden aangehaald. Ook wanneer men kiest voor een thuisbevalling zal de kans dat borstvoeding gekozen wordt, groter zijn. Een kraamverzorgster zegt dat mensen met een alternatieve levenswijze meestal ook strenger zijn voor zichzelf en meer problemen of ongemakken kunnen tolereren (KV/2). Ten slotte speelt de plaats die men geeft aan het kind een belangrijke rol (RV/1). Komt het kind op de eerste plaats? Is men in staat een stuk van de vrijheid op te geven? Is men bereid om financieel een stuk in te leveren, bijvoorbeeld door onbetaald verlof te nemen of deeltijds te gaan werken? Als men op deze vragen een positief antwoord kan geven, zal het borstvoedingsproces meer kans hebben op slagen. Het gevaar bestaat wel dat er faalangst optreedt.

- **Beroep en borstvoedingsverlof**

Wanneer de **beroepssituatie** aan bod komt, vermeldt elke focusgroep de negatieve situatie bij zelfstandigen. Bij vrouwen die een zelfstandig beroep uitoefenen zal het borstvoedingspercentage lager liggen omdat zij bijna onmiddellijk opnieuw beginnen te werken. Maar ook een zakenvrouw die carrièregericht is en volgens haar agenda leeft, zal het moeilijker hebben. Ze zal zich in eerste instantie van haar agenda moeten kunnen loskoppelen en het langzame levensritme moeten kunnen accepteren (RV/1). Bij de niet werkenden merken de deelnemers op dat er een verschil bestaat tussen de werkzoekende moeder en de bewuste huisvrouw. Bij deze laatste groep zal het borstvoedingspercentage hoger liggen. Dit is te verklaren door het ontbreken van stressfactoren (bijvoorbeeld een werkoproep, geldnood,...) alsook het reeds bezitten van een eigen ritme (RV/1).

De duur van het zwangerschapsverlof, eventueel aangevuld met het **borstvoedingsverlof**, speelt ook een rol. Wanneer men op voorhand weet dat men over acht weken terug moet gaan werken, kiest men minder snel voor borstvoeding (RV/2). Dit komt ook in een aantal gesprekken met kraamverzorgsters naar voren. Vaak starten moeders niet omdat ze het niet de moeite vinden voor zo'n korte tijdsperiode (KV/1+2+3+4+5).

○ **Leeftijd**

Leeftijd is een moeilijk thema om uitspraken over te doen. Bij de gevallen waar er sprake is van een 'precieus' kindje, bijvoorbeeld bij oudere vrouwen of vrouwen die veel moeite hebben moeten doen om een kindje te krijgen, zullen er meer moeders met borstvoeding starten (RV/1). De reden heeft vaak te maken met het allemaal juist te willen doen en het beste te willen voor het kindje. Zij kiezen dus ook bewuster voor borstvoeding en hebben er meestal al veel over gelezen. Tijdens de tweede focusgroep met regioverpleegkundigen viel de uitspraak 'hoe jonger, hoe minder borstvoeding'. Bij tienermoeders is het geven van borstvoeding vaak niet mogelijk. Er is ook weinig begrip voor moeders die in deze situatie verkeren (RV/1; KV/5). Dit wordt echter tegengesproken door een kraamverzorgster die zegt dat tienermeisjes net meer borstvoeding geven. Volgens haar speelt de invloed van de media hierbij een belangrijke rol (KV/3). Een opmerkelijke uitspraak was ook dat moeders tussen de twintig en dertig jaar vaak voor borstvoeding kiezen, maar het ook sneller opgeven (RV/1). Over de opmerking van tienermoeders na, zegt elke focusgroep van kraamverzorgsters dat leeftijd geen invloed heeft op de keuze tussen borstvoeding of flesvoeding. De mening van de regioverpleegkundigen verschilt hier duidelijk van deze van de kraamverzorgsters. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat wanneer moeders aanvankelijk van start gaan met borstvoeding, leeftijd inderdaad geen rol speelt maar naarmate de duur van de borstvoeding verstrijkt, jongere moeders eerder afhaken.

○ **Cultuur**

Volgens enkele deelnemers uit het tweede focusgesprek is de cultuur een erg belangrijke factor. Onze huidige cultuur en ervaring is vooral gebaseerd op flesvoeding. De 'touch' met het natuurlijke van een bevalling is hier in België verdwenen. Een deelnemer haalt Nederland aan als voorbeeld. In Nederland gebeuren veel meer thuisbevallingen, en geeft bijna iedereen borstvoeding. De Nederlanders zien borstvoeding als iets veel natuurlijker dan de Vlamingen (RV/2).

○ **Regio**

Ook regionaal bestaan er veel verschillen. De manier waarop Kind en Gezin op de hoogte wordt gesteld van de geboorte van een nieuw kindje is erg belangrijk. Een belangrijke opmerking werd gemaakt in verband met de samenwerking tussen Kind en Gezin en de materniteiten. Wanneer Kind en Gezin een contract heeft met de materniteiten, beschikt Kind en Gezin zeer snel over informatie van pasgeborenen. Hierdoor is het voor de regioverantwoordelijken mogelijk om snel contact met de ouders op te nemen en een afspraak vast te leggen. Bij de materniteiten waar geen samenwerkingsverbanden mee bestaan, is de regioverpleegkundige afhankelijk van de informatie afkomstig van de gemeentebesturen. Hierdoor komt de informatie over de geboorten met enkele weken vertraging. Vaak is het dan al te laat om een oplossing te bieden aan allerlei problemen

omtrent borstvoeding. Uit de gesprekken blijkt dat dit een specifiek probleem is voor bepaalde gebieden in Vlaams-Brabant. In de materniteiten waar er geen samenwerkingsverband bestaat met Kind en Gezin, hebben de bevallen moeders geen bezoek aan bed gehad, waardoor er bijgevolg veel mensen zijn die Kind en Gezin niet kennen (RV/1+2).

### 3.3.2 CONCLUSIE

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen zijn er een aantal sociale factoren die een invloed kunnen hebben op het starten met borstvoeding. De belangrijkste variabelen die een rol spelen zijn de opvoeding, het opleidingsniveau en de beroepssituatie. Tijdens de opvoeding en de opleiding worden de eerste opvattingen rond borstvoeding of flesvoeding reeds gevormd. De beroepssituatie en de tijdsperiode na de bevalling bepalen in zekere mate of de ouders het de moeite achten om met borstvoeding te starten.

Onderstaand overzicht toont de factoren die in de verschillende gesprekken aan bod kwamen.

**OVERZICHT 6: FACTOREN DIE EEN INVLOED HEBBEN OP BORSTVOEDING**

	FG/1	FG/2	FG/3	FG/4	FG/5	FG/1	FG/2
Opleiding		✓	✓	✓		✓	✓
Opvoeding		✓	✓		✓	✓	✓
Persoonlijke eigenschappen	✓	✓		✓	✓	✓	
Cultuur			✓				✓
Beroep	✓	✓			✓	✓	✓
BV verlof	✓	✓	✓		✓		✓
Levensstijl		✓		✓		✓	
Ervaring			✓	✓		✓	
Regio						✓	✓
Leeftijd						✓	✓



## **HOOFDSTUK 4: VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING**

*Dit hoofdstuk handelt over het volhouden met borstvoeding. Belangrijke elementen bij het volhouden met borstvoeding die in dit hoofdstuk besproken worden, zijn de motivatie, de informatie en begeleiding en de ervaringen omtrent borstvoeding.*

### **4.1 MOTIVATIE**

Motivatie speelt ook een belangrijke rol bij het volhouden met borstvoeding. Bij een goede en sterke motivatie gaat men langer volhouden met het geven van borstvoeding. Dit werd in hoofdstuk 3 reeds uitvoering behandeld.

### **4.2 INFORMATIE EN BEGELEIDING**

Omdat realistische informatieverschaffing volgens de regioverpleegkundigen belangrijk is, worden eerst de informatievoorzieningen naar de toekomstige ouders toe besproken. Vervolgens wordt er een beeld geschetst van de begeleiding in de kraamkliniek en de begeleiding na de bevalling.

#### **4.2.1 INFORMATIEVOORZIENINGEN VOOR DE BEVALLING**

Deze paragraaf bespreekt de informatievoorzieningen in de vijf ondervraagde kraamklinieken. De informatievoorzieningen die voor de bevalling mogelijk zijn en die betrekking hebben op de kraamklinieken, zijn infoavonden. De organisatie van de infoavonden voor toekomstige ouders verschilt van kraamkliniek tot kraamkliniek. Globaal gezien kan men spreken over twee types van infoavonden: de traditionele infoavonden waar tijdens een aantal opeenvolgende sessies telkens één onderwerp wordt behandeld en de groepsessies waarbij een beperkt aantal koppels gedurende hun hele zwangerschap begeleid worden.

○ **ZIEKENHUIS 1**

Ziekenhuis 1 organiseert één infoavond per maand waaraan ouders vanaf de 32<sup>ste</sup> zwangerschapsweek mogen deelnemen. Op deze infoavonden wordt er vooral informatie over borstvoeding gegeven. Een vragenlijst omtrent borstvoeding vormt hierbij de leidraad. De deelnemers worden in kleine groepjes verdeeld en dienen dan de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Achteraf worden de topics waar veel fouten tegen gemaakt werden in groep behandeld. De deelnemers worden er ook op voorbereid dat het niet van een leien dakje gaat lopen. Verder wordt er ook uitleg gegeven over de techniek en wordt er een video over borstvoeding getoond aan de toekomstige ouders. Omdat de deelname aan deze sessie pas mogelijk is vanaf 32 weken, wat volgens de kraamverzorgsters vrij laat is, organiseert Kind en Gezin vier keer per jaar een infoavond voor pas zwangere vrouwen. Een gedeelte van deze infoavond handelt specifiek over voeding.

○ **ZIEKENHUIS 2**

Ziekenhuis 2 heeft op het gebied van informatievoorzieningen een transformatie doorgevoerd. Vroeger werden hier vier infosessies georganiseerd waarin telkens één onderwerp behandeld werd (voeding, pasgeborene, anesthesie en een rondleiding). Van dit systeem is men afgestapt. Nu worden er groepjes gevormd van een tiental koppels die vanaf de twintigste week van de zwangerschap gedurende acht infosessies opgevolgd worden. De informatie die vroeger in verschillende sessies gegeven werd, wordt hier helemaal in verwerkt. Deze koppels worden steeds door dezelfde twee begeleiders begeleid wat voor vertrouwen zorgt. Na de bevalling vindt er nog één sessie plaats waar de koppels samen met hun baby naar toe kunnen komen.

Momenteel vinden er ook nog afzonderlijke borstvoedingsavonden plaats. Deze gaan op termijn ook verwerkt worden in de acht sessies. Tijdens deze borstvoedingsavonden wordt er realistische informatie gegeven over wat men kan verwachten, wat de normale gang van zaken is, welke moeilijkheden men tijdens de eerste dagen kan verwachten, welke houdingen mogelijk zijn,... Ook worden er rondleidingen georganiseerd op de afdeling verloskunde en materniteit. Hiervoor kunnen de toekomstige ouders zich vrij inschrijven.

Er wordt echter ook gedacht aan de ouders die niet aan deze infosessies kunnen of willen deelnemen. Voor hen bestaat er een werkboek. Dit werkboek loopt parallel met de items die tijdens de groepsessies aan bod komen. Het wordt bij de eerste consultatie bij de gynaecoloog aan de ouders meegegeven door een vroedvrouw die er een woordje uitleg bij geeft. Dit werkboek

dient om de ouders op een degelijke manier voor te bereiden op de zwangerschap en alles wat erbij komt kijken. Op deze manier bevordert men ook de interactie met de gynaecoloog. Ook kunnen de ouders via de consultaties de brochures van Kind en Gezin verkrijgen.

○ **ZIEKENHUIS 3**

In ziekenhuis 3 komen de twee vormen van informatieavonden aan bod.

Dit ziekenhuis organiseert twee keer per jaar een reeks van drie infosessies. Op één van deze avonden komt het topic voeding ter sprake. Hier wordt niet ingegaan op de negatieve elementen die bij borstvoeding komen kijken. Een kraamverzorgster zegt dat ze graag info geven, maar niet teveel anders haken moeders misschien al af voordat ze ermee beginnen.

Verder worden er ook infosessies georganiseerd door vroedvrouwen uit het ziekenhuis die daarnaast op zelfstandige basis werken. Het gaat om een zevental avonden met telkens dezelfde koppels (maximaal vijf). Deze koppels worden vanaf de tweeëntwintigste zwangerschapsweek opgevolgd. In groep gaat men bespreken wat deze mensen interesseert. De gynaecologen informeren zwangere vrouwen over het bestaan hiervan want hier mag geen reclame over gemaakt worden. Ook mond tot mond reclame zorgt voor het bekendmaken van dit initiatief.

○ **ZIEKENHUIS 4**

Ziekenhuis 4 organiseert vier keer per jaar een sessie van drie infoavonden dit in samenwerking met Kind en Gezin. Verder kan men zich inschrijven voor een bezoek aan de materniteit. Tijdens deze bezoeken wordt er sporadisch uitleg over de voedingskeuze gedaan. De infobrochures van Kind en Gezin kunnen dan ook bekomen worden. Iedereen mag aan deze sessies deelnemen, er is geen verplichte zwangerschapsduur. Er zijn in dit ziekenhuis een aantal gynaecologen die erg achter borstvoeding staan en hier ook werk van maken tijdens hun consultatie. De begeleiding van de gynaecologen naar de ouders toe gebeurt door middel van een geboorteplan. Dit is een manier om de ouders te doen nadenken over hun bevalling.

○ **ZIEKENHUIS 5**

In ziekenhuis 5 worden de traditionele infoavonden van Kind en Gezin georganiseerd. Daarnaast hebben enkele zelfstandige vroedvrouwen die ook aan het ziekenhuis verbonden zijn een eigen initiatief opgericht. Zij organiseren infosessies in kleine groepjes van maximaal vijf koppels. Via

deze kleine groepjes denkt men ongeveer 10% van de koppels te bereiken. Een zestal jaar geleden is men hiermee begonnen omdat kleinere groepjes persoonlijker zijn, mensen vlugger vragen durven stellen, de praktische kant meer aan bod komt en de koppels steun vinden bij mekaar. Zo worden bijvoorbeeld op de sessie rond voeding twee moeders uitgenodigd: één moeder die borstvoeding geeft en één die flesvoeding geeft. Op die manier komen persoonlijke ervaringen aan bod. In de ogen van de oprichters zijn de infoavonden van Kind & Gezin minder persoonlijk. Er is teveel aandacht voor de medische aspecten en er komt vooral theoretische kennis aan bod. Verder organiseert de materniteit ook nog rondleidingen op de afdelingen.

○ **BESPREKING**

Volgens verschillende kraamverzorgsters is de invloed van infosessies op de voedingskeuze praktisch nihil. Volgens hen staat hun keuze meestal al vast wanneer ze aan deze sessies deelnemen. Een reden hiervoor kan het tijdstip van organisatie zijn. De kraamverzorgsters zijn van mening dat de keuze voor flesvoeding of borstvoeding meestal gemaakt wordt vóór of in het begin van de zwangerschap. Deze beslissing gebeurt op basis van de innerlijke overtuiging, ervaring en opvoeding. Ziekenhuis 2 vermeldt expliciet dat de bedoeling van al deze initiatieven niet is om ouders in een bepaalde richting te duwen. Er wordt heel veel informatie gegeven zodat mensen te weten kunnen komen wat ze willen. Men probeert aan deze wensen tegemoet te komen (KV/2).

De mening dat infosessies geen invloed hebben op de voedingskeuze wordt tevens bevestigd wanneer we de borstvoedingspercentages vergelijken met de informatie-inspanningen die een ziekenhuis levert. Men zou kunnen denken dat de organisatie van groepssessies met een beperkt aantal koppels een positieve invloed heeft op het borstvoedingspercentage. In ziekenhuis 2 is dit inderdaad het geval. Toch blijkt dat er in ziekenhuis 3, waar er ook groepssessies georganiseerd worden, sprake is van een zeer laag borstvoedingspercentage.

Naast de manier van organisatie verschilt ook de aard van informatie tussen de verschillende ziekenhuizen. Op sommige infoavonden wordt er moeite gedaan om alle aspecten van borstvoeding, ook de minder positieve, aan bod te laten komen. In andere kraamklinieken wil men de toekomstige moeders echter niet afschrikken.

Wanneer we zoeken naar gelijkenissen tussen de ziekenhuizen waar een hoog borstvoedingspercentage heerst (ziekenhuis 2 en ziekenhuis 4), dan valt op dat de kraamverzorgsters in beide materniteiten de betrokkenheid van de gynaecoloog vermelden. Ook werken beide materniteiten tijdens de zwangerschap met een begeleidend werkboek. Op deze



manier leven de ouders bewuster naar de bevalling toe en beleven ze de zwangerschap op zich ook bewuster.

Tijdens de discussies met regioverpleegkundigen wordt gezegd dat de vaders meestal meegaan naar de infoavonden voor zwangere vrouwen. De steun van hen is erg belangrijk voor de moeder tijdens het borstvoedingsproces. De kraamverzorgsters en de regioverpleegkundigen benadrukken dat de vader voorgelicht moet worden over de impact die borstvoeding heeft op zijn vrouw. Problemen in verband met borstvoeding dienen besproken te worden maar ook manieren waarop hij zijn vrouw het best kan helpen en steunen moeten vermeld worden.

○ **CONCLUSIE**

De organisatie van de infosessies verschilt naargelang de betrokken kraamkliniek. Twee verschillende vormen van informatiesessies komen in dit onderzoek naar voor: de traditionele infoavonden en de intensieve groepsessies met een beperkt aantal deelnemende koppels. Naast de manier van organisatie verschilt ook de aard van informatie tussen de verschillende ziekenhuizen. Sommige kraamklinieken proberen de informatie zo realistisch mogelijk over te brengen. Anderen daarentegen willen de toekomstige moeders niet afschrikken door de negatieve aspecten van borstvoeding te bespreken.

Omdat de keuze tussen borstvoeding en flesvoeding meestal gemaakt wordt vóór of in het begin van de zwangerschap, is de invloed van deze infosessies op de voedingskeuze praktisch nihil. De invloed van de gynaecoloog daarentegen is volgens sommige kraamverzorgsters erg groot. In de twee bevraagde kraamklinieken met een hoog borstvoedingspercentage werd de betrokkenheid van de gynaecoloog bij de voedingskeuze als erg invloedrijk beschouwd.

#### **4.2.2 BEGELEIDING TIJDENS DE BEVALLING**

Deze paragraaf bespreekt de begeleiding tijdens de bevalling in de vijf ondervraagde kraamklinieken.

De begeleiding tijdens de bevalling is in iedere kraamkliniek ongeveer hetzelfde. Wanneer de moeder in het ziekenhuis binnenkomt, wordt ze begeleid naar het verloskwartier. Tijdens de installatie wordt haar zwangerschap overlopen en wordt, indien de tijd dit toelaat, gepolst naar de voedingskeuze.

○ **ZIEKENHUIS 1**

Volgens de kraamverzorgsters in ziekenhuis 1 hebben de toekomstige ouders deze keuze al gemaakt wanneer ze in de kraamkliniek toekomen. Als ze toch twijfelen, worden de ouders gemotiveerd om toch met borstvoeding van start te gaan. Overschakelen naar flesvoeding is immers altijd mogelijk.

○ **ZIEKENHUIS 2**

Ook de kraamverzorgsters in ziekenhuis 2 zeggen dat de meeste toekomstige ouders hun voedingskeuze al vooraf bepaald hebben. Als er toch twijfels zouden zijn, wordt borstvoeding altijd aangeraden omdat men er altijd mee kan stoppen. In dit ziekenhuis hecht men erg veel belang aan de wensen en de verwachtingen van de moeder met betrekking tot de bevalling. Nadat de vrouw onderzocht is, worden alle stappen van de bevalling overlopen, bijvoorbeeld wat ze kan verwachten van de arbeid, of ze eventueel een epidurale verdoving wil of niet,... De verpleegkundigen proberen de vader gedurende deze hele periode zo goed mogelijk te betrekken. Dit proberen zij te doen door hem duidelijke taken te geven zoals een washandje nat maken, zijn vrouw masseren,...

○ **ZIEKENHUIS 3**

Indien men nog twijfelt of wanneer de keuze nog niet is gemaakt geven de verpleegkundigen van ziekenhuis 3 wel informatie maar ze proberen niet te overtuigen. Niemand wordt in de richting van borstvoeding geduwd want dan lukt het volgens de verpleegkundigen toch niet. Wanneer men echter merkt dat de aanstaande moeder neigt naar borstvoeding, zal dit wel gestimuleerd worden. De verpleegkundigen proberen de vader ook tijdens de bevalling te betrekken. Hij kan over de rug wrijven en haar actief aanmoedigen. Nadat de eerste zorgen bij de baby zijn gegeven, krijgt de vader het kindje in zijn armen met de opdracht het aan zijn vrouw te geven. De vaders reageren hier allemaal heel positief op. Ze zijn dan heel fier. Het is volgens de verpleegkundigen ook goed voor de binding omdat de vader nu geen schrik meer heeft om het kindje vast te nemen.

○ **ZIEKENHUIS 4**

Ook de bevraagde kraamverzorgsters uit ziekenhuis 4 zeggen dat de meeste koppels hun voedingskeuze al gemaakt hebben. Indien er toch iemand twijfelt, vraagt de vroedvrouw waarom men twijfelt, waarom men zou opteren voor flesvoeding of borstvoeding. Sommige mensen hebben gewoon een duwtje in de rug nodig. Deze mensen tracht men te overtuigen om met borstvoeding te starten.

Vaak horen de vroedvrouwen de uitspraak “ik ga het proberen”. Hier wordt dan handig op ingespeeld zodat de motivatie om te starten zeker aanwezig is. In dit ziekenhuis is het de bedoeling dat de ouders hun wensen zo goed mogelijk uitdrukken zodat er een goede communicatie en samenwerking met de vroedvrouw kan plaatsvinden.

○ **ZIEKENHUIS 5**

In ziekenhuis 5 hebben de meeste ouders hun voedingskeuze al bepaald voordat het kindje geboren wordt. Het is een uitzondering wanneer dit nog niet is gebeurd. Wanneer de toekomstige ouders toch twijfelen, wordt borstvoeding gestimuleerd.

○ **BESPREKING**

Uit alle gesprekken met de kraamverzorgsters blijkt dat de voedingskeuze vastligt vóór de bevalling.

Wanneer de voedingskeuze nog niet vastligt op het moment dat de moeder gaat bevallen, stimuleren de meeste van de ondervraagde ziekenhuizen borstvoeding. Alle ondervraagde kraamverzorgsters delen de mening dat dit maar zelden gebeurt. Slechts één ziekenhuis (ziekenhuis 3) vermeldt dat ze niemand gaan overtuigen om met borstvoeding te starten. Zij vinden dat verloren moeite omdat de moeders die op deze manier met borstvoeding starten het niet gaan volhouden. Dit is net ook het ziekenhuis met het laagste borstvoedingspercentage. Toch lijkt het onwaarschijnlijk dat het lage borstvoedingpercentage hiermee verband houdt. Het aantal gevallen waarbij de voedingskeuze nog niet gemaakt is op het moment van de bevalling is namelijk erg klein. Het zegt wel iets over de cultuur die in het ziekenhuis aanwezig is.

Een opmerkelijke vaststelling is dat de twee ziekenhuizen met een hoog borstvoedingspercentage (ziekenhuis 2 en ziekenhuis 4) veel aandacht schenken aan de ideeën en opvattingen van de ouders. Er wordt hier rekening gehouden met hun wensen en verwachtingen. Bijvoorbeeld wanneer de ouders wensen om geen epidurale verdoving toegediend te krijgen, zullen de kraamverzorgsters dit ook trachten te vermijden.

De meeste ondervraagde kraamklinieken doen echt moeite om de vader bij de bevalling te betrekken. In ziekenhuis 5 werd opgemerkt dat dit tegenwoordig veel moeilijker is dan vroeger. Vroeger had men de man echt nodig om de vrouw te helpen tijdens haar weeën, maar onder andere door de invoering van de epidurale verdoving is dit niet langer nodig. Er wordt zelfs gezegd dat dit

een kans is voor de relatie die men laat liggen. Vroeger was de man er om zijn vrouw bij te staan tijdens de bevalling en om haar emotioneel te steunen maar door de invoering van de epidurale is deze steun minder noodzakelijk volgens de kraamverzorgsters (KV/5).

○ **CONCLUSIE**

De voedingskeuze ligt meestal vast voordat de moeder in de kraamkliniek toekomt om te bevallen. Wanneer dit niet het geval is, trachten de meeste ondervraagde materniteiten de ouders te overtuigen om met borstvoeding te starten.

In de ziekenhuizen met een hoog borstvoedingspercentage schenken de verpleegkundigen bij de bevalling veel aandacht aan de ideeën en opvattingen van de ouders. Er wordt rekening gehouden met hun wensen en verwachtingen.

#### **4.2.3 BEGELEIDING BIJ FLESVOEDING**

De manier waarop ouders begeleid worden bij flesvoeding verloopt in de ondervraagde materniteiten ongeveer op dezelfde manier. Een afzonderlijke bespreking lijkt ons daarom overbodig.

In **ziekenhuis 1** en **2** geven de moeders zelf het eerste flesje. In de **overige ziekenhuizen** zijn het de kraamverzorgsters die deze taak op zich nemen.

De eerste keer dat de moeder zelf een flesje gaat geven, blijft de vroedvrouw op de kamer aanwezig en geeft ze uitleg over de houding en de techniek. Op het einde van het verblijf in de materniteit, krijgt de moeder de overige informatie in verband met flesvoeding. De manier waarop het flesje gemaakt moet worden en de hygiëne vormen hier de belangrijkste informatietopics.

Opmerkelijk voor **ziekenhuis 1** en **ziekenhuis 3** is dat er vaste tijdstippen worden afgesproken waarop de baby gevoed moet worden. In **ziekenhuis 2** daarentegen geldt ook bij flesvoeding het principe van vraag en aanbod. Ieder flesje bevat 100 milliliter, en de baby's drinken dus zoveel als dat ze willen. Er bestaat geen maximum, maar wel een minimumhoeveelheid per dag.

#### **4.2.4 BEGELEIDING BIJ BORSTVOEDING**

Deze paragraaf bespreekt de begeleiding bij borstvoeding in de vijf ondervraagde kraamklinieken.

In de bevraagde kraamklinieken streeft men ernaar om de pasgeboren baby zo snel mogelijk aan te leggen.

- **ZIEKENHUIS 1**

In ziekenhuis 1 wordt het kindje onmiddellijk na de geboorte aangelegd als het wil drinken. Anders wordt het binnen het halfuur voor de eerste keer aangelegd.

Als de baby voor de eerste keer wordt aangelegd, is er constant een kraamverzorgster bij. Volgens de kraamverzorgsters hebben de moeders gemiddeld toch altijd een drietal dagen hulp nodig bij het voeden. Wanneer ze dan op de vierde dag naar huis gaan, hebben de meeste het nog niet helemaal onder de knie. In dit ziekenhuis ligt de verblijfsduur iets lager omdat men de moeders hier de mogelijkheid aanbiedt om het vroeger naar huis gaan te combineren met de thuisbegeleiding van een zelfstandige vroedvrouw. Dit is zeker nuttig omdat veel moeders de borstvoeding nog niet helemaal onder de knie hebben.

Zeker de eerste drie à vier dagen vraagt de begeleiding van de borstvoeding erg veel tijd van de verpleegkundigen. Zij doen hun uiterste best om hieraan te voldoen. Een bemerking die een kraamverzorgster maakte was dat het begeleiden van een moeder met flesvoeding veel minder tijd in beslag neemt en dat de directie er geen idee van heeft hoeveel tijd zij in de begeleiding van borstvoeding steken.

Deze materniteit gaat doorgaans uit van het principe van vraag en aanbod. Slechts in enkele gevallen gebeurt dit niet. Bijvoorbeeld wanneer het geboortegewicht lager ligt dan drie kilogram, voedt men om de drie uur. Soms wordt er ook iets bijgegeven. Dit wordt vooral bepaald door een te hoog of te laag geboortegewicht. Maar ook wanneer de baby niet tevreden is, wordt er soms iets bijgegeven. Het gaat dan om melk, namelijk de voeding van de maand. Volgens de verpleegkundigen heeft het af en toe bijgeven van een flesje geen invloed op het al dan niet slagen van de borstvoeding. Volgens hen is het soms zelfs bevorderend voor de borstvoeding! Door een flesje bij te geven, krijgt de moeder de kans om uit te rusten en terug op haar krachten te komen. Dit kan ervoor zorgen dat de moeder terug de moed en energie vindt om zich volledig voor de borstvoeding in te spannen.

De houding van het personeel ten opzichte van borstvoeding is vrij positief. In dit ziekenhuis bestaat er een geschreven borstvoedingsbeleid. Dit is ontstaan nadat een aantal verpleegkundigen een cursus over borstvoeding volgden bij de VBBB (Vereniging Begeleiding en Bevordering Borstvoeding). Er namen slechts een zevental verpleegkundigen deel aan deze cursus omdat hij erg duur was. Deze verpleegkundigen hebben vervolgens een beleid opgesteld en doorgegeven. In eerste instantie zorgde dit nieuwe beleid voor een aantal tegenkantingen omdat het te radicaal was. Ze hebben geprobeerd om de richtlijnen strikt te volgen, maar dit leverde meer problemen op met borstvoeding dan ooit tevoren. Het beleid werd daarom aangepast, men koos voor de gulden middenweg. Het bestaat uit een aantal richtlijnen die elke keer opnieuw bekeken worden, afhankelijk van de situatie. De VBBB stuurt regelmatig schriftelijke informatie op naar de kraamafdeling. Deze informatie wordt niet systematisch aan het personeel voorgelegd maar wordt bewaard op de afdeling. Het zijn de verpleegkundigen zelf die het initiatief moeten nemen om het te lezen.

Dit ziekenhuis heeft ook deelgenomen aan de internationale week van de borstvoeding. Dit houdt in dat de gang versierd wordt en dat borstvoeding meer in de kijker gezet wordt. Dit initiatief werd ook gepromoot via de regionale media. Toch stellen de verpleegkundigen zich vragen bij de invloed van dit initiatief. Volgens hen is de invloed ervan niet merkbaar.

#### ○ **ZIEKENHUIS 2**

In ziekenhuis 2 probeert men de baby ook zo snel mogelijk voor de eerste keer aan te leggen. Dit is meestal tussen de dertig minuten tot een uur na de geboorte. Men probeert dit zo snel mogelijk te doen omdat het kindje goed zuigt onmiddellijk na de geboorte.

Wanneer men kiest voor borstvoeding wordt men in dit ziekenhuis heel intens begeleid. De kraamverzorgsters spreken af met de moeder dat zij belt wanneer zij wil aanleggen. Er wordt altijd geholpen totdat ze het goed zelfstandig kunnen. Tijdens de eerste keren dat de moeder borstvoeding geeft, wordt er heel veel informatie gegeven. Kleine details waar de moeders op moeten letten worden uitgelegd zoals zien of het kindje goed aanligt, weten wanneer het drinkt, weten wanneer het wel zuigbewegingen maakt maar toch niet drinkt,... Er kruipt heel veel tijd in deze begeleiding, en als het heel druk is kan het werk wel eens in het honderd lopen. Als zoiets voorvalt wordt er altijd voorrang gegeven aan het begeleiden bij borstvoeding. In dit ziekenhuis is dit mogelijk omdat het verloskwartier een aparte afdeling is met een aparte personeelsbezetting.

Men werkt hier volgens het principe van vraag en aanbod maar wel met een maximaal aantal uren tussen twee voedingen. Bijgeven gebeurt meestal om medische redenen (te hoog of te laag

geboortegewicht,...). Soms wordt er ook iets bijgegeven wanneer het echt niet lukt om het kindje aan te leggen of wanneer de moeder echt doodmoe is. In deze kraamkliniek wordt in het begin nooit melk bijgegeven, enkel water of suikerwater. Wanneer het kindje echter al enkele dagen borstvoeding heeft gehad, en het dan bijvoorbeeld omwille van vermoeidheid van de moeder een flesje bij krijgt, is het meestal wel melk. Volgens de kraamverpleegkundigen heeft het systematisch bijvoeden een invloed op het verloop van de borstvoeding. Het éénmalig toedienen van een flesje daarentegen niet. Vaak gaat het daarna juist beter!

De houding van het personeel ten opzichte van borstvoeding is over het algemeen heel positief. Een borstvoedingsbeleid vraagt veel tijd en energie. Een aantal jaren geleden (1996) werden de verpleegkundigen als het ware 'gebrainwasht' om volledig en correct achter borstvoeding te staan. Het initiatief werd genomen door een verpleegkundige-specialist die allerlei informatie omtrent borstvoeding bij elkaar zocht. Dit resulteerde in een uitgebreide handleiding die werkbaar werd gemaakt aan de hand van een samenvatting bestaande uit aandachtspunten. Deze verpleegkundige organiseerde vervolgens een opleiding voor alle verpleegkundigen om zo naar uniformiteit te streven. Het gaat hier om een geschreven beleid maar de regels worden steeds aangepast aan de situatie van de kraamvrouw. Volgens de kraamverpleegkundigen heeft dit goede resultaten gehad. Ook de mogelijkheid die er is ontstaan op de materniteit om te discussiëren over borstvoeding heeft een positieve invloed gehad. Er werd nagegaan welke afspraken er gemaakt konden worden zodat iedereen aan dezelfde lijn zou trekken. Deze vorm van uniformiteit komt de moeders ten goede. Op deze manier kan er geen verwarring ontstaan want iedereen deelt dezelfde mening. Vroeger waren er ook regels, maar als deze niet gevolgd werden, werd er gewoon over gezwegen. Nu wordt er gediscussieerd en overlegd wanneer men vindt dat de regels niet kunnen toegepast worden. Ook gebeurt er bij iedere overgang van shiften een briefing. Hier worden de verschillende patiënten, eventuele problemen en reeds uitgevoerde handelingen besproken zodat iedereen op de hoogte is van de stand van zaken bij de patiënten. Dit om éénvormigheid te garanderen maar ook zeker om de afspraken die een collega reeds maakte met een patiënt te garanderen.

Dit ziekenhuis heeft ook deelgenomen aan de internationale week van de borstvoeding. Tijdens deze week stond er een standje op de materniteit en kregen alle moeders die borstvoeding gaven een kleine attentie.

### ○ **ZIEKENHUIS 3**

In ziekenhuis 3 wordt het kindje onmiddellijk na de toediening van de eerste zorgen aangelegd. Dit gebeurt in de verloszaal, zeker binnen het uur na de geboorte. De vroedvrouw blijft de eerste keer,

net zoals de eerste keren op de kamer, zeker in de omgeving. Het aantal keren dat de verpleegkundigen moeten helpen hangt af van persoon tot persoon maar als het niet lukt krijgt de moeder extra hulp. In sommige gevallen, wanneer het echt niet lukt, wordt er eens afgekolfd om de borstvoeding op gang te krijgen.

Dit ziekenhuis werkt volgens het principe van vraag en aanbod. Toch zijn er een aantal regels. Het kindje moet minimum zes keer per dag drinken. Het aantal uren tussen twee voedingen bedraagt maximaal vier uren. Dit wordt door de verpleegkundigen allemaal bijgehouden. Stilaan wordt er ook gestreefd om een schema op te stellen omdat anders de ouders het 'slachtoffer' zijn van de borstvoeding. Het bijgeven van een flesje gebeurt niet systematisch maar eerder uitzonderlijk. Tijdens de eerste dagen gaat het dan om suikerwater, na enkele dagen gaat het om melk. Een flesje bijgeven kan gebeuren om medische redenen, of wanneer de baby echt niet tevreden is. Er wordt ook duidelijk vermeld dat vermoeidheid van de moeder geen reden is om een flesje bij te geven.

Volgens de verpleegkundigen hebben de meeste moeders geen problemen meer met de borstvoeding wanneer ze naar huis gaan. Wanneer zij echter zien dat het minder goed lukt, raden zij de ouders aan om een beroep te doen op een zelfstandige vroedvrouw. Deze vroedvrouwen zijn een houvast wanneer er nog problemen zouden zijn, maar ook wanneer alles goed gaat kan men op hen een beroep doen. De verpleegkundigen in deze kraamkliniek schatten dat ongeveer 25 à 30% van de bevallen moeders van deze diensten gebruik maakt. Volgens de verpleegkundigen spelen deze vroedvrouwen een belangrijke rol in het volhouden met borstvoeding.

Volgens de ondervraagde verpleegkundigen is het hele personeel heel erg pro borstvoeding. Er wordt echter niets gezegd over een geschreven borstvoedingsbeleid. Wel gebeurt er drie maal per dag een briefing. Tijdens deze briefing worden alle problemen besproken. Het personeel neemt ook regelmatig deel aan bijscholingen, maar niet specifiek met betrekking tot borstvoeding. De teksten hiervan worden op de materniteit voor iedereen beschikbaar gesteld. Dit ziekenhuis heeft niet deelgenomen aan de internationale week van de borstvoeding.

#### ○ **ZIEKENHUIS 4**

Ook in ziekenhuis 4 probeert men de baby zo snel mogelijk aan te leggen. Dit gebeurt meestal binnen het uur na de bevalling.

Wanneer de moeder voor de eerste keer gaat aanleggen, wordt er een beetje uitleg gegeven. Men wil de moeder de eerste keer zeker niet overdonderen. Er wordt een beetje uitleg gegeven over de



techniek en over het langzaam opbouwen van de duur van de borstvoeding. De vroedvrouw blijft erbij tot het kindje drinkt, maar ook daarna mag de moeder steeds bellen wanneer ze dit wenst. De volgende dag krijgen de moeders nog eens de hele uitleg. Dan worden er ook verschillende houdingen uitgelegd. Ook wordt er gezegd dat er eventueel stuwings kan optreden. Het aantal keren dat de vroedvrouwen moeten helpen bij het aanleggen is afhankelijk van de moeder en het kind. Als er sprake is van een moeilijke voeding, blijven ze erbij en wordt er heel wat tijd gestoken in de begeleiding. Ook wanneer de moeder last krijgt van stuwings, kost dit veel tijd voor de vroedvrouwen. Meestal besteden ze op dag 0 en dag 1 veel tijd aan het aanleren van de techniek, terwijl dag 3 en dag 4 vooral gewijd zijn het behandelen van stuwings of kloven. Er is echter niet altijd voldoende personeel aanwezig om iedereen even goed te begeleiden. Op piekmomenten kan het zijn dat men minder tijd heeft voor een bepaalde situatie maar dit probeert men nadien wel goed te maken. Wanneer de ouders de kraamkliniek moeten verlaten staat de borstvoeding meestal nog niet op punt. Er wordt gezegd dat ze veel geruster naar huis zouden gaan als ze één dagje langer konden blijven. Dit is zeker zo wanneer de moeder last heeft gehad van stuwings.

Deze materniteit volgt ook het principe van vraag en aanbod. Het aantal voedingen ligt wel vast en is afhankelijk van het geboortegewicht. In principe wordt er niets bijgegeven maar in sommige gevallen, bijvoorbeeld bij medische redenen of wanneer het kindje blijft wenen, wordt er wel eens wat suikerwater of venkelthee bijgegeven. Dit heeft volgens de vroedvrouwen geen invloed op het verdere verloop van de borstvoeding. Zij weten dat dit in gaat tegen de mening van de liga borstvoeding maar ze delen deze opinie niet.

De houding van het personeel ten opzichte van borstvoeding is heel erg positief. Een viertal jaar geleden werd er een geschreven borstvoedingsbeleid opgesteld. Reden hiertoe was de verwarring bij moeders tengevolge van tegenstrijdige adviezen. De invoering van het beleid gebeurde aan de hand van een intern kwaliteitsproject. Op basis van informatie in boeken en voorkennis bij bepaalde vroedvrouwen, werden de richtlijnen opgesteld. Vervolgens werd het ter goedkeuring voorgelegd. Er wordt gezegd dat dit beleid echter niet bij iedereen werkt. Daarom wordt het beleid aangepast aan de situatie. Door middel van briefings wordt iedereen vervolgens op de hoogte gehouden van maatregelen die zij bij een bepaalde patiënt hebben genomen of adviezen die ze hebben gegeven. Communicatie is erg belangrijk om alles goed te laten verlopen! Het personeel neemt deel aan sommige studiedagen. Wanneer er iets belangrijks wordt bijgeleerd, wordt dit verspreid op een overlegvergadering.

Dit ziekenhuis heeft niet deelgenomen aan de internationale week van de borstvoeding. De reden hiervan is dat er ook patiënten van de afdeling gynaecologie op dezelfde gang liggen. Dit kan pijnlijke ervaringen met zich meebrengen, bijvoorbeeld bij vrouwen met een geamputeerde borst,...

○ **ZIEKENHUIS 5**

In ziekenhuis 5 wordt de baby binnen het uur na de geboorte aangelegd. Op dit moment wordt de nodige uitleg gegeven maar dit onthouden de ouders niet. Bij de volgende voedingen wordt alles nog eens herhaald op het moment dat het relevant is.

De eerste dagen helpen de kraamverzorgsters bij alle voedingen. Alleen als de baby echt goed zuigt, verlaat de vroedvrouw de kamer. Er wordt veel aandacht besteed aan het goed uitleggen van de techniek. Het is de juiste techniek die belangrijk is, niet de verschillende houdingen. Een kraamverzorgster maakt de opmerking dat bepaalde mensen geen hulp willen krijgen. Ze trekken voortdurend hun plan en zeggen dat alles in orde is. Later zijn het vaak deze mensen die met problemen te kampen krijgen. Volgens deze kraamverzorgsters is de verblijfsduur voor sommige moeders te kort. Dit kan opgevangen worden door zelfstandige vroedvrouwen. Zij betekenen een echte hulp. Er wordt gezegd dat Kind en Gezin hierin tekort schiet. Hiermee bedoelen de kraamverzorgsters het beperkt aantal bezoeken alsook de duur tussen het verlaten van de kraamkliniek en het eerste huisbezoek.

In eerste instantie zeggen de kraamverzorgsters dat iets bijgeven gebeurt op aanbeveling van een kinderarts. Later blijkt echter dat sommige vroedvrouwen zelf ook wel eens het initiatief nemen. Dit gebeurt 's nachts wel eens wanneer de baby huult en de moeder slaapt. Een flesje geven is dan gemakkelijker. Volgens deze kraamverzorgsters heeft bijgeven effectief invloed op de slagingskans van de borstvoeding. Eén deelnemster zegt dit met de volgende woorden: *'Een flesje bijgeven is de beste start om rap met borstvoeding te stoppen.'* Het verandert niet alleen de smaak en de techniek van de baby, maar het speelt ook in op het onzekerheidsgevoel van de moeder. De invloed van de voedingsindustrie is hier volgens de kraamverzorgsters niet te onderschatten! Wanneer een moeder voor borstvoeding kiest, regelt dit zichzelf en moet men bijgevolg minder op consultatie bij de kinderarts. Kinderartsen daarentegen bevorderen het regelmatig overschakelen naar andere voedingen omdat dit in hun voordeel speelt. Er wordt wel gezegd dat dit niet voor alle kinderartsen geldt. Hun visie ten opzichte van borstvoeding heeft niets met hun leeftijd te maken, maar met hun persoonlijke overtuiging.

In dit ziekenhuis is er geen algemeen geldend borstvoedingsbeleid. Er worden wel pogingen ondernomen maar deze worden tenietgedaan door de kinderartsen. Het implementeren van een éénvormig borstvoedingsbeleid is volgens de kraamverzorgsters erg moeilijk wanneer de kinderartsen allemaal een andere mening hebben. Een aantal jaar geleden richtten enkele vroedvrouwen een groepje op om borstvoeding in goede banen te leiden. De bedoeling was om een oplossing te bieden aan de verwarring van de ouders die met verschillende opvattingen en opinies in contact kwamen. Men heeft geprobeerd om een aantal richtlijnen te introduceren op de dienst maar dit is officieel nooit gebeurd. Volgens de kraamverzorgsters ligt dit aan de kinderartsen. Ook hebben enkele kraamverzorgsters een cursus gevolgd bij de VBBB. Dit heeft echter ook niet geleid tot een eenvormig borstvoedingsbeleid. Dit ziekenhuis nam niet deel aan de Internationale Week van de Borstvoeding.

○ **BESPREKING**

Uit de bevraging in de vijf materniteiten blijkt dat er heel veel tijd kruipt in de begeleiding van moeders die voor borstvoeding kiezen. In alle ziekenhuizen behalve ziekenhuis 3 zeggen de kraamverzorgsters dat ze wel eens in tijdnood zitten. Indien dit het geval is, geeft men in ziekenhuis 2 steeds voorrang aan de begeleiding van moeders met borstvoeding. Hier is dit mogelijk omdat het verloskwartier een aparte afdeling is. In de andere ziekenhuizen (ziekenhuis 1 en ziekenhuis 4) tracht men steeds om het nadien te compenseren. In ziekenhuis 3 ligt het borstvoedingspercentage een stuk lager dan in de overige materniteiten en zal er dus ook minder begeleiding nodig zijn. Het is tevens een kleine materniteit. Dit kunnen verklaringen zijn waarom er hier geen opmerking maakt wordt over een personeelstekort op sommige momenten. Volgens de kraamverzorgsters in ziekenhuis 3 hebben de meeste moeders de borstvoeding ook goed onder de knie wanneer zij naar huis gaan. In de overige ziekenhuizen is dit echter niet het geval. Een regioverpleegkundige maakt de opmerking dat naast de steun van de partner, de steun en begeleiding in het ziekenhuis erg belangrijk is. Volgens haar hangt het slagen van een borstvoeding voor 80 à 90% af van de begeleiding in de materniteit en dat hier nog serieus aan gesleuteld moet worden.

In drie van de vijf bezochte ziekenhuizen bestaat er een geschreven borstvoedingsbeleid. De aanleiding om een dergelijk initiatief op te starten, was de noodzaak aan éénvormigheid. Ook regioverpleegkundigen van Kind en Gezin vermelden dat tegenstrijdige informatie leidt tot onzekerheid en verwarring bij de moeder. Volgens hen verschilt de mate waarin moeders over informatie beschikken sterk. Het hangt af van de kraamkliniek, maar ook binnen één kraamkliniek

kan de informatieverstrekking erg verschillen. Een mogelijke oorzaak is de drukte op de afdeling. Hier hangt volgens de regioverpleegkundigen erg veel van af.

De invoering van het borstvoedingsbeleid gebeurde in alle ondervraagde kraamklinieken aan de hand van een aantal richtlijnen. Wel wordt er opgemerkt dat het strikt opvolgen van deze regels niet altijd mogelijk is. Borstvoeding blijft iets heel persoonsgebonden. De richtlijnen die door de VBBB worden voorgeschreven, worden in deze materniteiten als onrealistisch ervaren. Ziekenhuis 1 heeft een tijdje geprobeerd deze richtlijnen te volgen. Tijdens deze periode kende men een enorme stijging van het aantal problemen in relatie tot borstvoeding. Volgens regioverpleegkundigen van Kind en Gezin kan het 'conservatieve' karakter van sommige kraamklinieken inderdaad problemen veroorzaken. Wanneer men de regeltjes te strikt tracht te volgen, roept dit onzekerheid en frustratie op bij moeders. Bij borstvoeding is het niet mogelijk om strikte regels toe te passen. Wanneer men dit toch probeert en het mislukt, zal de moeder beginnen te twijfelen aan haar eigen capaciteiten. Ziekenhuis 5 heeft pogingen ondernomen om een aantal richtlijnen in te voeren maar stuitte hierbij op tegenkantingen van kinderartsen.

Verder vermeldt iedere materniteit, behalve deze in ziekenhuis 3, dat er wel eens een flesje wordt bijgegeven als de moeder erg vermoeid is of het niet meer ziet zitten. Dit heeft volgens hen vaak tot gevolg dat het nadien allemaal veel beter lukt (KV/1+2+4). Ook de ondervraagde regioverpleegkundigen van Kind en Gezin zien geen kwaad in het sporadisch bijgeven van een flesje wanneer dit een positieve invloed heeft op de moeder. Volgens de regioverpleegkundigen biedt het geven van een flesje de kans aan de moeder om eens uit te rusten. Hierdoor ziet ze alles terug beter zitten en kan ze er weer tegenaan. Volgens de kraamverzorgsters uit ziekenhuis 5 betekent het bijgeven van een flesje vaak het einde van de borstvoeding.

De deelname aan de Internationale Week van de Borstvoeding heeft volgens de kraamverpleegkundigen van ziekenhuis 1 en ziekenhuis 2 geen merkbare invloed. Het initiatief loopt gedurende één week en heeft geen invloed op toekomstige moeders. Toch is het niet altijd zo dat wanneer men niet deelneemt er sprake is van een negatieve houding ten opzichte van borstvoeding. Ziekenhuis 4 is hier een voorbeeld van.

Nog een opmerkelijk verschil in houding ten opzichte van borstvoeding wordt verduidelijkt aan de hand van twee uitspraken:

*Ziekenhuis 2: 'Bij borstvoeding is de baby de baas, programmeren is hier dus niet mogelijk...'*

*Ziekenhuis 3: 'Stilaan wordt er een schema opgebouwd want anders zijn de ouders het slachtoffer van de borstvoeding.'*

Ook de volgende twee uitspraken geven een idee over de mening die de kraamverzorgsters hebben ten opzichte van flesvoeding en borstvoeding:

Ziekenhuis 1: 'De fabrikanten van kunstvoeding doen zo hard hun best om de melk te doen gelijken op moedermelk, dan kunnen moeders toch beter borstvoeding geven...'

*Ziekenhuis 3: 'Flesvoeding is even goed als borstvoeding want de fabrikanten proberen borstvoeding zo goed mogelijk te evenaren.'*

○ **CONCLUSIE**

Het begeleiden van een moeder die kiest voor borstvoeding kost meer tijd dan het begeleiden van een moeder die voor flesvoeding opteert. De meeste bevroegde kraamklinieken vermelden dat ze soms in tijdsnood zitten waardoor ze niet steeds de nodige begeleiding en steun kunnen voorzien.

In de materniteiten waar een geschreven borstvoedingsbeleid bestaat, lag het streven naar éénvormigheid in de begeleiding aan de basis van de invoering. De invoering gebeurde aan de hand van een aantal richtlijnen. Deze dienen echter niet strikt opgevolgd te worden. Borstvoeding is erg persoonsgebonden en de richtlijnen worden toegepast of aangepast naargelang de situatie.

In de meeste materniteiten wordt er soms een flesje bijgegeven. Dit heeft volgens hen geen negatieve invloed op het verdere verloop van de borstvoeding. In veel gevallen treedt er zelfs een positief effect op omdat de moeder op deze manier even tot rust kan komen.

#### **4.2.5 HET VERLATEN VAN DE KRAAMKLINIEK EN BEGELEIDING NA DE THUISKOMST**

Deze paragraaf bespreekt de invloed die het verlaten van de kraamkliniek heeft op het gedrag van de ouders en de manier waarop de kraamkliniek hiermee omgaat. Ook de thuisbegeleiding komt aan bod. Eerst worden de vijf bevroegde materniteiten individueel besproken. De paragraaf wordt afgesloten met een aantal conclusies.

Wanneer ouders de kraamkliniek moeten verlaten, hebben zij af te rekenen met een onzekerheidsgevoel. Ze zijn bang omdat ze alles zelf gaan moeten doen, omdat er niemand meer is om op terug te vallen. Er worden dan veel vragen gesteld, ook over dingen die ze al weten. Informatie moet blijkbaar regelmatig terug herhaald worden.

○ **ZIEKENHUIS 1**

Volgens de kraamverzorgsters uit ziekenhuis 1 komt dit door de 'stap' die ze moeten zetten. In de materniteit werden ze constant geholpen en begeleid, maar thuis staan ze er alleen voor en is er geen bel voor wanneer het misloopt. De angst of de zenuwen die de ouders hebben om naar huis te gaan, zullen volgens de kraamverzorgsters niet verdwijnen door de verblijfsduur te verlengen want uiteindelijk moet dan nog steeds dezelfde stap genomen worden. Een oplossing volgens hen is thuiszorg. Dit vermindert de angst om naar huis te gaan omdat men weet dat er nog altijd iemand is. Op deze materniteit zijn er een aantal vroedvrouwen die ook als zelfstandige vroedvrouw werken. In zeven à acht op de tien gevallen wordt de hulp van een zelfstandige vroedvrouw ingeroepen.

Stalen van flesvoeding worden op deze materniteit aan iedereen meegegeven, onafhankelijk of er borstvoeding of flesvoeding gegeven wordt. Tegen de moeders die borstvoeding geven wordt wel gezegd dat het enkel voor noodsituaties is.

○ **ZIEKENHUIS 2**

Ook de kraamverzorgsters uit ziekenhuis 2 zeggen dat het verlaten van de materniteit een heel emotioneel moment is voor veel moeders. Het is een belangrijke periode van hun leven die afgesloten wordt. Indien het een eerste kindje is, komt de angst om het alleen te gaan moeten doen hier nog eens bij. Ze verliezen als het ware hun houvast. Om dit onzekerheidsgevoel weg te werken, wordt er de dag voor het vertrek nog eens alle informatie gegeven. Ze krijgen dan ook een checklist waarop ze kunnen aanduiden wat ze al weten en wat nog niet zodat ze eventueel op de dag van het vertrek nog vragen kunnen stellen. Ouders kunnen ook kiezen voor kraamhulp. Ongeveer 3 à 4% maakt hier gebruik van.

Dit ziekenhuis beschikt ook over een 'servicetelefoon'. Dit nummer krijgt iedereen mee naar huis en is ook een manier om een beetje onzekerheid weg te nemen. Verder krijgen ze ook het telefoonnummer mee van de afdeling waar ze gelegen hebben. Het valt op dat men gemakkelijker belt naar de afdeling waar men gelegen heeft dan naar het servicenummer. Er bellen meer mensen

die gestart zijn met borstvoeding. Meestal gaan de vragen over de voeding, over het overschakelen en over de stoelgang. De meeste telefoontjes komen binnen tijdens de periode van groeispurten.

De kersverse ouders krijgen in dit ziekenhuis ook stalen van flesvoeding mee naar huis. Indien de ouders kozen voor flesvoeding gebeurt dit automatisch. Bij borstvoeding krijgen ze het enkel als ze ernaar vragen.

○ **ZIEKENHUIS 3**

Ook ziekenhuis 3 deelt deze mening: het verlaten van de materniteit is voor veel mensen een emotioneel gebeuren. Volgens de kraamverzorgsters heeft de schrik die de ouders ervaren niets met de voeding te maken maar eerder met het idee dat ze er alleen voor staan. Er is geen bel om iemand te roepen wanneer het niet gaat. Om dit enigszins te verhelpen stelt men aan de ouders voor om een beroep te doen op de zelfstandige vroedvrouwen. Ook krijgen ze het telefoonnummer mee van de materniteit. Hier wordt vaker naar gebeld door koppels die met borstvoeding startten. Deze vragen gaan dan meestal over het overschakelen naar andere voeding. Dit is vooral het geval bij een eerste kindje of een eerste kindje dat borstvoeding krijgt.

Zowel aan moeders die starten met flesvoeding als aan moeders die borstvoeding geven, worden stalen van flesvoeding meegegeven. Bij moeders die borstvoeding geven, heeft dit volgens de verpleegkundigen geen effect op het overschakelen naar flesvoeding. Het geeft de ouders echter wel een geruststellend gevoel te weten dat ze iets bij de hand hebben voor het geval dat er zich problemen zouden voordoen. Een verpleegkundige maakte nog de opmerking dat er ziekenhuizen zijn die ontkennen dat ze stalen meegeven aan moeders die borstvoeding geven, maar het in werkelijkheid toch doen.

○ **ZIEKENHUIS 4**

Ten slotte vermeldt ook ziekenhuis 4 dat sommige ouders bang zijn wanneer ze de kraamkliniek moeten verlaten. Bang omdat ze niet weten wat het gaat geven als ze thuis zijn want daar staan ze er alleen voor. Om de ouders gerust te stellen, krijgen ze het telefoonnummer van de materniteit mee naar huis. Ze mogen hier altijd naar bellen, dag en nacht. Ze mogen ook nog altijd een keertje langskomen, bijvoorbeeld om het kindje te herwegen, iets te vragen,... Wanneer de vroedvrouwen merken dat een bepaald koppel het werkelijk moeilijk heeft, bijvoorbeeld met de borstvoeding, dan verwittigen zij Kind en Gezin zodat zij hier zo snel mogelijk kunnen langs gaan.

Er worden ook stalen meegegeven, zowel aan ouders die flesvoeding geven als aan ouders die borstvoeding geven. Men weet dat dit in gaat tegen de visie van de liga borstvoeding maar volgens hen bezorgt het meegeven van stalen een bepaalde gerustheid bij ouders omdat ze op die manier altijd iets hebben om op terug te vallen.

○ **ZIEKENHUIS 5**

De kraamverzorgsters in ziekenhuis 5 onderscheiden twee types van mensen. Zij die echt graag naar huis willen, en zij die graag nog een dagje willen blijven. Dit laatste is meestal zo wanneer de ouders onzeker zijn, wanneer het gaat om het eerste kindje of wanneer het naveltje nog niet volledig genezen is. Het inschakelen van zelfstandige vroedvrouwen biedt een mogelijke oplossing voor dit probleem. Er wordt ook vermeld dat de nu al korte opnameduur nog eens verkort gaat worden. Wanneer dit gebeurt zonder dat daar iets tegenover staat is dit een slechte zaak. Als de kraamzorg daarentegen goed georganiseerd en uitgebouwd wordt, kan dit een goede evolutie zijn.

Ouders stellen veel vragen wanneer zij de kraamkliniek gaan verlaten. Deze zijn echter niet afhankelijk van het type voeding. Men geeft de mensen nog eens de uitleg waar ze om vragen en geven ook telefoonnummers mee van hulplijnen van moedergroepen. Het telefoonnummer van de materniteit geeft men liever niet mee. Dit zorgt immers voor een belemmering van het werk.

Stalen worden aan iedereen meegegeven. Tegen moeders die borstvoeding geven wordt wel gezegd dat ze moeten proberen het niet te gebruiken. Iemand zegt wel dat het de stap naar flesvoeding kleiner maakt.

○ **BESPREKING**

Wat er gebeurt wanneer de ouders de kraamkliniek dienen te verlaten, is in alle materniteiten ongeveer hetzelfde. De verdere begeleiding door zelfstandige vroedvrouwen is een topic dat in praktisch iedere kraamkliniek aan bod komt. Volgens de kraamverzorgsters heeft deze begeleiding een grote invloed op het positief verder zetten van de borstvoeding. Ziekenhuis 1, ziekenhuis 3 en ziekenhuis 5 bieden de diensten aan van zelfstandige vroedvrouwen die ook in de materniteit zelf tewerkgesteld zijn. Ziekenhuis 2 werkt met een aparte organisatie.

Na de thuiskomst worden de ouders ook verder begeleid door Kind en Gezin. Zij proberen ook om hun eerste huisbezoek zo snel mogelijk af te leggen. Zeker als het gaat om een eerste kind of bij een borstvoeding. De reden hiertoe is het onzekerheidsgevoel van de moeder, maar ook de



ontvankelijkheid van de ouders gedurende de eerste weken. Op deze manier tracht men het opgeven van borstvoeding tegen te gaan. Gewicht is ook een factor die de snelheid van het eerste huisbezoek mee gaat bepalen. Bij een baby met een laag gewicht zal er sneller een regioverpleegkundige langskomen. Kind en Gezin streeft ook naar een vorm van continuïteit in wie de huisbezoeken aflegt (RV/1). Indien er iedere keer een andere regioverpleegkundige zou staan, voelt de moeder zich een nummer en voelt ze zich niet volledig betrokken. Ook het opbouwen van een vertrouwensrelatie wordt dan onmogelijk gemaakt. Een probleem dat hier geformuleerd wordt is dat de verblijfsduur in het ziekenhuis korter wordt, waardoor Kind en Gezin nog sneller naar het eerste huisbezoek moet gaan (RV/1).

Deze problematiek wordt door een aantal kraamklinieken gerelativeerd. Sommige kraamklinieken informeren de moeders over de mogelijkheid om de kraamkliniek vroeger te verlaten en beroep te doen op een zelfstandige vroedvrouw (KV/1+2). Maar ook indien dit niet het geval is, kan de moeder na het verblijf op de materniteit beroep doen op een zelfstandige vroedvrouw (KV/1+2+3). Dit is voor vele ouders een enorme steun. Op het ogenblik dat ze de kraamkliniek dienen te verlaten, zijn ze meestal onzeker of bang. Dit heeft volgens de kraamverzorgsters niets te maken met de voeding die ze geven of het tijdstip waarop ze de kraamafdeling verlaten maar wel met het feit dat ze alles alleen moeten gaan doen. Het inschakelen van kraamhulp of een zelfstandige vroedvrouw aan huis neemt een deel van het onzekerheidsgevoel weg. Het percentage van moeders die van deze mogelijkheid gebruik maakt, verschilt enorm (70 à 80% in ziekenhuis 1, 3 à 4% in ziekenhuis 2 en 25 à 30% in ziekenhuis 3). In de kraamkliniek waar men geen verdere verzorging aanbiedt (ziekenhuis 3), zegt een kraamverzorgster wel dat het in sommige gevallen (bijvoorbeeld bij stuwing) beter zou zijn om de verblijfsduur met een dag te verlengen.

Twee uitspraken verduidelijken de mening van ziekenhuis 5 ten opzichte van de verblijfsduur van de moeders in de materniteit:

*‘De verblijfsduur is voor sommige moeders echt te kort. Zij worden dan ook opgevangen door een zelfstandige vroedvrouw, een echte hulp!’*

*‘De opnameduur nog verkorten zonder dat hier iets tegenover staat is nefast voor het slagen van de borstvoeding.’*

Volgens de regioverpleegkundigen worden er tijdens het eerste huisbezoek relatief weinig vragen gesteld over borstvoeding (RV/1). Vragen die het meest voorkomen zijn: ‘Heeft het kindje wel genoeg?’, ‘Hoe zie je of het kindje drinkt?’, ‘Komt het wel genoeg bij?’... Uit dit type van vragen

blijkt dat er geen inzicht bestaat in de techniek, in het goed aanleggen. In de kraamkliniek wordt er vaak maar één houding aangeleerd. Er wordt niet altijd de juiste techniek aangeleerd waardoor veel moeders thuis komen met tepelkloven (RV/1+2). Vaak zoeken ouders ook een soort bevestiging. Ze gaan met andere woorden toetsen wat ze al weten. Vragen over de voeding van de moeder komen ook regelmatig aan bod. Verder komt het belang van het gewicht sterk naar voren (RV/2). Moeders zijn gerustgesteld als het gewicht in orde is. Soms gaan ze het kindje zelf wegen, zelfs voor en na een voeding. Dit hebben de regioverpleegkundigen liever niet. Daarom is het volgens hen erg belangrijk dat er voldoende contact is om de baby op te volgen.

Het zijn echter niet alleen de moeders die zich vragen stellen of die onzeker zijn.

Onzekerheid is een probleem dat kan optreden bij de vaders. Zij zien het kind vaak als het weent, bijvoorbeeld 's avonds na hun werk, en vragen dan of het kindje wel genoeg te eten krijgt of dat er niet iets moet bijgegeven worden. Zij hebben het gedrag van de baby gedurende de rest van de dag niet ervaart en dit kan een vertekening met zich meebrengen (RV/1). Verder wordt er gezegd dat vaders vaak niet op de hoogte zijn van de problemen die zich kunnen voordoen bij het geven van borstvoeding. Ook het verschil tussen 'weten' en 'rekening houden met' speelt volgens de regioverpleegkundigen een rol. Vaak weten vaders wel dat het geven van borstvoeding zwaar is en veel inspanning vraagt van hun vrouw maar dit betekent niet dat zij daardoor meer zullen helpen in het huishouden. Het belang van een goed georganiseerde mantelhulp komt ook hier ter sprake (RV/2).

#### o **CONCLUSIE**

Ouders zijn onzeker wanneer zij de kraamkliniek dienen te verlaten. Oorzaken van deze onzekerheid zijn het wegvallen van een houvast en de angst die ze hebben om alles zelf te moeten doen. Dit onzekerheidsgevoel gaat volgens de kraamverzorgsters niet verminderen wanneer de verblijfsduur verlengd wordt. De 'stap' die de ouders moeten zetten, wordt enkel uitgesteld. De verblijfsduur daarentegen verkorten zonder er iets tegenover te plaatsen, is volgens de kraamverzorgsters niet mogelijk bij borstvoeding.

De materniteiten trachten het onzekerheidsgevoel van de ouders zo veel mogelijk te beperken. Op de dag van het vertrek wordt alle informatie nog eens herhaald. Verschillende materniteiten bieden verdere begeleiding aan van zelfstandige vroedvrouwen verbonden aan de kraamkliniek of van andere organisaties. Zij zijn ervan overtuigd dat het inschakelen van een zelfstandige vroedvrouw een positief effect heeft op het volhouden met borstvoeding. Het percentage van ouders dat hierop

een beroep doen, verschilt sterk van kraamkliniek tot kraamkliniek. Ten slotte zijn de huisbezoeken van Kind en Gezin belangrijk om op deze onzekerheid in te spelen.

### **4.3 ERVARINGEN VAN BORSTVOEDING**

Uit de focusgesprekken met regioverpleegkundigen bleek dat de manier waarop de moeder het geven van borstvoeding ervaart, in grote mate bepaalt of het borstvoedingsproces slaagt of niet. Het eerste deel van deze paragraaf behandelt de houding ten opzichte van borstvoeding. Vervolgens bespreken we de invloed van de verwachtingen die er leven rond borstvoeding. De evolutie in de tijd wordt besproken en ten slotte verdiepen we ons in de manier waarop de vader de borstvoeding ervaart.

Het merendeel van de informatie uit deze paragraaf werd verkregen via de regioverpleegkundigen. Dit komt door de grotere tijdsduur waarover zij uitspraken kunnen doen. De kraamverzorgsters daarentegen kunnen enkel uitspraken doen over de ervaringen tijdens de eerste week na de bevalling.

#### **4.3.1 HOUDING TEN OPZICHTE VAN BORSTVOEDING**

De ervaring die gepaard gaat met het borstvoedingsproces is afhankelijk van het standpunt dat de moeder heeft ten opzichte van borstvoeding (RV/2). Indien de moeder een positieve houding heeft, heeft ze er alles voor over om de borstvoeding te doen lukken. Ze zal meer problemen aankunnen dan iemand die er negatief tegenover staat.

Tussen een positieve houding en een negatieve houding bevindt zich echter nog een grote grijze zone. Vaak zijn dit moeders die het 'wel eens willen proberen'. Zij staan er niet 100% achter en twijfelen sneller en vaker. Deze moeders kan men proberen te blijven motiveren door hier meer thuisbegeleiding te voorzien. Of deze moeders doorzetten of niet is echter erg afhankelijk van de reactie van de baby. Indien het kindje bijvoorbeeld veel weent of overgeeft is de kans groter dat de moeder veel sneller stopt met de borstvoeding.

De houding die men heeft ten opzichte van borstvoeding wordt niet noodzakelijk bepaald door de motivatie. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een moeder 100% gemotiveerd is om borstvoeding te

geven aan haar kindje omdat dit de beste en gezondste voeding is maar dat ze de borstvoeding op zich eerder als een last beschouwt.

#### **4.3.2 VERWACHTINGEN VOORAF**

Naast de houding spelen ook de verwachtingen die men heeft ten opzichte van borstvoeding een belangrijke rol. Veel toekomstige moeders verwachten dat het allemaal vanzelf gaat en dat het een zaligheid is die geen pijn doet (KV/5). De realisatie van deze verwachtingen hangt echter voor een groot deel af van de baby. Gaat hij goed drinken, heeft hij een goede zuigtechniek,... De huidige mentaliteit die er heerst rond 'pijn' speelt hier verder op in. *'Tegenwoordig kan men bevallen zonder pijn, dus mag de rest ook geen pijn doen'*, is een uitspraak die de huidige mentaliteit verwoordt (KV/5). Een goed beeld van de realiteit is bijgevolg erg belangrijk voor de ervaring achteraf.

#### **4.3.3 EVOLUTIE VAN DE ERVARINGEN IN DE TIJD**

Uit beide focusgesprekken met regioverpleegkundigen blijkt dat de ervaring van borstvoeding evolueert naarmate de tijd verstrijkt.

Tijdens de eerste zes weken overheersen meestal de negatieve elementen. De moeder ervaart borstvoeding als iets vermoeiends, iets pijnlijks. Ook ervaren sommige moeders in deze beginfase een soort gêne, een drempel die ze na enkele weken overwinnen. Verder zijn de eerste weken een drukke periode en heeft de moeder vaak het gevoel dat ze alles alleen moet doen. Ten slotte wordt vermeld dat de moeder in deze beginperiode bang of onzeker is. Vragen zoals 'Krijgt het kindje voldoende eten?' spoken doorheen haar hoofd. Naast deze negatieve aspecten zei een vroedvrouw ook dat het onmogelijk is om in die eerste weken het leven te programmeren en dat de baby in feite de baas is (KV/2) Als positieve elementen ervaart men het contact met de baby. De baby geeft al heel gauw oogcontact en ook het huidcontact is zeer aangenaam. Ook trots is een gevoel dat de moeder in het begin ervaart, de trots dat ze het kind zelf kan voeden. Deze positieve elementen worden ook in de focusgroepen met kraamverzorgsters aangehaald.

Na zes weken gaan de positieve elementen overwegen. Een zalig gevoel treedt op bij de moeder. De moeder is volledig afgestemd op het kind, het kind heeft ondertussen een ander ritme en het laat zien dat het tevreden is. In de tweede focusgroep wordt nog vermeld dat een positieve ervaring enkel optreedt bij moeders die lang borstvoeding geven. Ook wordt er hier gezegd dat

borstvoeding een verslaving kan worden als men er lang mee bezig is (meer dan zes maanden). Het wordt dan moeilijk om ermee te stoppen omdat men dan moet 'loslaten'.

Als oorzaken van deze ervaringsverandering komen in de twee focusgroepen grotendeels dezelfde factoren aan bod. Deze zijn: afstemming tussen moeder en kind, de verandering van het ritme van het kind, het bewijs dat het kindje bijkomt, feedback van het kind dat aangeeft dat hij tevreden en de rustigere situatie (minder bezoek). Uit verschillende gesprekken blijkt overigens de negatieve invloed die 'bezoek' heeft op borstvoeding. Borstvoeding vraagt veel energie en inspanningen van het vrouwelijk lichaam. Bovendien hebben vrouwen vaak een gebrekkige nachtrust tijdens hun verblijf op de kraamafdeling. Bezoek bevordert de vermoeidheid extra. (RV/1+2; KV/2+4+5)

#### **4.3.4 ERVARING VAN BORSTVOEDING DOOR DE VADER**

De eerste focusgroep bespreekt de positieve ervaringen van de **vader**. Bij de vaders groeit het vertrouwen en na het verloop van enkele weken worden zij meestal rustiger. De vader ziet dat het lukt bij zijn vrouw en hij is erg fier. Sommige vaders vinden het jammer dat ze zelf geen borstvoeding kunnen geven maar dit kan gedeeltelijk opgelost worden door de vader andere taken te laten doen, zoals bijvoorbeeld het badje geven (RV/1).

In de tweede focusgroep komen echter meer negatieve ervaringen van de vader aan het licht. De vader voelt zich soms buiten spel gezet. Een voorbeeldje dat ter sprake komt is dat de mama veel meer contact heeft met de baby waardoor de baby sneller de stem van de mama gaat herkennen. De vader wil er meer bij betrokken zijn. Bovendien wil hij zijn vrouw weer voor hem hebben. Ook schuiven sommige vaders het aanhoudend verminderd libido toe aan het feit dat de moeder borstvoeding geeft (RV/2).

Tijdens de gesprekken met de kraamverzorgsters komen in grote lijnen dezelfde elementen aan bod. Ook de onzekerheid van de vader wordt aangehaald. Hij gaat deze overbrengen naar zijn vrouw door vragen te stellen zoals 'heeft hij nu wel genoeg gegeten', 'huilt hij omdat hij honger heeft',... Als de moeder zelf ook begint te twijfelen is de stap naar flesvoeding nog maar erg klein (KV/5). Hier wordt ook vermeld dat de reactie van de vaders heel uiteenlopend zijn en dat men er moeilijk een lijn in kan trekken.

#### **4.3.5 CONCLUSIE**

De manier waarop de moeder de borstvoeding ervaart, is belangrijk voor het slagen ervan. Er zijn een aantal factoren die de ervaring mee genereren. De verwachtingen die men koestert met betrekking tot de borstvoeding, zijn er één van. Hemelse, idyllische verwachtingen botsen nu eenmaal in vele gevallen met de realiteit. Negatieve elementen waar men zich niet aan verwacht, worden ervaren als tegenvallers. Indien men vooraf echter een realistische kijk heeft op het hele borstvoedingsgebeuren, zal de werkelijke ervaring meer in de lijn liggen met de verwachte ervaring.

De ervaring wordt niet alleen beïnvloed door de verwachtingen die men koestert. Ook de houding ten opzichte van borstvoeding is belangrijk. Indien men een positieve houding heeft, worden problemen vlugger overwonnen.

De laatste factor die de ervaring mede bepaald is de tijdsduur. Uit de gesprekken blijkt dat naarmate de tijd verstrijkt, de ervaring positiever wordt. Meestal ervaart de moeder de borstvoeding tijdens de eerste weken eerder op een negatieve manier. Door de afstemming die plaats vindt tussen moeder en kind evolueert de ervaring in positieve zin.







## **HOOFDSTUK 5: STOPPEN MET BORSTVOEDING**

*Verschillende redenen kunnen aan de basis liggen van het stopzetten van de borstvoeding. Een zwakke motivatie, slechte begeleiding, negatieve ervaring of slechte start hebben een negatieve invloed op het borstvoedingsproces. In deze situaties is de moeder vatbaarder voor moeilijkheden en problemen.*

*Dit hoofdstuk behandelt de problemen in verband met borstvoeding die tijdens de groepsdiscussies aan bod kwamen. De eerste paragraaf bespreekt de problemen en redenen tot stoppen tijdens de eerste weken. De resultaten zijn zowel afkomstig van de bevraging bij de kraamverzorgsters als bij de regioverpleegkundigen. Vervolgens bespreken we de problemen en redenen tot stoppen na enkele weken. Deze gegevens zijn afkomstig van de bevraging bij de regioverpleegkundigen. We bespreken de rol van de vader en sluiten het hoofdstuk af met enkele interessante bemerkingen.*

### **5.1 PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN IN HET BEGINSTADIUM**

Deze paragraaf bespreekt enerzijds de problemen die kunnen voorkomen bij de moeder tijdens haar verblijf in de materniteit die kunnen leiden tot het stoppen met borstvoeding. Anderzijds bespreken we enkele redenen tot stoppen waarbij het kindje zelf de oorzaak vormt.

#### **5.1.1 PROBLEMEN BIJ DE MOEDER**

In het beginstadium (tot ongeveer drie weken) vormen **pijnlijke tepels** en **tepelkloven** de voornaamste redenen tot stoppen. Het slecht aanleggen kan dit veroorzaken. Enkele vroedvrouwen vermelden ook het te lang aanleggen en het huidtype van de moeder als mogelijke oorzaken van tepelkloven. Op de materniteiten probeert men dit probleem op te lossen door de moeders opnieuw te leren aanleggen. Ook het gebruik van tepelhoedjes of van een mini 'zonnebank' wordt vermeld. Regioverpleegkundigen van Kind en Gezin bieden ook nog andere oplossingen aan zoals geen bh dragen, herenzakdoeken gebruiken in plaats van een borstkompres, een zalfje smeren en op de tanden bijten.

Een **ziektetoestand van de moeder** kan ook leiden tot het stoppen met borstvoeding. Door een pijnlijke knip, het speen of een keizersnede kan het zijn dat de moeder niet kan zitten om te voeden of dat de toeschietreflex uit blijft. **Vermoeidheid** van de moeder, **onzekerheid** en een **postnatale depressie** zijn ook redenen die het stoppen van het borstvoedingsproces beïnvloeden. Beide focusgroepen benadrukken ook het belang van een goede mantelzorg. Zeker gedurende de eerste vijf à zes weken is dit heel belangrijk (RV/1+2).

### **5.1.2 PROBLEMEN BIJ HET KINDJE**

Het kindje zelf kan echter ook aan de basis liggen van het mislukken van de borstvoeding. Een **verkeerde zuigtechniek** is hier de voornaamste reden tot stoppen. Fysiologische problemen van het kind (bijvoorbeeld een hazenlip) kan dit veroorzaken.

Wanneer het kindje een **luie drinker** of een **onregelmatige drinker** is, staat men hier machteloos tegenover. De enige manier om de borstvoeding voort te zetten is dan afkolven. Dit houdt dubbel werk in. Er moet afgekolfd worden en de fles moet gegeven en gesteriliseerd worden.

Ook een **ziektebeeld van het kind** kan de oorzaak zijn tot het stopzetten van borstvoeding (RV/1). Een zware hartafwijking of erge geelzucht zijn hier voorbeelden van. Verder worden in het tweede focusgesprek ook reflux en krampen vermeld als 'valse' redenen waarom ouders met borstvoeding stoppen. Een opmerking die een van de deelnemers maakte, was dat men zich vaak op verwachtingen baseert. Bijvoorbeeld 'krampen': men verwacht dat dit bij borstvoeding voorkomt. Hetzelfde geldt voor reflux. Als het kind dan last krijgt van krampen of reflux wordt dit automatisch aan de borstvoeding toegeschreven. In realiteit komen krampen en reflux echter zowel bij flesvoeding als bij borstvoeding voor. Hierover moet men de ouders voldoende inlichten zodat men algemene problemen niet specifiek aan borstvoeding toewijst.

## **5.2 PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN NA ENKELE WEKEN**

De problemen die in deze paragraaf vermeld worden, werden aangehaald door de regioverpleegkundigen. Zij hebben immers nog contact met de ouders nadat deze de kraamkliniek verlaten.

- **Afstemming**

Geen afstemming tussen moeder en kind of het uitblijven van een beloning voor de moeder is een doodoener voor het borstvoedingsproces. Wanneer er na vijf à zes weken nog steeds geen sprake is van een soort voedingsschema, is dit erg zwaar voor de moeder. Zij wordt niet beloond voor haar inspanningen en dit werkt op haar gemoed. Hetzelfde geldt voor **huilbaby's**. Deze zijn erg vermoeiend en energierovend maar weinig lonend (RV/1).

- **Groeispurt**

Beide focusgroepen van regioverpleegkundigen vermelden het probleem van de 'groeispurt'. Het kindje kan op bepaalde dagen, de zogenaamde eetdagen, de indruk wekken dat het te weinig melk heeft gehad en dus nog honger heeft. Op andere dagen, de zogenaamde slaapdagen, eet hij bijna niets. Hierdoor ontregelt het kindje de moeder even. Dit is een proces dat zich meerdere malen herhaalt. In principe haalt het kindje zijn 'schade' in op de zogenaamde eetdagen. Op zulke dagen heeft de moeder de indruk dat ze niet kan volgen. Dan geeft ze soms een flesje bij. Als men één keer een flesje heeft bijgegeven, heeft men een soort 'drempel' overschreden en gebeurt dit veel sneller opnieuw.

Wanneer ouders op de hoogte zijn van de groeispurtperiodes, maken zij zich minder zorgen en kunnen zij de zwaardere dagen ook gemakkelijker overwinnen. Dit soort van informatie moet in het begin aan de ouders meegedeeld worden, zodat ze ervan op de hoogte zijn en er zich aan kunnen verwachten. Ook één kraamkliniek vestigt de aandacht op deze problematiek. Vooral op dagen dat er zich een groeispurt voor doet, zien moeders het niet meer zitten (KV/4).

- **Tekort aan melk**

Een andere reden die leidt tot stoppen met borstvoeding is te weinig melk. Onder andere stress kan leiden tot een stopzetting van de melkproductie. De stress kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door het werk, omdat men gescheiden is van het kind, door een bepaalde gebeurtenis zoals een zwaar verdriet, door het huishouden,... Ook vermoeidheid kan leiden tot een verminderde melkproductie (KV/5). In het begin is het ook mogelijk dat de melkproductie gewoon nog niet volledig op gang is gekomen. Dit kan enkele dagen duren (KV/4). Oplossingen die dit probleem kunnen verhelpen zijn het frequenter aanleggen zodat de melkproductie gestimuleerd wordt, maar ook de moeders informeren dat dit proces wat tijd vraagt om op gang te komen (KV/1).

○ **Werksituatie**

De werksituatie op zich is een belangrijke reden om met borstvoeding te stoppen. In de tweede focusgroep wordt dit zelfs de voornaamste reden genoemd om met borstvoeding te stoppen. Wanneer men om deze reden stopt met borstvoeding, zal dit meestal zijn tussen de leeftijd van 8 weken en 3 maanden. Meestal bouwt men hiervoor geleidelijk aan af. Het kind doet dit ook grotendeels zelf. Het aantal voedingen neemt af naarmate het kindje ouder wordt. Het toch verdergaan met borstvoeding wanneer de moeder terug gaat werken is enkel mogelijk wanneer het op het werk mogelijk is (RV/1). Concreet betekent dit dat de moeder een job heeft met niet al te veel stress en geen onregelmatige uren. Ook het afkolven moet mogelijk zijn. Eén van de groepsleden maakte de opmerking dat vrouwen opmerkelijk hard voor elkaar kunnen zijn en dat de werksituatie meestal geen kindvriendelijk systeem is, laat staan een borstvoedingsvriendelijk systeem. Wanneer de vrouw haar beroepsactiviteit hervat, verwachten de collega's dat zij dezelfde prestaties moet leveren en recht heeft op dezelfde pauzes als hun.

○ **Sociale leven**

Sociale isolatie kan aanleiding geven tot het stoppen met borstvoeding. Het zich te vlug terug willen inschakelen in het sociale leven is bijgevolg ook een oorzaak die stoppen in de hand werkt.

○ **Borstontsteking**

Een probleem dat vaak ontstaat bij het afbouwen, is een borstontsteking. Dit is een reactie op de melk die niet gedronken wordt. Dit kan echter ook optreden wanneer er nog geen sprake is van afbouwen. Dan geeft het aanleiding tot het stoppen met borstvoeding.

### **5.3 ROL VAN DE VADER BIJ BORSTVOEDINGSPROBLEMEN**

De regioverpleegkundigen zeggen dat de rol van de vader en de manier waarop hij met problemen omgaat, afhangt van de relatie. De eerste focusgroep van regioverpleegkundigen gaat hier nog dieper op in. Als er zich problemen voordoen bij borstvoeding ziet de vader enkel nog deze problemen waardoor hij de voordelen uit het oog verliest. Hij wil zijn vrouw niet zien lijden. Om zijn steun kracht bij te zetten is het noodzakelijk dat hij zich bij het proces betrokken voelt. De vader mag zich niet teveel voelen in het gezin omdat hij niet direct kan participeren in de voeding van het kindje.

Bij het eerste huisbezoek is het vaak al duidelijk of de vader betrokken is of niet. Indien de vader niet erg geïnteresseerd is, doet men er goed aan hem er meer bij te betrekken. Uit de discussie bleek namelijk dat de betrokkenheid van de vader erg belangrijk is. Hij moet er 100% achter staan, zoniet zal hij geen echte steun kunnen geven aan zijn vrouw. Hij moet dus ook over alle informatie beschikken, hij moet weten wat er met zijn vrouw gebeurt, welke problemen zich kunnen voor doen,...

Indien hij zich teveel voelt, zal zijn relatie met het kind maar ook met zijn vrouw minder intens zijn. Dit heeft vervolgens weer een negatieve invloed op de moeder. Ze voelt zich geïsoleerd en kan met haar problemen niet bij haar man terecht. Dit heeft onrechtstreeks invloed op het stoppen met borstvoeding.

Niet enkel de regioverpleegkundigen moeten de vader erbij betrekken. Het is de taak van alle professionelen (gynaecologen, vroedvrouwen, ...) om de vader er zoveel mogelijk bij te betrekken! De ondervraagden kraamklinieken proberen allemaal om de vader bij de bevalling te betrekken. Eén kraamverzorgster vermeldt dat het ook erg belangrijk is dat mensen als 'koppel' naar de infoavonden komen. Als de partner meekomt naar een infosessie over borstvoeding zal dit koppel positiever staan ten opzichte van borstvoeding dan wanneer de vrouw alleen naar de infoavond komt.

## 5.4 OPMERKINGEN

Tijdens de gesprekken kwam er een interessante bemerkingen naar voren over het invoeren van flesvoeding om de duur van de borstvoeding te verlengen.

Verscheidene regioverpleegkundigen geven aan dat de **duur** van het **borstvoedingsproces verlengd** kan worden door het **inschakelen van flesvoeding**. Wanneer de moeder het bijvoorbeeld moeilijk heeft met de sociale isolatie, betekent het invoeren van flesvoeding een vrijheid die zij terugkrijgt. Een ander voorbeeld dat gegeven wordt is wanneer de moeder pijn heeft tijdens het voeden. Door flesvoeding te introduceren neemt het aantal pijnlijke voedingen voor haar af, waardoor ze het misschien langer zal volhouden. Dit gaat in tegen het beleid van Kind en Gezin maar is volgens hen een goed alternatief om het borstvoedingsproces verder te zetten. Op deze manier wordt het borstvoedingsproces als het ware gerekt.

Zij zijn ook van mening dat het meegeven van kunstvoeding wanneer de moeder de kraamkliniek verlaat, niet verboden mag worden. Dit zorgt voor een gevoel van gerustheid bij de moeders. Ze weten dat er een oplossing is indien borstvoeding op een bepaald moment niet mogelijk is. Ze weten dat ze kunnen 'depanneren'. Vaak zullen ze het niet nodig hebben en wanneer ze het toch nodig hebben, is het een goede manier om het borstvoedingsproces toch te verlengen. Door af en toe een flesje bij te geven, kan de moeder haar batterij terug opladen en er weer tegenaan.

De tweede focusgroep van regioverpleegkundigen vermeldt dat er vaak een flesje wordt bijgegeven rond de periode van de groeispurt. De baby slaapt dan een nacht goed door waardoor de ouders kunnen rusten. Vaak blijft men dit flesje daarna wel houden uit gemak. Wanneer de ouders hebben ervaren hoe 'fijn' het is om 's nachts goed te slapen, is de stap naar een avondflesje vlug gemaakt.

## 5.5 CONCLUSIES

Uit deze paragraaf blijkt dat borstvoeding veel problemen met zich kan meebrengen. Het meest voorkomende probleem is de tepelkloven. Dit leidt echter niet altijd tot stoppen. De voornaamste reden die aanleiding geeft tot stoppen, is het hervatten van de beroepsactiviteit.

De manier waarop de vader met problemen in verband met borstvoeding omgaat, is afhankelijk van de relatie met zijn vrouw en zijn betrokkenheid bij de zwangerschap. Zijn steun is erg belangrijk. Wanneer de vader niet 100% achter borstvoeding staat, kan hij zijn vrouw niet echt steunen. Het is de taak van alle professionelen om de vader zoveel mogelijk bij de zwangerschap te betrekken.

Onderstaand overzicht zet alle problemen en redenen tot stoppen die in de gesprekken aan bod kwamen op een rij.

**OVERZICHT 7: PROBLEMEN BIJ BORSTVOEDING**

	KV/1	KV/2	KV/3	KV/4	KV/5	RV/1	RV/2
Pijnlijke tepels		✓	✓			✓	✓
Tepelkloven	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verkeerde zuigtechniek	✓				✓	✓	✓
Ziektetoestand moeder						✓	✓
Vermoeidheid	✓			✓		✓	✓
Onzekerheid							✓
Depressie						✓	✓
Onregelmatige, luie drinker						✓	
Het lukt niet						✓	✓
Ziektebeeld kind						✓	
Geen afstemming						✓	
Groeispurt				✓		✓	✓
Te weinig melk	✓	✓			✓	✓	✓
Werksituatie						✓	✓
Omgeving						✓	
Borstontsteking						✓	✓
Reflux							✓
Sociale leven hervatten							✓
Krampen							✓
Huilbaby						✓	
Stress						✓	
Stuwing	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ingetrokken tepels		✓		✓			
Niet graag doen				✓			✓





## HOOFDSTUK 6: DE RESULTATEN ANDERS BEKEKEN

Tijdens het onderzoek peilden we naar eigenschappen en factoren die het starten, volhouden en stoppen van het borstvoedingsproces kunnen beïnvloeden. Dit hoofdstuk bekijkt de resultaten door een andere bril. We stelden de deelnemers aan de focusgroepen de vraag welke mensen nu starten met borstvoeding, welke mensen volhouden met borstvoeding en welke mensen ermee stoppen.

Het volgende overzicht geeft weer wat er volgens de regioverpleegkundigen en de kraamverzorgsters zo typerend is voor ouders die kiezen om met borstvoeding te starten, om het vol te houden en om ermee te stoppen.

**OVERZICHT 8: FACTOREN DIE HET STARTEN, VOLHOUDEN EN STOPPEN MET BORSTVOEDING BEÏNVOEDEN**

STARTEN	VOLHOUDEN	STOPPEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ervoor open staan</li> <li>▪ Werkelijke motivatie</li> <li>▪ Hooggeschoold</li> <li>▪ Studentenkoppels</li> <li>▪ Goede financiële basis</li> <li>▪ Nummer van het kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Juiste informatie</li> <li>▪ Motivatie</li> <li>▪ Rustig van aard</li> <li>▪ Stabiele omgeving</li> <li>▪ Nonchalante manier van leven</li> <li>▪ Geloof in slagen</li> <li>▪ Goed begin</li> <li>▪ Positieve ervaring</li> <li>▪ Zelfvertrouwen</li> <li>▪ Goede begeleiding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tegenstrijdigheid met verwachtingen</li> <li>▪ Gebrek aan motivatie</li> <li>▪ Nerveus, punctueel</li> <li>▪ Drukke omgeving</li> <li>▪ Teveel bezoek</li> <li>▪ Gebrek aan goede begeleiding</li> </ul>

### 6.1 STARTEN

Als 'prototypes' voor het van start gaan met borstvoeding worden 'hooggeschoolden', 'studenten koppels', en 'een goede financiële basis' vermeld (RV/1). Andere eigenschappen die volgens beide focusgroepen van regioverpleegkundigen een invloed hebben op het starten zijn de motivatie en het ervoor open staan. Volgens een kraamverzorgster uit Oost-Vlaanderen is motivatie zo belangrijk omdat men zich dan bewuster is van hetgeen gaat komen. Op die manier kunnen problemen

overwonnen worden en is er bijgevolg meer kans op slagen (KV/5). Ten slotte wordt ook nog vermeld dat de rang van het kind een rol speelt. Wanneer men bijvoorbeeld bij een eerste kind al borstvoeding heeft gegeven en hiermee een goede ervaring had, zal men vaker starten dan wanneer men het nog niet gedaan heeft.

## 6.2 VOLHOUDEN

Er worden door beide focusgroepen van regioverpleegkundigen verschillende factoren aangehaald die volgens hen het volhouden van het geven van borstvoeding kunnen beïnvloeden. Als belangrijkste komen een echte motivatie, juiste informatie en een goede begeleiding naar voren.

Met juiste informatie bedoelen de regioverpleegkundigen dat men de borstvoeding niet moet romantiseren naar de toekomstige moeders toe. Naast de voordelen en positieve effecten die borstvoeding met zich meebrengt, is het erg belangrijk dat de moeder weet waaraan ze zich kan verwachten, welke problemen er kunnen ontstaan.

Een echte motivatie is erg belangrijk en werd tijdens alle gesprekken vermeld. De motivatie moet zodanig sterk zijn dat de te voorziene moeilijkheden hier niet tegenop kunnen. Het geloof in slagen hangt hier natuurlijk ook mee samen. Als men erin gelooft, zal men zich niet zo snel door enkele tegenvallers laten afschrikken.

De begeleiding van de moeders werd in ieder groeps gesprek uitgebreid besproken. Zowel de begeleiding in de kraamkliniek als de begeleiding wanneer de moeders terug thuis zijn, blijkt essentieel. Er wordt vermeld dat een goede ervaring in het begin een positieve invloed heeft. Wanneer de moeder het tijdens de beginperiode niet te zwaar heeft, zal dit een positieve stimulans zijn om ermee verder te gaan (RV/1)!

Naast deze factoren heeft het geloof van de moeder in het slagen van de borstvoeding en haar zelfvertrouwen een invloed op het volhouden. Het geloof in borstvoeding kan beïnvloed worden door een positieve eerste ervaring. Wanneer de moeder al eens borstvoeding heeft gegeven, en dat is goed verlopen, zal dit ook voor een positief effect zorgen. Wetende dat het al eens gelukt is, zal het geloof er zijn, en zullen probleempjes overwonnen kunnen worden. Een regioverpleegkundige zegt ook dat er een soort van 'programmeren' optreedt. Hoe meer de moeder het doet, hoe gemakkelijker het zal gaan (RV/1).

Ten slotte vernoemen de regioverpleegkundigen het rustig zijn van aard en een stabiele omgeving als positieve factoren. Zij zullen mede bepalen of de moeder erin slaagt om aan het rustige ritme dat met borstvoeding gepaard gaat, te kunnen wennen (RV/1). Hiermee verband houdend wordt in de tweede focusgroep een nonchalante manier van leven vermeld. Hiermee bedoelt men dat de moeders in staat moeten kunnen zijn om alles gewoon te laten zoals het is en zich geen zorgen te maken over het huishouden en de rommel.

### 6.3 STOPPEN

Factoren of eigenschappen die het stoppen met borstvoeding in de hand kunnen werken, kunnen we beschouwen als de tegenpolen van deze die het volhouden beïnvloeden.

Nerveus of te punctueel zijn van aard is de eerste eigenschap die genoemd wordt in relatie tot het stoppen. Hiermee bedoelt men het met alles in orde willen zijn, vlug van slag zijn, ...

Wanneer een werkelijke motivatie ontbreekt, zal dit ook een factor zijn die het stoppen beïnvloed. Een echte doordrongen motivatie is onontbeerlijk om het proces te doen slagen!

Een drukke omgeving heeft ook een negatieve invloed. Reden hiervoor is dat men voor borstvoeding te kunnen geven nood heeft aan een rustige omgeving die geen eisen stelt en geen stress veroorzaakt. Ook teveel bezoek wordt nog eens expliciet vermeld als factor met een negatieve invloed. Een teveel aan bezoek en te lang bezoek dragen bij tot het oververmoeid raken van de moeder. Verschillende kraamverzorgsters uiten hierover hun ongenoegen. Het bezoek zelf beseft vaak niet hoe zwaar de moeder het heeft (KV/2+4). Ook wordt er door iemand gezegd dat het erg belangrijk is om op een rotdag niet te beslissen om te stoppen (RV/1).

Ook de tegenstrijdigheid die er kan ontstaan tussen de verwachtingen die men heeft ten opzichte van borstvoeding en de realiteit is een negatieve factor die men best kan vermijden. Ook tegenstrijdige informatie wanneer men al thuis is, kan leiden tot het stoppen met borstvoeding. Een focusgroep vermeldt dat de verpleegkundigen van Kind en Gezin vaak tegenstrijdige informatie vertellen met hetgeen de ouders in de kraamkliniek hebben vernomen. Volgens de kraamverzorgsters leidt dit tot nog meer verwarring en kan het een oorzaak zijn om met borstvoeding te stoppen (KV/5).

Volgens een kraamverzorgster uit Oost-Vlaanderen wordt er de eerste dagen dat men thuis is het meest gestopt. Dit kan het gevolg zijn van een gebrek aan begeleiding. Ook de begeleiding door de kinderarts kan aanleiding geven tot stoppen. Ouders zien hen als de oplosser voor al hun problemen en gaan zijn advies zonder erbij na te denken opvolgen.

De bovenstaande factoren worden vaak versterkt of ervaren wanneer er zich problemen in verband met de borstvoeding voordoen. Deze problemen kunnen bijgevolg aanleiding geven tot het stoppen met borstvoeding.





## **HOOFDSTUK 7: CONCLUSIES**

*Dit hoofdstuk brengt een aantal kernpunten uit het rapport naar voor.*

### **7.1 STARTEN MET BORSTVOEDING**

#### **7.1.1 MOTIVATIE**

In alle gesprekken komt tot uiting dat een sterke motivatie bepalend is voor het succes van een borstvoeding. De hoofdredenen om met borstvoeding te starten vloeien voort uit het natuurlijke karakter van borstvoeding. Ouders weten dat het goed en gezond is. Vaak starten ouders met borstvoeding als preventie tegen allergieën. De lichamelijke voordelen voor de moeder, de creatie van een hechte band tussen moeder en kind en een positieve eerste ervaring met borstvoeding worden ook als hoofdredenen om met borstvoeding te starten, vermeld.

Naast deze hoofdredenen zijn ook veiligheid, plichtsgevoel, borstvoedingsverlof, kostprijs en gemak motieven om met borstvoeding te starten.

Vervolgens werd ook de motivatie achter flesvoeding onderzocht. Opvallend hierbij is dat de meeste redenen om te starten met flesvoeding het gevolg zijn van een negatief effect verbonden aan borstvoeding. Vooral wanneer men vlug terug moet gaan werken, start men vaak niet met borstvoeding omdat dit een proces is wat veel tijd en energie vraagt. Kraamverzorgsters uit Oost-Vlaanderen vermelden dat wanneer iemand voor flesvoeding kiest, alleen de voordelen ervan gezien en benadrukt worden (KV/5).

#### **7.1.2 BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE DOOR ANDEREN**

De beïnvloeding van de voedingskeuze gebeurt door personen, organisaties, lectuur en media en de samenleving.

Vooral de invloed van familieleden en vrienden (de naaste omgeving) speelt een rol. Volgens de regioverpleegkundigen speelt de gynaecoloog een belangrijke rol. Borstvoedingsorganisaties werden ook vermeld. Zij promoten borstvoeding, organiseren seminars, verschaffen informatie, enz. Mensen lezen en horen tegenwoordig meer en meer over borstvoeding. Lectuur en media, alsook het internet, hebben volgens de deelnemers een invloed op de voedingskeuze. In de huidige samenleving heerst er een positieve tendens naar borstvoeding. Sommige moeders ervaren dit als sociale druk omdat de omgeving borstvoeding als het ware aanbeveelt.

De invloed van infosessies wordt niet vermeld. Volgens de deelnemers hebben deze sessies geen invloed op de voedingskeuze van de ouders.

### **7.1.3 SOCIALE FACTOREN**

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen zijn er een aantal sociale factoren die een invloed kunnen hebben op het starten met borstvoeding. De belangrijkste variabelen die een rol spelen zijn de opvoeding, het opleidingsniveau en de beroepssituatie. Tijdens de opvoeding en de opleiding worden de eerste opvattingen rond borstvoeding of flesvoeding reeds gevormd. De beroepssituatie en de tijdsperiode na de bevalling bepalen in zekere mate of de ouders het de moeite achten om met borstvoeding te starten. Verder oefenen ook persoonlijke eigenschappen, levensstijl, leeftijd, cultuur en regio een invloed uit op het starten met borstvoeding.

## **7.2 VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING**

### **7.2.1 MOTIVATIE**

Motivatie blijkt uit alle groepsgesprekken de kritieke succesfactor om borstvoeding vol te houden. Een echte, doordrongen motivatie is onontbeerlijk voor het slagen van de borstvoeding. Wanneer bijvoorbeeld een plichtsgevoel of een langer borstvoedingsverlof de keuze voor borstvoeding heeft bepaald, is dit geen sterke motivatie.

Wanneer in het ziekenhuis gepeild wordt naar de voedingskeuze, heeft praktisch iedereen deze reeds gemaakt. Als het toch niet het geval is, wordt borstvoeding op de meeste plaatsen gestimuleerd. Hier dreigt natuurlijk het gevaar dat de moeder niet echt gemotiveerd is. 'We gaan het eens proberen' is een veel voorkomende uitspraak.



## **7.2.2 INFORMATIE EN BEGELEIDING**

De informatie en begeleiding naar de ouders toe, kan opgesplitst worden in drie categorieën: de informatie die ouders verkrijgen vóór de bevalling, de begeleiding tijdens het verblijf in de kraamkliniek (tijdens de bevalling en achteraf) en de begeleiding wanneer men terug thuis is.

### **7.2.2.1 Informatievoorzieningen vóór de bevalling**

De organisatie van de infosessies verschilt naargelang de betrokken kraamkliniek. Twee verschillende vormen van informatiesessies komen in dit onderzoek naar voor: de traditionele infoavonden en de intensieve groepssessies met een beperkt aantal deelnemende koppels. Naast de manier van organisatie verschilt ook de aard van informatie tussen de verschillende ziekenhuizen. Sommige kraamklinieken proberen de informatie zo realistisch mogelijk over te brengen. Anderen daarentegen willen de toekomstige moeders niet afschrikken door de negatieve aspecten van borstvoeding te bespreken.

Omdat de keuze tussen borstvoeding en flesvoeding meestal gemaakt wordt vóór of in het begin van de zwangerschap, is de invloed van deze infosessies op de voedingskeuze praktisch nihil. De invloed van de gynaecoloog daarentegen is volgens sommige kraamverzorgsters erg groot. In de twee bevroegde kraamklinieken met een hoog borstvoedingspercentage werd de betrokkenheid van de gynaecoloog bij de voedingskeuze als erg invloedrijk beschouwd.

### **7.2.2.2 Begeleiding tijdens de bevalling**

De voedingskeuze ligt meestal vast voordat de moeder in de kraamkliniek toekomt om te bevallen. Wanneer dit niet het geval is, trachten de meeste ondervraagde materniteiten de ouders te overtuigen om met borstvoeding te starten.

In de ziekenhuizen met een hoog borstvoedingspercentage schenken de verpleegkundigen bij de bevalling veel aandacht aan de ideeën en opvattingen van de ouders. Er wordt rekening gehouden met hun wensen en verwachtingen.

#### **7.2.2.2.1 Begeleiding bij flesvoeding**

Moeders die voor flesvoeding kiezen, krijgen meestal op het einde van hun verblijf in de materniteit de nodige uitleg over hygiëne en dergelijke.

#### *7.2.2.2.2 Begeleiding bij borstvoeding*

Het begeleiden van een moeder die kiest voor borstvoeding kost meer tijd dan het begeleiden van een moeder die voor flesvoeding opteert. De meeste bevroagde kraamklinieken vermelden dat ze soms in tijdsnood zitten waardoor ze niet steeds de nodige begeleiding en steun kunnen voorzien.

In de materniteiten waar een geschreven borstvoedingsbeleid bestaat, lag het streven naar éénvormigheid in de begeleiding aan de basis van de invoering. De invoering gebeurde aan de hand van een aantal richtlijnen. Deze dienen echter niet strikt opgevolgd te worden. Borstvoeding is erg persoonsgebonden en de richtlijnen worden toegepast of aangepast naargelang de situatie.

In de meeste materniteiten wordt er soms een flesje bijgegeven. Dit heeft volgens hen geen negatieve invloed op het verdere verloop van de borstvoeding. In veel gevallen treedt er zelfs een positief effect op omdat de moeder op deze manier even tot rust kan komen.

#### **7.2.2.3 Het verlaten van de kraamkliniek en begeleiding na de thuiskomst**

Ouders zijn onzeker wanneer zij de kraamkliniek dienen te verlaten. Oorzaken van deze onzekerheid zijn het wegvallen van een houvast en de angst die ze hebben om alles zelf te moeten doen. Dit onzekerheidsgevoel gaat volgens de kraamverzorgsters niet verminderen wanneer de verblijfsduur verlengd wordt. De 'stap' die de ouders moeten zetten, wordt enkel uitgesteld. De verblijfsduur daarentegen verkorten zonder er iets tegenover te plaatsen, is volgens de kraamverzorgsters niet mogelijk bij borstvoeding.

De materniteiten trachten het onzekerheidsgevoel van de ouders zo veel mogelijk te beperken. Op de dag van het vertrek wordt alle informatie nog eens herhaald. Verschillende materniteiten bieden verdere begeleiding aan van zelfstandige vroedvrouwen verbonden aan de kraamkliniek of van andere organisaties. Zij zijn ervan overtuigd dat het inschakelen van een zelfstandige vroedvrouw een positief effect heeft op het volhouden met borstvoeding. Het percentage van ouders dat hierop een beroep doen, verschilt sterk van kraamkliniek tot kraamkliniek. Ten slotte zijn de huisbezoeken van Kind en Gezin belangrijk om op deze onzekerheid in te spelen.

#### **7.2.3 ERVARINGEN VAN BORSTVOEDING**

De manier waarop de moeder de borstvoeding ervaart, is belangrijk voor het slagen ervan. Er zijn een aantal factoren die de ervaring mee genereren. De verwachtingen die men koestert met betrekking tot de borstvoeding, zijn er één van. Hemelse, idyllische verwachtingen botsen nu eenmaal in vele gevallen met de realiteit. Negatieve elementen waar men zich niet aan verwacht,

worden ervaren als tegenvallers. Indien men vooraf echter een realistische kijk heeft op het hele borstvoedingsgebeuren, zal de werkelijke ervaring meer in de lijn liggen met de verwachte ervaring.

De ervaring wordt niet alleen beïnvloed door de verwachtingen die men koestert. Ook de houding ten opzichte van borstvoeding is belangrijk. Indien men een positieve houding heeft, worden problemen vlugger overwonnen.

De laatste factor die de ervaring mede bepaald is de tijdsduur. Uit de gesprekken blijkt dat naarmate de tijd verstrijkt, de ervaring positiever wordt. Meestal ervaart de moeder de borstvoeding tijdens de eerste weken eerder op een negatieve manier. Door de afstemming die plaats vindt tussen moeder en kind evolueert de ervaring in positieve zin. Het komt er dus op neer om in het begin vol te houden.

### **7.3 STOPPEN MET BORSTVOEDING**

#### ***7.3.1 PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN IN HET BEGINSTADIUM***

In het beginstadium zijn pijnlijke tepels, tepelkloven, vermoeidheid en onzekerheid de meest voorkomende problemen bij de moeder. Een ziekte-toestand van de moeder kan ook problemen in met betrekking tot de borstvoeding met zich meebrengen. In sommige gevallen ligt de oorzaak van een probleem bij het kindje zelf. Een verkeerde zuigtechniek van het kindje, een luie drinker of een onregelmatige drinker zijn hier voorbeelden van. Een ziektebeeld van het kindje kan ook aanleiding geven tot het stopzetten van de borstvoeding. Het meest voorkomende probleem is tepelkloven. Deze leiden niet altijd tot het stoppen met borstvoeding.

#### ***7.3.2 PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN NA ENKELE WEKEN***

De voornaamste reden die aanleiding geeft tot stoppen, is het hervatten van de beroepsactiviteit. Andere redenen die het stopzetten van borstvoeding in de hand werken, zijn: het ontbreken van een afstemming tussen moeder en kind, een groeispurt, tekort aan melk, de invloed van het sociale leven en borstontstekingen.

### **7.3.3 ROL VAN DE VADER BIJ BORSTVOEDINGSPROBLEMEN**

De manier waarop de vader met problemen in verband met borstvoeding omgaat, is afhankelijk van de relatie met zijn vrouw en zijn betrokkenheid bij de zwangerschap. Zijn steun is erg belangrijk. Wanneer de vader niet 100% achter borstvoeding staat, kan hij zijn vrouw niet echt steunen. Het is de taak van alle professionelen om de vader zoveel mogelijk bij de zwangerschap te betrekken.

### **7.3.4 BEMERKING**

Het inschakelen van flesvoeding is volgens de regioverpleegkundigen een manier om de borstvoeding te verlengen.





## **HOOFDSTUK 8: AANBEVELINGEN**

*Dit hoofdstuk bevat concrete aanbevelingen die deelnemers aan de focusgesprekken deden.*

### **8.1 STARTEN MET BORSTVOEDING**

#### ***8.1.1 BEÏNVLOEDING VAN DE VOEDINGSKEUZE DOOR ANDEREN***

Een belangrijke persoon die invloed kan hebben op de voedingskeuze is de gynaecoloog. De regioverpleegkundigen legden de nadruk op de invloed van de gynaecoloog. Volgens hen hechten de gynaecologen echter te weinig of geen belang aan de voedingskeuze tijdens de consultaties. In de twee ondervraagde ziekenhuizen met een hoog borstvoedingspercentage werd zijn betrokkenheid bij de voedingskeuze wel vermeld.

Volgens de regioverpleegkundigen moet het onderwerp van de voedingskeuze ingebouwd worden in de opleiding van toekomstige gynaecologen. Het is noodzakelijk dat een toekomstige moeder met haar vragen bij haar gynaecoloog terecht kan. Een alternatief dat een regioverpleegkundige aanhaalde was om aanvullend aan het onderzoek bij de gynaecoloog, de mogelijkheid tot een gesprek over borstvoeding te voorzien met een verpleegkundige (RV/FG2).

#### ***8.1.2 SOCIALE FACTOREN***

Het al dan niet kiezen voor borstvoeding is gerelateerd aan de opvoeding en de beroepssituatie. Ook de genoten opleiding en de invloed van de omgeving worden vermeld.

- ***Opvoeding, opleiding en omgeving***

Doordat de opvoeding, opleiding en omgeving hun invloed al hebben uitgeoefend op de huidige generatie is er weinig ruimte om veranderingen op het gebied van de voedingskeuze te realiseren. Bij de volgende generaties kan men proberen om borstvoeding meer te integreren in de opvoeding, opleiding en omgeving maar men moet er vroeg genoeg mee beginnen. In feite moet er een mentaliteitsverandering plaatsvinden. Dit heeft nu zijn tijd nodig, maar de volgende generatie zal hier de vruchten van plukken. De invloed van een moeder (van de moeder) die ook borstvoeding gaf, is volgens de deelnemers niet te onderschatten. Het stijgend aantal ouders dat kiest voor

borstvoeding komt de toekomstige ouders uit de volgende generatie ten goede. Borstvoeding is tegenwoordig al meer bespreekbaar dan vroeger en de sfeer errond is opener. Deze evolutie zou men moeten stimuleren!

Belangrijk is dat de acties die men onderneemt, gericht zijn naar alle sociale klassen. Volgens de gesprekken neigen mensen met een hogere opleiding meer naar borstvoeding. Deze groep blijft natuurlijk belangrijk, maar men moet de mensen met een lager opleidingsniveau ook trachten te bereiken en hen bewuster en meer vertrouwd maken met borstvoeding.

Volgens de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin is het nodig om vooral jonge meisjes te benaderen om hen enerzijds bewust te maken van de voordelen van het geven van borstvoeding en hen anderzijds te overtuigen dat borstvoeding iets heel natuurlijks is dat iedereen kan geven. Dit kan gebeuren door het topic van borstvoeding in te voegen bij het pakket over seksuele opvoeding of te voorzien tijdens het medisch schooltoezicht. Ten slotte stelde iemand voor om borstvoeding ter sprake te brengen op de verloofdecursus.

De regioverpleegkundigen stelden leuke ideeën voor om borstvoeding meer te promoten. Om borstvoeding meer sociaal aanvaardbaar te maken, luidde één van de mogelijke opties om reclamecampagnes te voeren door bijvoorbeeld posters te ontwerpen en te verspreiden in het straatbeeld. Ook het idee van tv-spotjes werd vernoemd. Dit idee viel bij de hele groep in goede aarde. Vervolgens werd er gesproken over bekende Vlamingen die een voorbeeldfunctie kunnen uitoefenen. Ook het verwerken van borstvoeding in soapseries werd aangehaald. Ook wezen de regioverpleegkundigen op de mogelijkheid om de winst die de moeders hebben door het geven van borstvoeding meer te promoten: de verminderde kans op baarmoederhalskanker en borstkanker, het contact met het kind en het sneller terugkrijgen van het oorspronkelijke lichaamsfiguur.

○ ***Het beroep***

De beroepssituatie en de daarbij horende verlofregeling heeft volgens de gevoerde gesprekken een invloed op het starten met borstvoeding. Indien de periode na de bevalling te kort is, start men vaak niet met borstvoeding omdat het de moeite niet loont. Verder zegt men dat het belangrijk is om op voorhand te weten of men recht heeft op dit verlof.

Bij de aanbeveling voor een langer betaald verlof wordt er verwezen naar Noorwegen. Daar kunnen moeders rekenen op een jaar borstvoedingsverlof. Tijdens de gesprekken wordt een duur van zes maanden voorgesteld. dat het verlof voor iedereen vergoed moet worden



## 8.2 VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING

### 8.2.1 INFORMATIE EN BEGELEIDING

#### ○ *Begeleiding tijdens de bevalling*

Het is volgens sommige kraamverzorgsters beter om ouders die op het moment van de bevalling niet zeker zijn over de voedingskeuze niet te overtuigen om voor borstvoeding te kiezen. Zo kunnen de kraamverzorgsters hun kostbare tijd besteden aan moeders die echt voor borstvoeding kiezen. Men moet de mensen wel voldoende uitleg geven en indien ze toch voor borstvoeding kiezen, moet men ze zeker inlichten over de mogelijke negatieve aspecten die ze op zeer korte termijn gaan ervaren.

#### ○ *Begeleiding bij borstvoeding*

Eenvormigheid van informatie met betrekking tot de borstvoeding is noodzakelijk om de moeders niet te verwarren. Ze krijgen de eerste dagen veel informatie te verwerken en stellen vaak dezelfde vragen enkele keren opnieuw ter bevestiging. Bij gebrek aan uniformiteit leidt dit tot verwarring en onzekerheid.

Om éénvormigheid van informatie te verkrijgen binnen een ziekenhuis, hebben sommige materniteiten een borstvoedingsbeleid ingevoerd. Om succesvol te zijn moet een dergelijk beleid moet voldoen aan een aantal regels. In eerste instantie moet het personeel achter het beleid staan. Een beleid is pas een goed beleid wanneer het daadwerkelijk éénvormigheid garandeert. Ook moet het beleid werkbaar zijn. Het personeel moet de vrijheid hebben om iedere patiënt als een individu te beschouwen en de adviezen af te stemmen op de individuele persoon. Communicatie is bijgevolg erg belangrijk want iedereen moet van alles op de hoogte zijn. Naast het personeel moeten ook de kinderartsen achter het beleid staan. Zonder hun steun ontbreekt het invoeren van een borstvoedingsbeleid aan de nodige slagkracht.

De intensiteit van de begeleiding is afhankelijk van de drukte op de afdeling. Nochtans heeft iedereen recht op een goede begeleiding. Een goede start is immers al een belangrijke stap in de goede richting.

Een aanbeveling die tijdens een gesprek aangebracht wordt, is het invoeren van 'borstzusters'. Hiermee bedoelt men het aanstellen van verpleegkundigen die zich enkel bezig houden met de begeleiding van moeders bij borstvoeding.

○ ***Het verlaten van de kraamkliniek en begeleiding na de thuiskomst***

Het belang van deze begeleiding wordt in praktisch ieder groeps gesprek aangehaald. Hier is de éénvormigheid van informatie heel erg belangrijk. De begeleiding aan huis, zij het door zelfstandige vroedvrouwen, zij het door verpleegkundigen van Kind en Gezin, moet in overeenstemming zijn met de adviezen van de kraamkliniek. Dit zorgt uiteraard voor problemen. In ieder ziekenhuis gelden er andere wetten en regels. Dit komt omdat ieder beleid opgesteld wordt om te functioneren binnen de individuele kraamafdeling. Het beleid is gebaseerd op de interne cultuur van het ziekenhuis.

De verschillende personen of groepen die bij de begeleiding van borstvoeding betrokken zijn, zouden allemaal aan dezelfde lijn moeten trekken. Dit vereist een samenwerking tussen verpleegkundigen van Kind en Gezin, kinderartsen, zelfstandige vroedvrouwen, de materniteit en de lokale huisartsen.

Een belangrijke aanbeveling die de eerste focusgroep van regioverpleegkundigen naar voren brengt, is dat ouders verder moeten vertrouwen op het ritme van het kind. Het kind geeft zelf aan wanneer het honger heeft en wanneer het genoeg heeft.

Voor het borstvoedingsproces is het noodzakelijk dat de moeder zich leert ontspannen. De moeder moet zich kunnen loskoppelen van een vast schema om aan dit 'langzame' ritme te kunnen wennen. Andere huishoudelijke taken moet men naar de achtergrond kunnen verschuiven zonder een schuldgevoel te veroorzaken. Dit is vaak heel moeilijk, zeker bij een eerste kind. Iedereen komt op bezoek, de ouders hebben het gevoel zich te moeten bewijzen. Daarom moet het huis netjes zijn opgeruimd, het kindje mag niet te veel huilen,... Men doorstaat met andere woorden een examen op allerlei fronten. Het inschakelen van kraamhulp en het verplichte verlof voor de bevalling kunnen hiervoor een oplossing bieden.

### **8.2.2 ERVARINGEN VAN BORSTVOEDING**

De manier waarop de moeder de borstvoeding ervaart, is belangrijk voor het slagen ervan. Wanneer deze verwachtingen niet realistisch zijn, kunnen ze botsen met de realiteit.

Tijdens de gesprekken kwam aan het licht dat de infosessies die georganiseerd worden voor toekomstige ouders praktisch geen invloed hebben op de voedingskeuze. Toch zijn deze sessies heel zinvol. Het is een manier om realistische informatie te verschaffen. Het is dus niet de

bedoeling om mensen te overtuigen voor flesvoeding of borstvoeding want deze keuze is meestal voordien al gemaakt. Het is wel de bedoeling om mensen, die reeds voor borstvoeding gekozen hebben, te bevestigen in hun keuze en hen voor te bereiden op alle aspecten van borstvoeding, ook de negatieve aspecten. Verder moeten deze informatiesessies ook helpen om de toekomstige vaders te informeren over alle aspecten, ook de problemen, om verkeerde veronderstellingen de wereld uit te helpen (bijvoorbeeld dat reflux het gevolg is van borstvoeding) en om mensen op de hoogte te brengen van het langzame ritme dat met borstvoeding gepaard gaat. Ook bieden deze sessies de mogelijkheid om toekomstige ouders in te lichten over de rol en invloed die de kinderarts op hen kan uitoefenen. Volgens een aantal kraamverzorgsters kan de kinderarts aanleiding geven tot het overschakelen naar een andere voedingswijze zonder dat hier enige aanleiding toe is.

Een andere aanbeveling die gemaakt wordt, zodat toekomstige moeders beter kunnen wennen aan het 'ritme' van de borstvoeding, is de invoering van een verplichte verlofperiode, van bijvoorbeeld drie weken, voor de bevalling.

## **8.3 STOPPEN MET BORSTVOEDING**

### ***8.3.1 PROBLEMEN EN REDENEN TOT STOPPEN IN HET BEGINSTADIUM***

De beginperiode van de borstvoeding is de moeilijkste. Problemen die het vaakst voorkomen bij borstvoeding zijn tepelkloven, vermoeidheid en stuwung. Er bestaan allerlei manieren om hier een oplossing aan te bieden. Tepelkloven tracht men het best te vermijden door voldoende aandacht te schenken aan een goede techniek. Wanneer tepelkloven toch ontstaan kan men gebruik maken van tepelhoedjes, zalfjes,... Bij stuwung kan men er best voor zorgen dat de borst terug wat zachter is voordat men de baby aanlegt. Anders gaat het kindje zuigen zonder resultaat. Vermoeidheid komt volgens de regioverpleegkundigen en kraamverzorgsters altijd voor, ook bij een gemakkelijke borstvoeding.

Het beperken van het bezoek op de materniteit was één van de maatregelen die men vermeldde. Steun en hulp wanneer men terug thuis komt, is ook erg belangrijk. Een goede mantelhulp wordt aanbevolen.



# **DEEL II**

## **KWANTITATIEF ONDERZOEK**



*Onderzoek naar de voedingssituatie van jonge kinderen  
op de leeftijd van 3, 6, 12 en 24 maanden*



## **HOOFDSTUK 9: METHODOLOGIE VAN HET KWANTITATIEVE ONDERZOEK**

*In dit hoofdstuk zetten we de methodologie uiteen van het kwantitatieve luik van het onderzoek. We bakenen eerst de onderzoekspopulatie af. Daarna gaan we uitgebreid in op de concrete vorm van het onderzoek. Ten slotte schetsen we kort de rol van de begeleidende experts.*

### **9.1 ONDERZOEKSPOPULATIE**

Wanneer we de voedingssituatie van jonge kinderen willen onderzoeken, moeten we eerst duidelijk afdelnen welke kinderen we precies bedoelen.

Vooreerst is er een belangrijke beperking naar leeftijd. We willen de voedingssituatie van jonge kinderen bevragen op vier sleutelleeftijden: 3 maanden, 6 maanden, 1 jaar en 2 jaar. Hierdoor ontstaan als het ware vier onderzoekspopulaties:

- *Populatie 1:* kinderen op de leeftijd van 3 maanden
- *Populatie 2:* kinderen op de leeftijd van 6 maanden
- *Populatie 3:* kinderen op de leeftijd van 1 jaar
- *Populatie 4:* kinderen op de leeftijd van 2 jaar

Ten tweede is onze groep kinderen beperkt wat de woonplaats betreft. Enkel jonge kinderen die in het Vlaams gewest wonen behoren tot de onderzoekspopulatie. Op die manier kunnen we onze vragenlijst beperken tot de Nederlandse taal.

Ten slotte zijn om uiteenlopende redenen een aantal kinderen uit de onderzoekspopulatie verwijderd. Het gaat om:

- overleden kinderen
- premature kinderen
- meerlingen
- kinderen waarvan de moeder bij haar geboorte niet de Belgische nationaliteit had
- kinderen in een kansarme situatie<sup>1</sup>

Kinderen van allochtone moeders en kinderen in kansarme situaties worden om praktische redenen uit de onderzoekspopulatie geweerd. Bij een schriftelijke enquête is de kans reëel

---

<sup>1</sup> Kansarmoede-indicator volgens de definitie van de databank Ikaros

dat deze mensen ondervertegenwoordigd zouden zijn. Daarom zal deze groep kinderen later via een aangepaste methodiek bevestigd worden.

Meerlingen zijn niet in het onderzoek opgenomen om methodologische redenen (oversampling).

Aangezien het onmogelijk is om de kinderen zelf over hun voedingssituatie te bevestigen zijn onze respondenten de ouders.

## **9.2 EEN SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE MET TELEFONISCHE RAPPEL**

Rekening houdend met kostprijs, tijdsbudget en de doelgroep werd geopteerd voor een postenquête. Op die manier konden de jonge ouders op een geschikt moment de vragenlijst invullen. Om de respons toch voldoende op te drijven gebeurde er een telefonische rappel.

In wat volgt, stellen we eerst uitgebreid de vragenlijst voor. Vervolgens schetsen we de manier van steekproeftrekking. Daarna gaan we dieper in op de uitzonderlijke verzendingsmethode. Ook de wijze van telefonische rappel komt aan bod. Ten slotte schetsen we de uiteindelijke responsgegevens.

### **9.2.1 DE VRAGENLIJST**

#### **9.2.1.1 Totstandkoming**

De opstelling van de vragenlijst gebeurde in onderling overleg tussen de onderzoekers van Sein, de begeleidende experts en vertegenwoordigers van de opdrachtgever Kind en Gezin. Hierbij was ook aandacht voor een kwantitatieve toetsing van de resultaten die uit het kwalitatieve onderzoek naar voren kwamen.

De vragenlijst werd via een proefenquête op punt gesteld. Deze gebeurde volgens de geplogenheden van de echte enquête maar zonder telefonische rappel. Bij de proefenquête werden 200 vragenlijsten verstuurd, 50 per leeftijdsgroep. 123 vragenlijsten werden ingevuld teruggestuurd (61,5%). Bij de leeftijden van 3 en 6 maanden lag het responspercentage hoger (69%), bij de leeftijden van 1 en 2 jaar lager (54%).

#### **9.2.1.2 Inhoud**

In dit onderzoek is er geen sprake van één vragenlijst. Het onderzoek behelst immers vier onderzoekspopulaties die elk specifieke voedingsgewoonten hebben. We maakten dan ook gebruik van vier vragenlijsten, één voor elke onderzoekspopulatie.

De verschillende vragenlijsten houden rekening met de voedingsgewoonten van de kinderen van de betreffende leeftijd. Niettegenstaande deze aparte vragenlijsten blijven er



inhoudelijk veel onderlinge gelijkenissen bestaan aangezien vele vragen relevant zijn voor alle leeftijden. Op die manier worden vergelijkingen tussen de leeftijden mogelijk.

Elke vragenlijst bestaat nagenoeg geheel uit gesloten vragen en omvat verschillende thema's die in delen ondergebracht werden.

1. Een eerste deel in alle vragenlijsten bevat een aantal **inleidende vragen** zoals de invuldatum, de postcode en welke ouder de vragenlijst invult.
2. Een tweede deel vraagt naar enkele **achtergrondgegevens over het gezin** zoals leeftijd van de ouders, opleidingsniveau, werksituatie, ...
3. Daarna volgen vragen naar een aantal **achtergrondgegevens over het kind** zoals geslacht, gewicht en lengte.
4. Het volgende deel vraagt naar de **voedingsinformatie en het voedingsadvies** dat de ouders kregen of waarna ze op zoek gingen bij personen, instellingen of media. Was deze informatie voldoende?
5. Er is ook steeds een deeltje met een vragenbundel onder de koepel **gezondheid**. Welke ziektes komen voor in de familie, wordt er gerookt in het gezin, heeft het kind voedingsproblemen, hoe vaak was er contact met Kind en Gezin over voeding?
6. Vervolgens zijn er in elke vragenlijst meerdere delen over de **samenstelling van de voeding**. De vragen zijn aangepast aan de leeftijd.
  - Bij 3 maanden is er vooral aandacht voor de keuze van de startvoeding en het verloop van de borstvoeding en/of flesvoeding.
  - Bij 6 maanden wordt minder diep ingegaan op melkvoeding maar komt de eerste vaste voeding zoals fruitpap en groentepap uitgebreid aan bod.
  - Bij 12 en 24 maanden is er nog weinig aandacht voor melkvoeding maar wordt diep ingegaan op groentemaaltijden, fruitpap, broodmaaltijden en tussendoortjes. Ook worden hier de andere dranken dan melk niet vergeten.
7. Een volgend deel handelt over de **voedingssupplementen** die kinderen krijgen. Concreet vragen we naar de toevoeging van vitamines, ijzer en fluor.
8. "Enkele algemene vragen over uw kindje" is de titel van het deel dat een aantal vragen bundelt over de **eetgewoonten** van het kind. Hoe vaak eet het kind? Is het voldaan na de voeding? Eet het nog 's nachts? Bij de leeftijden 12 en 24 maanden komen hier nog een aantal vragen bij naar de manier waarop het kind zijn drankjes drinkt.
9. De vragenlijsten voor kinderen van 1 en 2 jaar bevatten voorts een deel met vragen over **eetcultuur**. Hierin wordt gepeild naar de betekenis van voeding binnen het gezin, naar wie bepaalt wat, wanneer gegeten wordt en naar hoe het kind eet.

10. Alle vragenlijsten bevatten voorts een deel met vragen naar de **opvangsituatie**. Er zijn ook enkele vragen naar de voeding in de opvang en de afstemming met de maaltijden thuis.
11. De vragenlijst van 3 maanden bevat ten slotte nog een exclusief deel, in te vullen door moeders die borstvoeding geven of gegeven hebben. Er wordt gevraagd naar de **beleving van borstvoeding** en de rol van hun partner hierbij.
- Onderstaand schema zet de verschillende thema's nog eens overzichtelijk op een rij:

**FIGUUR 1: ONDERZOEKSTHEMA'S IN DE VRAGENLIJSTEN**

3 maanden	6 maanden	12 maanden	24 maanden
Inleidende vragen			
Achtergrondgegevens over het gezin			
Achtergrondgegevens over het kind			
Voedingsinformatie en -advies			
Gezondheid			
Samenstelling van de voeding			
- Borstvoeding	- Borstvoeding	- Melkvoeding	- Melkvoeding
- Flesvoeding	- Flesvoeding	- Groentemaaltijden	- Groentemaaltijden
	- Groentepap	- Fruitpap	- Broodmaaltijden
	- Fruitpap	- Broodmaaltijden	- Tussendoortjes
		- Tussendoortjes	
Voedingssupplementen			
Eetgewoonten			
-	-	Eetcultuur	Eetcultuur
Kinderopvang			
Beleving van BV	-	-	-

### 9.2.2 DE STEEKPROEF

Om de voedingsgewoonten van jonge kinderen in Vlaanderen te schetsen is een representatieve steekproef uit de populatie nodig. Deze populatie vonden we in de IKAROS databank van Kind en Gezin. Deze databank stelde ons in staat om een enkelvoudige toevalssteekproef te trekken.

#### 9.2.2.1 Enkelvoudige toevalssteekproef

Wij kozen voor een enkelvoudige toevalssteekproef uit de vier populaties. Bij zo'n steekproef berust de selectie van de respondenten op het toeval. Elk kind heeft dezelfde kans om in de steekproef opgenomen te worden.

Wij stelden een minimale totale respons van 2000 enquêtes voorop, 500 per leeftijdscategorie. Daartoe trokken wij een steekproef van 4000 enquêtes, 1000 per leeftijdscategorie.

### 9.2.2.2 Steekproeftrekking

Deze paragraaf handelt over de manier waarop de steekproef getrokken werd. Eerst stellen we kort de Ikarosdatabank voor. Daarna gaan we concreet in op de steekproeftrekking.

#### 9.2.2.2.1 *De kinderdatabank Ikaros*

Wij maakten voor de steekproeftrekking gebruik van de Ikarosdatabank van Kind en Gezin. "Ikaros" staat voor "Geïntegreerd Kind Activiteiten Regio OndersteuningsSysteem". In deze databank worden per provincie gegevens opgeslagen van alle kinderen vanaf de geboorte. De gegevens worden geregistreerd door regioverpleegkundigen van Kind en Gezin tijdens hun contacten met gezinnen met jonge kinderen. Ikaros wordt vooral gebruikt voor preventieve gezinsondersteuning. Ikaros is sinds 1 januari 1999 operationeel in de hele Vlaamse Gemeenschap.

#### 9.2.2.2.2 *De steekproeftrekking*

De steekproeftrekking gebeurde op 21 maart 2002. Uit de vijf Vlaamse provincies werd aan Sein een databank overgemaakt van alle kinderen die geboren werden na 31 januari 2000 met woonplaats in de betreffende provincie en met volgende gegevens:

- naam van het kind
- adres
- telefoonnummer
- NIS-code
- geboortedatum van het kind
- geboortedatum van de moeder
- naam van de moeder
- rangorde van het kind
- startvoeding (alle voedingen)

Volgende kinderen weerde Kind en Gezin uit de databank:

- overleden kinderen
- premature kinderen
- moeder origine niet-Belgische nationaliteit (niet-Belgische nationaliteit bij haar geboorte)
- kinderen uit kansarme gezinnen
- aantal borelingen meer dan 1 (meerlingen niet opnemen)

Wij reduceerden de databank vervolgens tot die kinderen die in de loop van de maand mei 3, 6 12 of 24 maanden oud zouden worden. In die maand zou immers het veldwerk gebeuren. Onderstaande figuur toont welke kinderen in de populatie opgenomen werden.

**FIGUUR 2: GEBOORTEDATA VAN DE KINDEREN UIT DE VIER POPULATIES**

Populatie	Geboortedatum
Populatie 1 - Kinderen van 3 maanden	1 tot 28 februari 2002
Populatie 2 - Kinderen van 6 maanden	1 tot 30 november 2001
Populatie 3 - Kinderen van 12 maanden	1 tot 31 mei 2001
Populatie 4 - Kinderen van 24 maanden	1 tot 31 mei 2000

Uit elke van deze vier populaties werden 1000 kinderen geselecteerd voor de steekproef. De steekproeftrekking gebeurde at random met het softwarepakket *SPSS 10.0 for Windows*.

### 9.2.3 VERZENDING

Wij voorzagen een periode van één maand voor de postenquête: de maand mei 2002. Alle vragenlijsten werden niet ineens verstuurd. De enquête mocht de respondenten immers niet te lange tijd voordat het kind 3, 6, 12 of 24 maanden werd, bereiken.

Omwille van praktische redenen werkten we met een interval van een maand rond de “verjaardag”<sup>2</sup> van het kind (een halve maand voor en een halve maand na de verjaardag). De vragenlijst moest binnen dit tijdsinterval ingevuld worden. Anders was de enquête ongeldig aangezien het betreffende kind de bedoelde leeftijd reeds gepasseerd was en wij net de voedingsgewoonten op die leeftijd wilden onderzoeken. Bij de zuigelingen op 3 maanden is de marge van een maand echter te groot aangezien hun voeding op korte tijd te zeer verandert. Hier beperkten we het interval daarom tot twee weken (een week voor en een week na de “verjaardag”).

We kozen ervoor om 6 werkdagen voor de “verjaardag” van het kind de vragenlijst te versturen. Zo startten de verzendingen op 23 april en eindigden op 23 mei. Op die manier konden de vragenlijsten de respondenten nooit langer dan 7 dagen van tevoren bereiken.

In een begeleidende brief verzochten wij de respondenten om de vragenlijst in te vullen en terug te sturen in een daartoe voorziene en tegelijk met de vragenlijst bezorgde omslag

<sup>2</sup> De “verjaardag” is de dag waarop de kinderen precies 3, 6, 12 of 24 maanden oud zijn.

(port betaald door de geadresseerde). Wij wezen hen op het belang om dit zo gauw mogelijk te doen aangezien hun kind net deze week 3, 6, 12 of 24 maanden oud werd.

Er was een telefonische helpdesk voorzien waar de respondenten met hun vragen terecht konden.

#### **9.2.4 TELEFONISCHE RAPPEL EN OPHALING AAN HUIS**

Om de respons voldoende op te drijven gebeurde er een telefonische rappel. Deze rappel beperkte zich niet tot een herinnering aan de respondenten die de vragenlijst nog niet terugstuurden (non-respons). We konden ons immers niet veroorloven om te lang te wachten met de rappel aangezien de kinderen te oud zouden worden waardoor de vragenlijst niet meer geldig zou zijn. Omwille van deze tijdsoverwegingen gebeurde de rappel bij alle respondenten van wie een telefoonnummer voorhanden was (96%). Twee werkdagen vóór de “verjaardag” van het kind namen onze enquêteurs contact op met de ouders om hen met aandrang te verzoeken om de vragenlijst in te vullen en terug te sturen. Wanneer de respondenten de vragenlijst niet ontvangen hadden of verloren hadden, gebeurde er een tweede verzending. De respondenten werd steeds ook de kans geboden om de vragenlijst aan huis te laten ophalen wanneer zij dit verkozen.

De enquêteurs die de rappel verzorgden, doorliepen vooraf een training die hen leerde hoe zij precies te werk moeten gaan bij deze telefonische rappel. Deze opleiding ging door op 19 april 2002 in het hoofdkantoor van Kind en Gezin in Brussel.

#### **9.2.5 RESPONS**

In deze paragraaf komt de respons aan bod. Eerst gaan we in op het probleem van de gewijzigde adressen. Daarna gaan we dieper in op de responscijfers.

##### **9.2.5.1 Adres onbekend**

Op 4000 verstuurde enquêtes werden ons 44 enquêtes terugbezorgd door de post wegens adres onbekend (1%). In meer dan de helft van de gevallen ging het om kinderen van 24 maanden. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal teruggestuurde enquêtes wegens adres onbekend.

**TABEL 1: AANTAL ONBEKENDE ADRESSEN**

	N	%
3M	2	0,2
6M	3	0,3
12M	14	1,4
24M	24	2,4
<b>Totaal</b>	<b>43</b>	<b>1,1</b>

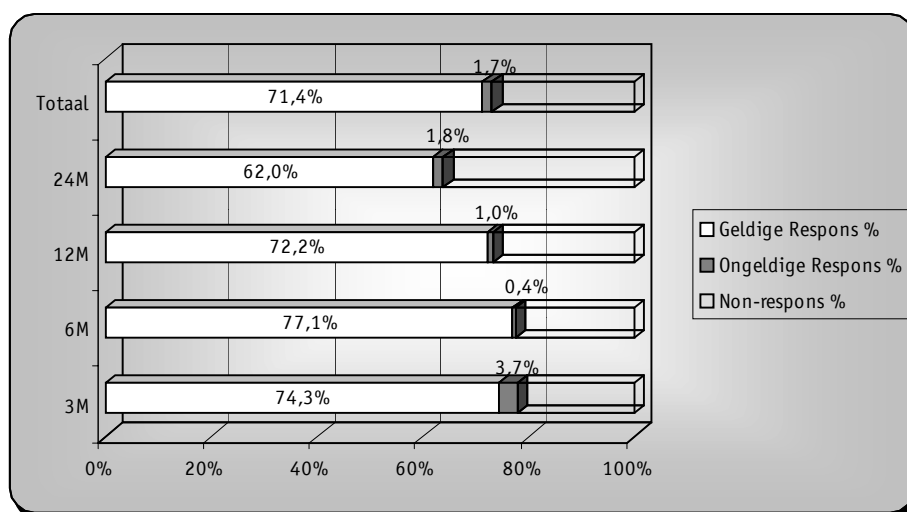
22 enquêtes werden een tweede maal verzonden na een melding van ons enquêteursnetwerk dat de respondent verhuisd was of de vragenlijst verloren had. Het ging slechts in 1 geval om een vragenlijst die ons door de post terugbezorgd was wegens adres onbekend.

### 9.2.5.2 Respons

Op 30 juni, een maand na de laatste “verjaardag” van de kinderen viel het doek over de responsperiode. Op die dag hadden ons 2856 ingevulde enquêtes opnieuw bereikt. Dat is 71% van de verzending.

De totale respons lag op 2925 enquêtes of 73% maar omwille van het strikte tijdsinterval waarin de enquêtes moesten ingevuld worden, is een deel van deze respons ongeldig. 2% van de enquêtes die ons bereikten, waren niet op tijd ingevuld. Bij de vragenlijsten van 3 maanden was dit aantal laattijdige vragenlijsten het grootst (5%). Hier was de termijn immers het kleinst.

Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de behaalde respons.

**GRAFIEK 1: VERDELING VAN DE RESPONS NAAR POPULATIE**

Het responspercentage verschilt per leeftijd. De effectieve respons is bij 6 maanden het hoogst met 771 enquêtes (77%). De respons bij 3 maanden kent, ondanks een groter aantal

teruggestuurde enquêtes, een geldige respons van 74%. Ook de respons op de leeftijd van 12 maanden blijft hoog: 72%. De respons bij 24 maanden loopt iets achter op de rest: 62%. Redenen voor deze iets lagere respons moeten wellicht gezocht worden in het feit dat deze ouders minder tijd hebben, minder met de voeding van hun kind bezig zijn omdat deze kinderen al gewoon mee-eten met de gezinspot en het feit dat een aantal adresgegevens reeds niet meer kloppen.

85% van alle enquêtes werden spontaan door de respondenten teruggestuurd. 15% werd aan huis opgehaald door onze enquêteurs.

### **9.2.6 INVOER EN VERWERKING VAN DE GEGEVENS**

De invoer van de gegevens uit de vragenlijsten gebeurde met het softwarepakket *Snap 6 Professional*. De effectieve verwerking van de data gebeurde met het softwarepakket *SPSS 10.0 for Windows*.

## **9.3 ROL VAN DE BEGELEIDENDE EXPERTS**

Gedurende de loop van het onderzoek werd nauw samengewerkt tussen het onderzoeksinstituut Sein en twee begeleidende experts, pediaters Dr. Alliët en Dr. Raes. Deze samenwerking behelsde zowel de conceptualisering van het onderzoek, de opstelling van de vragenlijst, als de analyse van de resultaten.

Dr. Alliët en Dr. Raes beschikken over een uitgebreide expertise op het vlak van kindervoeding. Hun afdeling Jeugd- en Kindergeneeskunde van het Virga-Jesse ziekenhuis in Hasselt voerde, naast andere domeinen, reeds diverse onderzoeken en studies uit binnen het domein van “preventieve kindercare en welzijn”. Van “preventief” belang waren de studies over voedingsgewoonten bij zuigelingen, vaccinaties, wiegendood, obesitas en adoptiekinderen.

## **9.4 ANALYSE EN SIGNIFICANTIE**

Dit rapport analyseert de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen. Deze analyse legt verbanden tussen enerzijds kenmerken van ouders en kinderen en anderzijds de voedingssituatie bloot. Al deze verbanden zijn getest op hun significantie. De tekst spreekt

derhalve enkel over significante verbanden<sup>3</sup>. Niet significante verbanden zijn niet in de tekst opgenomen tenzij het om een opvallende vaststelling gaat.

## 9.5 CONCLUSIE

Dit onderzoek wil de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen in kaart brengen. Daartoe bevrage we de ouders van kinderen op vier sleutelleeftijden: 3, 6, 12 en 24 maanden.

Deze vier onderzoekspopulaties worden met vier aangepaste vragenlijsten bevrage. We kozen voor een schriftelijke enquête met een telefonische rappel en een eventuele ophaling aan huis. De steekproeftrekking gebeurde aan de hand van de kinderatabank Ikaros van Kind en Gezin. Premature kinderen, meerlingen, kinderen van een allochtone moeder en kinderen in een kansarme situatie namen we niet op in onze onderzoekspopulatie.

De totale respons bedroeg 2925 enquêtes oftewel 71% van de verstuurde vragenlijsten.

---

<sup>3</sup> Significantieniveau .05







## **HOOFDSTUK 10: PROFIEL VAN DE ONDERZOEKSPOPULATIE**

*In dit hoofdstuk tekenen we een profiel uit van de onderzoekspopulatie. Zowel de kinderen als hun ouders komen aan bod. We maken hierbij gebruik van de gegevens van alle vragenlijsten samen. Wanneer er naar leeftijd belangrijke verschillen bestaan, splitsen we de gegevens uit. Het hoofdstuk bestaat uit vier delen. Eerst gaan we na hoe de respondenten verdeeld zijn over het Vlaamse grondgebied. Daarna schetsen we een kort profiel van de ouders. Vervolgens komen een aantal kenmerken van de kinderen aan bod. Ten slotte gaan we in op enkele perinatale gegevens die een belangrijke invloed kunnen uitoefenen op de latere voedingssituatie.*

### **10.1 EEN ONDERZOEK IN VLAANDEREN**

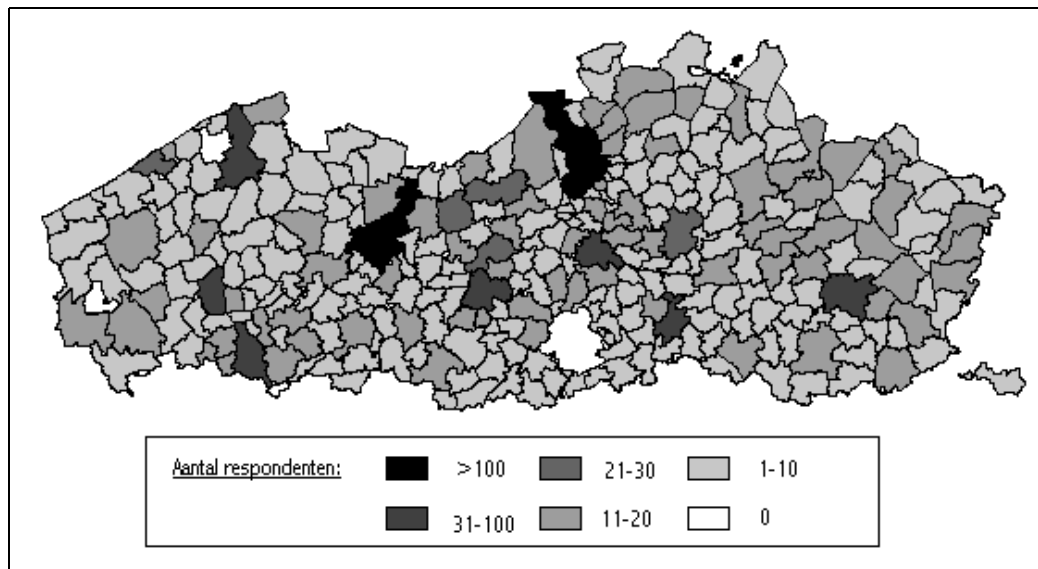
De doelstelling van het onderzoek is de voedingssituatie van de jonge kinderen in Vlaanderen in kaart brengen. Omwille van de regionale verschillen in borstvoedingsgewoonten<sup>4</sup> is een voldoende spreiding van de respondenten over heel Vlaanderen belangrijk.

Onderstaande figuur brengt het aantal respondenten per Vlaamse gemeente in kaart. In nagenoeg alle gemeenten woont minstens één respondent. Enkel de gemeenten Herstappe, Mesen, Spiere-Helkijn, Vleteren en Zuienkerke zijn niet vertegenwoordigd. Grootsteden Antwerpen en Gent vallen op met respectievelijk 127 en 117 respondenten. Verder zijn ook de centrumsteden goed vertegenwoordigd met meestal meer dan 30 respondenten.

---

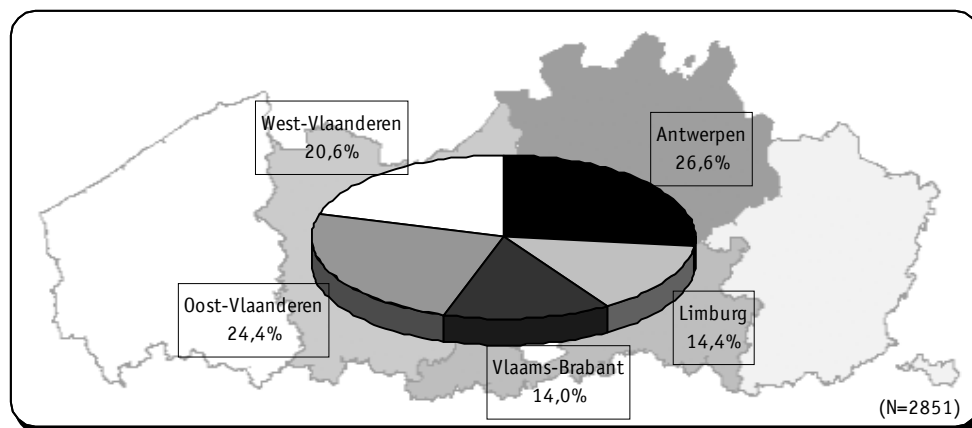
<sup>4</sup> Zie hiervoor o.a. VBBB, *Bevordering van borstvoeding. Verslag*, 1997, p.8-13

**FIGUUR 3: AANTAL RESPONDENTEN PER VLAAMSE GEMEENTE**



Op provincieniveau ziet de verdeling van de respondenten er als volgt uit:

**GRAFIEK 2: VERDELING AANTAL RESPONDENTEN PER PROVINCIE**



Antwerpen is het sterkst vertegenwoordigd met meer dan een kwart van de respondenten. Daarna volgen Oost en West-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant. In vergelijking met de populatie in de Ikarosdatabank waaruit we de steekproef trokken, wijken de opgegeven percentages nooit meer dan 2% af.

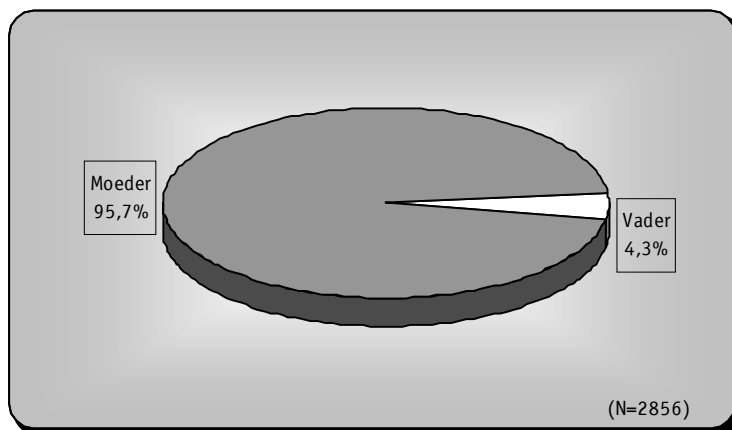
## 10.2 PROFIEL VAN DE OUDERS

In deze paragraaf gaan we eerst in op een aantal persoonsgegevens van de ouders: geslacht, gezinsstructuur en leeftijd. Daarna komen het opleidingsniveau en de werksituatie aan bod.

### 10.2.1 PERSOONSgegevens

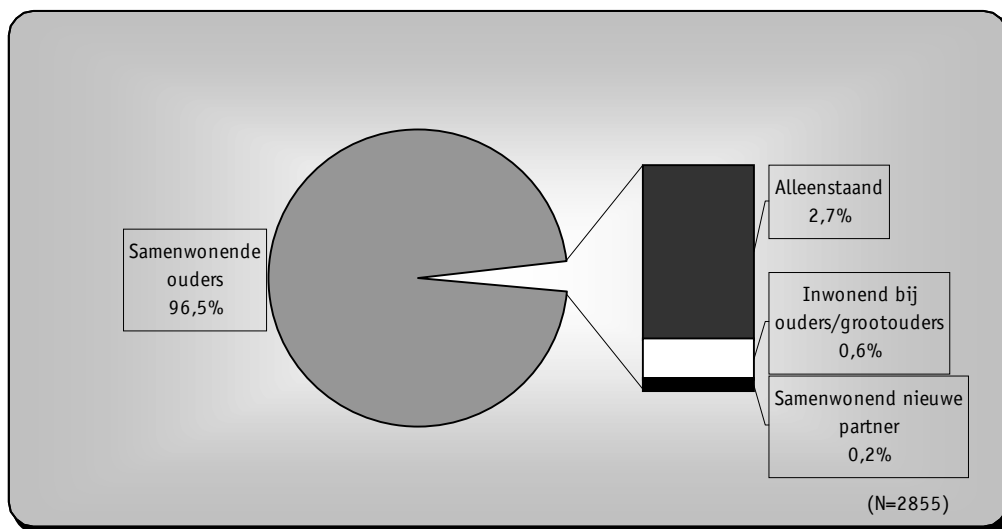
Zoals verwacht vulden vooral de moeders van de kinderen de vragenlijst in, al dan niet in het gezelschap van hun partner. Van de 2856 teruggestuurde vragenlijsten werden er slechts 124 ingevuld door vaders.

**GRAFIEK 3: VERDELING AANTAL RESPONDENTEN NAAR GESLACHT**



In een overgrote meerderheid van de gevallen, wonen de vader en de moeder van het kind samen. In slechts 3,5% van de gevallen is dat niet het geval. Dit percentage neemt niet toe met de leeftijd van het kind.

**GRAFIEK 4: VERDELING RESPONDENTEN NAAR GEZINSSTRUCTUUR**

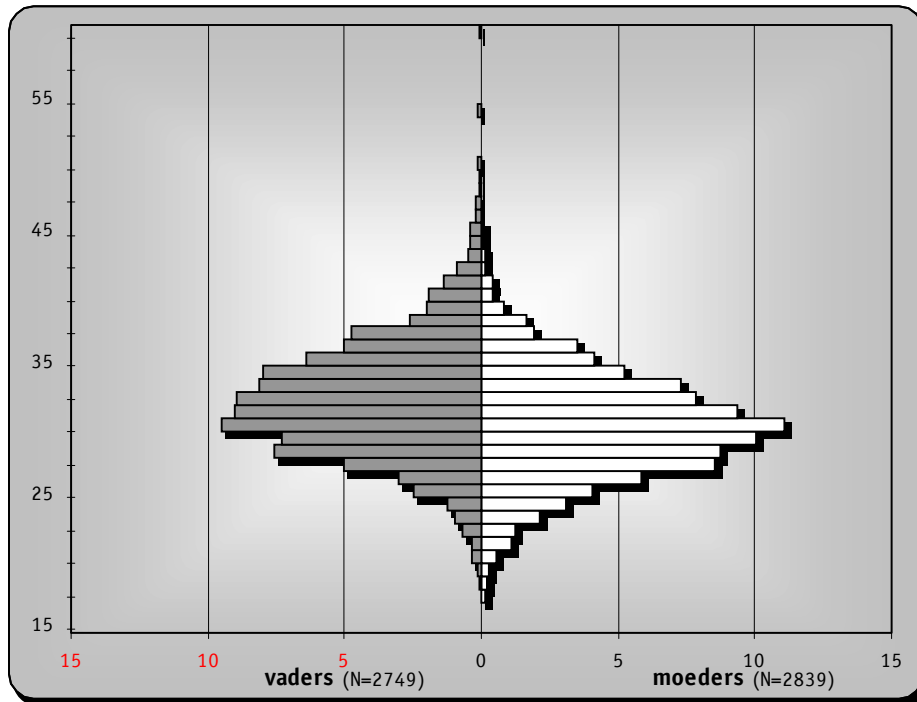


De gemiddelde leeftijd van de ouders bij de geboorte van hun kind is 32,2 jaar bij de vaders en 29,9 jaar bij de moeders<sup>5</sup>. Onderstaande leeftijds piramide toont de leeftijd van de vaders en moeders bij de geboorte. Meteen valt de schuine van de grafiek op. De linkerzijde

<sup>5</sup> De gemiddelde leeftijd van alle moeders bij de bevalling is 29,2 in Vlaanderen. (Bron: SPE, *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2001, 2002*, blz. 44 e.v.)

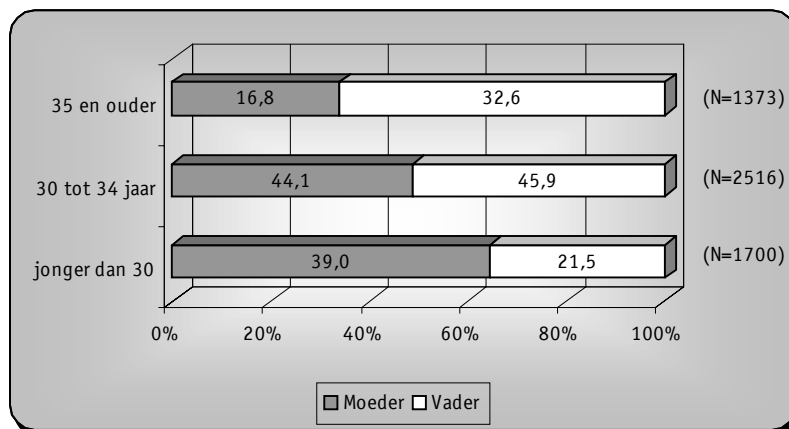
(vaders) is geen spiegelbeeld van de rechterzijde (moeders). De vaderzijde is als het ware een stuk naar boven geschoven: de vaders zijn gemiddeld ouder dan de moeders.

**GRAFIEK 5: LEEFTIJDVERDELING VAN DE OUDERS NAAR GESLACHT**



Onderstaande grafiek toont dit nogmaals duidelijk aan. Evenveel moeders als vaders zijn tussen 30 en 35. Maar onder de tieners en twintigers zijn er meer moeders, onder de 35-plussers meer vaders.

**GRAFIEK 6: VERDELING VAN HET AANTAL OUDERS NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT**

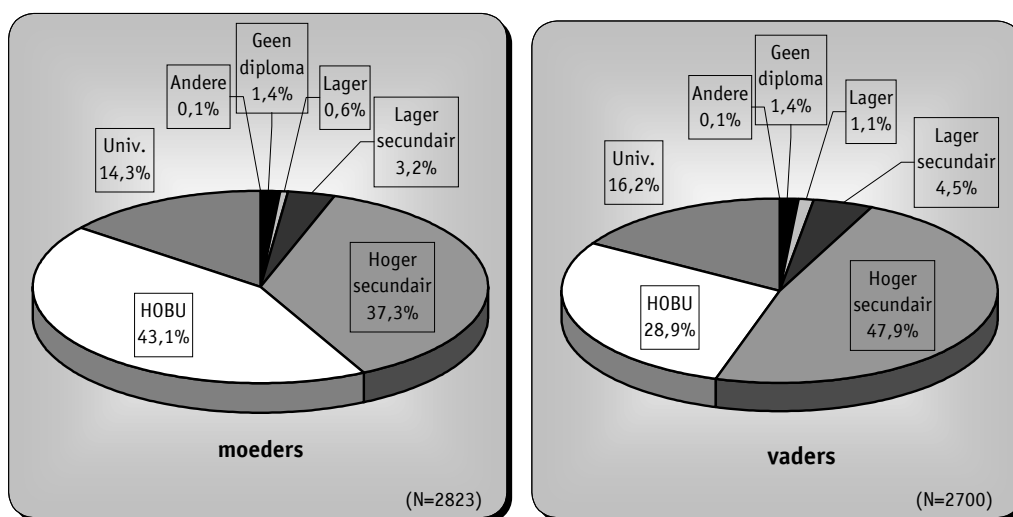


Onder de respondenten waren 12 tienermoeders (0,4%)<sup>6</sup> en slechts 1 tienervader. Daarnaast was 8% van de vaders ouder dan 40 tegenover slechts 2% van de moeders.

### 10.2.2 OPLEIDING EN TEWERKSTELLING

De jonge ouders zijn vaak goed opgeleid in vergelijking met de oudere generatie.<sup>7</sup> Slechts 5% van de moeders en 7% van de vaders maakten hun secundair onderwijs niet af. 57% van de moeders en 45% van de vaders volgden bovendien hoger onderwijs. Al bij al blijken dus meer moeders hoger opgeleid te zijn dan vaders. Het verschil situeert zich niet in het universitair onderwijs maar in het hoger onderwijs buiten de universiteit. Hieraan nemen meer meisjes deel.

**GRAFIEK 7: OPLEIDINGSNIVEAU VAN DE OUDERS NAAR GESLACHT<sup>8</sup>**



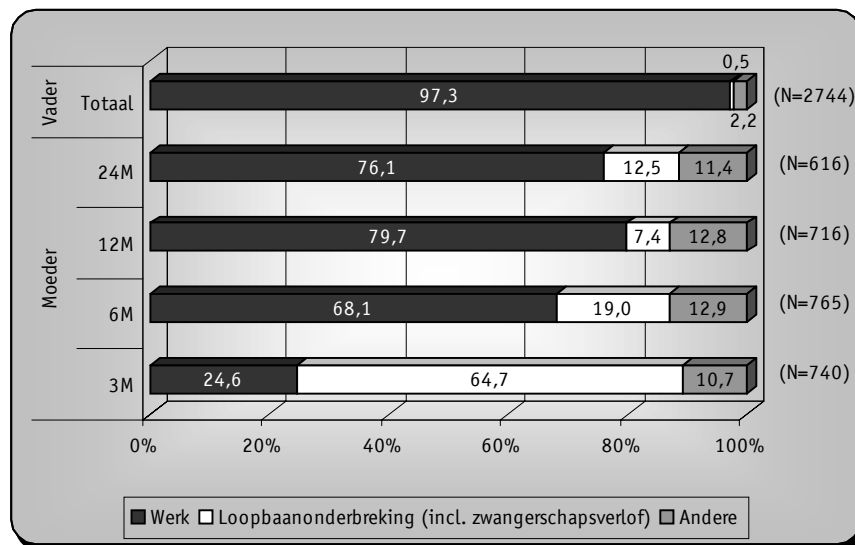
Ondanks deze verschillen in opleiding zijn het vooral de vaders die werken: 97% van de vaders werkt vol- of deeltijds. Bij de moeders ligt dit percentage een stuk lager. Wanneer het kind pas drie maanden oud is, is slecht één op vijf jonge moeders al aan het werk gegaan. De grootste groep (65%) is nog in zwangerschapsverlof, eventueel aangevuld met borstvoedingsverlof of tijdskrediet. Op zes maanden slinkt dit percentage tot 19%. Eens het kind de leeftijd van een jaar bereikt heeft is driekwart van de moeders aan het werk.

<sup>6</sup> Het percentage tienerzwangerschappen in Vlaanderen bedraagt 2,4%. (Bron: SPE, *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2001*, 2002, blz. 17)

<sup>7</sup> Ter illustratie: 73% van de 25 tot 34-jarigen heeft het secundair onderwijs voltooid tegenover 36% van de 55 tot 64-jarigen (Bron: Bron: M.V.G., Dep Onderwijs; NIS; OESO, 1999)

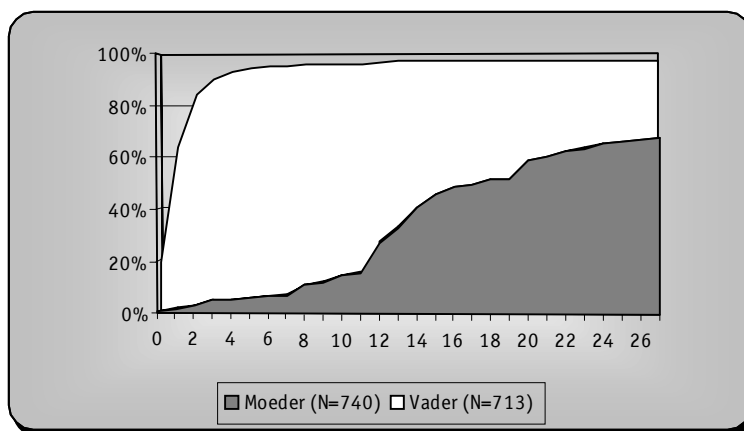
<sup>8</sup> Ter vergelijking: scholingsgraad van de bevolking van het Vlaamse Gewest (25-34 jaar): max. lager secundair 21%, hoger secundair 42%, hoger secundair van 1 cyclus 20%, universitair onderwijs 17% (Bron: M.V.G., Dep Onderwijs en NIS, 2000)

**GRAFIEK 8: WERKSITUATIE VAN DE OUDERS NAAR GESLACHT EN LEEFTIJD VAN HET KIND**



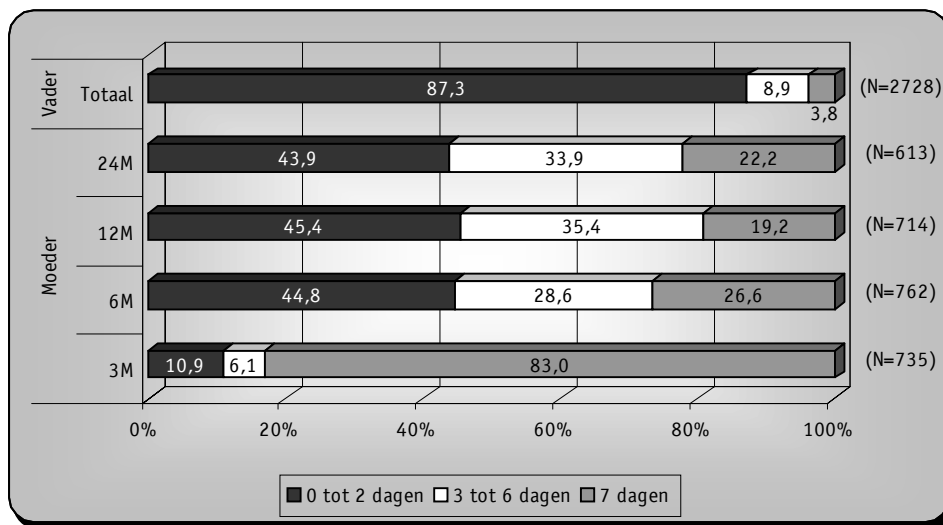
Onderstaande grafiek brengt deze arbeidshervatting in de eerste 6 maanden na de geboorte in kaart. De vaders gaan vrijwel onmiddellijk terug aan het werk. Bij de moeders ligt de grote knik op 11 à 15 weken na de geboorte. Dit valt samen met het einde van het zwangerschapsverlof. Het aantal vrouwen dat aan het werk gaat groeit daarna gestaag tot 67,5% op de leeftijd van 6 maanden.

**GRAFIEK 9: TIJDSVERLOOP VAN DE ARBEIDSHERVATTING NA DE GEBOORTE NAAR GESLACHT**



Maar de werkhervatting van de moeder is zeker niet altijd voltijds. Onderstaande grafiek toont het aantal dagen per week dat vaders en moeders de hele dag thuis zijn. Vaders zijn in 87% van de gevallen maximum 2 dagen op 7 thuis, ongeacht de leeftijd van het kind. Moeders daarentegen zijn in de eerste 3 maanden voor 83% de hele week thuis. Vanaf 6 maanden slinkt dat percentage tot zo'n 20% maar hiervoor komen geen voltijds werkenden in de plaats. Slechts 44% van de moeders is maximaal 2 dagen per week thuis.



**GRAFIEK 10: VERDELING VAN HET AANTAL RESPONDENTEN NAAR HET AANTAL HELE DAGEN THUIS PER WEEK**

### 10.3 PROFIEL VAN DE KINDEREN

In deze paragraaf schetsen we enkele gegevens van de werkelijke onderzoekspopulatie: de kinderen. We gaan in op geslacht, leeftijd en geboorterang.

We verzamelden de gegevens van 1479 jongens (52%) en 1375 meisjes (48%). Onderstaande tabel toont hun gemiddelde leeftijden met hun maximum, minimum en standaardafwijking.

**TABEL 2: LEEFTIJD VAN DE KINDEREN IN DAGEN**

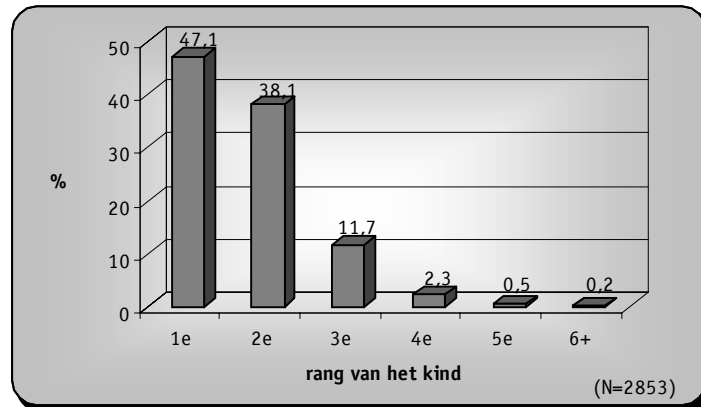
Leeftijdsgroep	N	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Std. Dev.
3 maanden	733	86,4	82	96	2,77
6 maanden	764	179,0	165	196	3,90
12 maanden	719	363,1	356	380	3,75
24 maanden	611	728,4	717	745	4,00

De gemiddelde leeftijden liggen steeds iets beneden de beoogde leeftijd maar nooit meer dan 3 dagen.<sup>9</sup> Veel gemotiveerde respondenten zonden de vragenlijst vrijwel onmiddellijk terug trekken daarmee de gemiddelde leeftijd naar beneden.

<sup>9</sup> De beoogde leeftijden waren: 89 dagen voor 3 maanden, 180 dagen voor 6 maanden, 365 dagen voor 12 maanden en 730 dagen voor 24 maanden.

We vroegen de respondenten ook naar de geboorterang van hun kind.<sup>10</sup> Van alle kinderen is 47% een eerste kind van de respondent, 38% is een tweede kind, 12% een derde.<sup>11</sup>

**GRAFIEK 11: VERDELING VAN DE KINDEREN NAAR GEBOORTERANG**



## 10.4 PERINATALE GEGEVENS

In deze paragraaf komen een aantal gegevens aan bod die zich in de periode rond de geboorte afspelen. Deze hebben op zich niets met voeding te maken maar kunnen een invloed uitoefenen op de latere voedings situatie van de borelingen.

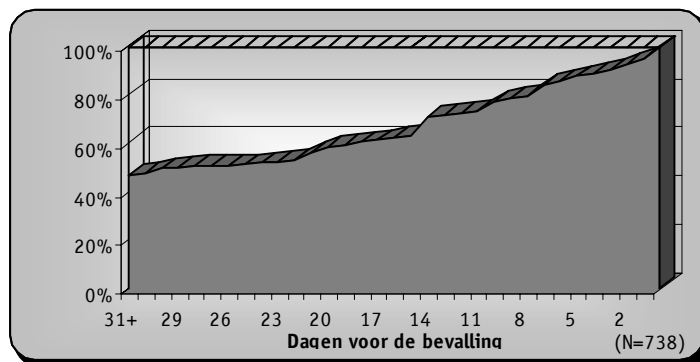
Eerst komt de laatste maand van de zwangerschap aan bod. Daarna gaan we in op de perinatale gebeurtenissen in de materniteit.

### 10.4.1 ARBEIDSONDERBREKING

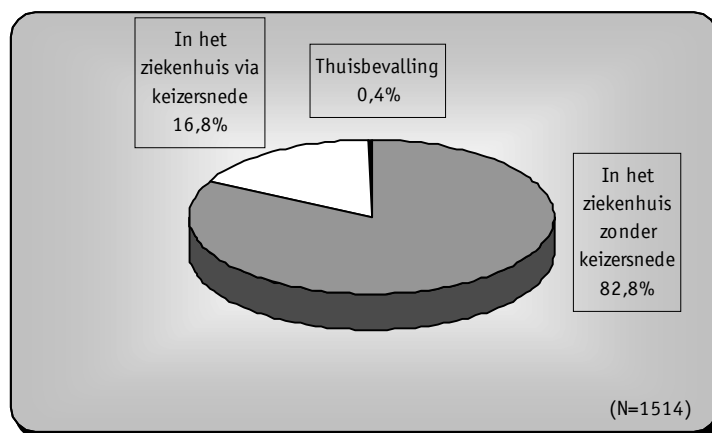
Vlaamse moeders wachten niet tot het einde van hun zwangerschap om te stoppen met werken. Eén maand voorafgaand aan de geboorte werkt bijna één op twee moeders niet: 9% werkte voordien ook niet, 38% is dan al gestopt met werken. De overige 53% stopt druppelsgewijs met werken in deze laatste maand voor de geboorte. Het stijgingsverloop van de curve is vrij constant al is er een kleine knik waar te nemen op 2 weken voor de geboorte. Veel moeders stoppen op dat ogenblik met werken.

<sup>10</sup> Deze geboorterang is de rangorde binnen alle eigen kinderen die de respondent heeft.

<sup>11</sup> Indeling volgens pariteit in Vlaanderen: 1<sup>e</sup> kind 46%, 2<sup>e</sup> kind 34,5%, 3<sup>e</sup> kind 12,8%, 4<sup>e</sup> kind 4,1%, 5<sup>e</sup> kind 1,4, 6+<sup>e</sup> kind 1,2% (Bron: SPE, *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2001, 2002*, blz. 19)

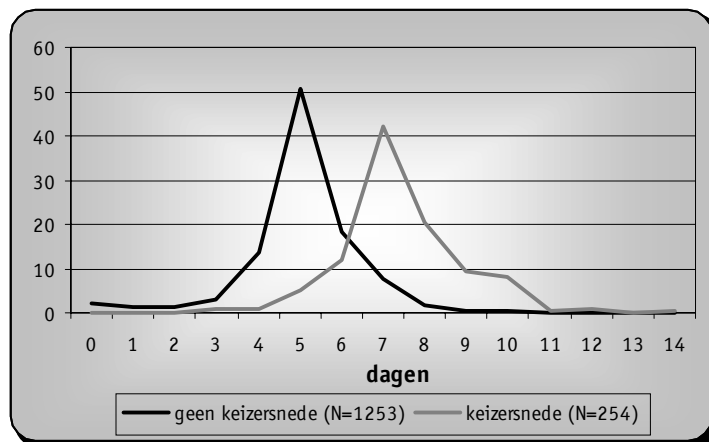
**GRAFIEK 12: PERCENTAGE NIET-WERKENDE MOEDERS IN DE LAATSTE MAAND VAN DE ZWANGERSCHAP****10.4.2 IN DE MATERNITEIT**

De Vlaamse moeders bevallen meestal in de materniteiten. Op 1514 respondenten gaven slechts 6 moeders te kennen thuis bevallen te zijn. Het percentage keizersneden in de materniteiten ligt in onze enquête op 16,4%.<sup>12</sup>

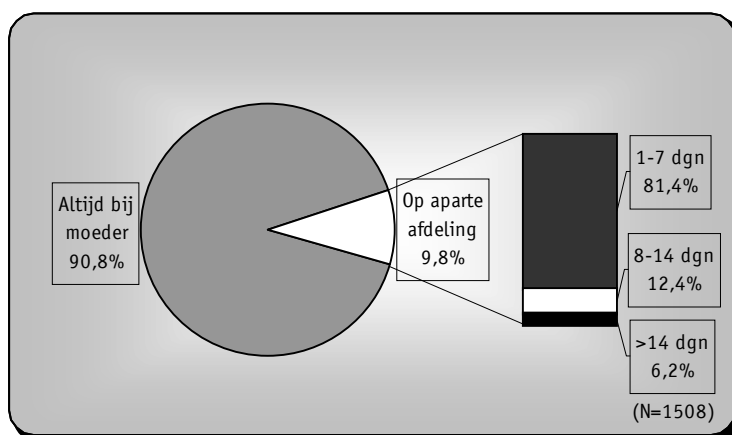
**GRAFIEK 13: WIJZE VAN BEVALLING**

De bevallingswijze oefent een invloed uit op de verblijfsduur van de moeder in de materniteit. Onderstaande grafiek toont dat de helft van de moeders zonder sectio 5 dagen in de materniteit verblijven. Bij de sectio's duurt het verblijf langer. Vier op tien moeders verlaat het ziekenhuis 7 dagen na de geboorte. De gemiddelde verblijfsduur bij een sectio ligt dan ook op 7,4 dagen. Bij bevallingen zonder sectio is dat 5,1 dagen.

<sup>12</sup> De frequentie van keizersneden lag in Vlaanderen in 2001 op 16,5% bij eenlingen. (Bron: SPE, *Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2001, 2002*, blz. 27)

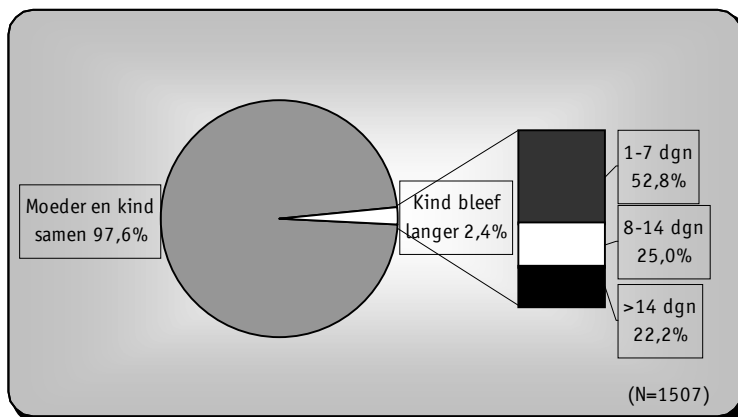
**GRAFIEK 14: VERDELING VAN DE VERBLIJFSDUUR VAN DE MOEDER IN DE MATERNITEIT**

Onder andere voor het geven van borstvoeding is het van belang dat de moeder en het kind zo min mogelijk van elkaar gescheiden zijn.<sup>13</sup> Bij onze respondenten zijn 9 op 10 kinderen steeds bij de moeder kunnen blijven op de materniteit. Eén op tien kinderen lag op een aparte afdeling. In acht op tien gevallen was dat niet langer dan een week.

**GRAFIEK 15: HEEFT DE MOEDER HET KIND ALTIJD BIJ ZICH GEHAD OP DE KRAAMAFDELING?**

We vroegen ook aan de respondenten of de moeder en het kind de materniteit samen verlieten. Bij nagenoeg alle moeders was dat het geval. Slechts in 2% van de gevallen moest het kind langer in het ziekenhuis verblijven dan de moeder.

<sup>13</sup> Zie verder in dit rapport § 12.3.2.4.1

**GRAFIEK 16: VERLIETEN MOEDER EN KIND SAMEN DE MATERNITEIT?**

## 10.5 CONCLUSIE

Het profiel van onze onderzoekseenheden, de kinderen, is erg specifiek. Premature kinderen, meerlingen, kinderen van een allochtone moeder en kinderen in een kansarme situatie werden immers niet in de onderzoekspopulatie opgenomen (cf. hoofdstuk 9). Dit heeft tot gevolg dat het profiel van de waarnemingseenheden, de ouders, geen gewone dwarsdoorsnede is van de Vlaamse bevolking.

De voornaamste kenmerken van de respondenten zijn:

- Het zijn voornamelijk de moeders die de vragenlijst invulden (96%).
- De ouders van het kind wonen in 96,5% van de gevallen samen.
- De respondenten zijn hoog opgeleid: slechts 5% onder hen maakte de middelbare school niet af en 58% onder hen volgde hoger onderwijs.

Omdat onze onderzoekspopulatie geen dwarsdoorsnede is van de Vlaamse bevolking, is het niet eenvoudig om na te gaan of de groep ouders en kinderen die effectief aan het onderzoek deelnamen, representatief is voor onze onderzoekspopulatie. Maar wanneer we over vergelijkbare cijfergegevens uit de Vlaamse bevolking<sup>14</sup> of de Ikarosdatabank<sup>15</sup> beschikken om deze representativiteit na te gaan, blijkt de steekproefpopulatie nauwelijks af te wijken van de populatiegegevens.

<sup>14</sup> aantal keizersneden, geboortearang, gemiddelde leeftijd van de moeder

<sup>15</sup> leeftijd van de moeder, provincie



## HOOFDSTUK 11: KEUZE VAN DE STARTVOEDING

*In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de eerste beslissing die ieder ouderpaar omtrent de voeding van hun kind dient te nemen: de keuze van de startvoeding.*

*We gaan eerst na hoe vaak er in Vlaanderen voor borstvoeding of voor flesvoeding gekozen wordt. Vervolgens stellen we ons de vraag op welk moment ouders hierover beslissen. Daarna trachten we inzicht te verwerven in het complexe web van factoren die de keuze van de startvoeding beïnvloeden. Aanvullend stellen we ons de vraag welke voeding de kinderen krijgen op de zesde dag na de geboorte. Kind en Gezin beschouwt deze voeding immers als de reële startvoeding. Ten slotte gaan we na of ouders vinden dat ze over voldoende informatie beschikken om een goede keuze te kunnen maken tussen borstvoeding en flesvoeding.*

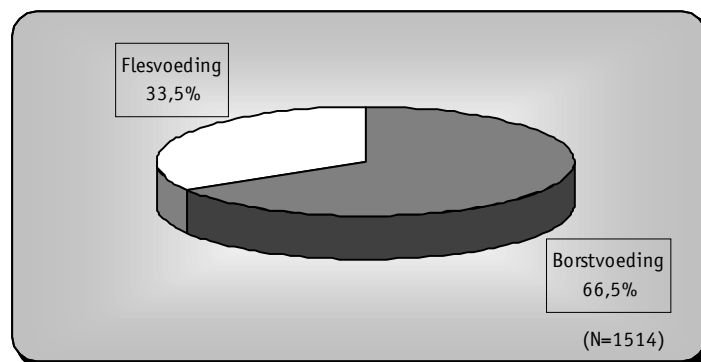
*De thema's die in dit hoofdstuk aan bod komen, zijn ook de thema's waarop het kwalitatief onderzoek zich toespitste. Aan de hand van een aantal resultaten uit de vragenlijst kunnen we een aantal hypothesen die we aan het eind van het kwalitatief onderzoek formuleerden, kwantitatief testen.*

### 11.1 BORSTVOEDING OF FLESVOEDING

Wanneer we over de keuze van de startvoeding spreken, bedoelen we de intentie die ouders vooraf hebben om bij de geboorte voor borstvoeding of flesvoeding te kiezen. Het is van belang deze intentie niet te verwarren met de daadwerkelijke voeding na de geboorte. Deze wordt verder in de tekst besproken.

Uit onze steekproef van 1514 personen (ouders van kinderen van 3 en 6 maanden oud) blijkt dat twee derden van de ouders kiest voor borstvoeding en één derde voor flesvoeding.

**GRAFIEK 17: VERDELING VAN DE STARTVOEDINGSKEUZE**



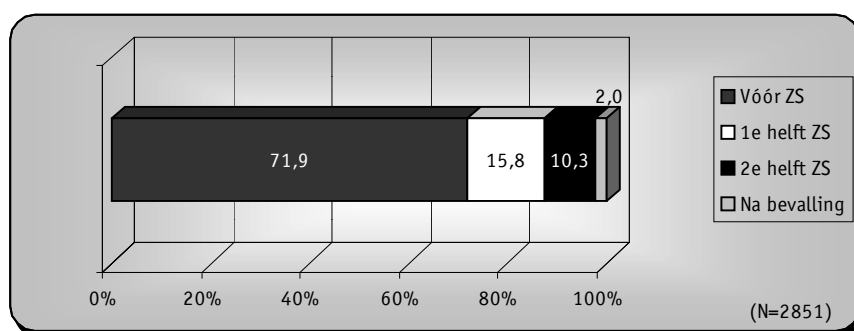
Straks zetten we de elementen op een rij die deze keuze beïnvloeden. Maar eerst stellen we ons de vraag wanneer ouders deze beslissing nemen.

## 11.2 HET KEUZEMOMENT

Als men, zoals Kind en Gezin, de keuze van startvoeding wil beïnvloeden in het voordeel van borstvoeding, is het van belang een zicht te hebben op het ogenblik waarop deze keuze gemaakt wordt. Een gemaakte keuze is immers moeilijker achteraf te beïnvloeden.

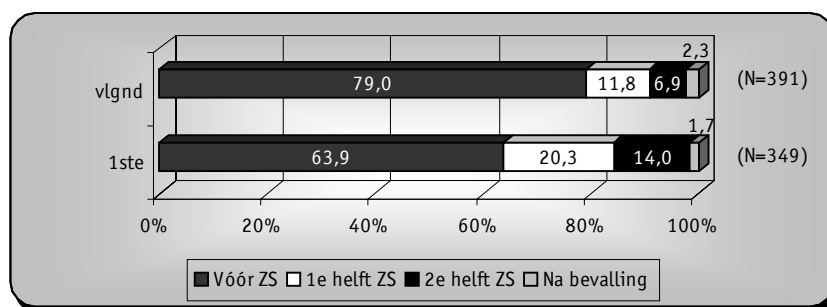
Onderstaande grafiek toont dat in zeven op tien gevallen de keuze al vastligt vóór de zwangerschap. Een kwart van de ouders beslist tijdens de zwangerschap. Wij telden ook nog 2 op 100 respondenten die na de bevalling nog een beslissing moesten nemen.

**GRAFIEK 18: KEUZEMOMENT VAN DE STARTVOEDING**



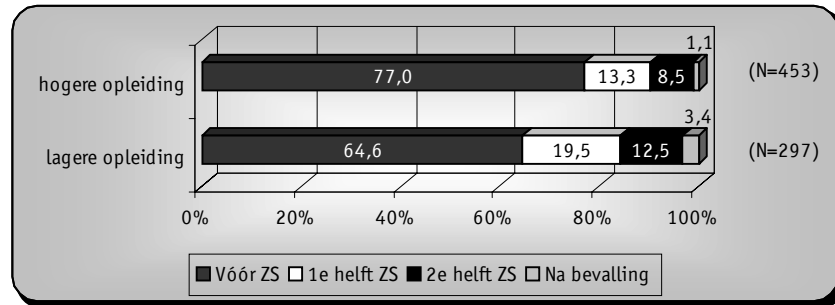
Er zijn verschillende factoren die een invloed uitoefenen op dit keuzemoment. Vooreerst "twijfelt" een ouderpaar bij een eerste kind langer over de voedingskeuze dan bij een volgend kind. Bij een volgend kind beslissen 8 op 10 ouders vóór de zwangerschap, bij een eerste kind is dat 64%.

**GRAFIEK 19: KEUZEMOMENT VAN DE STARTVOEDING NAAR GEBOORTERANG**

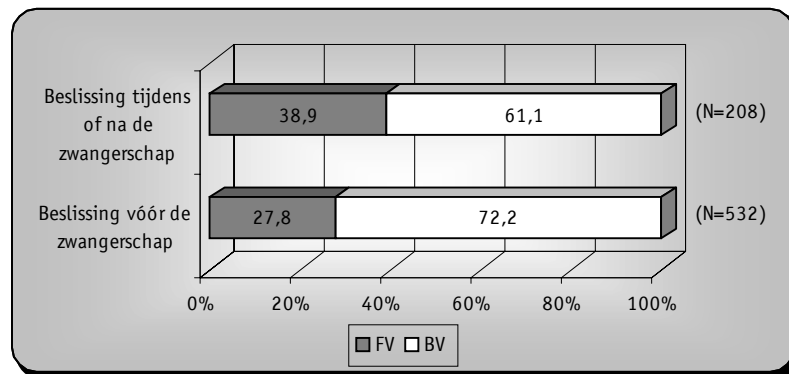


Ook het opleidingsniveau speelt een rol. Respondenten die hogere studies volgden, beslisten in een eerder stadium over de startvoeding dan de anderen.



**GRAFIEK 20: KEUZEMOMENT VAN DE STARTVOEDING NAAR OPLEIDINGSNIVEAU**

Ouders die voor borstvoeding kiezen, nemen deze beslissing gemiddeld eerder dan ouders die voor flesvoeding opteren. Wanneer ouders langer twijfelen, kiezen ze vaker voor flesvoeding.

**GRAFIEK 21: KEUZE VAN DE STARTVOEDING NAAR KEUZEMOMENT**

Onderstaande tabel biedt een overzicht van hoe deze drie factoren de kans beïnvloeden dat ouders nog vóór de zwangerschap beslissen over de startvoeding. Respondenten met een hogere opleiding, die ouder van een volgend kind zijn en voor borstvoeding hebben gekozen, zullen deze keuze in 87% van de gevallen gemaakt hebben vóór de zwangerschap. Een lager opgeleide ouder van een eerste kind die voor flesvoeding kiest, heeft deze keuze slechts in 55% van de gevallen voor de zwangerschap gemaakt.

**TABEL 3: KANS OP KEUZEMOMENT VÓÓR DE ZWANGERSCHAP NAAR OPLEIDINGSNIVEAU, GEBOORTERANG EN STARTVOEDING**

Opleiding	rang	SV	% vóór	N
Hogere opleiding	vlgnd	BV	86,7	181
Hogere opleiding	vlgnd	FV	77,4	62
Lagere opleiding	vlgnd	BV	75,7	70
Hogere opleiding	1e	BV	70,5	156
Lagere opleiding	vlgnd	FV	65,3	75
Lagere opleiding	1e	BV	61,5	96
Hogere opleiding	1e	FV	55,6	36
Lagere opleiding	1e	FV	55,4	56

### 11.3 WAAROM BORSTVOEDING, WAAROM FLESVOEDING?

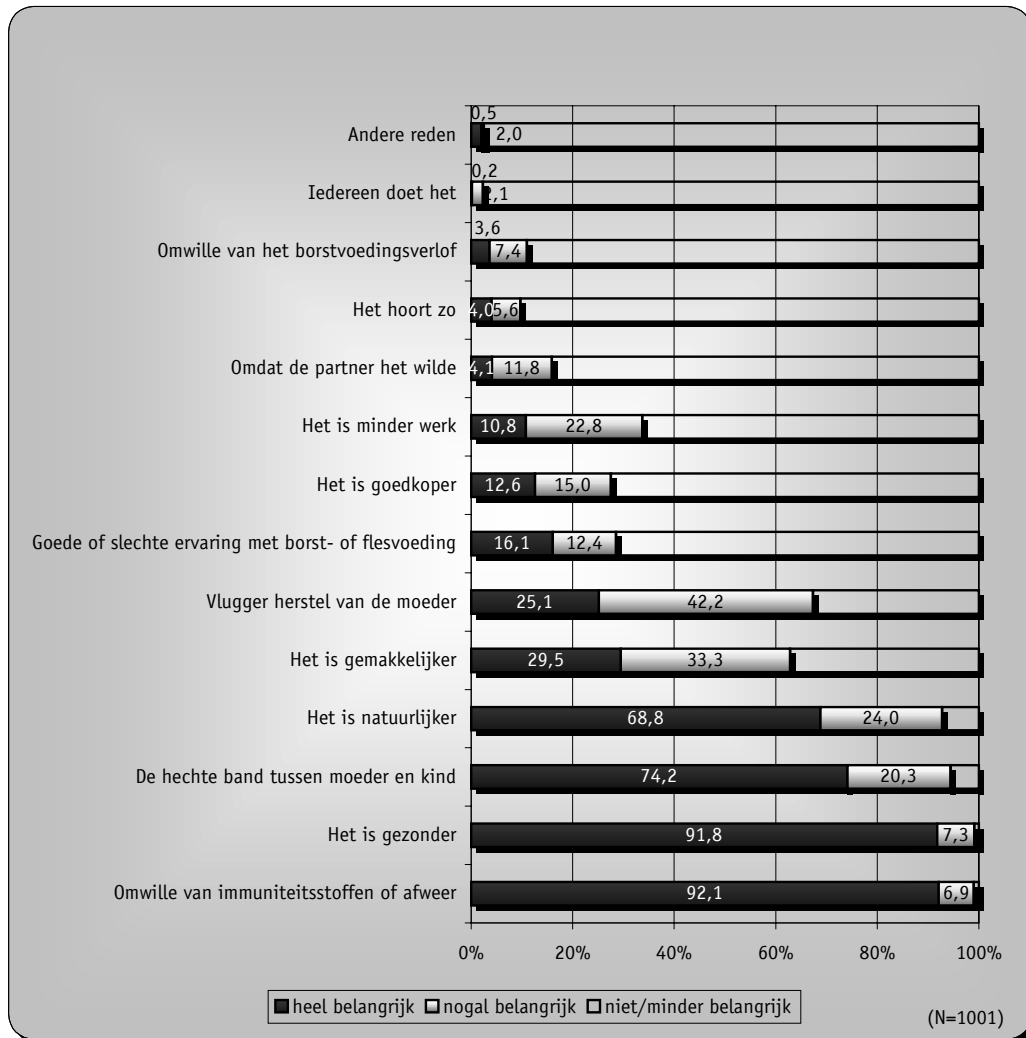
Ouders nemen de beslissing over de startvoeding niet in het ijle. Het kwalitatieve onderzoek bracht aan het licht dat de factoren die de startvoeding bepalen onder drie noemers geplaatst kunnen worden: motivationele factoren, invloeden door de omgeving en sociale factoren. In deze paragraaf gaan we na in hoeverre deze factoren een rol spelen.

#### 11.3.1 MOTIVATIE

Sociologen zoeken de verklaring voor keuzes van mensen vooral in hun sociale omgeving. Deze omgeving beïnvloedt inderdaad de keuzes van mensen maar men kan er niet aan voorbij dat mensen ook tot op zekere hoogte vrij zijn om bewust keuzes te maken in hun leven. Aan deze bewuste keuzes ligt een motivatie ten grondslag. Wij vroegen de respondenten waarom zij precies voor borstvoeding of flesvoeding kiezen.

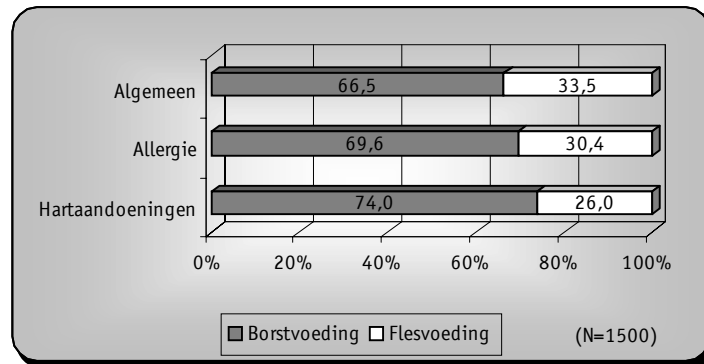
##### 11.3.1.1 Borstvoeding

Wij legden de respondenten 13 motivaties om voor borstvoeding te kiezen voor, aangevuld met de mogelijkheid om ook zelf een extra motivatie aan te geven. Wij baseerden deze motivaties op de resultaten uit het kwalitatief onderzoek. Aangezien ouders niet om slechts één reden voor borstvoeding kiezen, vroegen wij hoe belangrijk zij elk van de onderstaande redenen vonden.

**GRAFIEK 22: MOTIVATIES OM VOOR BORSTVOEDING TE KIEZEN**

De redenen die ouders het belangrijkste vinden bij borstvoeding zijn de gezondheidsredenen. Meer dan 9 op 10 ouders vinden dit heel belangrijk. Ook de hechte band tussen moeder en kind en het feit dat borstvoeding de "natuurlijke" keuze is oogst veel bijval. Verder vinden meer dan de helft van de respondenten het nogal of heel belangrijk dat de moeder vlugger herstelt en dat borstvoeding een stuk gemakkelijker is. De overige redenen volgen op een afstandje. Onder andere redenen werd het vaakst de verminderde kans op borstkanker vermeld.

Dat gezondheidsredenen belangrijk zijn om voor borstvoeding te kiezen onderstreept onderstaande grafiek. Wanneer er allergieën bij de ouders of in hun familie voorkomen, kiezen ouders vaker voor borstvoeding. Ook bij hartaandoeningen is dit het geval. Wij vonden geen verband met overgewicht, diabetes of darmziekten.

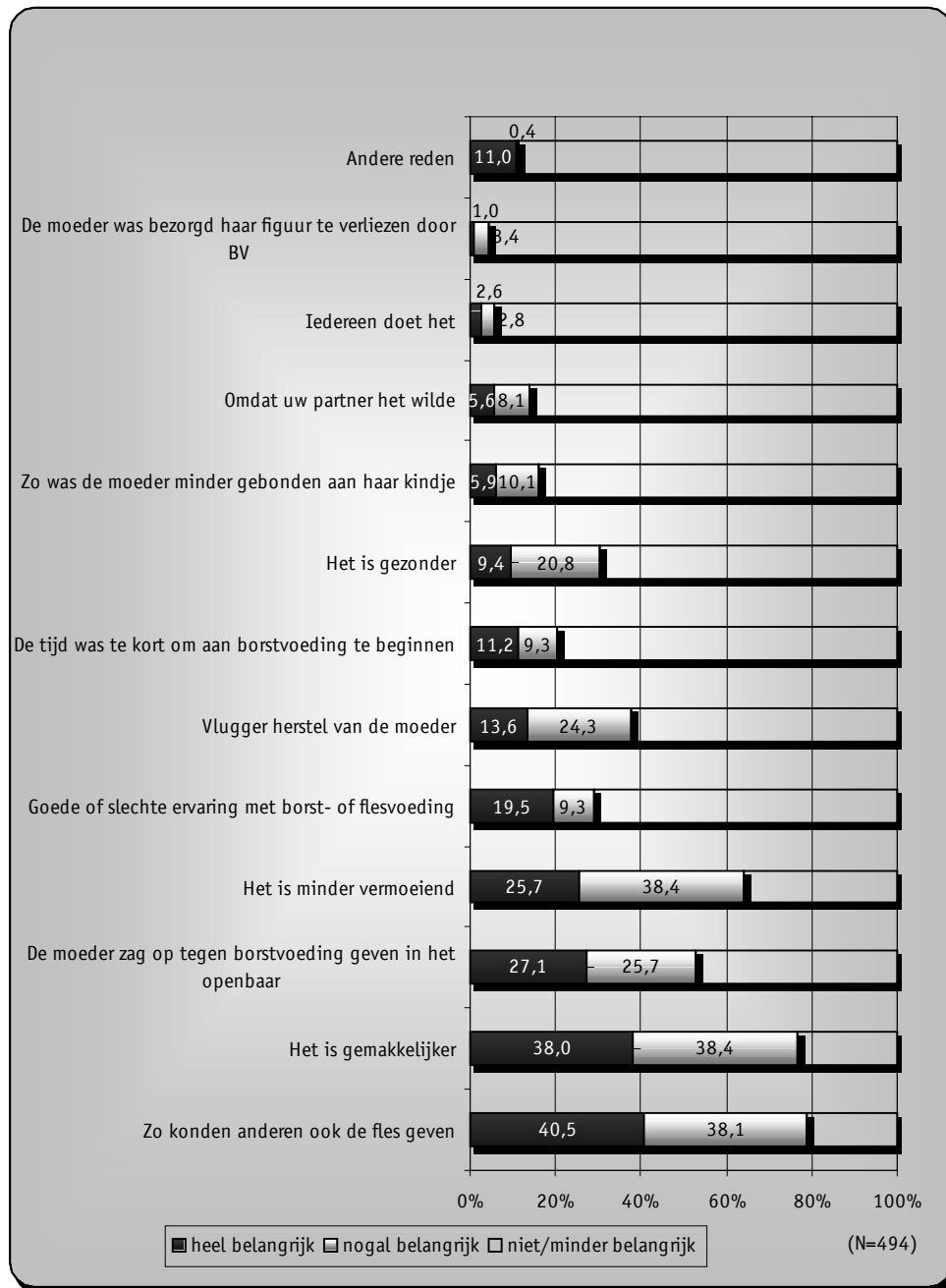
**GRAFIEK 23: INVLOED VAN VOORKOMENDE ZIEKTEN IN DE FAMILIE OP DE STARTVOEDINGSKEUZE**

We vonden geen verschillen in motivatie naar provincie maar wel enkele naar opleidingsniveau. Lager opgeleiden vinden de lage kostprijs van borstvoeding een belangrijkere reden om voor borstvoeding te kiezen dan hoger opgeleiden. Ook het vlugger herstel van de moeder en de hechte band tussen moeder en kind vinden zij belangrijker. Zij kiezen ook vaker voor borstvoeding omdat het zo hoort. Hoger opgeleide ouders kiezen significant meer voor borstvoeding omwille van de afweer- of immuunstoffen.

#### 11.3.1.2 Flesvoeding

Aan de basis van de keuze voor flesvoeding liggen voor een stuk andere motivaties. Onderstaande grafiek zet ze op een rij.

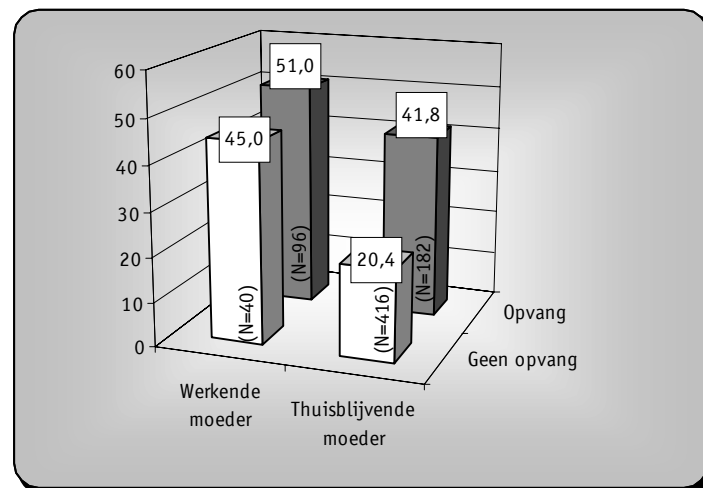
GRAFIEK 24: MOTIVATIES OM VOOR FLESVOEDING TE KIEZEN



De belangrijkste motivatie is de mogelijkheid om bij flesvoeding anderen in te schakelen. Zo staat de moeder er niet helemaal alleen voor. Bovendien vindt bijna 8 op 10 respondenten flesvoeding gemakkelijker. Dat flesvoeding minder vermoeiend zou zijn, trekt ook veel respondenten aan. De vierde voornaamste reden heeft te maken met schaamte. Meer dan de helft van de vrouwen die voor flesvoeding kiezen, vindt het nogal of heel belangrijk dat ze zo het geven van borstvoeding in het openbaar ontlopen. Blijkbaar moeten er hier nog heel

wat sociale barrières overwonnen worden. In het volgende hoofdstuk komen wij hier uitgebreider op terug. Verder valt nog op dat 3 op 10 respondenten om gezondheidsredenen voor flesvoeding kiezen. De reden dat de tijd te kort was om aan borstvoeding te beginnen omdat men toch al snel weer aan het werk moest, valt lager uit dan ingeschat. Toch toont onderstaande grafiek ondubbelzinnig aan dat kinderen waarvan de moeder binnen de drie maanden na de geboorte effectief aan het werk zal gaan of die effectief in de opvang zullen belanden, vaker flesvoeding zullen krijgen bij de geboorte. De helft van de moeders die uit werken zullen gaan of hun kind naar de opvang brengen op drie maanden, kiezen voor flesvoeding. Wanneer de moeder thuisblijft en er geen opvang nodig is, is dit één op vijf.

**GRAFIEK 25: KANS OP FLESVOEDING NAAR WERK- EN OPVANGSITUATIE OP 3 MAANDEN**



In de categorie “andere redenen” wordt ziekte of medicatiegebruik van de moeder 17 keer vermeld. Ook het feit dat men nog andere kinderen heeft, doet een aantal ouders “naar de fles grijpen”. Soms is borstvoeding niet meer mogelijk om medische redenen (o.a. borstvergrotingen en -verkleiningen). Ten slotte worden roken en een keizersnede meer dan eens als redenen aangehaald.

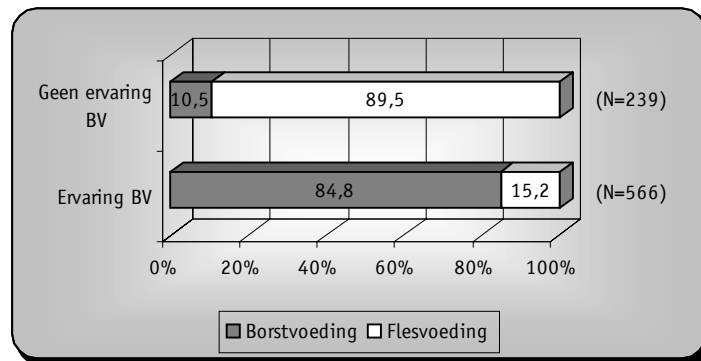
Ook bij de keuze voor flesvoeding nemen we enkele verschillen waar naar opleidingsniveau. Lager opgeleiden vinden vaker dat flesvoeding de gezondere keuze is. Daarnaast zijn ze vaker bezorgd om hun figuur te verliezen door borstvoeding te geven.

### 11.3.1.3 De rol van ervaring

Een belangrijke motivatie waaraan we eerder weinig aandacht besteedden is de “goede of slechte ervaring met borst- of flesvoeding”. Deze motivatie sprong noch bij borstvoeding noch bij flesvoeding in het oog. De reden hiervoor is eenvoudig. De ouders van eerste

kinderen trekken het belang van deze motivatie naar beneden. Bij volgende kinderen is deze motivatie van groot belang. Dat bewijzen onderstaande grafieken.

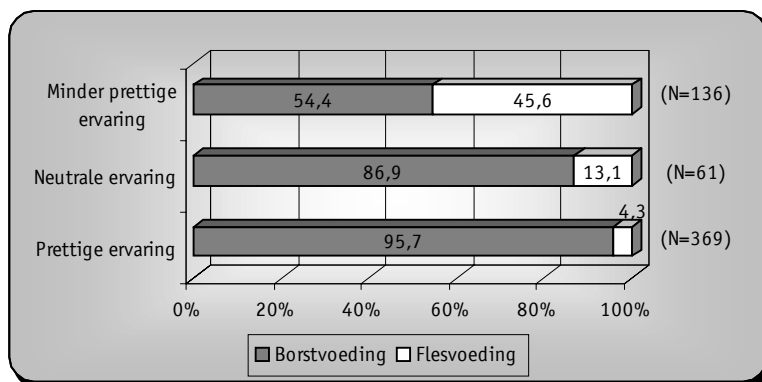
**GRAFIEK 26: KEUZE VAN DE STARTVOEDING NAAR ERVARING MET BORSTVOEDING BIJ EEN VORIG KIND**



85% van de ouders die ooit borstvoeding gaven, doen dit bij een volgend kind opnieuw. Ook de ouders die nooit eerder borstvoeding gaven, blijven honkvast bij hun keuze: 90% kiest opnieuw voor flesvoeding.

Maar niet enkel de naakte aanwezigheid van ervaring speelt een rol. Het is van groot belang *hoe* de moeder de borstvoeding ervoer.

**GRAFIEK 27: KEUZE VAN DE STARTVOEDING NAAR ERVARINGSKLEUR BIJ EEN VORIG KIND**



Als de borstvoeding de vorige keer een prettige ervaring was, kiest 95% van de moeders opnieuw voor borstvoeding. Bij een neutrale ervaring loopt dit percentage terug tot 87%. Problematisch wordt het wanneer de borstvoeding tegenvalt. 45% van de moeder schakelt in dat geval over van borstvoeding naar flesvoeding bij een volgend kind.

### 11.3.2 BEÏNVLOEDING DOOR DE OMGEVING

Naast een expliciete motivatie, bepaalt ook de omgeving van de ouders de voedingskeuze. Al tijdens de zwangerschap en zelfs voordien, zijn ouders bezig met de geboorte van hun

kind en ook de startvoeding die het zal krijgen. Ouders informeren zich formeel en informeel via allerlei kanalen.

In deze paragraaf schetsen we enerzijds welke kanalen ouders gebruiken om zich te informeren over de startvoeding. Anderzijds gaan we na in hoeverre deze informatiekanalen ook effectief een invloed uitoefenen op de voedingskeuze.

Eerst komen informatiesessies en hun mogelijke invloed aan bod. Daarna gaan we na welke lectuur en media ouders raadplegen. Ten slotte onderzoeken we welke personen en instanties de grootste invloed uitoefenen op de voedingskeuze.

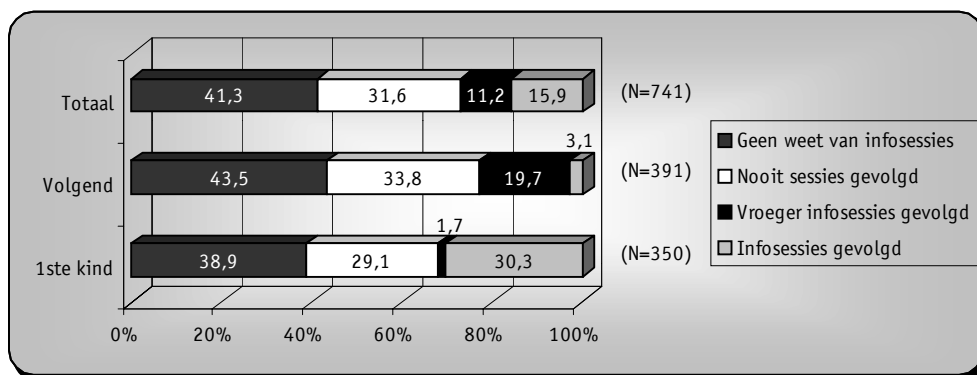
### 11.3.2.1 Informatiesessies

Veel ziekenhuizen organiseren op regelmatige tijdstippen informatiesessies. Vaak subsidieert Kind en Gezin deze sessies. Een regioverpleegkundige van Kind en Gezin verzorgt deze "Kind op komst"-sessies meestal in samenwerking met de vroedvrouwen van de kraamafdeling. Toch zijn er ook ziekenhuizen die zelfstandig sessies organiseren. Ook zelfstandige vroedvrouwen, kraamcentra en borstvoedingsorganisaties organiseren soms zulke avonden.

Deze informatiesessies behelzen meestal een waaier aan thema's: levenswijze tijdens de zwangerschap, sociaal-juridische aspecten van de zwangerschap, de babyuitzet, borstvoeding/flesvoeding, arbeid en bevalling, praktische gegevens in verband met de materniteit, bezoek aan de verloskamer, enz. De startvoeding is dus slechts één van alle besproken thema's maar wel een belangrijk thema dat overal voorkomt.

Wij vroegen in onze vragenlijst of de respondent ooit een informatiesessie volgde waar het thema babyvoeding besproken werd. In onze steekproef had vier op tien respondenten niet eens weet van deze informatiesessies. Nog eens drie op tien respondenten volgde nooit zo'n sessie. Al bij al volgden drie op de tien respondenten bij hun eerste kind informatiesessies over voeding. Bij een volgend kind is dit nog maar 3,1%, maar twee op tien respondenten volgden bij een eerder kind deze sessies.

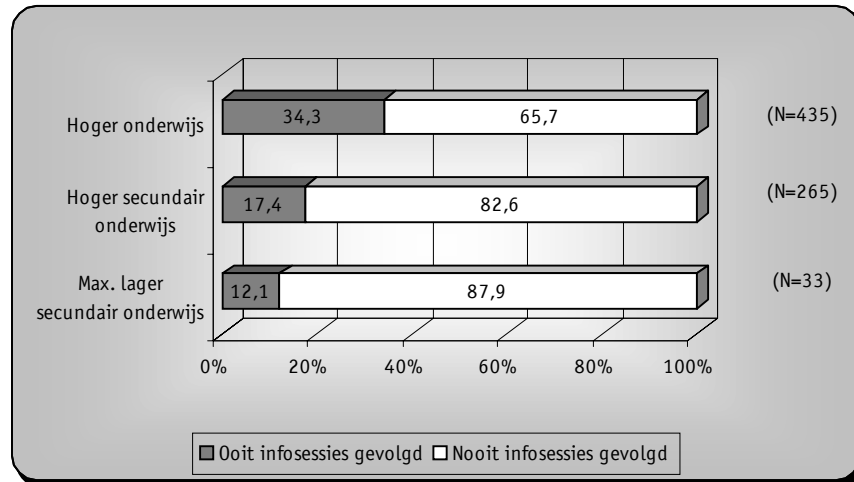
**GRAFIEK 28: DEELNAME AAN INFORMATIESESSIES NAAR GEBOORTERANG**





De deelname aan informatiesessie verschilt ook naargelang opleidingsniveau. Hoe hoger het behaalde diploma, hoe groter de kans dat de respondent ooit informatiesessies over voeding volgde.

**GRAFIEK 29: DEELNAME AAN INFORMATIESESSIES NAAR OPLEIDINGSNIVEAU**

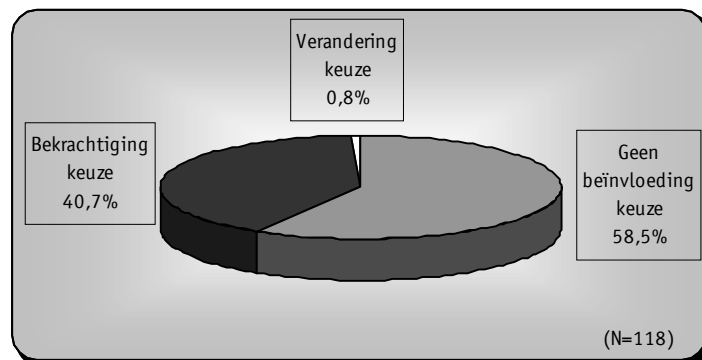


Naast geboorterang en opleidingsniveau vonden we geen andere variabelen die de deelname aan informatiesessies in de hand werken.

Het is o.i. moeilijk te meten wie deze informatiesessies precies organiseerde. We vroegen de respondenten of Kind en Gezin de organisator was (Kind op komst – kraamkliniek) of een andere organisatie. 79,5% duidde Kind en Gezin aan. Maar van de 20,5% overigen gaven 16 op 20 mensen “ziekenhuis” aan als de organisator. Zijn dit de sessies die buiten Kind en Gezin om georganiseerd worden? Andere vermelde organisaties zijn borstvoedingsorganisaties en zelfstandige vroedvrouwen.

- ***De invloed van informatiesessies op de voedingskeuze***

In het kwalitatief onderzoek omschrijven zowel de regioverpleegkundigen als de kraamverzorgsters de invloed van deze infosessies op de voedingskeuze als praktisch nihil. Is er een verband tussen het volgen van de informatiesessies en de keuze van de startvoeding? We laten de respondenten zelf aan het woord. Welke invloed hadden deze sessies op hun voedingskeuze?

**GRAFIEK 30: INVLOED VAN INFORMATIESESSIES OP DE VOEDINGSKEUZE**

Bijna zes op tien respondenten die tijdens de zwangerschap van hun laatste kind informatiesessies volgden, zeggen dat deze hun keuze niet beïnvloedde. Bij vier op tien respondenten bekrachtigden de sessies hun keuze. Slechts één respondent op 118 maakte melding van een keuzeverandering.

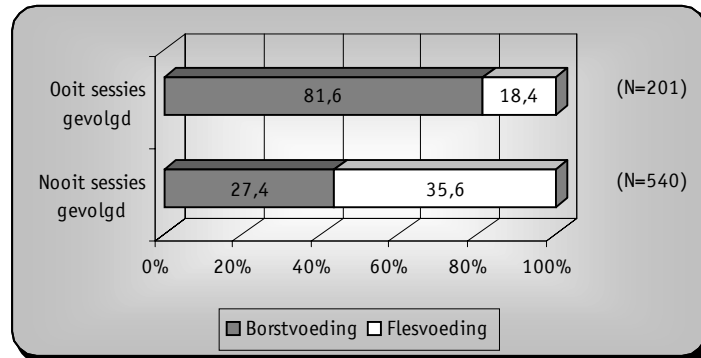
**TABEL 4: INVLOED VAN INFOSESSIES OP DE VOEDINGSKEUZE NAAR STARTVOEDING**

	Borstvoeding		Flesvoeding		Totaal
	N	%	N	%	
Geen beïnvloeding keuze	51	51,0	18	100,0	69
Bekrachtiging keuze	48	48,0	0	0,0	48
Verandering keuze	1	1,0	0	0,0	1
<b>Totaal</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>

Ontbrekende waarden: N=0

Bovenstaande tabel maakt duidelijk dat de informatiesessies, indien ze een invloed uitoefenen, eerder borstvoeding lijken te promoten. Iedereen die aangeeft dat de infosessie zijn keuze bekrachtigt, kiest voor borstvoeding. De enige verandering waarvan sprake is er één van fles- naar borstvoeding.

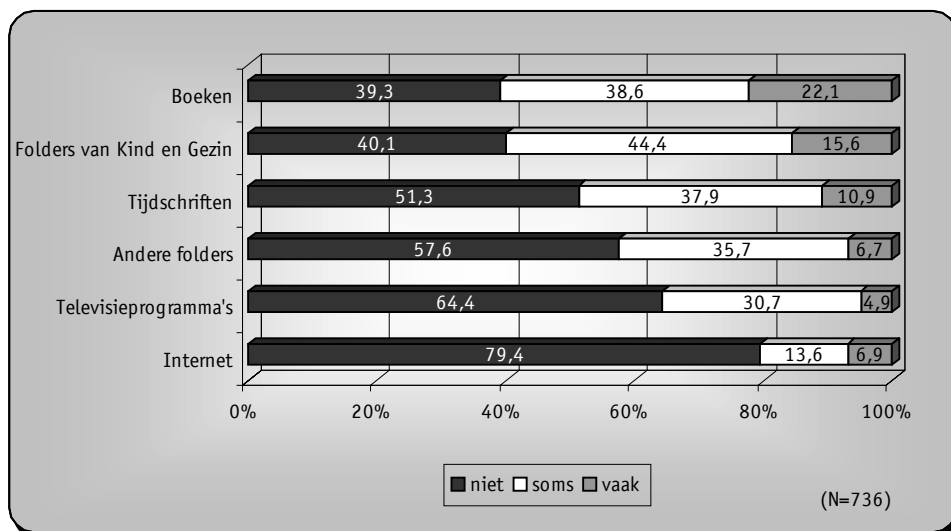
Maar kiezen mensen die informatiesessies volgen vaker voor borstvoeding? Onderstaande grafiek levert het onomstotelijke bewijs dat mensen die informatiesessies volgen vaker voor borstvoeding kiezen.

**GRAFIEK 31: KEUZE VAN DE STARTVOEDING NAAR VOLGEN VAN INFOSESSIES**

Maar is dit ook echt een gevolg van de informatiesessies? Zijn de deelnemers aan infosessies over voeding niet vooral mensen die voeding belangrijk vinden en voor borstvoeding zullen kiezen omdat dit de beste voeding is? Wij kunnen hieromtrent geen uitsluitsel bieden.

### 11.3.2.2 Lectuur en media

Een tweede soort bronnen waarin ouders informatie vinden over voeding zijn de media. De meeste moeders zijn actief bezig met hun zwangerschap. Maar lezen zij ook informatie over de startvoeding? Wij legden de respondenten zes informatiekanalen voor en vroegen hen of ze deze tijdens hun zwangerschap niet, soms of vaak raadpleegden met betrekking tot babyvoeding.

**GRAFIEK 32: RAADPLEGINGSFREQUENTIE VAN LECTUUR EN MEDIA OVER KINDERVOEDING TIJDENS DE ZWANGERSCHAP**

In het stadium van de zwangerschap zijn boeken het populairste medium. Ook folders van Kind en Gezin scoren relatief hoog. In beide gevallen lezen zes op tien respondenten ze soms of vaak. Tijdschriften, andere folders en televisieprogramma's scoren wat lager. Het nieuwe medium internet scoort relatief laag. Slechts één op vijf respondenten heeft in de zwangerschap iets over babyvoeding opgezocht op het internet.

Er bestaat een significant verschil tussen het raadplegen van deze informatie en de geboorterang van het kind. Ouders van een eerste kind raadplegen vaker deze bronnen. Bij ouders van een volgend kind ligt het percentage van de niet-raadplegers zo'n 15% hoger dan bij een eerste kind. Zij hebben vaak immers al een flinke dosis ervaring tenzij ze van startvoeding veranderen. Belangrijk is evenwel dat de geboorterang geen invloed heeft op wát de ouders lezen. Zij lezen beiden het vaakst boeken en raadplegen het minst vaak het internet. Ouders van een eerste kind doen het enkel vaker dan ouders van een volgend kind.

- ***De invloed van lectuur en media op de voedingskeuze***

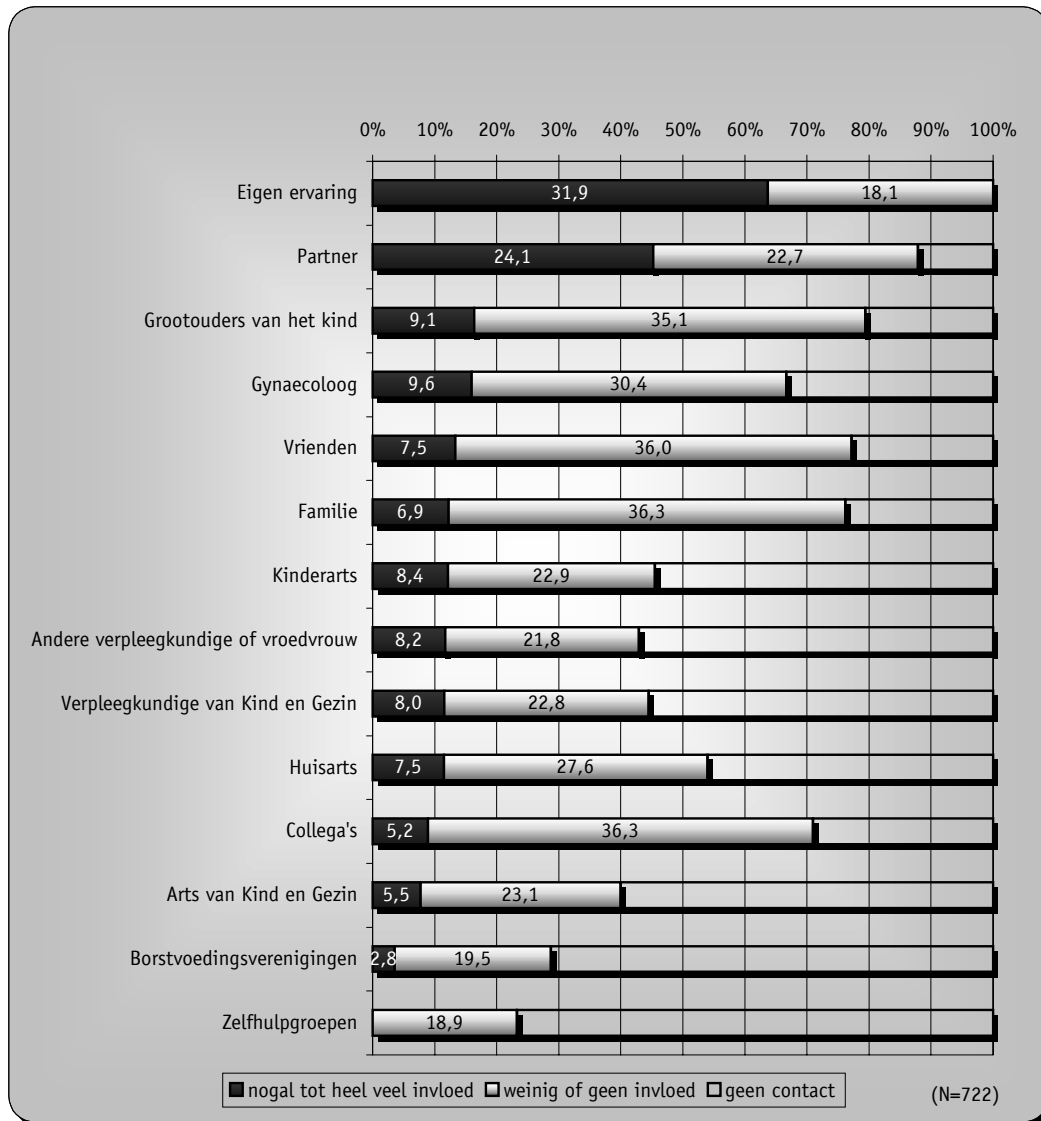
Het is onmogelijk om deze invloed na te gaan. We zouden daarvoor de inhoud van de geraadpleegde informatiekkanalen moeten kennen. In ieder geval konden wij geen verband vinden tussen de mate waarin men media raadpleegt en de keuze voor een bepaalde startvoeding.

### **11.3.2.3 Personen en instanties**

Een derde informatiebron over kindervoeding zijn personen en organisaties allerhande. Ouders hebben hun eigen ervaring, spreken met familie en vrienden over voeding maar ook met personen die beroepsmatig deskundigheid bezitten zoals artsen en verpleegkundigen.

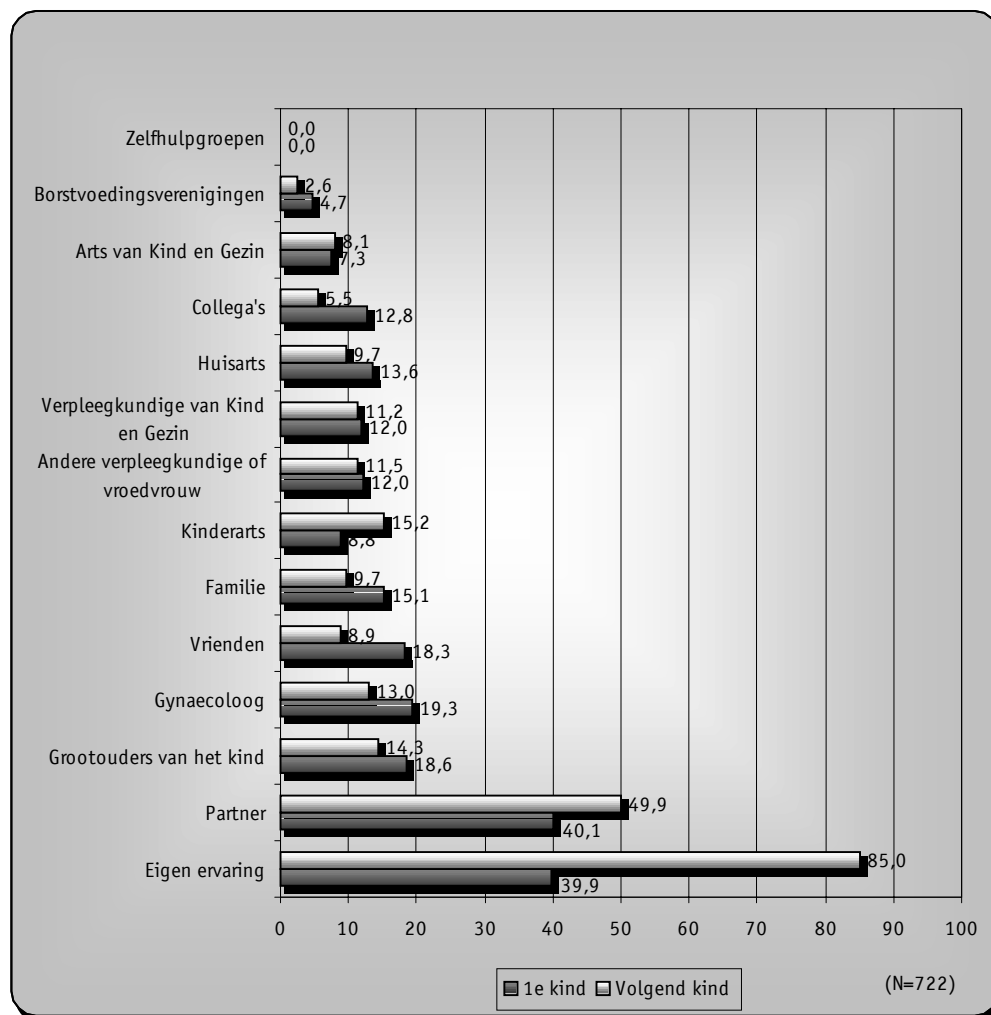
In de vragenlijst stelden wij de respondenten de vraag of zij tijdens de zwangerschap contact hadden met onderstaande personen of instanties en zo ja, hoezeer deze de voedingskeuze bij de geboorte beïnvloedden.

De meeste invloed oefent de eigen ervaring van de ouders uit. Op zekere afstand volgen de grootouders van het kind, familie, vrienden en collega's. Pas daarna volgen de professionelen met aan kop de gynaecoloog. Het is opvallend dat één op drie respondenten aangeeft niet met de gynaecoloog over voeding te hebben gesproken. Dat bevestigt de aanwijzingen uit het kwalitatieve onderzoek. Artsen en verpleegkundigen spelen in deze periode een tweederangsrol.

**GRAFIEK 33: INVLOED VAN PERSONEN EN INSTANTIES OP DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

Onderstaande grafiek geeft het percentage “nogal veel tot heel veel invloed” weer, uitgesplitst naar geboorterang.

**GRAFIEK 34: PERCENTAGE "NOGAL VEEL TOT HEEL VEEL INVLOED" OP DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING NAAR GEBOORTERANG**



Er doen zich nogal wat verschillen voor tussen een eerste en een volgend kind.

- Vooreerst is er vanzelfsprekend een verschil in ervaring, zowel in de eigen ervaring van de respondent als in de ervaring van de partner. Die ervaring is in grotere mate aanwezig bij een volgend kind.
- Daarnaast hechten ouders van een eerste kind meer waarde aan het oordeel van grootouders, familie, vrienden en collega's.
- De gynaecoloog heeft meer invloed bij een eerste kind.
- Ouders van volgende kinderen hechten meer invloed aan het professionele advies. Vooral de kinderarts scoort hier significant hoger. Een logische verklaring hiervoor is dat ouders van een volgend kind vaker in contact komen met kinderartsen en het personeel van Kind en Gezin via een eerder kind.

### 11.3.3 SOCIALE FACTOREN

De derde groep factoren die een invloed hebben op de keuze van de startvoeding zijn sociale factoren.

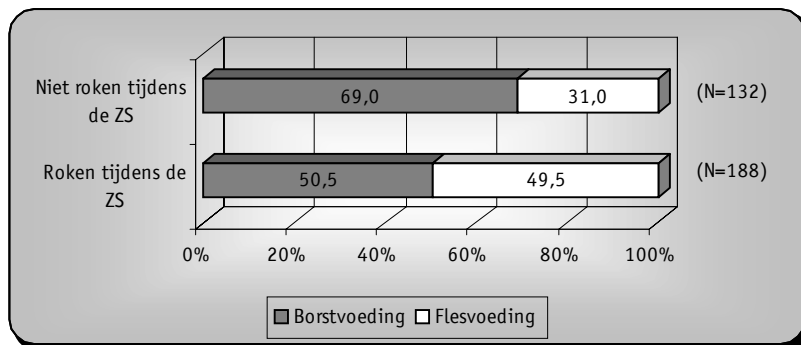
Het kwalitatief onderzoeksrapport sprak enerzijds over opvoeding, levensstijl en cultuur. Hoewel deze factoren ontegensprekelijk een invloed uitoefenen, hebben we in de vragenlijst geen indicatoren in deze zin opgenomen. Om deze variabelen te meten zouden uitgebreide vragenbatterijen nodig zijn. Dit zou ons echt te ver leiden en de al uitgebreide vragenlijst te zeer overbelasten.

Anderzijds sprak het kwalitatief onderzoek over persoonlijke eigenschappen, opleidingsniveau, beroep en borstvoedingsverlof, leeftijd en regio. Deze sociale factoren zijn gemakkelijker meetbaar en daarom namen we ze in de vragenlijst op. In deze paragraaf gaan we na of, en indien mogelijk, in welke mate deze factoren de keuze van de startvoeding beïnvloeden.

- **Roken**

Het roken van de ouders kwam als “andere” motivatie eerder al naar voren. Wanneer we de voedingskeuzes van rokers en niet-rokers vergelijken zien we inderdaad een significant verschil.

**GRAFIEK 35: INVLOED VAN ROKEN OP DE KEUZE VAN STARTVOEDING**



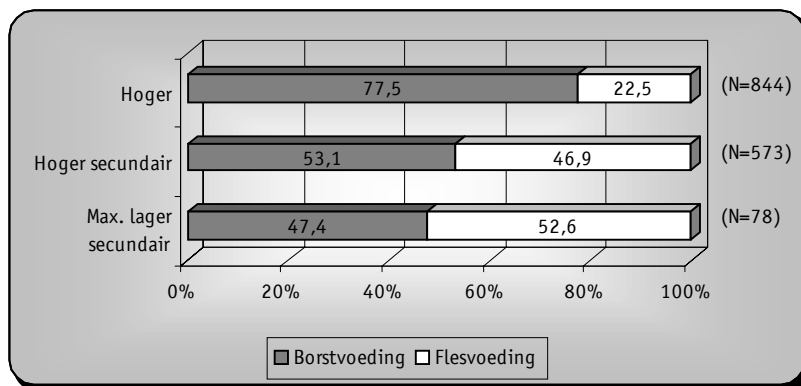
Van alle moeders die toegaven tijdens de zwangerschap gerookt te hebben, koos slechts de helft voor borstvoeding. Bij de niet-rokers waren dat er zeven op tien.

- **Opleidingsniveau**

Ook het opleidingsniveau speelt een rol. Hoger opgeleide mensen kiezen vaker voor borstvoeding. 77,5% van de respondenten die een hogere opleiding genoten hebben, kiest

voor borstvoeding. Bij wie enkel hoger secundair volgde, is dat iets meer dan de helft, bij de lager opgeleiden iets minder dan de helft.

**GRAFIEK 36: INVLOED VAN OPLEIDINGSNIVEAU OP DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

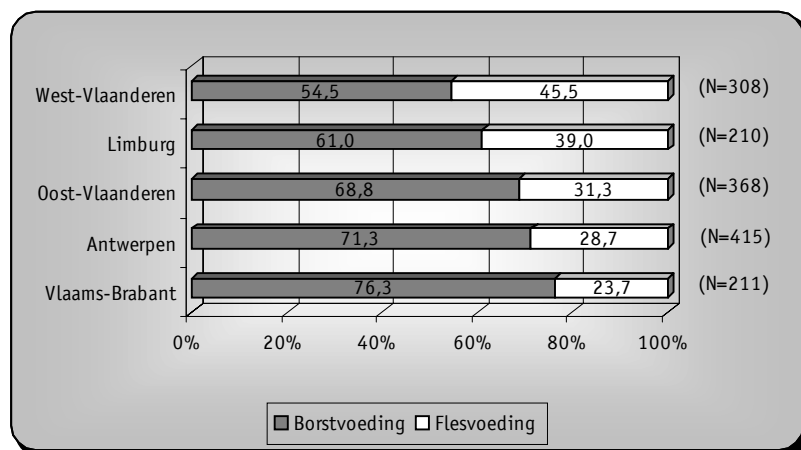


- **Regio**

Er bestaan grote verschillen in borstvoedingspercentages tussen verschillende regio's en zelfs tussen verschillende kraamklinieken. In onze vragenlijst beperkten wij ons tot de regio's omdat het aantal kraamklinieken te groot is om conclusies te trekken.

Als regio's kozen wij gemakshalve voor de vijf Vlaamse provincies. De verschillen zijn aanzienlijk. Vlaams-Brabant scoort het hoogst. Drie op vier ouders kiest er voor borstvoeding. In Antwerpen zijn dat 7 op 10 ouders. Oost-Vlaanderen scoort net iets lager. Limburg (zes op tien) en West-Vlaanderen (55%) scoren duidelijk lager.

**GRAFIEK 37: INVLOED VAN DE REGIO OP DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING**



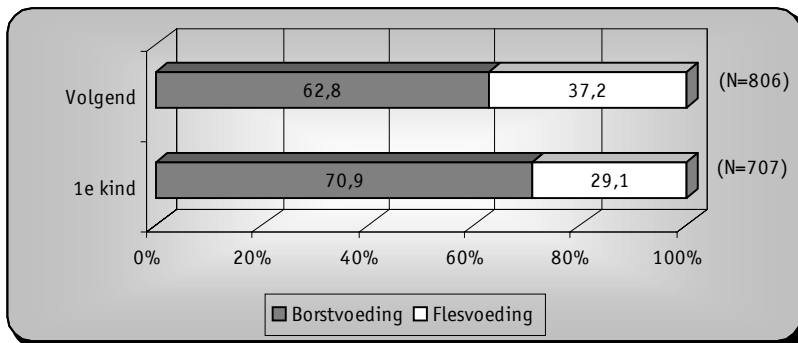
Achterliggende verklaringen zoals verstedelijking en opleidingsniveau spelen een rol maar wissen nooit de regionale verschillen uit.



- **De geboorterang van het kind**

Tijdens het kwalitatief onderzoek bracht niemand het aan maar het kwantitatief onderzoek laat er geen twijfel over bestaan: eerste kinderen krijgen vaker borstvoeding dan hun jongere broertjes en zusjes. Eerste kinderen hebben 71% kans op borstvoeding, volgende kinderen 63%.

**GRAFIEK 38: INVLOED VAN DE GEBORTERANG OP DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING**



De verklaring hiervoor werd al eerder aangereikt. Het aantal ouders dat na een borstvoeding afhaakt, is groter dan het percentage “bekeerde flessenvoeders”.

#### 11.4 DE REËLE STARTVOEDING

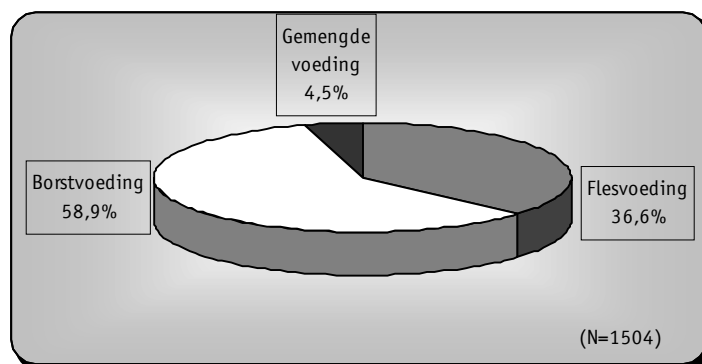
Tot nog toe spraken we over startvoeding als de keuze die de ouders maken omtrent de eerste voeding van hun kind. Allerlei omstandigheden kunnen er vlak na de geboorte echter voor zorgen dat deze keuze niet uitgevoerd kan worden: het kind kan een aangeboren afwijking hebben of neonatale aanpassingsproblemen vertonen, de borstvoeding kan minder goed op gang komen, de moeder kan medicatie moeten innemen, enz. Daarom kiest Kind en Gezin de leeftijd van 6 dagen als registratiemoment voor de startvoeding. De leeftijd van 6 dagen wordt gekozen om twee redenen. Dit is in de meeste situaties het moment van thuiskomst, dat een duidelijke referentie is voor de ouders. Bovendien is de borstvoeding op die leeftijd goed op gang en verlopen er meer borstvoedingen vlotter dan in de eerste dagen.

In deze paragraaf gaan we eerst na welke voeding de kinderen op de zesde dag krijgen. Daarna onderzoeken we welke de veranderingen zijn ten opzichte van de vooraf gemaakte keuze van de startvoeding en welke factoren hierin een rol speelden.

### 11.4.1 VOEDINGSSITUATIE OP DE 6<sup>DE</sup> DAG

Het grootste verschil tussen de keuze van de startvoeding en de effectieve voeding op de zesde dag, is dat er een aantal kinderen zowel borstvoeding als flesvoeding krijgen. Dit is vrijwel nooit een bewuste keuze van de ouders vóór de geboorte. Men kiest ofwel voor flesvoeding ofwel voor borstvoeding. Omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat in de eerste week naast borstvoeding ook flesvoeding ingeschakeld wordt. Onderstaande grafiek toont dat dit bij 4,5% van de kinderen het geval was.

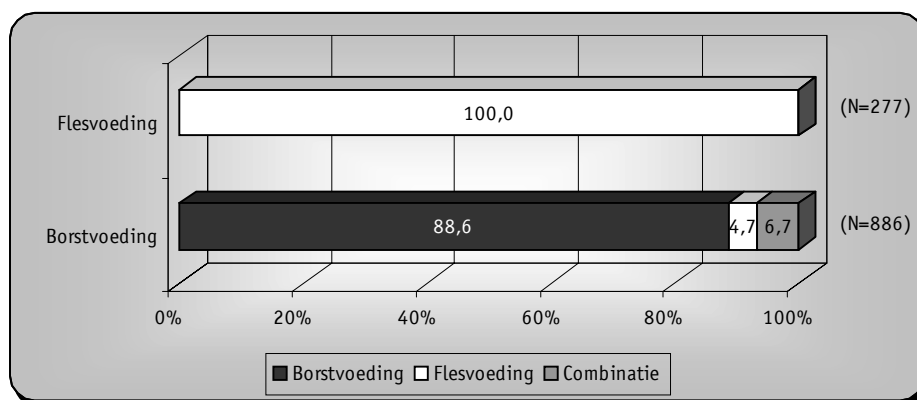
**GRAFIEK 39: VOEDING OP DE ZESDE DAG NA DE GEBORTE**



Het borstvoedingspercentage ligt lager ten opzichte van de aanvankelijke voedingskeuze: het aandeel daalt van 66,5% naar 59%. Van dit verschil van 7,5% krijgt 4,5% op de zesde dag gemengde voeding en 3% schakelt volledig over op flesvoeding.

Onderstaande grafiek brengt de overgang tussen de keuze van de startvoeding en voeding op de zesde dag grafisch in beeld.

**GRAFIEK 40: VOEDING OP DE ZESDE DAG NAAR STARTVOEDING**



Iedereen die vooraf voor flesvoeding koos, geeft ook flesvoeding op de zesde dag. Bij een keuze voor borstvoeding, geeft 89% ook effectief enkel borstvoeding. 7% van wie aanvankelijk voor borstvoeding koos, gaf op de zesde dag flesvoeding bij. 5% van alle ouders die voor borstvoeding kozen, is helemaal overgeschakeld op flesvoeding.

### 11.4.2 VERKLARENDE FACTOREN

Om te verklaren hoe het komt dat ouders die aanvankelijk voor borstvoeding kiezen, na zes dagen deze keuze niet effectief uitvoeren, spitsen wij ons toe op de 12% overschakelaars van borst- naar andere voeding. Het gaat hier om 114 kinderen in onze steekproef.

Wij ontdekten een aantal op elkaar inwerkende factoren die er samen voor zorgen dat de borstvoeding in de eerste week niet, of slechts gedeeltelijk kan voortgezet worden. Deze factoren zijn: voedingsproblemen in de eerste week, het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik dat het kind voor het eerst aangelegd wordt, de beleving van de borstvoeding door de moeder en de geboorterang van het kind.

- **Voedingsproblemen**

We vroegen de ouders of hun kind voedingsproblemen ervaarde in de eerste levensweek. We gaven in de vragenlijst geen nadere omschrijving van dit begrip. De ouders konden dit begrip naar eigen wens invullen.

Bij 42% van de 114 ouders die overschakelden, had het kind last van voedingsproblemen. Eén op vier ouders van een kind met voedingsproblemen schakelt in de eerste week geheel of gedeeltelijk over van borst- naar flesvoeding.

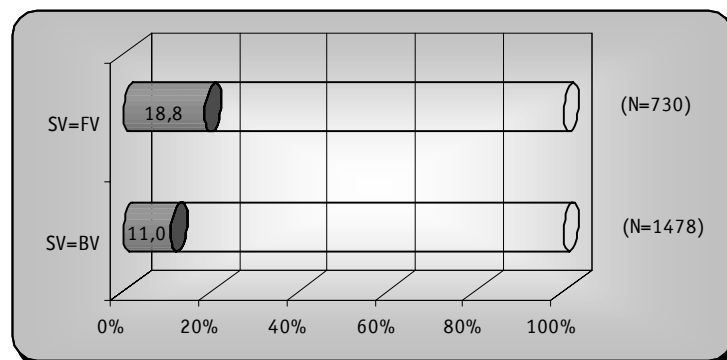
Om ten volle in te gaan op de problematiek van de voedingsproblemen in de eerste levensweek maken we hier een kleine zijsprong.

❖ Kaderartikel: Voedingsproblemen in de eerste levensweek

*In dit kader zetten we de factoren op een rij die voedingsproblemen in de eerste week beïnvloeden, apart van de buiten dit kader gevolgde analyse waarom ouders overschakelen van borstvoeding naar andere voeding in de eerste dagen.*

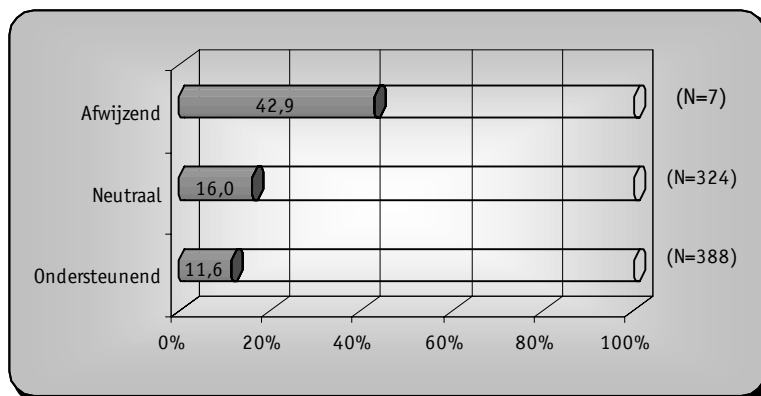
*Vooreerst doen voedingsproblemen zich vaker voor bij flesvoeding dan bij borstvoeding. Het verschil bedraagt 19% tegenover 11%.*

**GRAFIEK A: AANTAL KINDEREN MET VOEDINGSPROBLEMEN IN DE EERSTE WEEK NAAR STARTVOEDING**



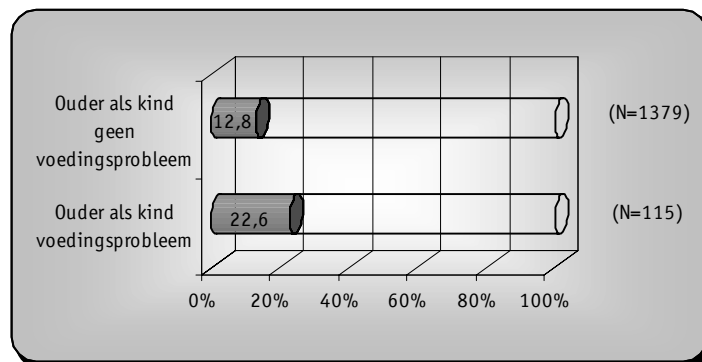
Verder heeft ook de materniteit een verantwoordelijkheid te dragen in deze. Wanneer materniteiten afwijzend reageren op de voedingskeuze, hetzij borstvoeding, hetzij flesvoeding, vergroot de kans op voedingsproblemen in de eerste week.

**GRAFIEK B: AANTAL KINDEREN MET VOEDINGSPROBLEMEN IN DE EERSTE WEEK NAAR DE MATE VAN ONDERSTEUNING BIJ DE VOEDINGSKEUZE IN DE MATERNITEIT**

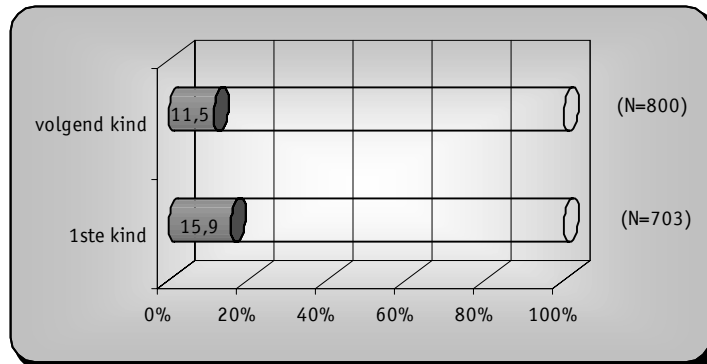


Kinderen van ouders die aangeven dat ze als kind zelf ook voedingsproblemen gehad hebben, hebben vaker voedingsproblemen.

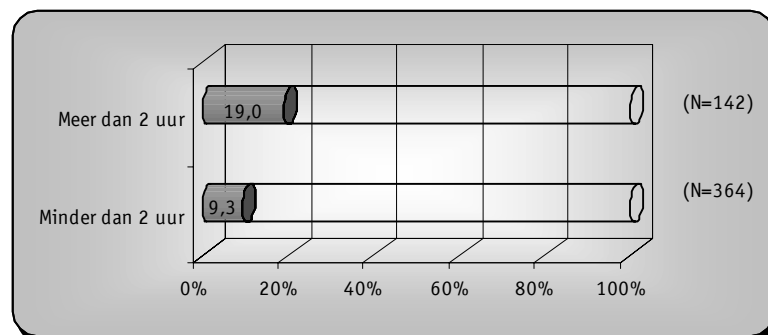
**GRAFIEK C: AANTAL KINDEREN MET VOEDINGSPROBLEMEN IN DE EERSTE WEEK NAAR AANWEZIGHEID VAN VOEDINGSPROBLEMEN BIJ DE OUDERS ALS KIND**



De vierde vaststelling die we deden is dat eerste kinderen vaker voedingsproblemen hebben dan volgende kinderen. Allicht speelt de onzekerheid en onervarenheid hier een belangrijke rol.

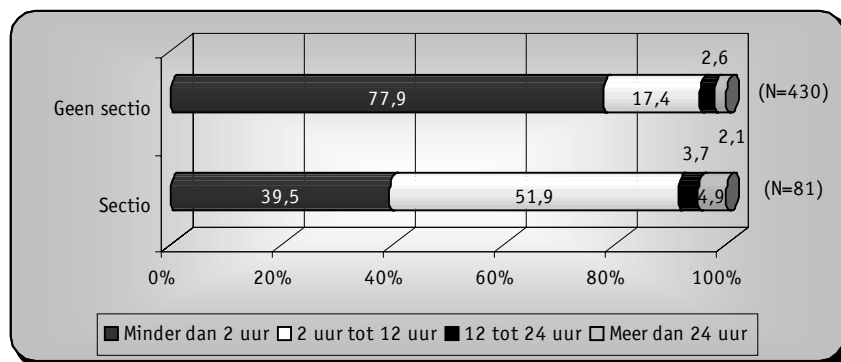
**GRAFIEK D: AANTAL KINDEREN MET VOEDINGSPROBLEMEN IN DE EERSTE WEEK NAAR GEBOORTERANG**

*Bij de borstvoedingskinderen is er nog een vijfde belangrijke factor die aanleiding kan geven tot voedingsproblemen: het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik dat het kind voor het eerst aangelegd wordt. Hoe groter het tijdsverloop, hoe groter de kans op voedingsproblemen.*

**GRAFIEK E: AANTAL KINDEREN MET VOEDINGSPROBLEMEN IN DE EERSTE WEEK NAAR TIJDSVERLOOP TUSSEN DE GEBORTE EN DE EERSTE AANLEGBEURT**

*Het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik dat het kind voor het eerst aangelegd wordt is trouwens erg afhankelijk van de bevallingswijze. Zonder keizersnede kan de moeder in 78% van de gevallen binnen de eerste twee uur aanleggen. Bij een keizersnede is dat slechts 40%. Soms verloopt er meer dan 12 uur tussen de geboorte en de eerste aanlegbeurt: 9% bij een sectio en 5% zonder sectio.*

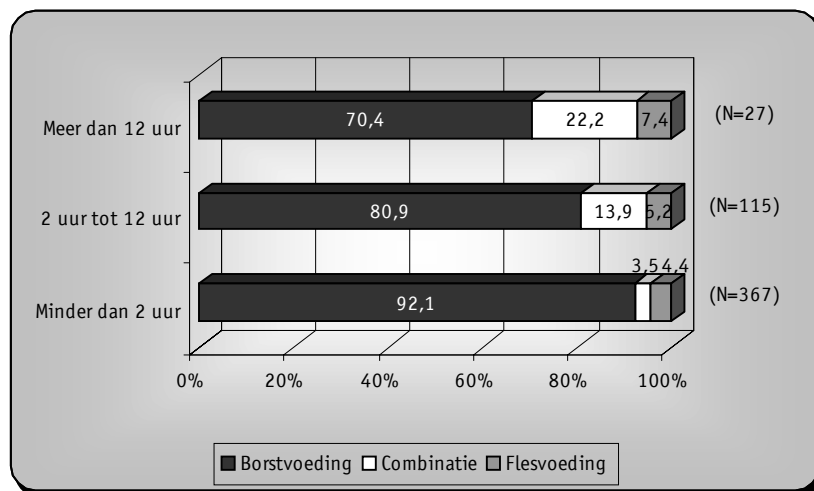
**GRAFIEK F: TIJDSVERLOOP TUSSEN GEBORTE EN 1<sup>STE</sup> AANLEGBEURT NAAR BEVALLINGSWIJZE**



- **Eerste keer aanleggen**

Het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik dat het kind voor het eerst wordt aangelegd, leidt tot voedingsproblemen. Maar ook onafhankelijk van het feit of dit tijdsverloop voedingsproblemen veroorzaakt of niet, leidt een groter tijdsverloop tot een grotere kans op inschakeling van flesvoeding. De helft van de borstvoedingskinderen die van voeding veranderden, kregen hun eerste voeding ten vroegste twee uur na hun geboorte. Bij de kinderen die minder lang moesten wachten, is dat slechts één op vier. Onderstaande grafiek toont de voedings situatie op de zesde dag van alle kinderen die als startvoeding borstvoeding kregen. Hier blijkt duidelijk het effect van het tijdsverloop tussen geboorte en de eerste keer aanleggen op de voeding.

**GRAFIEK 41: INVLOED VAN HET TIJDSVERLOOP TUSSEN DE GEBORTE EN DE EERSTE KEER AANLEGGEN OP DE VOEDING OP DE ZESDE DAG**



- **Ervaring van borstvoeding**

De helft van de moeders die overschakelen, vindt het geven van borstvoeding een minder prettige ervaring. 86% van hen vindt het bovendien moeilijker dan verwacht. Van de overige moeders vindt slechts 7% het geven van borstvoeding minder prettig en 26% vindt het moeilijker dan verwacht. Onnodig te zeggen dat ook hier een interactie met voedingsproblemen bestaat. Voedingsproblemen kunnen de ervaring van borstvoeding door de moeder kleuren maar soms kan deze kleur ook voedingsproblemen in de hand werken. Deze relatie wordt in het volgend hoofdstuk verder uitgewerkt.

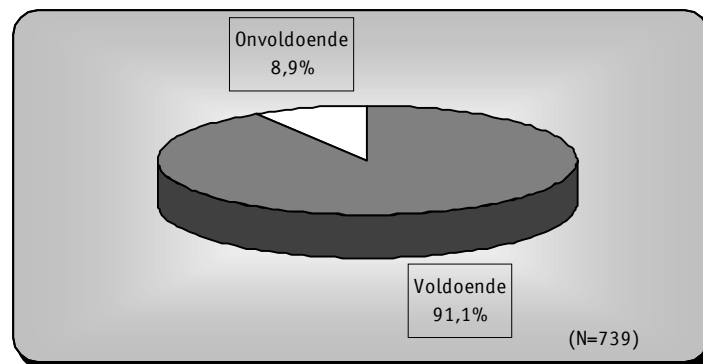
- **Ervaring met borstvoeding**

Ten slotte is er de invloed van het gebrek aan ervaring met borstvoeding. Ouders zonder ervaring veranderen vaker van voeding in de eerste dagen.

## 11.5 NOOD AAN INFORMATIE

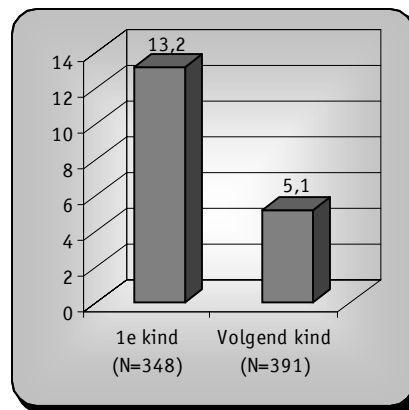
In dit hoofdstuk brachten we in kaart welke voeding ouders kiezen bij de geboorte en langs welke kanalen ze informatie vergaren om tot deze keuze te komen. Een belangrijke vraag in dit verband is of ouders bij de geboorte het gevoel hebben dat ze over voldoende informatie beschikken om een goede keuze te kunnen maken tussen borstvoeding en flesvoeding. Algemeen vinden 9 op 10 ouders dat zij voldoende geïnformeerd zijn.

**GRAFIEK 42: INFORMATIESATISFACTIE BIJ DE STARTVOEDINGSKEUZE**



Natuurlijk bestaan er verschillen tussen ouders van een eerste en van een volgend kind: 13% van de ouders van een eerste kind vinden zich onvoldoende geïnformeerd tegenover slechts 5% van de ouders van een volgend kind.

**GRAFIEK 43: PERCENTAGE OUDERS DAT DE INFORMATIE BIJ DE GBOORTE ONVOLDENDE VINDT NAAR GEBOORTERANG VAN HET KIND**



Verder bleek nog dat ouders die voor borstvoeding kiezen zichzelf iets vaker voldoende geïnformeerd vinden dan flesvoedingsouders: 93% tegenover 87%. Het al dan niet bijwonen van informatiesessies heeft geen noemenswaardig effect.

## 11.6 CONCLUSIE

Bij de keuze van de startvoeding maakten we een analytisch onderscheid tussen enerzijds de intentie die ouders vooraf hebben om bij de geboorte voor borstvoeding of flesvoeding te kiezen en anderzijds de daadwerkelijke voeding na de geboorte (gemeten op de leeftijd van zes dagen).

Twee op drie ouders hebben de intentie om bij de geboorte borstvoeding te geven. Eén op drie kiest voor flesvoeding. Drie factoren liggen aan de basis van deze keuze: motivatie, beïnvloeding door de omgeving en sociale factoren.

- Motivatie: Men kiest vooral voor borstvoeding omwille van gezondheidsredenen bij het kind. Ouders die voor flesvoeding kiezen, doen dit vooral omwille van het gemak. Zo kan iemand anders ook een flesje geven.
- Beïnvloeding door de omgeving: Ouders halen tijdens de zwangerschap hun informatie vooral uit boeken en van familieleden en vrienden. Eigen ervaring speelt vooral bij ouders van een volgend kind een belangrijke rol. 27% van de ouders volgde ooit een informatiesessie over zuigelingenvoeding. Vier op tien ouders heeft geen weet van deze informatiesessies.
- Sociale factoren: Roken, een laag opleidingsniveau van de ouders en een hogere geboortering van het kind doen de kans op borstvoeding afnemen. Er zijn ook belangrijke verschillen in borstvoedingspercentages tussen de verschillende regio's:



Vlaams-Brabant en Antwerpen scoren hoog, Limburg en West-Vlaanderen laag. Andere factoren zoals opleidingsniveau, verstedelijkingsgraad en dergelijke kunnen deze verschillen niet verklaren.

In zeven op tien gevallen ligt de keuze van de startvoeding vast vóór de zwangerschap. Ouders stellen bij een eerste kind de voedingskeuze langer uit dan bij een volgend kind. Hoe hoger het opleidingsniveau van de ouders, hoe vroeger ouders een beslissing nemen over de startvoeding van hun kind. Wanneer ouders de beslissing uitstellen tot tijdens of na de zwangerschap, wordt vaker voor kunstvoeding gekozen.

Terwijl 66,5% van de ouders vooraf de intentie had om borstvoeding te geven, krijgt 59% van de kinderen op de leeftijd van zes dagen daadwerkelijk borstvoeding. Van dit verschil van 7,5% krijgt 4,5% op de zesde dag gemengde voeding en 3% schakelt volledig over op flesvoeding. De factoren die aanleiding geven tot het geheel of gedeeltelijk mislukken van borstvoeding tijdens de eerste levensweek (meestal in de materniteit) zijn: het ontbreken van een eerdere ervaring met borstvoeding, een te groot tijdsverloop tussen de geboorte en de eerste aanlegbeurt, een negatieve ervaring van de huidige borstvoeding en voedingsproblemen van het kind. Het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik waarop het kind voor het eerst aangelegd wordt, is een belangrijke oorzaak van voedingsmoeilijkheden bij borstvoeding. De helft van de borstvoedingskinderen die van voeding veranderen in de eerste week, kregen hun eerste voeding minimum twee uur na hun geboorte.

Al bij al vindt 91% van de ouders dat ze bij de geboorte over voldoende informatie beschikken om een goede keuze te kunnen maken tussen borstvoeding en flesvoeding. Toch vindt 13% van de ouders bij een eerste kind de informatie onvoldoende.



## **HOOFDSTUK 12: VOEDINGSSITUATIE OP DRIE MAANDEN**

*In dit hoofdstuk volgen we de voedingssituatie van de geboorte tot op de leeftijd van drie maanden. We vertrekken van de voedingssituatie op drie maanden maar willen ook de invloed van de verschillende factoren die zich gedurende die drie maanden – en zelfs eerder – hebben voorgedaan, op de voeding in kaart brengen.*

*Omdat informatie een grote rol speelt in de keuze van de voeding gaan we in een eerste paragraaf in op de informatie en de begeleiding die ouders van jonge kinderen krijgen in de eerste drie maanden na de geboorte. Later in het hoofdstuk onderzoeken we de effecten hiervan op het al dan niet volhouden van borstvoeding.*

*In een tweede paragraaf schetsen we kort de samenstelling van de voeding op drie maanden. We plaatsen deze tegenover de startvoeding op de zesde dag.*

*In een derde en vierde paragraaf gaan we dieper in op de melkvoeding. Eerst komt borstvoeding aan bod. We gaan na welke factoren het volhouden of stoppen met borstvoeding in die eerste drie maanden beïnvloeden. Daarna gaan we dieper in op flesvoeding.*

*De vijfde en zesde paragraaf gaan respectievelijk over andere voeding dan melkvoeding en voedingssupplementen.*

*De zevende paragraaf is gewijd aan eetgewoonten en de achtste behandelt de effecten van kinderopvang op de voeding.*

*Ten slotte stellen we ons in een laatste paragraaf opnieuw de vraag of ouders vinden dat ze over voldoende informatie beschikken over de voeding voor een kind van drie maanden.*

### **12.1 INFORMATIE NA DE GEBOORTE**

In het vorige hoofdstuk schetsten we tot welke informatie toekomstige ouders zich in de zwangerschap richten. Maar ook na de geboorte kunnen de ouders op heel wat begeleiding rekenen. Vlak na de geboorte wordt hen op de materniteit geleerd hoe het voeden van de baby in zijn werk gaat. Daarnaast kunnen ouders indien zij dat wensen een beroep doen op een zelfstandige vroedvrouw die hen thuis verder begeleidt. Ook Kind en Gezin begeleidt de ouders via een aantal huisbezoeken en de regelmatige bezoeken aan de consultatiebureaus. Maar ook de informatiebronnen die in het vorig hoofdstuk aan bod kwamen staan open voor de ouders: lectuur en media, personen en instanties allerhande.

### **12.1.1 MATERNITEIT**

De materniteit is enerzijds de plaats waar vlak na de geboorte expliciet informatie gegeven wordt over borst- en flesvoeding. Anderzijds is de materniteit ook een omgeving waarin de moeder een vijf- à zevental dagen verblijft en waarin al dan niet bewust een borst- of flesvoedingsvriendelijke sfeer gecreëerd wordt. Wij gingen beide na. Eerst komt de expliciete informatie aan bod, daarna de borstvoedingsvriendelijkheid van de materniteit.

#### **12.1.1.1.1 Expliciete informatie**

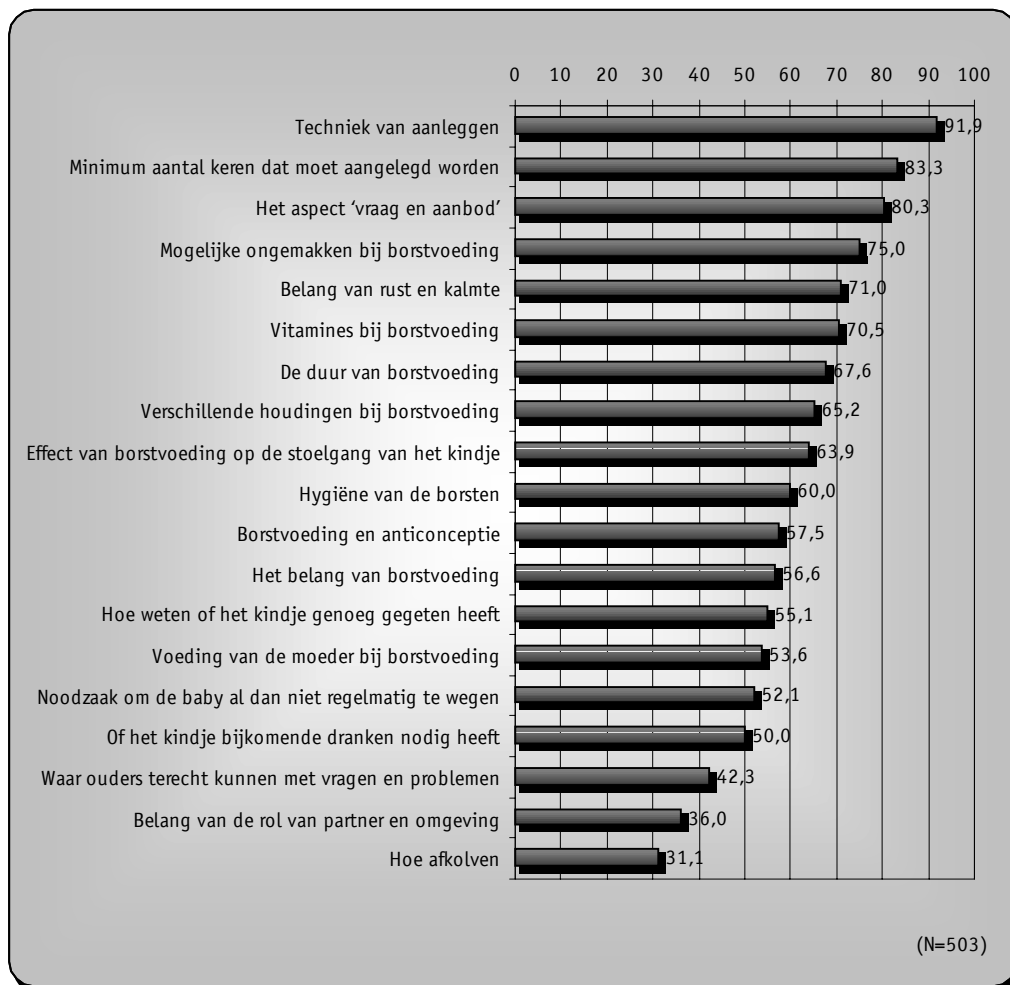
Het kwalitatieve onderzoek beschreef uitgebreid hoe de begeleiding bij borst- en flesvoeding in de vijf geselecteerde kraamklinieken verliep. Deze begeleiding is van groot belang, zowel bij borstvoeding als bij flesvoeding. Kind en Gezin is van mening dat op de materniteit een aantal essentiële informatieve elementen aan alle ouders aangereikt zouden moeten worden. Wij gingen na in hoeverre deze informatie ook effectief gegeven wordt.<sup>16</sup>

- **Borstvoeding**

Onderstaande grafiek zet de onderwerpen van informatie die bij borstvoeding aan bod zouden moeten komen op een rijtje. De staafjes duiden aan hoeveel percent van de respondenten die op de kraamafdeling borstvoeding gaven, aanvullende informatie kregen over deze onderwerpen.

---

<sup>16</sup> We stelden deze vragen ook aan de respondenten die thuis bevelen. De vragen gingen hier dan niet om de informatie op de kraamafdeling maar de informatie die de zelfstandige vroedvrouw gedurende de eerste dagen na de bevalling gaf.

**GRAFIEK 44: AANTAL RESPONDENTEN DAT AANVULLENDE INFORMATIE KRIJGT OVER BORSTVOEDING**

De techniek van aanleggen scoort het hoogst. Ook het minimaal aantal keren dat moet aangelegd worden en het aspect "vraag en aanbod" haalt meer dan 80% en lijkt vrij ingeburgerd. Een ander onderwerp dat nochtans ook direct betrokken is op het voedingsmoment zelf, de verschillende houdingen bij borstvoeding, scoort slechts 65%.

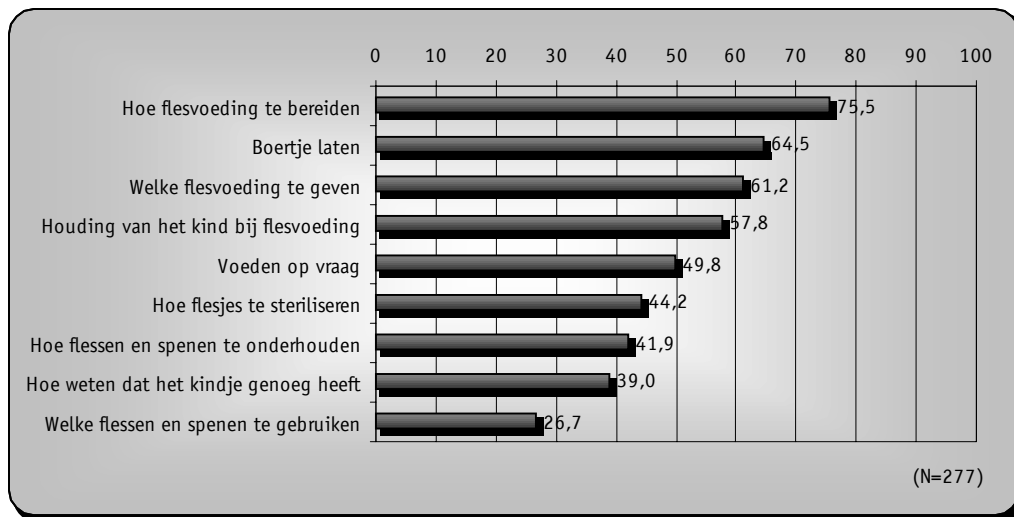
Slecht scorend zijn de onderwerpen "of het kind bijkomende dranken nodig heeft" (50%), "waar ouders terecht kunnen met vragen en problemen" (42%), "het belang van de rol van de partner en omgeving" (36%) en ten slotte "hoe afkolven" (31%).

We vergeleken deze resultaten naar provincie, verblijfsduur in de materniteit en opleidingsniveau van de ouders maar vonden geen significante verschillen.

- **Flesvoeding**

Ook als ouders voor flesvoeding kiezen zijn er een aantal onderwerpen die niet mogen ontbreken in het informatiepakket dat de materniteiten aanbieden. Onderstaande grafiek zet ze op een rijtje met hun bijbehorende percentages.

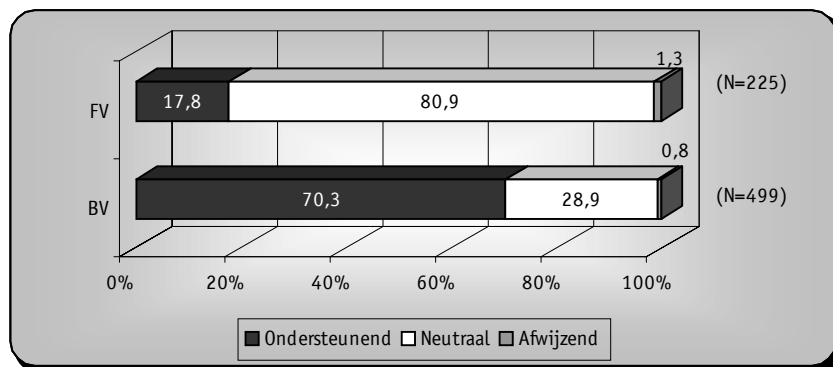
**GRAFIEK 45: AANTAL RESPONDENTEN DAT AANVULLENDE INFORMATIE KREEG OVER FLESVOEDING**



Meteen valt op dat de gemiddelde percentages in deze grafiek een stuk lager liggen dan in de borstvoedingsgrafiek. Een fundamenteel onderwerp zoals “hoe flesvoeding bereiden” scoort slechts 75,5%. Meer dan de helft van de voorgestelde onderwerpen scoren zelfs minder dan 50%. Voeden op vraag haalt nog net de helft, het steriliseren en onderhouden van flessen en spenen komt hier zelfs niet meer aan. Slechts iets meer dan één op vier ouders krijgt aanvullende informatie over welke flessen en spenen te gebruiken.

#### 12.1.1.1.2 Borstvoedingsvriendelijkheid

Als maatstaf voor de borstvoedingsvriendelijkheid stelden wij de respondenten de vraag hoe het personeel op de kraamafdeling op de voedingskeuze reageerde. Onderstaande grafiek geeft de resultaten weer naar startvoedingskeuze.

**GRAFIEK 46: BORSTVOEDINGSVRIENDELIJKHEID VAN DE MATERNITEIT NAAR STARTVOEDING**

Een afwijzende houding van het personeel op de kraamafdeling komt gelukkig zelden voor al ervaart toch 1 op 100 respondenten zo'n attitude. 7 op 10 respondenten die voor borstvoeding kiezen, voelen zich ondersteund in hun keuze. Bij flesvoeding is dit slechts 18%. 81% ervaart de houding van de materniteit als neutraal.

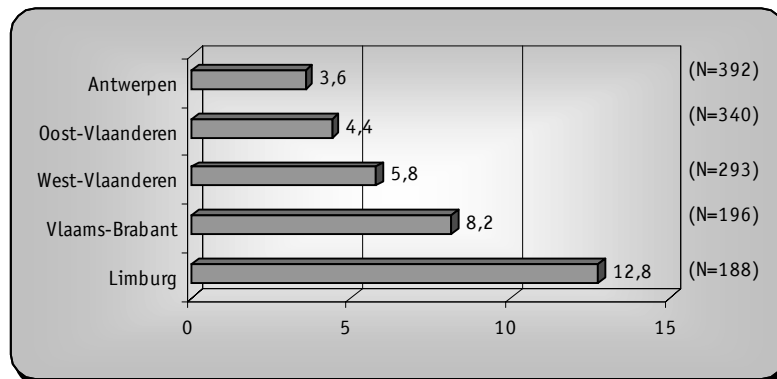
### 12.1.2 ZELFSTANDIGE VROEDVROUW

Uit het kwalitatief onderzoek blijkt dat veel ouders bij het verlaten van de kraamkliniek nog erg onzeker zijn omtrent de voeding van hun kind. Zullen ze het alleen aankunnen? Een aantal kraamklinieken in ons kwalitatieve onderzoek spraken expliciet over de mogelijkheid die zij de ouders boden om een beroep te doen op een zelfstandige vroedvrouw die hen thuis verder zou begeleiden. Wij gingen na hoeveel respondenten effectief een beroep deden op een zelfstandige vroedvrouw. We telden er 143 op 1513 respondenten. Hierbij zijn de respondenten die thuis bevielden inbegrepen. Al bij al komen we dus aan 9,5% of bijna één op tien.

De keuze voor een zelfstandige vroedvrouw is niet enkel een keuze van ouders die voor borstvoeding kiezen maar wel voornamelijk: 82,5% van deze ouders start met borstvoeding, 17,5% met flesvoeding (in plaats van 66,5% borstvoeding - 33,5% flesvoeding).

Wanneer we uit deze groep de respondenten die thuis bevielden en de respondenten met een kort ziekenhuisverblijf (maximaal 3 dagen) verwijderden, tellen we 83 respondenten op 1411 oftewel 5,9%. Hierbij zijn er significant verschillen naar provincie. In Limburg wordt het vaakst een beroep gedaan op een zelfstandige vroedvrouw: 13% van de moeders met een onverkort ziekenhuisverblijf, krijgt begeleiding van een zelfstandige vroedvrouw.

**GRAFIEK 47: BEROEP OP EEN ZELFSTANDIGE VROEDVROUW NAAR PROVINCIE BIJ MOEDERS MET EEN NORMAAL ZIEKENHUISVERBLIJF (4 DAGEN OF MEER)**



### 12.1.3 KIND EN GEZIN

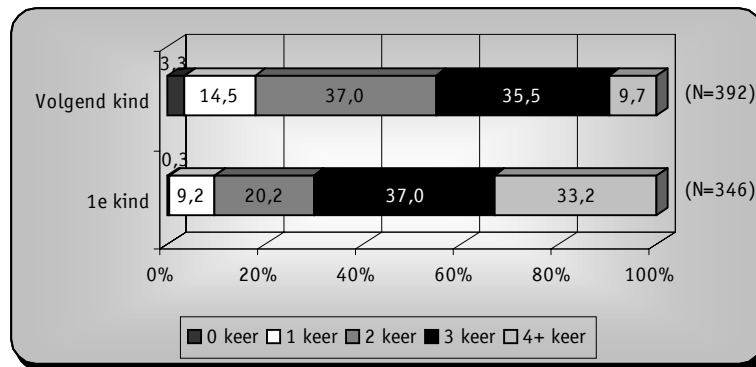
Een derde bron van informatie over kindervoeding is Kind en Gezin. Kind en Gezin biedt aan alle gezinnen met jonge kinderen haar dienstverlening aan. Dit aanbod bestaat hoofdzakelijk uit gezinsbezoeken en consulten. Ook kunnen ouders contact opnemen met de regioverpleegkundigen in het regiohuis. Wij gingen in dit onderzoek na hoeveel contacten de ouders met Kind en Gezin hebben in de eerste 3 maanden.

Allereerst gaan we in op de bezoeken aan huis, dan komen de bezoeken aan het consultatiebureau aan bod.

- **Bezoeken aan huis**

Zo vroeg mogelijk na de thuiskomst van de ouders uit de kraamkliniek trachten de regioverpleegkundigen een huisbezoek af te leggen bij de kersverse ouders. Het basisprogramma van Kind en Gezin bestaat uit vier huisbezoeken bij een eerste kind en drie bij een volgend kind.



**GRAFIEK 48: VERDELING VAN HET AANTAL HUISBEZOeken VAN KIND EN GEZIN NAAR GEBORTERANG**

Bij 98% van onze 738 respondenten vond er minstens één huisbezoek plaats. Bij een eerste kind gebeuren er gemiddeld 3,0 huisbezoeken. Bij een volgend kind 2,4. Er gebeuren niet systematisch meer bezoeken bij borstvoedingskinderen.

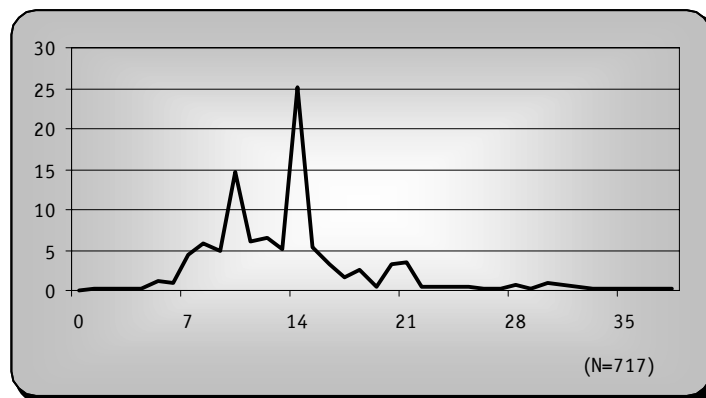
We vonden een verschil in het aantal huisbezoeken per provincie. Onderstaande tabel toont dat het aantal huisbezoeken in West-Vlaanderen, Limburg en Vlaams-Brabant het hoogste ligt. De verschillen tussen deze provincies zijn niet significant. Het aantal huisbezoeken in Oost-Vlaanderen ligt significant lager en Antwerpen hinkt nog verder achterop.

**TABEL 5: GEMIDDELD AANTAL HUISBEZOeken NAAR PROVINCIE**

Provincie	Gemiddeld	N	Std. Dev.
West-Vlaanderen	2,96	165	0,97
Limburg	2,87	87	0,96
Vlaams-Brabant	2,80	113	1,05
Oost-Vlaanderen	2,57	173	1,05
Antwerpen	2,37	200	1,30
<b>Totaal</b>	<b>2,67</b>	<b>738</b>	<b>1,12</b>

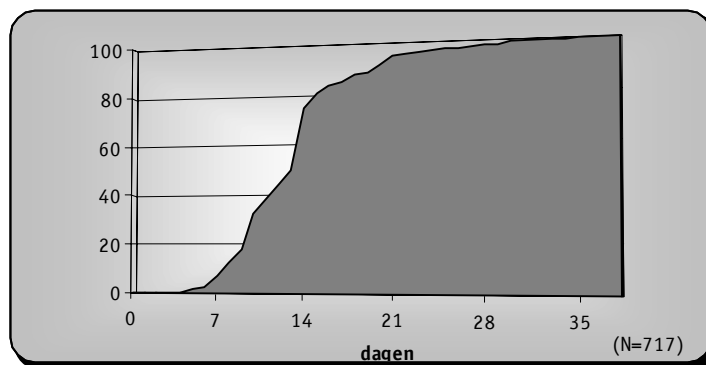
Regioverpleegkundigen trachten steeds zo vlug mogelijk na de geboorte het kind te bezoeken. Onderstaande grafiek toont op de hoeveelste dag na de geboorte het eerste bezoek plaatsvond. Het gemiddelde ligt op 13,4 dagen.

**GRAFIEK 49: TIJDSVERLOOP TUSSEN DE THUISKOMST EN HET EERSTE HUISBEZOEK**



Volgende grafiek stelt de percentages uit de bovenstaande grafiek cumulatief voor. Hier zien we dat op twee weken na de geboorte driekwart van de kinderen bezocht is, op drie weken 95%.

**GRAFIEK 50: TIJDSVERLOOP TUSSEN DE THUISKOMST EN HET EERSTE HUISBEZOEK (CUMULATIEF)**



Hier vonden we geen verband met de geboorterang van het kind, noch – en dit verbaasde ons enigszins – met de startvoeding. De regioverpleegkundigen drukten er tijdens de focusgroepen nochtans op de borstvoedingskinderen voorrang te geven omdat hier de kans bestond dat ouders al te snel zouden overschakelen naar flesvoeding. Wij konden hiervoor in de cijfers geen enkele aanduiding vinden.

Wel ontdekten we opnieuw verschillen naar provincie. In Limburg komen de regioverpleegkundigen gemiddeld het snelst over de vloer. In Antwerpen laten de regioverpleegkundigen het langst op zich wachten.

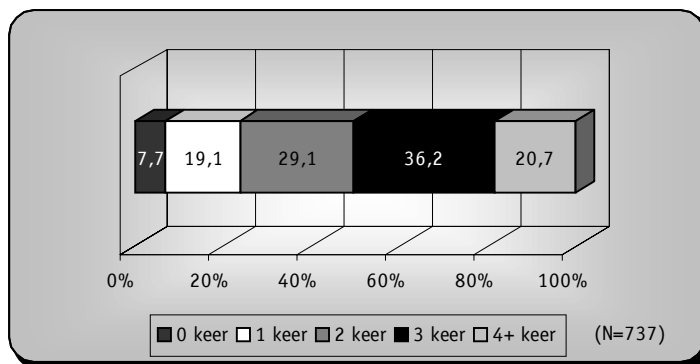
**TABEL 6: GEMIDDELD AANTAL DAGEN TUSSEN GEBOORTE EN EERSTE HUISBEZOEK NAAR PROVINCIE**

Provincie	Gemiddeld	N	Std. Dev.
Limburg	11,87	86	4,36
West-Vlaanderen	12,85	164	5,88
Oost-Vlaanderen	13,29	170	4,09
Vlaams-Brabant	13,56	110	5,30
Antwerpen	14,58	186	6,17
<b>Totaal</b>	<b>13,40</b>	<b>716</b>	<b>5,38</b>

- **Consultaties**

Na de huisbezoeken kunnen de kinderen ook op consultatie komen. Bijna de helft van de ouders (47%) ging twee maal op consultatie in de eerste drie maanden. 8% van de ouders ging geen enkele keer op consultatie. Het gemiddeld aantal consultaties was 2,0.

Ook bij het aantal consultaties speelt de geboorterang een rol. Ouders gaan met hun eerste kind vaker naar de consultaties dan met een volgend kind: gemiddeld 2,2 keer bij een eerste kind tegenover 1,8 bij een volgend kind<sup>17</sup>.

**GRAFIEK 51: VERDELING VAN HET AANTAL CONSULTATIES**

Ook bij het aantal consultaties bestaan er verschillen tussen de provincies. Waar in Antwerpen het aantal huisbezoeken het laagst lag, ligt het aantal consultaties het hoogst. Limburg en West-Vlaanderen scoren op het gemiddelde. Vlaams-Brabant en Oost-Vlaanderen significant lager dan Antwerpen en Limburg.

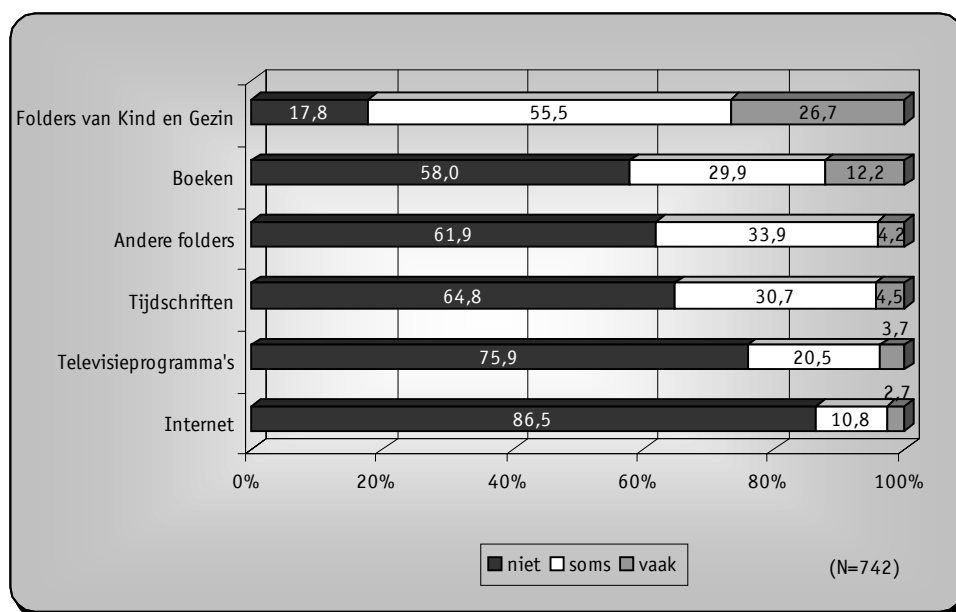
<sup>17</sup> Kruskal Wallis test:  $\chi^2=17,85$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$

**TABEL 7: GEMIDDELD AANTAL CONSULTATIES PER PROVINCIE**

Provincie	Gemiddeld	N	Std. Dev
Antwerpen	2,35	200	1,41
Limburg	2,06	87	1,06
West-Vlaanderen	2,01	166	0,89
Vlaams-Brabant	1,83	114	1,01
Oost-Vlaanderen	1,76	170	0,99
<b>Totaal</b>	<b>2,02</b>	<b>737</b>	<b>1,13</b>

**12.1.4 LECTUUR EN MEDIA**

Vorig hoofdstuk gaf aan dat aanstaande ouders tijdens de zwangerschap meestal boeken lezen. In de eerste drie maanden na de geboorte treedt er een verschuiving op. Hier treden vooral de folders op de voorgrond. Eén op vier ouders zegt vaak een folder van Kind en Gezin te lezen. Slechts 18% zegt er in de afgelopen maanden nooit één gelezen te hebben. Boeken blijven op één na populairste medium wat kindervoeding betreft. Andere folders en tijdschriften scoren iets lager. Televisieprogramma's en het internet hinken achterop.

**GRAFIEK 52: RAADPLEGINGSFREQUENTIE VAN LECTUUR EN MEDIA OVER VOEDING IN DE 1<sup>STE</sup> 3 MAANDEN**

Opnieuw raadplegen ouders van eerste kinderen vaker deze informatiebronnen. Bij ouders van een volgend kind ligt het percentage niet-raadplegers zo'n 10% hoger dan bij een eerste kind. Maar deze ouders raadplegen geen andere kanalen. In beide middens zijn folders van Kind en Gezin veruit het populairst.

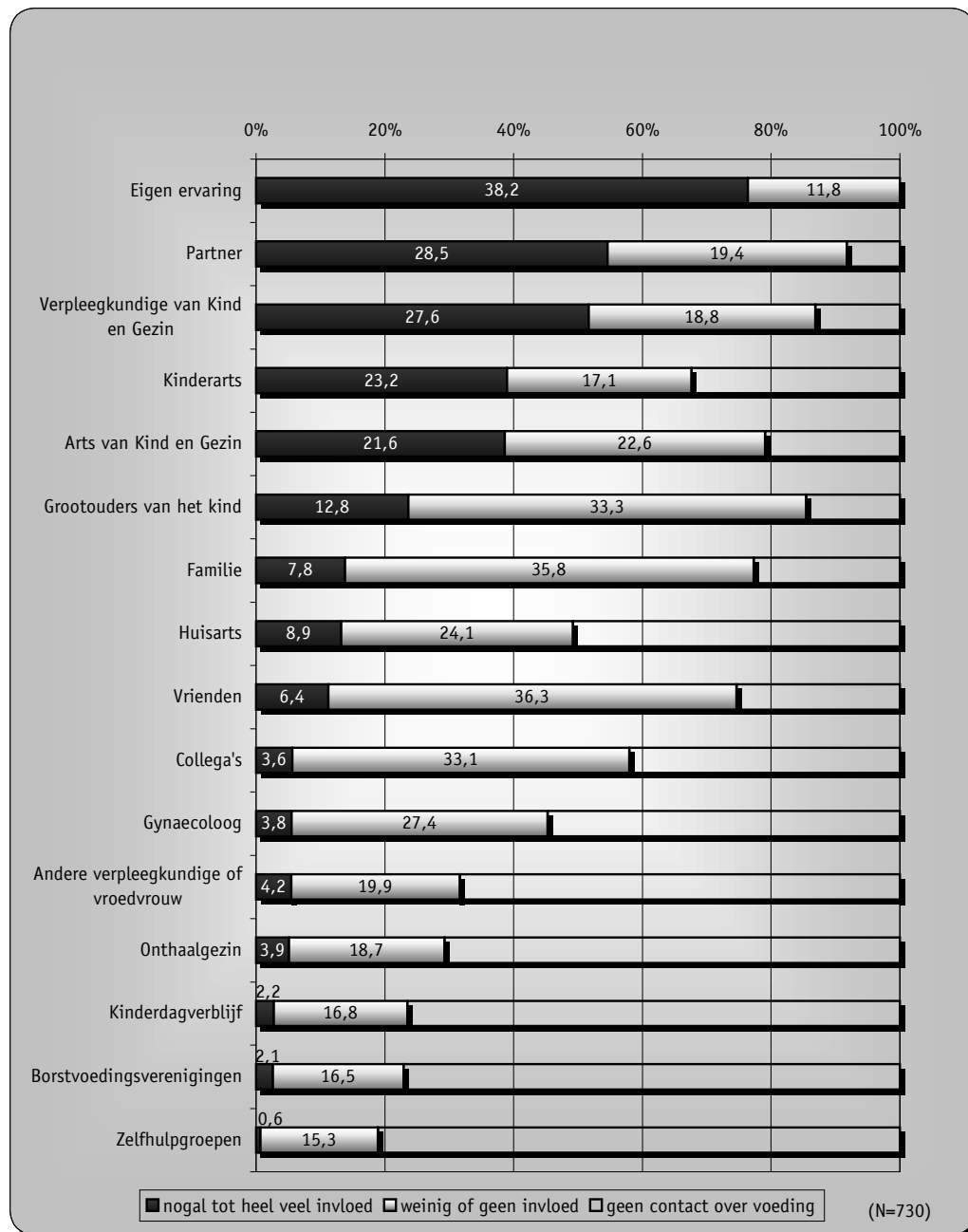
**12.1.5 PERSONEN EN INSTANTIES**

Ook in de eerste drie maanden na de geboorte spreken ouders nog vaak over voeding met allerlei personen en instanties. Wij vroegen de respondenten hoeveel invloed een aantal personen en instanties hadden op de voeding die de ouders hun kind op de leeftijd van drie maanden gaven.

De eigen ervaring en die van de partner is nog steeds het belangrijkste. Familie en vrienden scoren even hoog als tijdens de zwangerschap maar Kind en Gezin en de kinderarts oefenen op drie maanden een veel grotere invloed uit: de helft van de ouders geeft aan dat zowel de verpleegkundige als de arts van Kind en Gezin nogal veel of heel veel invloed uitoefent op de voeding van hun kind. Bij de kinderarts is dat 39%.

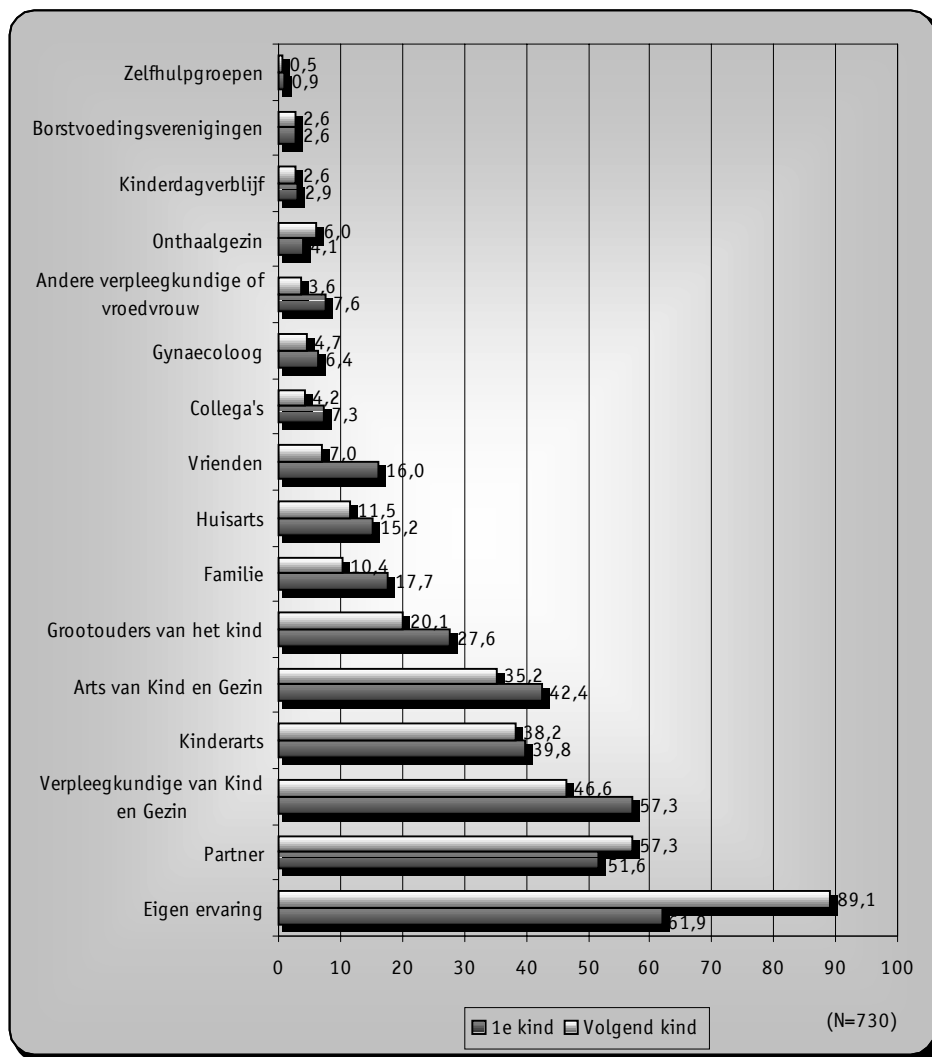
Kinderdagverblijven en onthaalgezinnen scoren opvallend laag. Enerzijds doen ouders op de leeftijd van drie maanden nog niet vaak een beroep op kinderopvang (cf. infra). Maar anderzijds vinden zelfs de ouders wiens kind wel in een kinderdagverblijf of onthaalgezin verblijft dat deze instanties weinig of geen invloed hebben op de voeding die zij hun kind geven (91%).

**GRAFIEK 53: INVLOED VAN PERSONEN EN INSTANTIES OP DE VOEDING OP 3 MAANDEN**



Net als tijdens de zwangerschap is er een verschil in invloed van de verschillende personen en instanties naargelang de geboorterang van het kind. Onderstaande grafiek splitst de gegevens uit de vorige grafiek uit naar geboorterang.

**GRAFIEK 54: PERCENTAGE "NOGAL VEEL TOT HEEL VEEL INVLOED" OP DE VOEDING OP 3 MAANDEN NAAR GEBORTERANG**



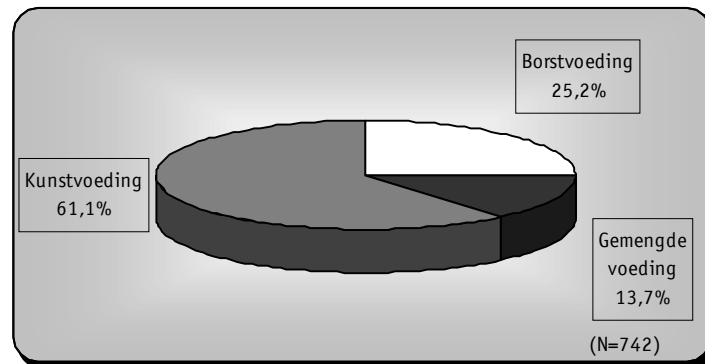
De belangrijkste verschillen naar geboorterang zijn:

- Net zoals tijdens de zwangerschap doen ouders van volgende kinderen vaker een beroep op hun eigen ervaring.
- Ouders van een eerste kind hechten nog steeds meer belang aan het advies van familie, vrienden en collega's.
- Een nieuwigheid is dat ouders van een eerste kind significant meer belang hechten aan de standpunten van de verpleegkundigen en artsen van Kind en Gezin. Dit ligt in de lijn van onze eerdere vaststelling dat ouders van eerste kinderen meer bezoeken krijgen van Kind en Gezin en vaker op consultatie gaan.

## 12.2 SAMENSTELLING VAN DE VOEDING

Alvorens dieper in te gaan op de verschillende onderdelen van de voeding (borstvoeding, flesvoeding, voedingssupplementen, dranken en andere voeding), schetsen we eerst kort een totaalbeeld van de voedingssituatie op drie maanden. Onderstaande grafiek brengt deze situatie in beeld.

**GRAFIEK 55: SAMENSTELLING VAN DE VOEDING OP 3 MAANDEN**



Een kwart van de kinderen van drie maanden krijgt enkel borstvoeding. Dat wil zeggen dat deze kinderen geen kunstvoeding krijgen, minder dan wekelijks andere dranken dan water drinken en geen fruit- of groentepap of andere vaste voeding eten.

14% van de kinderen krijgt een gemengde voeding. Deze gemengde voeding bestaat nog gedeeltelijk uit borstvoeding maar deze voeding is aangevuld, hetzij met kunstvoeding, hetzij met andere dranken dan water, hetzij met fruit- of groentepap, hetzij met andere vaste voeding.

Zes op tien kinderen van drie maanden krijgen geen borstvoeding meer maar enkel flesvoeding, soms aangevuld met dranken, fruit- of groentepap of andere vaste voeding.

## 12.3 BORSTVOEDING

In deze paragraaf nemen we het geven van borstvoeding aan kinderen van drie maanden onder de loep. Eerst gaan we in op het praktische verloop van de borstvoeding. Daarna komen factoren aan bod die het al dan niet volhouden van borstvoeding in die eerste drie maanden beïnvloeden. Ten slotte brengen we de factoren in kaart die leiden tot het stoppen met borstvoeding.

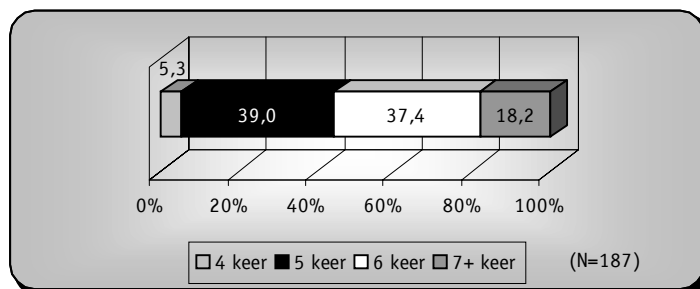
### 12.3.1 PRAKTISCH VERLOOP

We zetten kort enkele vaststellingen op een rijtje omtrent het praktische verloop van de borstvoeding.



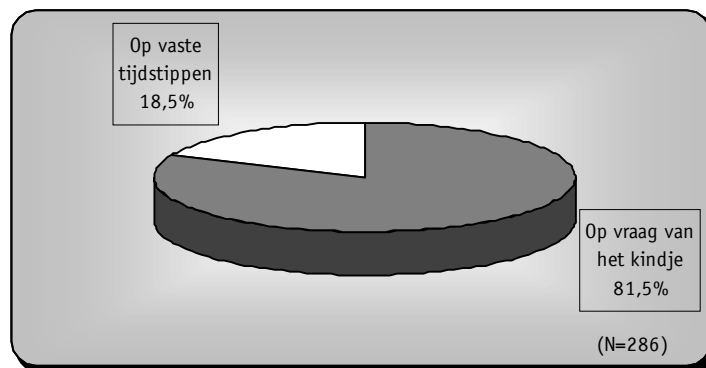
Moeders die enkel borstvoeding geven, geven op de leeftijd van drie maanden gemiddeld 5,8 keer per dag de borst. Onderstaande grafiek schetst de verdeling van het aantal borstvoedingsmaaltijden per dag. 39% van de moeders geeft vijf keer per dag borstvoeding en 37% zes keer.

**GRAFIEK 56: VERDELING VAN HET AANTAL BORSTVOEDINGSMAALTIJDEN PER DAG BIJ EXCLUSIEVE BORSTVOEDING**

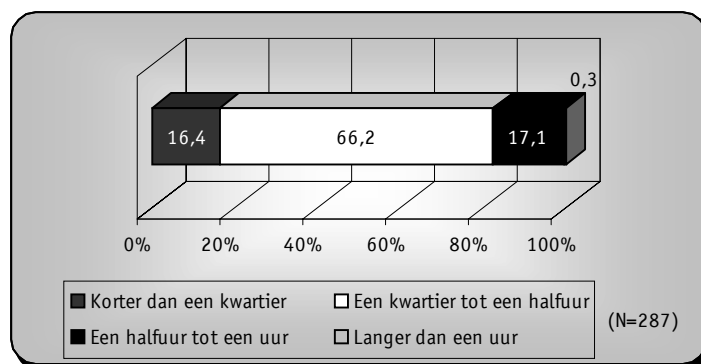


Borstvoeding geven op vraag lijkt algemene ingang gevonden te hebben. Eerder zagen we al dat vier moeders op vijf in de materniteit hierover geïnformeerd werden. Het zijn ook vier moeders op vijf die effectief op vraag voeden. Het gaat in 69% van de gevallen om dezelfde mensen.

**GRAFIEK 57: BORSTVOEDING OP VRAAG**

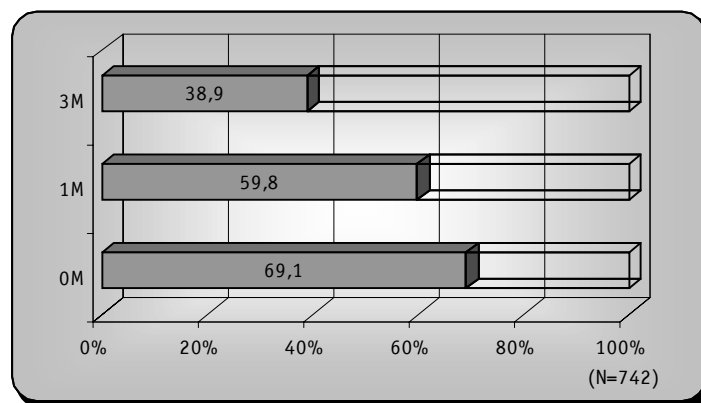


Een borstvoeding duurt in twee op drie gevallen gemiddeld een kwartier tot een halfuur op de leeftijd van drie maanden. Bij 16% van de moeders duurt het korter dan een kwartier en bij 17% langer dan een halfuur. Langer dan een uur duurt een borstvoeding praktisch nooit.

**GRAFIEK 58: VERDELING VAN DE GEMIDDELTE DUUR VAN EEN BORSTVOEDINGSMAALTIJD**

### 12.3.2 VOLHOUDEN MET BORSTVOEDING

In onze vragenlijst van drie maanden gaf 69% van de respondenten aan ooit borstvoeding te hebben gegeven aan hun kind. 59% van alle respondenten hield het een hele maand vol. Op drie maanden is er nog 39% over.<sup>18</sup> Elke maand daalt het borstvoedingspercentage dus met 10%.

**GRAFIEK 59: BORSVOEDINGSPERCENTAGES OP 0, 1 EN 3 MAANDEN**

Het kwalitatieve onderzoek gaf aan dat drie belangrijke elementen het volhouden met borstvoeding beïnvloeden: motivatie, informatie en begeleiding, en de ervaringen omtrent borstvoeding. In deze paragraaf gaan we na in hoeverre deze factoren inderdaad een rol spelen. We voegen er bovendien nog één element aan toe: het effect van een (tijdelijke) scheiding van moeder en kind op het volhouden met borstvoeding.

<sup>18</sup> De borstvoedingsresultaten uit de vragenlijst van drie maanden liggen iets hoger dan die van zes maanden zij het niet significant. Het percentage van de startvoeding en de voeding op de zesde dag in het vorig hoofdstuk zijn berekend m.i.b.v. de resultaten van zes maanden.

### 12.3.2.1 Motivatie

De stelling van het kwalitatieve onderzoek was dat een goede en sterke motivatie tot een langer volhouden met borstvoeding leidt. De sterkte van de motivatie is erg moeilijk te meten. De opname van een uitgebreide vragenbatterij in de vragenlijst zou ons te ver geleid hebben. Om toch een idee te krijgen of motivatie inderdaad een rol speelt, gingen we na welke redenen om borstvoeding te geven het ergst de duur van de borstvoeding beïnvloeden.<sup>19</sup> We ontdekten een verband tussen zowat alle redenen die mensen opgaven en de duur van de borstvoeding. Onderstaande tabel toont de correlatiecoëfficiënten.

**TABEL 8: INVLOED VAN DE VERSCHILLENDE MOTIVATIES OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**

	Kendall $\tau$	Sign.	N
Het is gemakkelijker	0,233	p<<0,001	510
Het is minder werk	0,194	p<<0,001	506
Goede of slechte ervaring met borst- of flesvoeding	0,126	p<0,005	500
Het is natuurlijker	0,121	p<0,005	510
Omwille van het borstvoedingsverlof	0,115	p<0,01	509
De hechte band tussen moeder en kind	0,111	p<0,01	508
Omwille van immuunstoffen of afweer	0,095	p<0,025	509
Het hoort zo	0,093	p<0,05	506
Het is gezonder	0,090	p<0,05	509
Iedereen doet het	-0,089	p<0,05	510
Omdat uw partner het wilde	0,084	p<0,05	509
Vlugger herstel van de moeder	0,055	n.s.	510
Het is goedkoper	0,034	n.s.	508

Alle correlaties zijn positief. Hoe sterker de motivatie<sup>20</sup>, hoe langer de moeder volhoudt borstvoeding te geven. Er is één uitzondering: “iedereen doet het”. Deze uitzondering bevestigt het resultaat van het kwalitatief onderzoek dat een sterke motivatie alleen niet volstaat. Het moet ook een “goede” motivatie zijn. Borstvoeding geven omdat iedereen het doet is duidelijk geen goede motivatie. Hoe belangrijker deze reden is, hoe minder lang de moeder de borstvoeding zal volhouden.

Dat borstvoeding als gemakkelijker en minder werk aanzien wordt, heeft de grootste invloed op het volhouden met borstvoeding. We ontdekten geen verband tussen de borstvoedingsduur en de motivatie tot het vlugger herstel van de moeder of de motivatie dat borstvoeding goedkoper is dan flesvoeding.

<sup>19</sup> De motivatieresultaten waren intern onvoldoende consistent om een schaal te vormen (Cronbach  $\alpha = 0,517$ )

<sup>20</sup> d.w.z. hoe belangrijker de respondenten een bepaalde reden vonden

### 12.3.2.2 Informatie en begeleiding

De tweede factor die het volhouden met borstvoeding beïnvloedt, is de informatie en begeleiding die ouders krijgen. Eerder in dit hoofdstuk zetten we uitgebreid de informatie en begeleiding van kersverse ouders uiteen. Nu gaan we na in hoeverre ze een invloed uitoefenen op de borstvoedingsduur.

#### 12.3.2.2.1 *Materniteit*

In de materniteit kwam enerzijds de expliciete informatie aan bod en anderzijds de borstvoedingsvriendelijkheid. In deze paragraaf komen beide opnieuw aan bod en stellen we ons de vraag of ze de borstvoedingsduur beïnvloeden.

- ***Expliciete informatie***

Op basis van de antwoorden op de voorgelegde informatieonderwerpen die materniteiten zouden moeten aanbieden aan de ouders die borstvoeding geven, maakten wij een eenvoudige Likertschaal<sup>21</sup> die ons voor elke respondent een informatiescore in de materniteit oplevert. Deze score relateerden we aan de borstvoedingsduur. We vonden een correlatie van 0,079.<sup>22</sup> Wanneer we enkel de respondenten beschouwen die volledig stopten in de eerste drie maanden, vonden we een sterkere correlatie van 0,175.<sup>23</sup> Algemeen stellen we dat hoe meer informatie ouders in de materniteit krijgen, hoe langer ze de borstvoeding in de eerste drie maanden kunnen volhouden.

- ***Borstvoedingsvriendelijkheid***

Onderstaande grafiek brengt het verband in beeld tussen de borstvoedingsvriendelijkheid van het personeel op de kraamafdeling – weliswaar gemeten door de ogen van de respondenten - en het volhouden van de borstvoeding. Wanneer de respondent zich ondersteund voelde in zijn keuze voor borstvoeding, houdt hij in 61% van de gevallen vol met borstvoeding tot de leeftijd van drie maanden. Als de houding van het kraampersoneel neutraal is, houdt slechts de helft van de moeders vol tot drie maanden. Van de 5 respondenten die de reactie van de materniteit afwijzend vonden, hield niet één het ook maar langer dan zes weken vol.

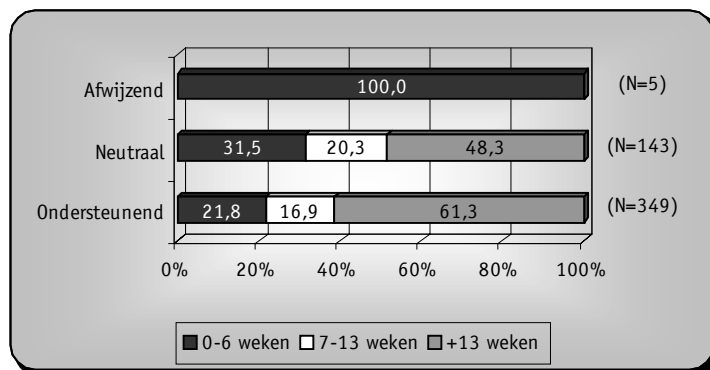
---

<sup>21</sup> Cronbach  $\alpha = 0,839$

<sup>22</sup> Kendall  $\tau$ ;  $p < 0,05$ ;  $N = 503$

<sup>23</sup> Pearson correlatie;  $p < 0,01$ ;  $N = 218$

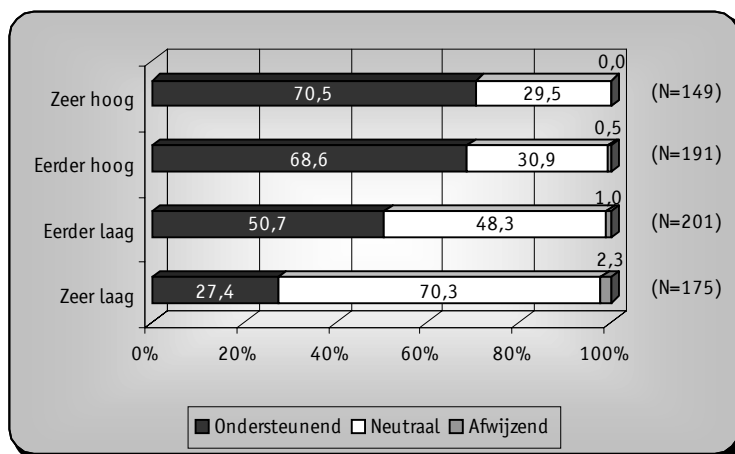
**GRAFIEK 60: INVLOED VAN BORSTVOEDINGSVRIENDELIJKHEID VAN DE MATERNITEIT OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**



- **Borstvoedingsvriendelijke informatie of informatieve borstvoedingsvriendelijkheid**

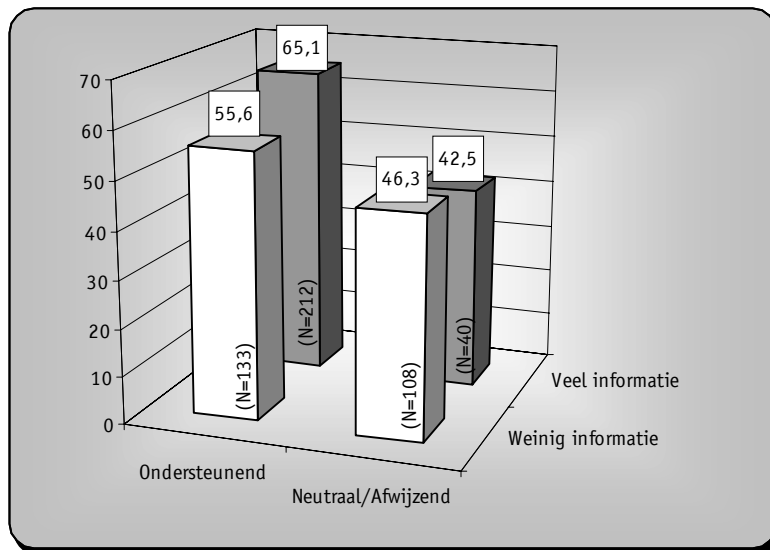
Hierboven maakten we een uitsplitsing tussen expliciete informatie en de borstvoedingsvriendelijkheid van het kraampersoneel. Deze gaan natuurlijk hand in hand. Onderstaande grafiek toont dit aan. Hoe minder informatie de respondenten in de materniteit krijgen, hoe minder vaak ze de reactie van de materniteit op de voedingskeuze ondersteunend vinden.

**GRAFIEK 61: RELATIE TUSSEN BORSTVOEDINGSVRIENDELIJKHEID EN INFORMATIESCORE MATERNITEIT**



Informatieverstrekking en borstvoedingsvriendelijkheid interfereren dus met elkaar. Onderstaande grafiek toont dat veel informatie en een borstvoedingsondersteunend beleid tot de beste resultaten leidt. Na drie maanden geeft 65% van de moeders die ooit met borstvoeding begonnen op drie maanden nog de borst. Bij een neutraal of afwijzende houding en weinig informatie is dat 46%.

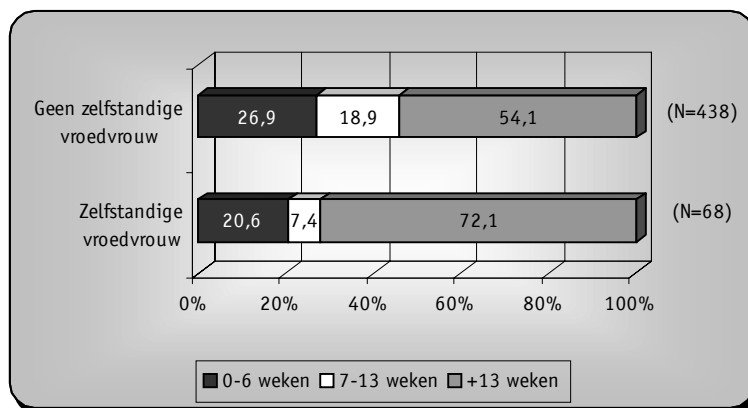
**GRAFIEK 62: KANS OP BORSTVOEDING OP 3 MAANDEN NAAR BORSTVOEDINGSVRIENDELIJKHEID EN INFORMATIESCORE MATERNITEIT**



12.3.2.2.2 Zelfstandige voedvrouw

Helpt een beroep doen op een zelfstandige voedvrouw om borstvoeding vol te houden? Algemeen geeft op de leeftijd van drie maanden geeft nog 72% van de moeders met voedvrouw borstvoeding tegenover 54% van de moeders zonder voedvrouw.

**GRAFIEK 63: INVLOED VAN EEN BEROEP OP EEN ZELFSTANDIGE VROEDVROUW OP BORSTVOEDINGSDUUR**



Maar wanneer we enkel de moeders weerhouden met een normale ziekenhuisduur (minimaal 4 dagen), verdwijnt dit verband.

12.3.2.2.3 Kind en Gezin

We konden geen enkel verband vinden tussen het volhouden met borstvoeding en het aantal dagen tussen de thuiskomst en het eerste huisbezoek. Noch was er een verband met het

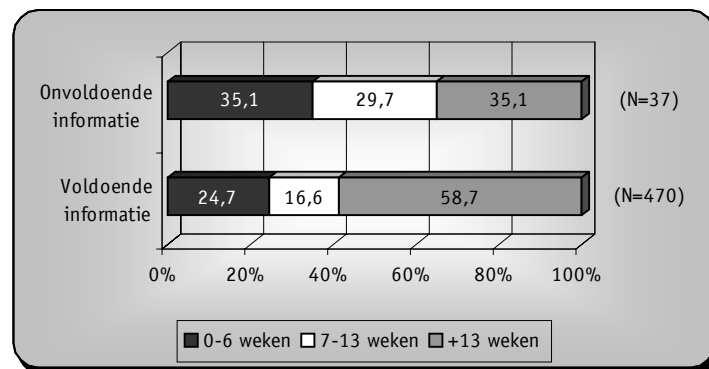
aantal huisbezoeken. Het enige verband dat we ontdekten, is dat eerstgeborenen langer borstvoeding krijgen naarmate ze vaker op consultatie gaan.<sup>24</sup> Nochtans vermoeden we hier geen causaal verband. De verklarende factor is hier wellicht de zorg die ouders voor hun kind dragen. Ouders die bewust voor borstvoeding kiezen omdat dit de beste voeding is, zullen ook vaker naar de consultaties gaan omdat zij erg begaan zijn met hun kind. Bij het aantal huisbezoeken vonden we dit verband dan ook niet.

We vonden ook geen verband tussen het bijwonen van informatiesessies tijdens de zwangerschap en het volhouden met borstvoeding.

#### 12.3.2.2.4 *Informatie algemeen*

Ten slotte komen we even terug op de ouders die aangaven dat ze bij de geboorte over onvoldoende informatie beschikten om een goede keuze te maken tussen borst- en flesvoeding. Deze ouders houden de borstvoeding minder lang vol dan de anderen. Ouders die twijfelen en onzeker zijn over de voeding, houden de borstvoeding dus minder lang vol.

**GRAFIEK 64: INVLOED VAN AL DAN NIET VOLDOENDE VOEDINGSINFORMATIE BIJ DE GEBORTE OP BORSTVOEDINGSDUUR**



In dezelfde lijn stelden we vast dat ouders voor wie lang voor de bevalling vaststaat dat ze borstvoeding zullen geven, deze borstvoeding langer volhouden dan ouders die twijfelen tot vlak voor de geboorte en dan pas borstvoeding kiezen.

#### 12.3.2.3 **Ervaringen van borstvoeding**

De manier waarop de moeder de borstvoeding ervaart, bepaalt in grote mate of het borstvoedingsproces slaagt of niet. Dat was de stelling van het kwalitatieve onderzoek. In deze paragraaf laten we drie ervaringsfactoren de revue passeren: de eigenlijke beleving van het borstvoedingsproces, de gêne van de moeder bij borstvoeding, de steun van de partner in het borstvoedingsproces.

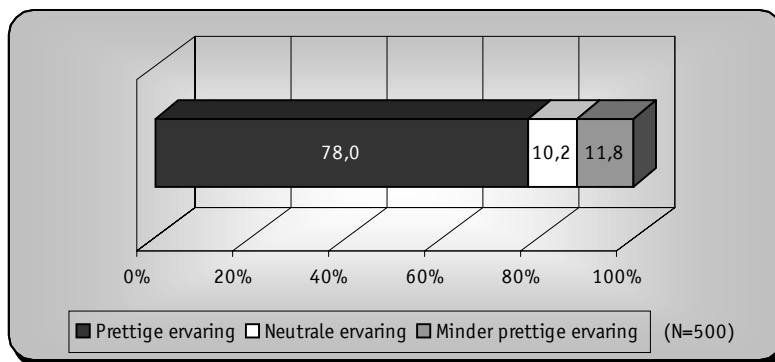
<sup>24</sup> Kendall  $\tau = 0,114$ ;  $p < 0,05$ ;  $N = 256$

### 12.3.2.3.1 *Beleving van borstvoeding*

We peilden in de vragenlijst naar hoe moeders het geven van borstvoeding beleefden. Enerzijds vroegen we naar hoe prettig zij de borstvoeding vonden. Anderzijds gingen we na in hoeverre het borstvoedingsproces overeenstemde met het beeld dat zij er vooraf van hadden. Stemde het overeen met hun verwachtingen of vonden zij het gemakkelijker of moeilijker dan verwacht?

78% van de moeders die borstvoeding gaven aan hun kind, vond dit een prettige ervaring. 12% vond het minder prettig.

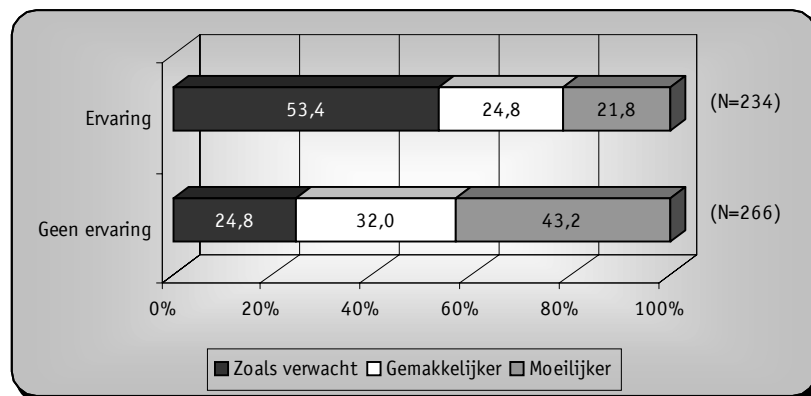
**GRAFIEK 65: BELEVING VAN BORSTVOEDING DOOR DE MOEDER**



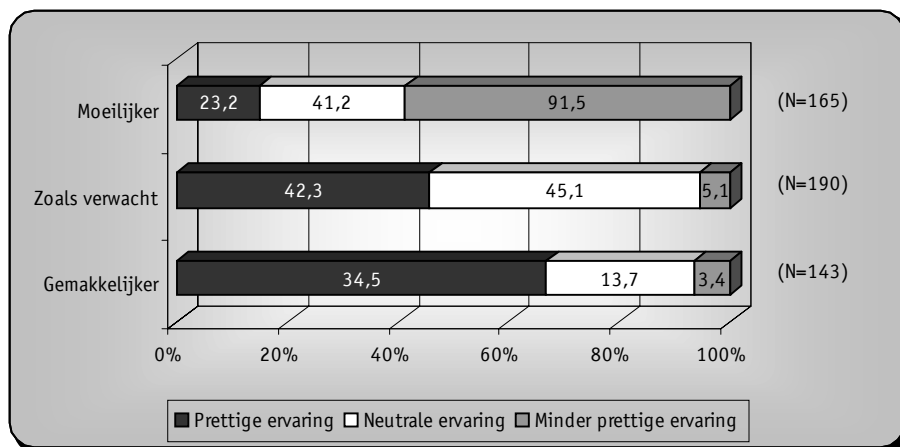
De meeste moeders ervaren borstvoeding dus als iets prettigs. Maar hoe gemakkelijk of moeilijk vonden zij het? In onderstaande grafiek splitsen we de resultaten uit naar borstvoedingservaring. Als moeders ervaring hebben, verloopt de borstvoeding in de helft van de gevallen zoals verwacht. Maar ook bij hen kan de borstvoeding tegenvallen. Eén op vijf vond de huidige borstvoeding moeilijker dan verwacht.

Bij de moeders zonder ervaring vindt slechts één op vier moeders dat het geven van borstvoeding overeenstemt met het beeld dat ze er vooraf van hadden. 43% van de moeders had een rooskleuriger beeld. Zij vinden het geven van borstvoeding moeilijker dan verwacht. Dit is koren op de molen van de stelling in ons kwalitatief onderzoek dat het borstvoedingsproces vooraf vaak rooskleuriger voorgesteld wordt om borstvoeding te promoten.



**GRAFIEK 66: BELEVING VAN BORSTVOEDING DOOR DE MOEDER NAAR BORSTVOEDINGSERVARING**

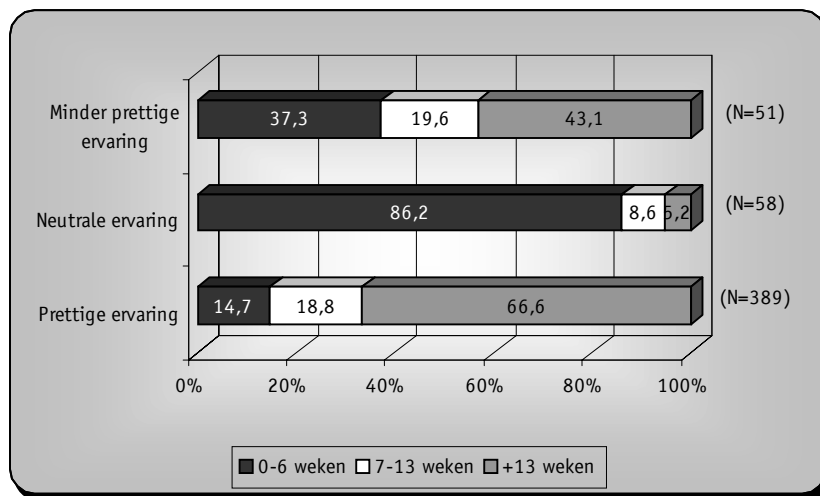
We maken in deze paragraaf een onderscheid tussen de vreugdebeleving bij borstvoeding en de afstemming op de verwachtingen. Natuurlijk zijn dit twee zijden van dezelfde medaille. Onderstaande grafiek toont hun samenhang. Wie het borstvoedingsproces als prettig ervaart, vindt het meestal gemakkelijker dan verwacht. Wie borstvoeding moeilijker valt dan verwacht, vindt borstvoeding meestal minder prettig.

**GRAFIEK 67: RELATIE TUSSEN VERWACHTINGEN OMTRENT BORSTVOEDING EN DE BELEVING ERVAN**

Maar beïnvloedt deze beleving de duur van de borstvoeding? Het antwoord is ondubbelzinnig "ja".

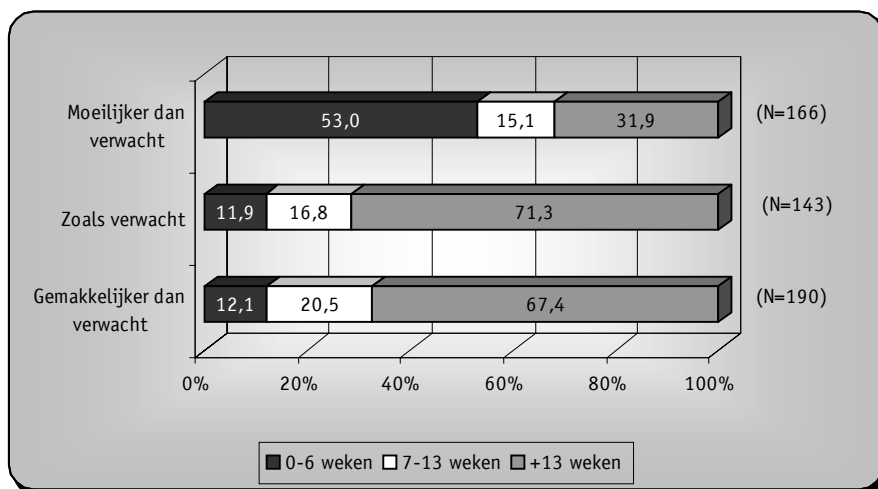
Van wie borstvoeding een prettige ervaring vindt, houdt 66% langer vol dan 13 weken. Van wie het minder prettig vindt, is dat 43%

**GRAFIEK 68: INVLOED VAN DE BELEVING VAN BORSTVOEDING OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**



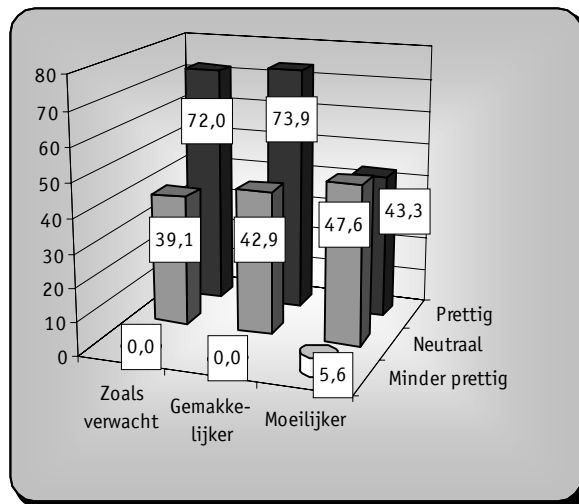
Hetzelfde patroon doet zich voor bij de verwachtingen. Als borstvoeding tegenvalt, wordt deze in de helft van de gevallen in de eerste zes weken stopgezet. Anders wordt in 7 op 10 gevallen volgehouden tot de leeftijd van 3 maanden.

**GRAFIEK 69: INVLOED VAN DE VERWACHTINGEN OMTRENT BORSTVOEDING OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**



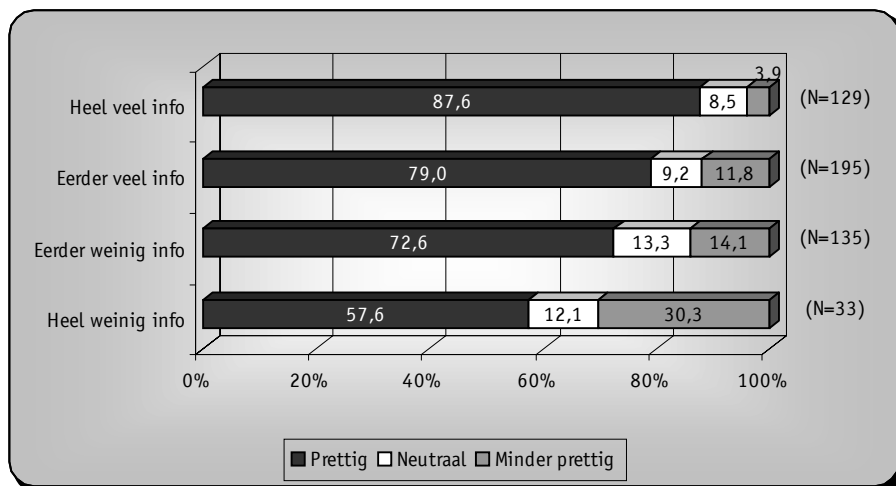
Onderstaande grafiek combineert de beide belevingsgegevens en berekent de kans dat de borstvoeding volgehouden wordt tot de leeftijd van drie maanden. Zeven op tien ouders bij wie het borstvoedingsproces op beide vlakken meevalt, blijft borstvoeding geven tot de leeftijd van drie maanden.

**GRAFIEK 70: KANS OP BORSTVOEDING OP 3 MAANDEN NAAR BELEVING VAN EN VERWACHTING OMTRENT BORSTVOEDING**

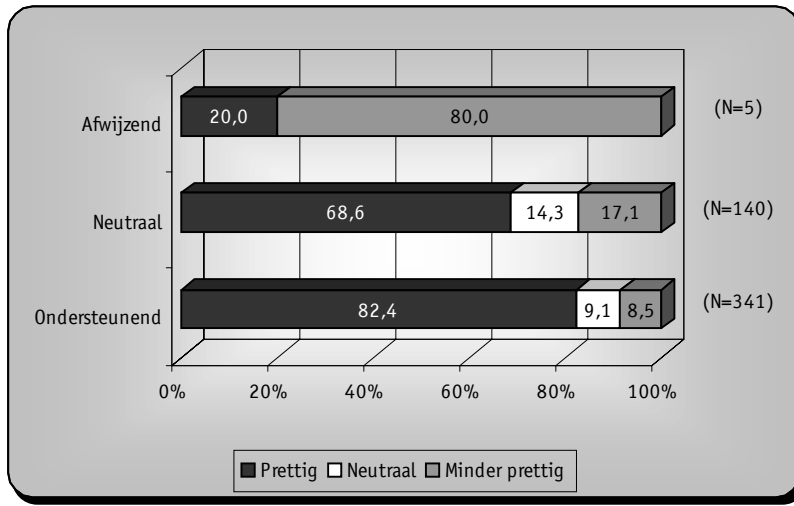


Tot slot van deze paragraaf willen wij u onderstaande vaststellingen niet onthouden. Hoe omvangrijker de informatie op de materniteit en hoe meer ondersteunend het personeel op de kraamafdeling, hoe prettiger moeders het borstvoedingsproces ervaren.

**GRAFIEK 71: INVLOED VAN DE MATE VAN INFORMATIE IN DE MATERNITEIT OP DE BELEVING VAN BORSTVOEDING**



**GRAFIEK 72: INVLOED VAN DE BORSTVOEDINGSVRIENDELIJKHEID VAN DE MATERNITEIT OP DE BELEVING VAN DE BORSTVOEDING**

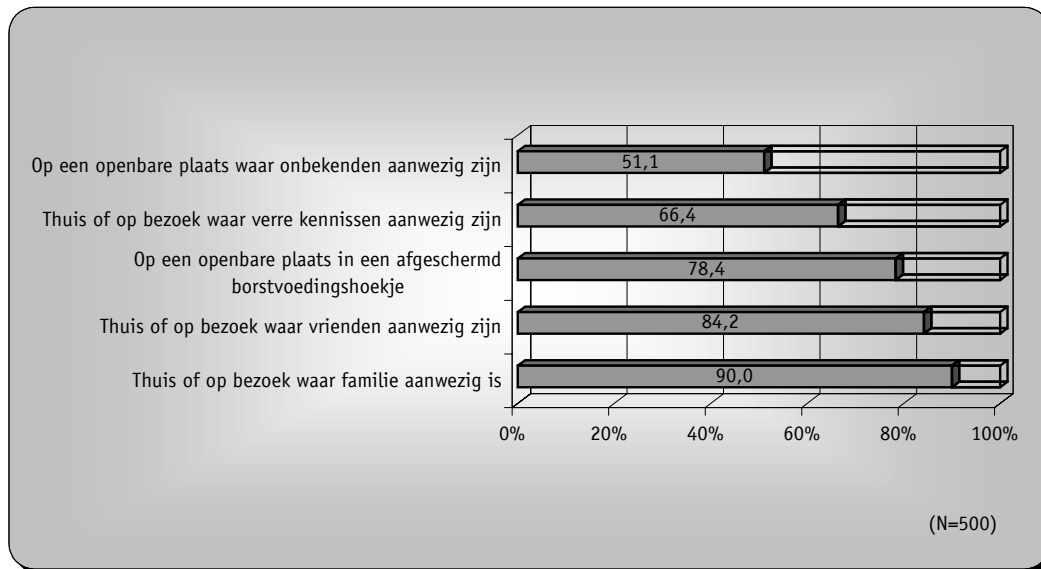


We konden geen verbanden vinden tussen andere begeleiding die aan bod kwam en het prettig verloop van de borstvoeding.

#### 12.3.2.3.2 Gêne

Gêne is een vaak onderschatte factor die het borstvoedingsproces beïnvloedt. Met onze vragenlijst wilden wij op een eenvoudige wijze nagaan hoe gegeneerd de Vlaamse moeders zijn om borstvoeding te geven op plaatsen waar andere mensen aanwezig zijn. Wij legden alle moeders die borstvoeding gaven vijf situaties voor en stelden hen de vraag of ze in zulke omstandigheden borstvoeding gaven of zouden geven.

**GRAFIEK 73: PERCENTAGE MOEDERS DAT BORSTVOEDING GAF, GEEFT OF ZOU GEVEN IN BEPAALDE OMSTANDIGHEDEN**



Negen op tien moeders zegt borstvoeding te geven als er familie aanwezig is. Bij vrienden is dat nog 85%, bij verre kennissen zakt dit aandeel tot twee op drie.

Openbare borstvoedingshoekjes scoren redelijk goed met 78%. Op een openbare plaats waar onbekenden aanwezig zijn, zegt slechts de helft van de moeders bereid te zijn hun kind aan te leggen.

We construeerden op basis van bovenstaande resultaten een "gêneschaal".<sup>25</sup> Deze stelt ons in staat correlaties te meten tussen gêne en andere variabelen. Een eerste vaststelling is dat de gêne bij een eerste kind hoger ligt dan bij een volgend kind. De gêne neemt af naarmate de geboorterang van het kind toeneemt. Ook de leeftijd van de moeder speelt een rol. Jongere moeders voelen meer gêne dan oudere moeders. Bovendien neemt de geboorterang van het kind vaak toe met de leeftijd van de moeder. Op die manier versterken beide effecten elkaar maar ook afzonderlijk blijven beide effecten een invloed uitoefenen.

Een derde beïnvloedende variabele is het opleidingsniveau van de respondenten. Hoe hoger het behaalde diploma, hoe minder groot de gêne is.

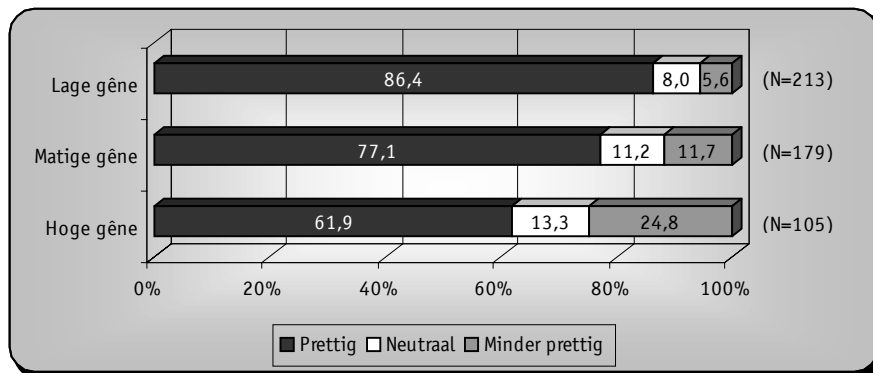
Onderstaande tabel brengt de correlaties in beeld.

<sup>25</sup> Likertschaal: Cronbach  $\alpha = 0,748$

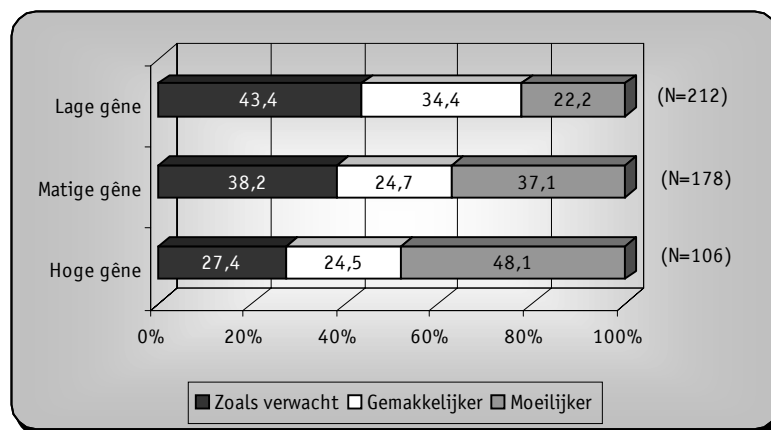
**TABEL 9: INVLOED VAN LEEFTIJD EN GEBORTERANG OP DE GÊNE VAN DE MOEDER**

	Correlatie	Sign.	N
Geboorterang	-0,172	p<0,001	498
Leeftijd moeder	-0,167	p<0,001	496
Opleidingsniveau respondent	-0,114	p<0,001	490

Wat is nu de invloed van gène? Vooreerst heeft gène een invloed op de beleving van borstvoeding. We deelden de moeders in drie categorieën in (moeders met een hoge gène, een matige gène en een lage gène) en ontdekten dat moeders met een lage gène het borstvoedingsproces vaker een prettige ervaring vonden.

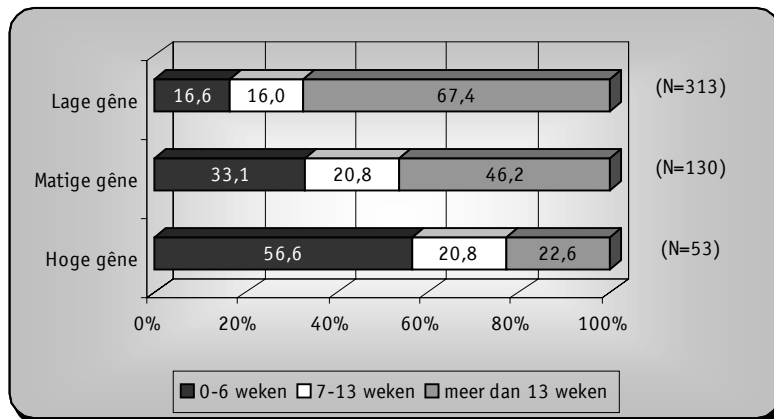
**GRAFIEK 74: INVLOED VAN GÊNE OP DE BELEVING VAN DE BORSTVOEDING**

Bovendien vinden moeders met een hoge gène het geven van borstvoeding vaker moeilijker dan verwacht. Het is niet het effect van de geboorterang dat hier speelt. Ook bij eerste kinderen heeft gène een effect op de ervaring van borstvoeding.

**GRAFIEK 75: INVLOED VAN GÊNE OP DE VERWACHTINGEN OMTRENT BORSTVOEDING**

Een beperkte gêne en een toenemende borstvoedingsduur gaan hand in hand. Wij vonden een lineaire correlatie van  $-0,285$ .<sup>26</sup> Deze samenhang blijft ook bestaan als we de beleving constant houden. Onderstaande grafiek brengt een en ander eenvoudig in beeld.

**GRAFIEK 76: SAMENHANG TUSSEN GÊNE EN BORSTVOEDINGSDUUR**



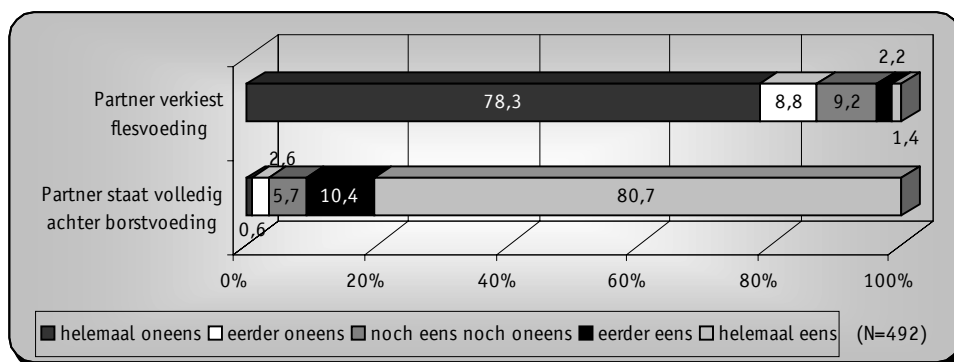
#### 12.3.2.3.3 *Steun van de partner*

We willen in dit onderzoek niet de fout maken weer maar eens aan de rol van de partner voorbij te gaan. De respondenten in de focusgroepen moesten vaak het antwoord schuldig blijven wanneer hen naar de rol van de partner gevraagd werd. In deze paragraaf trachten we deze mist een beetje op te trekken.

Vooreerst kiest vooral de moeder voor borstvoeding. Zes op tien moeders maken in hun eentje deze keuze omdat hun partner hen hierin volledig vrij laat. Vier op tien moeders maken deze keuze helemaal samen met de partner. Moeders die borstvoeding moeten geven van hun partner zijn er niet bij onze respondenten. Borstvoeding geven tegen de wil van de partner komt occasioneel voor. Dat blijkt uit onderstaande grafiek. Algemeen staan acht à negen op de tien partners volledig achter borstvoeding.

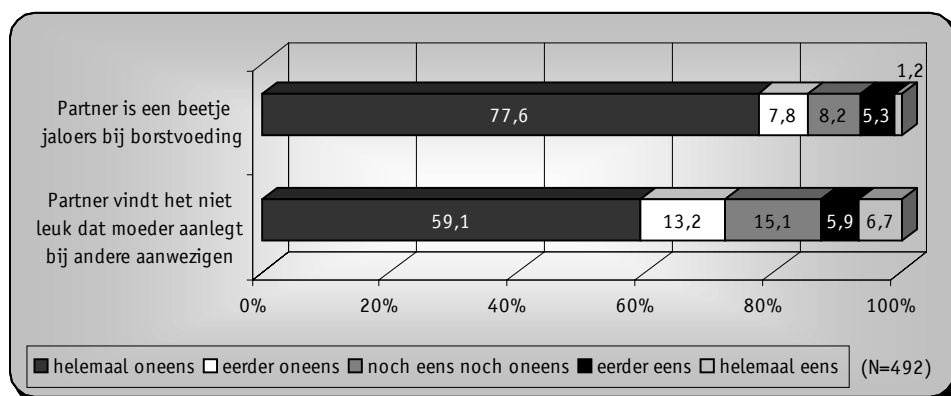
<sup>26</sup> Kendall  $\tau = -0,285$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 496$

**GRAFIEK 77: STEUN VAN DE PARTNER BIJ BORSTVOEDING**



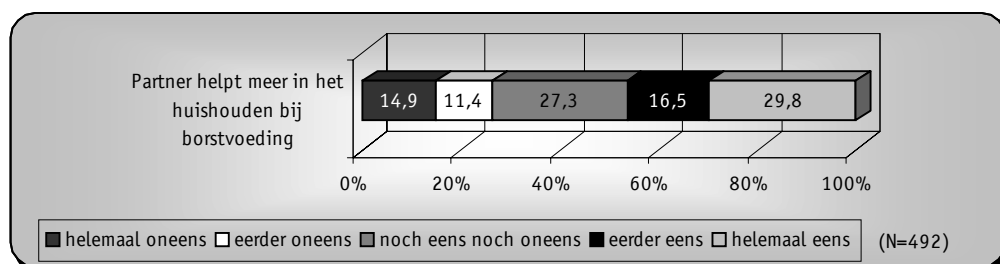
We legden de moeders in de vragenlijst ook enkele gevoeliger vragen voor over hun partner. We vroegen of de partner verkoos dat de moeder geen borstvoeding gaf in aanwezigheid van anderen. 13% van de moeders was het hier enigszins mee eens. Ook de jaloezie van de partner neemt geen onrustwekkende vormen aan. 6% van de moeders heeft dit al eens opgemerkt.

**GRAFIEK 78: ONBEHAAGLIJKE GEVOELENS VAN DE PARTNER BIJ BORSTVOEDING**



De moeders zijn minder eensgezind wat de ijver van de partner in het huishouden betreft wanneer ze borstvoeding geven. 45% van de moeders vindt dat de partner meer helpt in het huishouden. Dit betekent dat meer dan de helft van de partners zich niet geroepen voelt om meer huishoudelijke taken op zich te nemen.

**GRAFIEK 79: ROL VAN DE PARTNER IN HET HUISHOUDEN BIJ BORSTVOEDING**





Onderstaande correlatietabel toont de Kendall  $\tau$  correlaties tussen de zonet aan bod gekomen partneruitspraken. De samenhang is vaak niet erg groot maar ondubbelzinnig significant. Partners die het niet leuk vinden dat moeder aanlegt bij andere aanwezigen, staan minder vaak achter borstvoeding en verkiezen flesvoeding. Hetzelfde maar in minder mate geldt voor jaloerse partners. Voorts zijn partners die volledig achter borstvoeding staan, eerder geneigd om meer te helpen in het huishouden.

**TABEL 10: CORRELATIETABEL PARTNERITEMS<sup>27</sup>**

	Partner staat volledig achter borstvoeding	Partner prefereert flesvoeding	Partner vindt het niet leuk dat moeder aanlegt bij andere aanwezigen	Partner is een jaloers bij borstvoeding	Partner helpt meer in het huishouden bij borstvoeding
Partner staat volledig achter borstvoeding	1,000	-0,557	-0,232	-0,128	0,143
Partner prefereert flesvoeding		1,000	0,253	0,156	-0,080
Partner vindt het niet leuk dat moeder aanlegt bij andere aanwezigen			1,000	0,218	-0,093
Partner is een jaloers bij borstvoeding				1,000	n.s.
Partner helpt meer in het huishouden bij borstvoeding					1,000

Maar heeft de houding van de partner ook daadwerkelijk een effect op het borstvoedingsproces? Een eerste vaststelling is dat een steunende partner het borstvoedingsproces alleszins prettiger kan maken. Onderstaande tabel toont de correlatie tussen de houding van de partner en de beleving van het borstvoedingsproces. Hoe positiever de correlatie, hoe prettiger de beleving. Wanneer de partner volledig achter de borstvoeding staat, is de kans groter dat de moeder de borstvoeding als prettig ervaart. We vonden geen significant verband tussen extra hulp in het huishouden en de beleving van borstvoeding.

**TABEL 11: INVLOED VAN DE ROL VAN DE PARTNER OP DE BELEVING VAN BORSTVOEDING**

	Beleving BV	Sign.	N
Mijn partner staat volledig achter borstvoeding	0,234	p<<0,001	490
Mijn partner zou liever hebben dat ik voor flesvoeding koos	-0,192	p<<0,001	487
Mijn partner vindt het niet leuk dat ik aanleg waar andere mensen bij zijn	-0,111	p<0,01	489
Mijn partner is een beetje jaloers als ik borstvoeding geef	0,011	n.s.	488
Mijn partner helpt meer in het huishouden wanneer ik borstvoeding geef	0,040	n.s.	488

<sup>27</sup> Kendall  $\tau$  – significantieniveau .05

Ten slotte neemt ook de borstvoedingsduur toe naarmate de partner positief staat tegenover borstvoeding. Wanneer een partner eerder voor flesvoeding kiest, is de borstvoeding vaak geen lang leven beschoren.

**TABEL 12: INVLOED VAN DE ROL VAN DE PARTNER OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**

	Duur BV	Sign.	N
Mijn partner zou liever hebben dat ik voor flesvoeding koos	-0,163	p<<0,001	487
Mijn partner staat volledig achter borstvoeding	0,137	p<0,001	490
Mijn partner vindt het niet leuk dat ik aanleg waar andere mensen bij zijn	-0,128	p<0,005	489
Mijn partner helpt meer in het huishouden wanneer ik borstvoeding geef	0,086	p<0,05	489
Mijn partner is een beetje jaloers als ik borstvoeding geef	0,048	n.s.	489

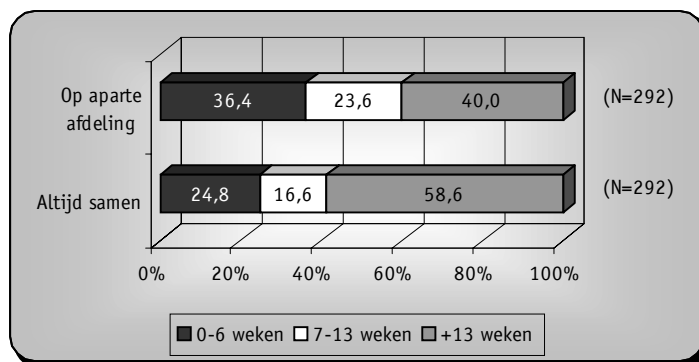
#### 12.3.2.4 Scheiding van moeder en kind

Deze paragraaf gaat in op de gevolgen van het scheiden van de moeder en het kind op de voeding. Eerst en vooral kunnen moeder en kind gescheiden worden op de kraamafdeling. Maar ook daarna kunnen moeder en kind langer dan 24 uur van elkaar gescheiden zijn.

##### 12.3.2.4.1 *Scheiding op de kraamafdeling*

Kinderen die op een aparte afdeling gelegen hebben in de materniteit, krijgen op de leeftijd van drie maanden minder vaak borstvoeding dan kinderen die steeds bij de moeder verbleven: 40% tegenover 60%. Deze scheiding heeft dus ontegensprekelijk een impact op de borstvoeding.

**GRAFIEK 80: INVLOED VAN EEN SCHEIDING IN DE MATERNITEIT OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**

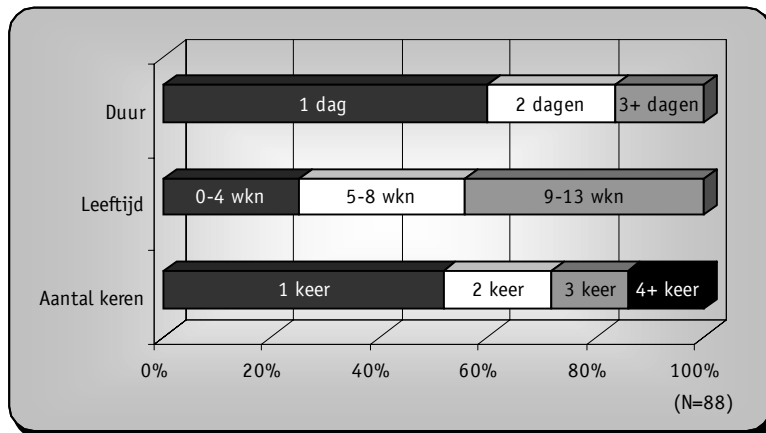


##### 12.3.2.4.2 *Scheiding van meer dan 24 uur*

Twaalf percent van de moeders was gedurende de eerste drie maanden langer dan 24 uur van hun kind gescheiden. In zes op tien gevallen ging het slechts om één dag en in de helft van de gevallen viel het slechts één keer voor. De leeftijd waarop deze scheiding zich

voordeed was in 44% van de gevallen ouder dan 9 weken. De gemiddelde leeftijd is 7,5 weken.

**GRAFIEK 81: DUUR, LEEFTIJD EN AANTAL KEREN EEN SCHEIDING VAN 24 UUR TUSSEN MOEDER EN KIND**



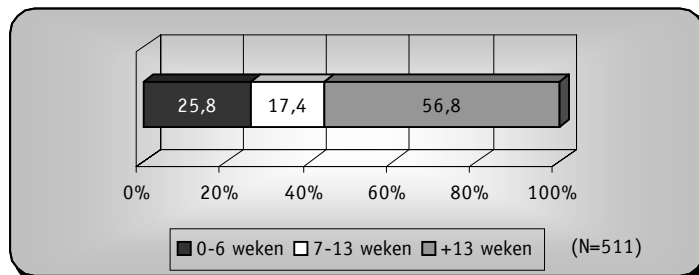
Van de 89 moeders die hun kind voor minstens 24 uur verlieten, gaven er slechts 9 op het ogenblik van het verlaten nog enkel borstvoeding. Op drie maanden geven 8 van deze 9 moeders flesvoeding en één gemengde voeding.

### 12.3.3 REDENEN TOT STOPPEN MET BORSTVOEDING

In de vorige paragraaf schetsten we de factoren die een rol spelen in het volhouden van borstvoeding. In deze paragraaf gaan we na welke volgens de respondenten de meest voorkomende redenen tot stoppen zijn in de eerste drie maanden.

Onderstaande grafiek herinnert nogmaals dat 43% van de moeders die ooit borstvoeding gaven, hiermee gestopt zijn op de leeftijd van 13 weken.

**GRAFIEK 82: VERDELING VAN DE BORSTVOEDINGSDUUR**

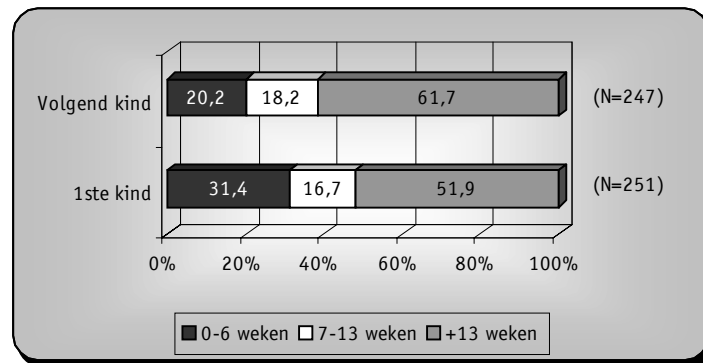


Er is hierin een verschil naar geboortelang. Naarmate de geboortelang toeneemt, duurt de borstvoeding langer.<sup>28</sup> Bij eerste kinderen houdt slechts de helft van de moeders de

<sup>28</sup> Kendall  $\tau = 0,123$ ;  $p < 0,005$ ;  $N = 511$

borstvoeding vol tot op de leeftijd van drie maanden. Bij een volgend kind is dat gemiddeld zes op tien.

**GRAFIEK 83: VERDELING VAN DE BORSTVOEDINGSDUUR NAAR GEBOORTERANG**



Algemeen kunnen we stellen dat bij een eerste kind vaker met borstvoeding begonnen wordt (cf. supra) maar dat er gemiddeld ook vroeger met borstvoeding gestopt wordt. Op de leeftijd van drie maanden is er dan ook geen verschil meer in borstvoedingspercentage tussen eerste en volgende kinderen.

Om welke redenen stoppen ouders met borstvoeding in de eerste drie maanden? We legden de respondenten een lange reeks van mogelijke redenen voor maar we vroegen hen om enkel de allerbelangrijkste aan te duiden. Onderstaande tabel toont de resultaten.

**TABEL 13: REDENEN OM TE STOPPEN MET BORSTVOEDING IN DE EERSTE 3 MAANDEN**

	0-6 weken		7-13 weken		
	N	%	N	%	
Redenen bij het kind	Krampen	5	1,7	3	1,0
	Overgeven met kracht	0	0,0	2	0,7
	Diarree	3	1,0	1	0,3
	Verstopping	0	0,0	1	0,3
	Teruggeven van melk	7	2,4	11	3,7
	Honger	28	9,6	12	4,1
	Te weinig bijkomen	18	6,2	15	5,1
	Te veel bijkomen	0	0,0	0	0,0
	Wenen	5	1,7	3	1,0
	Huiduitslag	0	0,0	2	0,7
	Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje	5	1,7	3	1,0
	Andere ongemakken tijdens de voeding	18	6,2	4	1,4
	Redenen bij de moeder	Lichamelijke ongemakken	48	16,4	12
Vermoeidheid		20	6,8	29	9,9
Hervatten van de beroepsactiviteiten		6	2,1	83	28,2
Te weinig melk		86	29,5	68	23,1
Postnatale depressie		3	1,0	2	0,7
Ziekte		5	1,7	3	1,0
Medicatie-inname		8	2,7	3	1,0
De moeder was het beu		7	2,4	13	4,4
De moeder had geen sociaal leven meer		2	0,7	2	0,7
Slechte ervaringen met afkolven		3	1,0	1	0,3
Andere redenen bij de moeder		12	4,1	11	3,7
Omgeving	Jaloezie van ander(e) kind(eren)	1	0,3	0	0,0
	Onvoldoende steun van de naaste omgeving	0	0,0	2	0,7
	Roken van gezinsleden	0	0,0	0	0,0
	Belemmeringen op het werk	1	0,3	7	2,4
	Onvoldoende mogelijkheden voor borstvoeding in de opvang	0	0,0	1	0,3
	Andere redenen in de omgeving	1	0,3	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>	

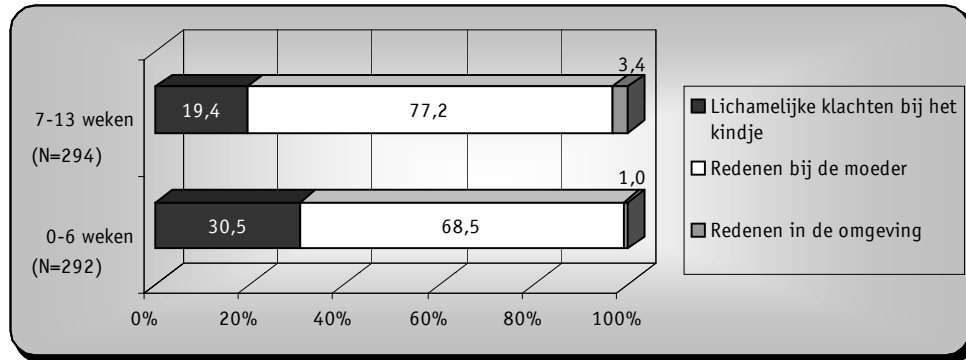
De tabel maakt een uitsplitsing tussen de redenen tot stoppen in de eerste zes weken en daarna. Deze uitsplitsing is gebaseerd op de resultaten uit het kwalitatieve onderzoek dat een verschil in redenen tussen deze periodes deed vermoeden.

In de eerste zes weken gaven drie op tien respondenten te weinig melk op als belangrijkste reden tot stoppen. De rubriek lichamelijke ongemakken bij de moeder scoort ook hoog met 16%. Honger van het kind vervolledigt de top-3. Blijkbaar zien veel moeders het tekort aan melk en de honger van het kind als een fundamenteel probleem waaraan enkel kan verholpen worden door op flesvoeding over te schakelen. Deze drie besproken redenen behelzen 55% van alle aangehaalde redenen.

Na die eerste zes weken is de hervatting van de beroepsactiviteiten de belangrijkste reden om met borstvoeding te stoppen. Blijkbaar vinden veel ouders beide activiteiten onverenigbaar. Maar ook te weinig melk scoort met 23% nog steeds hoog. Vermoeidheid vervolledigt na zes weken de top-3 met 10%. Deze top-3 behelst 61% van alle aangehaalde redenen voor deze periode.

Onderstaande grafiek biedt een overzicht van de redenen per rubriek. Redenen bij de moeder liggen het vaakst aan de basis van het stoppen met borstvoeding. De klachten bij het kind vormen een iets groter aandeel in de eerste anderhalve maand. Redenen in de omgeving worden slechts marginaal aangehaald als belangrijkste.

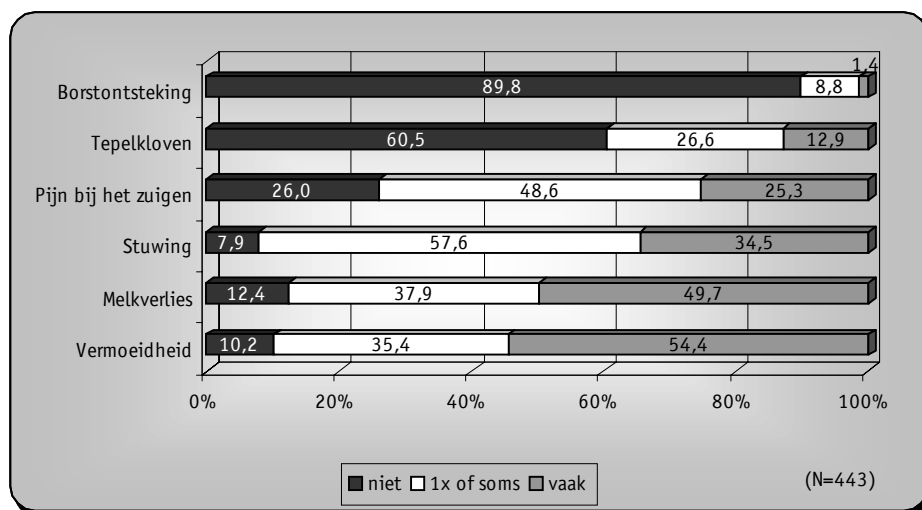
**GRAFIEK 84: REDENEN TOT STOPZETTING BORSTVOEDING NAAR STOPZETTINGPERIODE**



Al bij al is het grootste verschil tussen de twee periodes dat waar in de eerste periode de lichamelijke ongemakken bij de moeder nog een aanzienlijke rol spelen en de hervatting van de beroepsactiviteiten nauwelijks invloed heeft, na zes weken de lichamelijke ongemakken naar de achtergrond verdwijnen en de werkhervatting de belangrijkste reden wordt. Op beide factoren gaan we nu dieper in.

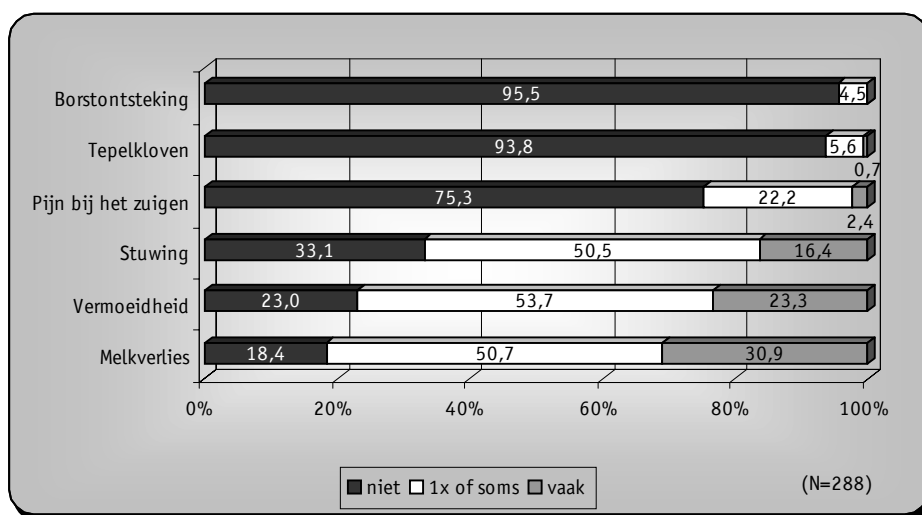
- **Lichamelijke ongemakken bij de moeder**

In onze vragenlijst vroegen we aan de moeders die een hele maand borstvoeding gegeven hadden naar hun ervaring met lichamelijke ongemakken in die eerste maand. Bij moeders op drie maanden deden we hetzelfde. De ongemakken die voorgelegd worden zijn opgenomen in onderstaande grafieken.

**GRAFIEK 85: FREQUENTIE VAN LICHAAMELIJKE ONGEMAKKEN BIJ DE MOEDER IN DE EERSTE MAAND**

Meer dan de helft van de moeders heeft vaak last van vermoeidheid en melkverlies in de eerste maand. Stuwings komt bij 92% van de moeders voor maar “slechts” in één op drie gevallen vaak. Ook pijn bij het zuigen is een probleem waar veel moeders mee geconfronteerd worden. In die eerste maand heeft één op tien moeders die het een maand volhielden, een borstontsteking gehad.

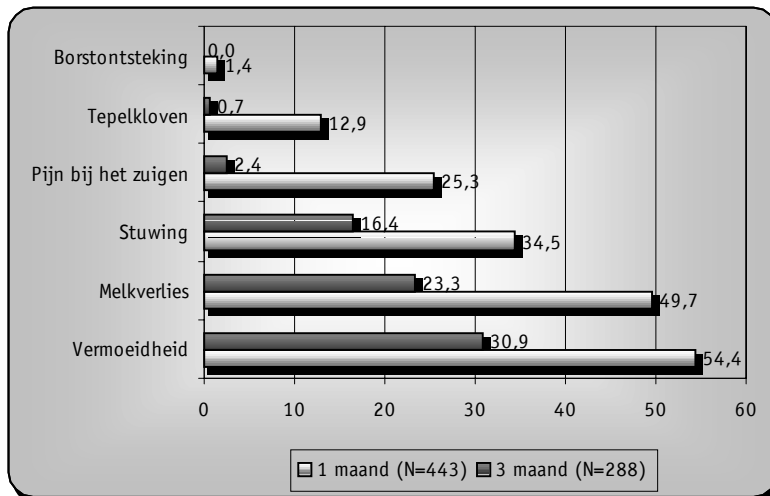
Op drie maanden blijft de rangorde van de ongemakken ongeveer ongewijzigd. Maar de percentages van voorkomen liggen een flink stuk lager. Het aandeel van de moeders die vaak last hebben van vermoeidheid zakt van 54% naar 23%. Melkverlies neemt ook gevoelig af. Een borstontsteking kwam nog bij 5% van de moeders voor in de derde maand.

**GRAFIEK 86: FREQUENTIE VAN LICHAAMELIJKE ONGEMAKKEN BIJ DE MOEDER IN DE DERDE MAAND**

Onderstaande grafiek vergelijkt nogmaals het voorkomen van lichamelijke ongemakken in de eerste en de derde maand door de percentages dat de ongemakken “vaak” voorkomen naast

elkaar te plaatsen. Alle ongemakken nemen af in de tijd. Pijn bij het zuigen en tepelkloven nemen het sterkst af. Stuwings, melkverlies en vermoeidheid nemen met de helft af.

**GRAFIEK 87: VERGELIJKING VAN FREQUENTIE VAN LICHAAMELIJKE ONGEMAKKEN BIJ DE MOEDER TUSSEN DE EERSTE EN DE DERDE MAAND (% VAAK)**

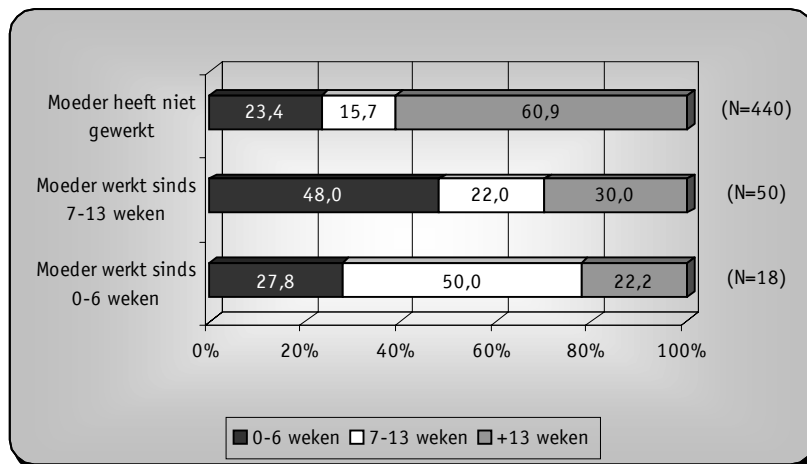


Het is dus nauwelijks verwonderlijk dat vooral in de eerste zes weken ouders stoppen met borstvoeding omwille van lichamelijke ongemakken.

• **Hervatting van de beroepsactiviteiten**

De meeste moeders zijn op de leeftijd van drie maanden nog niet aan het werk gegaan (cf. supra). Maar als ze dat wel gedaan hebben, is de kans dat ze op drie maanden nog borstvoeding geven een stuk kleiner dan wanneer ze nog thuis zijn. Onderstaande grafiek toont dit aan.

**GRAFIEK 88: INVLOED VAN HERVATTING VAN BEROEPSACTIVITEITEN OP DE BORSTVOEDINGSDUUR**





In het stuk over opvang, later in dit hoofdstuk, gaan we verder op de invloed van werkhervatting en opvang in.

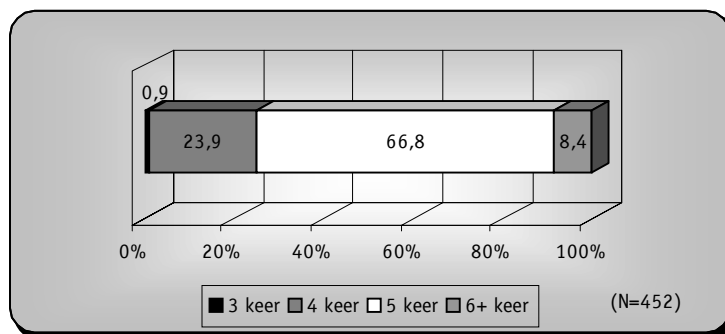
## 12.4 FLESVOEDING

In deze paragraaf nemen we de kunstvoeding onder de loep. We gaan net als bij borstvoeding eerst in op het praktische verloop van flesvoeding. Daarna stellen we ons de vraag welke de eerste flesvoeding is die kinderen krijgen. We gaan na hoe vaak ouders van voeding wijzigen. Ten slotte schetsen we de kunstvoedingssituatie op de leeftijd van drie maanden en gaan we de toediening van indikkingsmiddelen na.

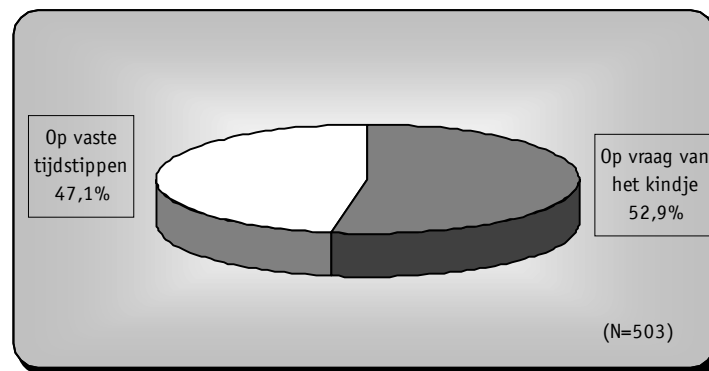
### 12.4.1 PRAKTISCH VERLOOP

Moeders die op drie maanden geen borstvoeding (meer) geven, geven gemiddeld 4,8 keer per dag de fles. Dat is één hele melkvoeding minder dan bij exclusieve borstvoeding. Onderstaande grafiek schetst de verdeling van het aantal kunstvoedingsmaaltijden per dag. Twee op drie flesvoedingskinderen krijgen vijf keer per dag flesvoeding, 24% krijgt vier keer flesvoeding.

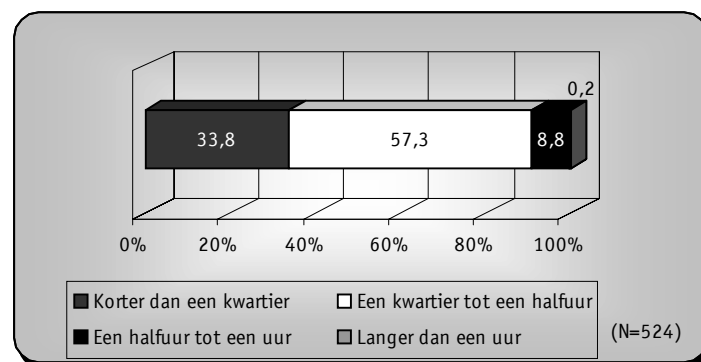
**GRAFIEK 89: VERDELING VAN HET AANTAL FLESVOEDINGEN PER DAG BIJ EXCLUSIEVE FLESVOEDING**



Flesvoeding geven op vraag gebeurt veel minder vaak dan bij borstvoeding. Bijna de helft van de respondenten geeft de flesvoeding op vaste tijdstippen.

**GRAFIEK 90: FLESVOEDING OP VRAAG**

De duur van een flesvoeding is gemiddeld korter dan een borstvoeding. In één op drie gevallen duurt ze korter dan een kwartier. Bij borstvoeding is dat slechts 16%. Flesvoeding duurt in 9% van de gevallen gemiddeld langer dan een halfuur. Bij borstvoeding is dat 17%.

**GRAFIEK 91: VERDELING VAN DE GEMIDDELTE DUUR VAN EEN FLESVOEDINGSMAALTIJD**

We gingen ook na waar het kind de flesvoeding krijgt. Op de leeftijd van drie maanden krijgen bijna alle kinderen flesvoeding op de schoot. Slechts in 5% van de gevallen gebeurde dit soms in een kinderstoeltje.

#### 12.4.2 DE EERSTE FLESVOEDING

In deze paragraaf nemen we de eerste flesvoeding onder de loep. Voor welk product kiezen ouders en wie zet hen ertoe aan?

##### 12.4.2.1 Samenstelling

Gemakshalve delen wij de waaier aan merken en producten die er op de markt zijn in acht categorieën in:

- wei-eiwitoverwegende startvoedingen
- caseïneoverwegende startvoedingen

- “hypoallergene” melken (HA-melken)
- anti-regurgitatievoedingen (AR-melken)
- sojamelken
- tweede leeftijds melken
- een restcategorie “andere” melken met hierin voornamelijk de meer gespecialiseerde melken
- een categorie “combinatiemelken” als aanduiding voor flesvoedingen waarbij meer dan één melkpoeder gebruikt wordt.

Bij de eerste flesvoeding die kinderen krijgen kunnen we een onderscheid maken tussen kinderen die flesvoeding als startvoeding kregen en kinderen die aanvankelijk borstvoeding kregen maar daarna geheel of gedeeltelijk overschakelden op flesvoeding.

Zeven op tien kinderen die onmiddellijk na de geboorte flesvoeding krijgen, starten met een wei-eiwitoverwegende startvoeding, 12% start met een HA-melk en 8,5% met een caseïneoverwegende startvoeding. Vooral ouders bij wie er allergieën voorkomen in de familie, kiezen voor HA-melk in plaats van een wei-eiwitoverwegende startvoeding (27% tegenover 2%). We vonden geen verband tussen andere ziekten in de familie en de keuze voor een bepaalde flesvoeding.

**TABEL 14: SAMENSTELLING VAN DE 1<sup>STE</sup> FLESVOEDING NAAR STARTVOEDING**

	SV=FV		SV=BV		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
wei-eiwit overwegend	154	69,1	131	44,4	285	55,0
caseïne overwegend	19	8,5	22	7,5	41	7,9
HA-melk	26	11,7	59	20,0	85	16,4
AR-melk	14	6,3	31	10,5	45	8,7
Sojamelk	4	1,8	12	4,1	16	3,1
Tweede leeftijds melk	1	0,4	1	0,3	2	0,4
Andere melken	4	1,8	39	13,2	43	8,3
Combinatie	1	0,4	0	0,0	1	0,2
<b>Totaal</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>	<b>295</b>	<b>100,0</b>	<b>518</b>	<b>100,0</b>

Kinderen die pas op latere leeftijd overschakelen van borst- naar flesvoeding beginnen slechts in 44% van de gevallen met een wei-eiwitoverwegende startvoeding. HA-melken (27% bij allergieën in de familie, 13% indien niet), AR-melken en andere melken komen hier vaker voor.

#### 12.4.2.2 Advies

Uiteindelijk zijn het de ouders die naar de apotheek gaan en een bepaalde flesvoeding kopen. Maar wat beweegt hen ertoe net deze flesvoeding te kopen? We vroegen de ouders

wie adviseerde om de gekozen flesvoeding in te schakelen. Onderstaande tabel toont de resultaten. Opnieuw splitsen we uit naar startvoeding: flesvoeding (SV=FV) of borstvoeding (SV=BV).

**TABEL 15: ADVIES BIJ DE KEUZE VAN DE 1<sup>STE</sup> FLESVOEDING NAAR STARTVOEDING**

	N=226			% van de antwoorden			% van de gevallen		
	SV=FV	SV=BV	Totaal	SV=FV	SV=BV	Totaal	SV=FV	SV=BV	Totaal
Kinderarts	91	100	191	33,0	24,8	28,1	40,3	33,1	36,2
Andere verpleegkundige	99	51	150	35,9	12,7	22,1	43,8	16,9	28,4
Niemand, eigen beslissing	41	79	120	14,9	19,6	17,7	18,1	26,2	22,7
Verpleegkundige K&G	9	56	65	3,3	13,9	9,6	4,0	18,5	12,3
Partner	12	35	47	4,3	8,7	6,9	5,3	11,6	8,9
Familie, vrienden of kennissen	6	27	33	2,2	6,7	4,9	2,7	8,9	6,3
Huisarts	6	24	30	2,2	6,0	4,4	2,7	7,9	5,7
Arts consultatiebureau K&G	2	16	18	0,7	4,0	2,7	0,9	5,3	3,4
Gynaecoloog	10	4	14	3,6	1,0	2,1	4,4	1,3	2,7
Officiële opvanginstantie	0	3	3	0,0	0,7	0,4	0,0	1,0	0,6
Iemand anders	0	8	8	0,0	2,0	1,2	0,0	2,6	1,5
<b>Totaal</b>	<b>276</b>	<b>403</b>	<b>679</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>			

( $\chi^2=101,48$ ;  $df=10$ ;  $p<<0,001$ )

Wie in de materniteit met flesvoeding start, wordt in 44% van de gevallen door de kraamverpleging (“andere verpleegkundige”) geadviseerd over de flesvoeding. Meestal neemt dit “advies” de vorm aan van de “pap van de maand” die aangeboden wordt. Wanneer de ouders dan thuiskomen, kopen ze automatisch verder deze melk. Maar ook de pediater heeft een grote invloed. In vier op tien gevallen adviseert hij de ouders over de startvoeding. In iets meer dan één op vijf gevallen beslissen de ouders helemaal zelf met welke flesvoeding te starten.

Wanneer de startvoeding borstvoeding is en pas later met flesvoeding gestart wordt, is de situatie enigszins anders. Het is hier veelal een advies van de kinderarts (één op drie) of een eigen beslissing (één op vier) die leidt tot de keuze van de flesvoeding. Het advies van de kraamverpleging valt hier nagenoeg weg. In de plaats hiervan krijgen vele andere personen een rol te spelen. De invloed van de verpleegkundige van Kind en Gezin neemt toe. Maar ook van familie, vrienden en kennissen en van de huisarts wordt vaker advies ingewonnen.

### 12.4.3 VOEDINGSWIJZIGINGEN

In deze paragraaf gaan we na hoe vaak ouders van flesvoeding wijzigen, welke de redenen tot wijziging zijn en wie deze wijzigingen adviseerde.

### 12.4.3.1 Aantal wijzigingen

Onderstaande tabel brengt het aantal flesvoedingswijzigingen in beeld.

**TABEL 16: AANTAL FLESVOEDINGSWIJZIGINGEN NAAR STARTVOEDING OP 3 MAANDEN**

	SV=BV		SV=FV		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
0	175	58,7	72	32,6	247	47,5
1	77	25,8	92	41,6	170	32,7
2	25	8,4	35	15,8	60	11,5
3	13	4,4	13	5,9	26	5,0
4	5	1,7	5	2,3	10	1,9
5	2	0,7	4	1,8	6	1,2
6	1	0,3	0	0,0	1	0,2
<b>Totaal</b>	<b>298</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	<b>520</b>	<b>100,0</b>

Ontbrekende waarden: N=13

Gemiddeld gaat het bij flesvoeding om één voedingswijziging op de leeftijd van drie maanden. Slechts één op drie flesvoeders geeft op drie maanden nog de startvoeding.

Bij de kinderen die als startvoeding borstvoeding kregen, zijn ook de kinderen opgenomen die nog steeds geen flesvoeding krijgen. Vier op tien borstvoeders schakelden nog geen flesvoeding in.

### 12.4.3.2 Redenen tot voedingswijziging

We vroegen aan de respondenten die reeds overschakelden van flesvoeding naar flesvoeding welke de laatste keer de reden tot deze voedingswijziging was. Meestal bleek het niet te gaan om één enkel probleem. Gemiddeld duiden de respondenten bijna twee antwoorden aan.

**TABEL 17: REDENEN OM VAN FLESVOEDING TE VERANDEREN**

	N=280	% antw.	% geval.
Teruggeven van melk	111	20,8	39,6
Krampen	96	18,0	34,3
Honger	82	15,4	29,3
Wenen	70	13,1	25,0
Overgeven met kracht	46	8,6	16,4
Verstopping	35	6,6	12,5
Huiduitslag	27	5,1	9,6
Smaak beviel niet	20	3,7	7,1
Andere ongemakken tijdens de voeding	12	2,2	4,3
Diarree	11	2,1	3,9
Te weinig bijkomen	11	2,1	3,9
Ziekte of aangeboren afwijking	6	1,1	2,1
Opvolgvoeding	5	0,9	1,8
Kostprijs	2	0,4	0,7
<b>Totaal</b>	<b>534</b>	<b>100,0</b>	

In vier op tien gevallen lag onder meer het teruggeven van melk aan de basis van de voedingswijziging. Ook krampen vormen een aanleiding voor een voedingswijziging. Honger en wenen scoren ook hoog.

In zeven op tien gevallen ligt minstens één probleem van gastro-intestinale oorsprong<sup>29</sup> aan de basis van de voedingswijziging. Onderstaande tabel toont dat deze problemen leiden tot een overschakeling naar andere flesvoedingen dan andere problemen.

**TABEL 18: KEUZE VAN DE FLESVOEDING NA OVERSCHAKELING NAAR PROBLEEM AAN DE BASIS VAN OVERSCHAKELING**

	Gastro-intestinaal probleem		Ander probleem		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
wei-eiwit overwegend	13	6,7	7	8,3	20	7,2
caseïne overwegend	26	13,4	60	71,4	86	30,9
HA-melk	5	2,6	2	2,4	7	2,5
AR-melk	77	39,7	4	4,8	81	29,1
Sojamelk	34	17,5	5	6,0	39	14,0
Tweede leeftijdsmelk	8	4,1	1	1,2	9	3,2
Andere melken	27	13,9	4	4,8	31	11,2
Combinatie	3	1,5	1	1,2	4	1,4
Niet geschikte melken	1	0,5	0	0,0	1	0,4
<b>Totaal</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

Wanneer er geen gastro-intestinaal probleem aan de basis ligt van de overschakeling, kiest zeven op tien ouders die overschakelen voor een caseïneoverwegende kunstvoeding. Bij gastro-intestinale problemen is dat slechts 13%. Hier wenden ouders zich vaak naar AR-, soja- of andere melken.

#### 12.4.3.3 Advies

Op de vraag wie deze laatste overschakeling adviseerde, antwoordde 55% van de respondenten de kinderarts. In 32% van de gevallen ging het om iemand van Kind en Gezin. Eén op tien respondenten beslisten op eigen houtje. De rol van de gynaecoloog is in deze fase uitgespeeld. Opvallend is verder de onbestaande invloed van de opvanginstantie in dit verband.

<sup>29</sup> Problemen van gastro-intestinale oorsprong, opgenomen in de tabel: teruggeven van melk, krampen, overgeven met kracht, verstopping en diarree.

**TABEL 19: ADVIES BIJ OVERSCHAKELING VAN FLESVOEDING**

	N=283	% antw.	% gevall.
Kinderarts	156	44,4	55,1
Verpleegkundige K&G	63	17,9	22,3
Niemand, eigen beslissing	28	8,0	9,9
Arts consultatiebureau K&G	27	7,7	9,5
Huisarts	24	6,8	8,5
Familie, vrienden of kennissen	19	5,4	6,7
Partner	15	4,3	5,3
Andere verpleegkundige of vroedvrouw	10	2,8	3,5
Gynaecoloog	1	0,3	0,4
Officiële opvanginstantie	0	0,0	0,0
Iemand anders	8	2,3	2,8
<b>Totaal</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>	

**12.4.4 AARD VAN DE FLESVOEDING OP DE LEEFTIJD VAN DRIE MAANDEN**

Op de leeftijd van drie maanden krijgt 72% van de kinderen minstens tweemaal per week kunstvoeding. Op die leeftijd nemen wei-eiwitoverwegende, caseïneoverwegende en AR-melk elk een dik vijfde van alle kinderen voor hun rekening. HA-melk, sojamelk en andere melken elk een tiende. Dat blijkt uit onderstaande tabellen. Zij bieden een overzicht van de soorten kunstvoeding die deze kinderen krijgen. In de eerste tabel is bovendien een uitsplitsing gemaakt naar exclusieve flesvoeding en gemengde voeding, in de tweede tabel naar startvoeding.

**TABEL 20: AARD VAN DE FLESVOEDING OP 3 MAANDEN NAAR VOEDINGSSITUATIE**

	Excl. Flesvoeding		Gemengde voeding		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
wei-eiwit overwegend	94	21,1	30	38,0	124	23,7
caseïne overwegend	103	23,1	9	11,4	112	21,4
HA-melk	41	9,2	12	15,2	53	10,1
AR-melk	100	22,5	10	12,7	110	21,0
Sojamelk	43	9,7	6	7,6	49	9,4
Tweede leeftijdsmelk	8	1,8	1	1,3	9	1,7
Andere melken	51	11,5	11	13,9	62	11,8
Combinatie	5	1,1	0	0,0	5	1,0
<b>Totaal</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>524</b>	<b>100,0</b>

( $\chi^2=19,48$ ;  $df=7$ ;  $p<0,01$ )

Bij een gemengde voeding krijgt 38% van de kinderen wei-eiwitoverwegende melk. Dat is een flink stuk meer dan bij exclusieve flesvoeding. Ook HA-melk komt vaker voor bij een gemengde voeding. Caseïneoverwegende melk en AR-melk komen dan weer minder vaak voor bij een gemengde voeding.

**TABEL 21: AARD VAN DE FLESVOEDING OP 3 MAANDEN NAAR STARTVOEDING**

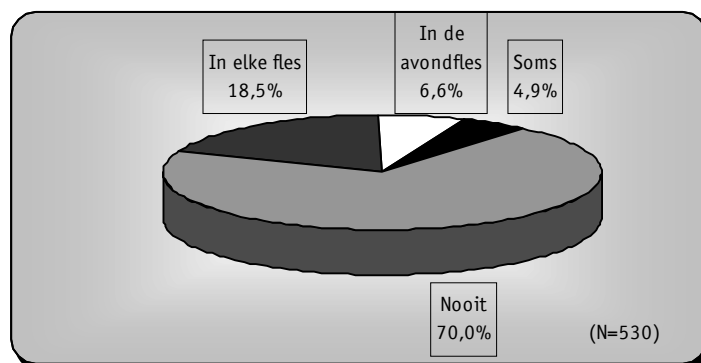
	SV=BV		SV=FV		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
wei-eiwit overwegend	51	22,4	73	24,7	124	23,7
caseïne overwegend	64	28,1	48	16,2	112	21,4
HA-melk	11	4,8	42	14,2	53	10,1
AR-melk	54	23,7	56	18,9	110	21,0
Sojamelk	21	9,2	28	9,5	49	9,4
Tweede leeftijdsmelk	3	1,3	6	2,0	9	1,7
Andere melken	20	8,8	42	14,2	62	11,8
Combinatie	4	1,8	1	0,3	5	1,0
<b>Totaal</b>	<b>228</b>	<b>100,0</b>	<b>296</b>	<b>100,0</b>	<b>524</b>	<b>100,0</b>

( $\chi^2=27,60$ ;  $df=7$ ;  $p<<0,001$ )

Borstvoedingskinderen krijgen bijna dubbel zo vaak een caseïneoverwegende melk op drie maanden, flesvoedingskinderen vaker HA-melk en andere melken.

#### 12.4.5 INDIKKINGSMIDDELEN, MELEN OF EEN KOEKJE

Alhoewel niet noodzakelijk, voegen ouders aan de papfles soms indikkingsmiddelen, melen of een gemalen koekje toe. Zeven op tien respondenten zeiden dit nooit te doen maar bijna één op vijf doet het in elke fles. 7% van de respondenten doet het in de avondfles. Het wordt aanzien als een trucje om de baby beter (en vooral langer) te doen slapen. Maar wij vonden in onze meetresultaten nergens bevestiging dat kinderen waarbij nooit iets extra aan de papfles toegevoegd wordt, minder goed zouden slapen of vaker nachtelijke voeding zouden krijgen.

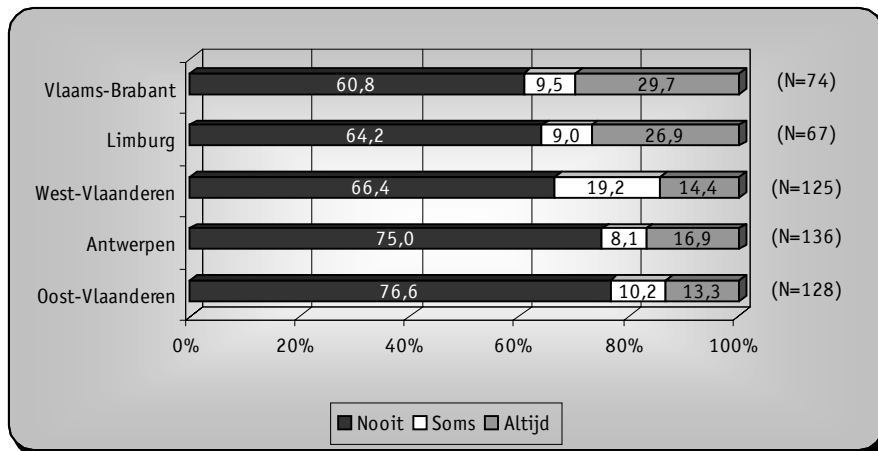
**GRAFIEK 92: GEBRUIK VAN EEN INDIKKINGSMIDDEL, MELEN OF EEN KOEKJE IN DE PAPPLES**

De gebruikte indikkingsmiddelen waren allen glutenvrij. 6,2% van de ouders gebruikten niet één maar een combinatie van indikkingsmiddelen.



Het gebruik van indikkingsmiddelen varieert per provincie. In Vlaams-Brabant en Limburg komen indikkingsmiddelen het vaakst voor. Meer dan een kwart van de ouders gebruikt hier in elke fles een indikkingsmiddel.

**GRAFIEK 93: GEBRUIK VAN EEN INDIKKINGSMIDDEL, MELEN OF EEN KOEKJE NAAR PROVINCIE**



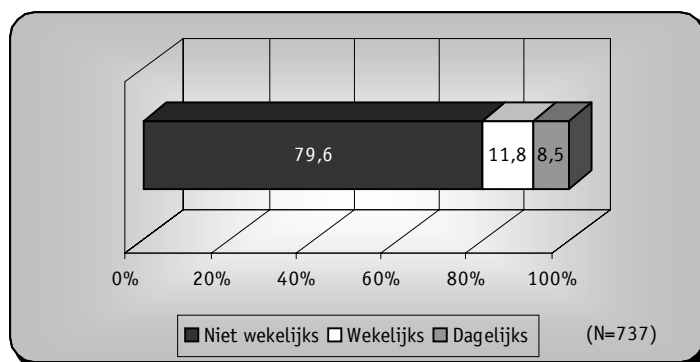
## 12.5 ANDERE VOEDING

Naast melkvoeding geven ouders soms ook bijvoeding. Dit is nochtans overbodig.<sup>30</sup> In deze paragraaf delen we de bijvoeding in twee categorieën in: vloeibare (dranken) en vaste bijvoeding. Vervolgens gaan we na of er een profiel bestaat van de ouders die op drie maanden al met bijvoeding gestart zijn.

### 12.5.1 DRANKEN

We stelden de ouders de vraag hoe vaak hun kind andere dranken dan melk kreeg. We gaven hen hierbij de keuze tussen dagelijks, wekelijks en niet wekelijks. Acht op tien kinderen krijgt minder dan wekelijks andere dranken. Dit neemt niet weg dat dit occasioneel kan gebeuren maar daar gaan we hier niet verder op in. Wij richten onze aandacht op de 12% kinderen die wekelijks en de 8% kinderen die dagelijks andere dranken toegediend krijgen.

<sup>30</sup> VVK, *Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maanden*

**GRAFIEK 94: FREQUENTIE VAN DRANKEN ALS BIJVOEDING**

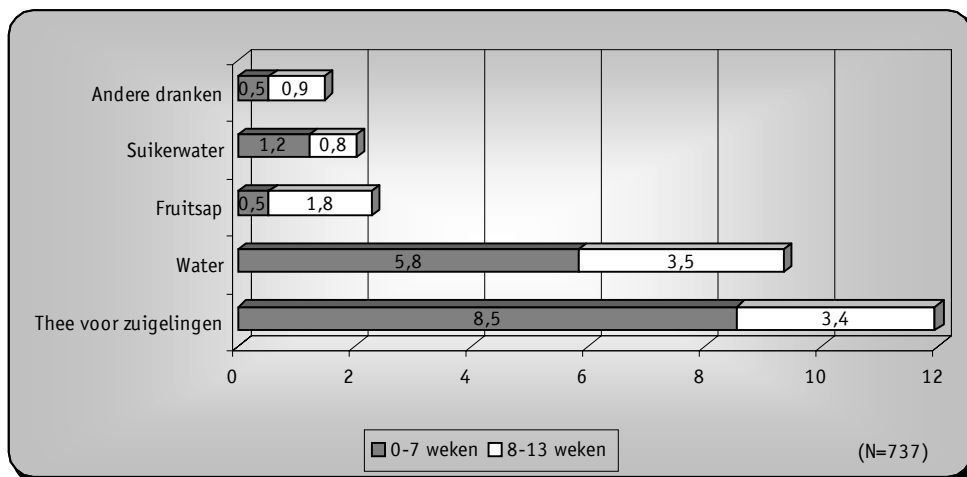
Deze kinderen krijgen in zes op tien gevallen thee en in de helft van de gevallen water. Fruitsap en suikerwater komen minder vaak voor. Al bij al drinkt 12,5% van alle kinderen van drie maanden minstens wekelijks thee. Eén op tien drinkt water.

**TABEL 22: FREQUENTIE VAN DRANKEN ALS BIJVOEDING**

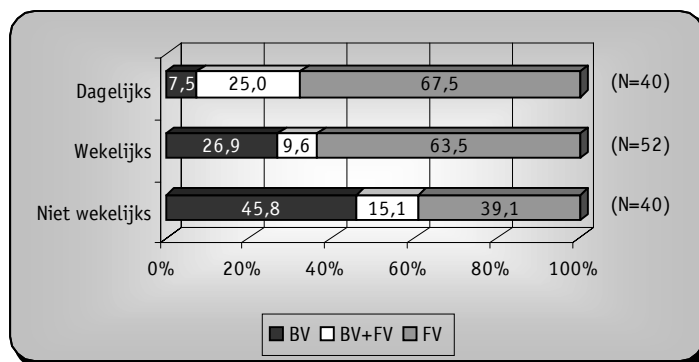
	N=148	% antw.	% geval.	% TOT gev.
Thee voor zuigelingen	92	44,0	62,2	12,5
Water	73	34,9	49,3	9,9
Fruitsap	17	8,1	11,5	2,3
Suikerwater	15	7,2	10,1	2,0
Andere dranken	12	5,7	8,1	1,6
<b>Totaal</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>		

Ontbrekende waarden: N=2

De gemiddelde leeftijd waarop met deze dranken begonnen wordt, verschilt. Onderstaande grafiek geeft van de dranken weer op welke leeftijd ze voor het eerst aangeboden werden. Bij water, thee en suikerwater is dat het vaakst in de eerste zeven weken. Andere dranken als roosvicee en fruitsap komen pas later.

**GRAFIEK 95: PERCENTAGE VAN DE KINDEREN DAT OP 3 MAANDEN BIJVOEDING VAN DRANKEN KRIJGT**

Onderstaande grafieken relateren het toedienen van dranken aan het soort melkvoeding op drie maanden. Van de ouders die dagelijks of wekelijks andere dranken toedienen, krijgt ongeveer één op drie kinderen nog borstvoeding. Kinderen die geen of slechts occasioneel andere dranken krijgen, krijgen in 60% van de gevallen nog borstvoeding.

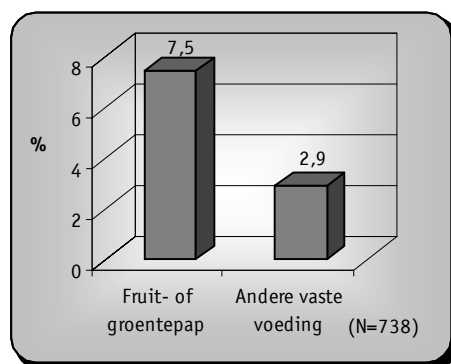
**GRAFIEK 96: INVLOED VAN BIJVOEDING VAN DRANKEN OP MELKVOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN**

Natuurlijk moeten we in dit verband voorzichtig zijn in onze conclusies. Bovenstaande grafieken bewijzen niet dat het toedienen van dranken leidt tot de stopzetting van borstvoeding. Ouders die borstvoeding geven zijn veelal ouders die meer belang hechten aan de voeding en minder geneigd zullen zijn bijvoeding te geven. Toch zijn onze vaststellingen op zijn minst een aanwijzing in de richting van een negatieve invloed van bijvoeding op borstvoeding.

### 12.5.2 VASTE VOEDING

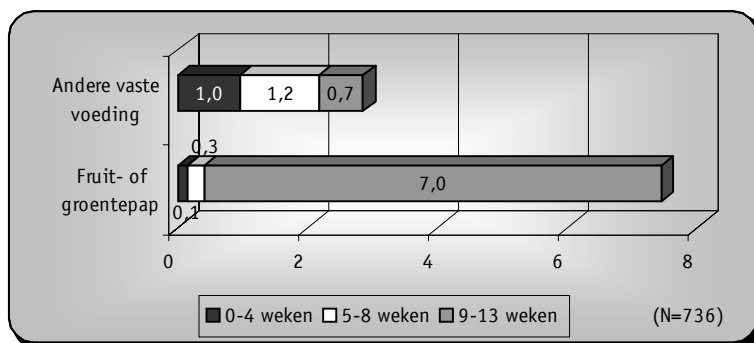
Kinderen krijgen op drie maanden soms ook vaste voeding. Wij vroegen zowel naar fruit- en groentepap als naar andere vaste voeding zoals honing, jam of ijs, met een lepeltje, aan de fopspeen of op nog andere manieren.

**GRAFIEK 97: FREQUENTIE VAN VASTE BIJVOEDING OP DRIE MAANDEN**



3% van de ouders gaf aan andere vaste voeding te geven aan het kind. Het fruit- en groentepappercentage ligt op 7,5%. Er wordt echter pas aangeraden met bijvoeding te beginnen op de leeftijd tussen vier en zes maanden. Onderstaande grafiek toont de verdeling van de kinderen van 3 maanden naar de leeftijd waarop met fruit- of groentepap of andere vaste voeding begonnen werd.

**GRAFIEK 98: LEEFTIJDVERDELING BIJ INSCHAKELING VAN VASTE BIJVOEDING**

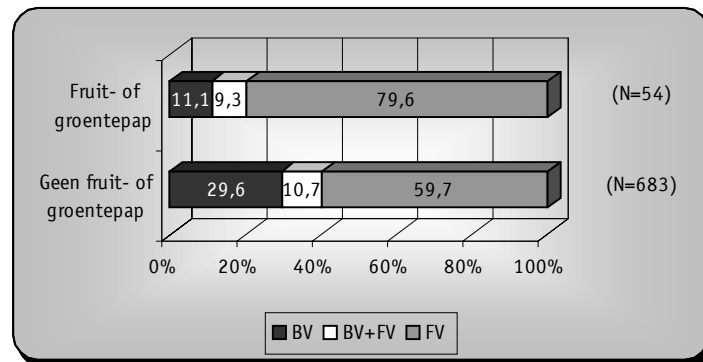


Van de 7,5% kinderen die op drie maanden al fruit- of groentepap krijgen, is de overgrote meerderheid van de ouders hiermee begonnen op de leeftijd van 9 tot 13 weken. Met andere vaste voeding wordt vaker vroeger begonnen.

Opnieuw vinden we een verband tussen de melkvoeding op de leeftijd van drie maanden en het al dan niet geven van lepelvoeding. Wie al lepelvoeding krijgt, krijgt slechts in één op vijf gevallen nog borstvoeding. Bij kinderen zonder lepelvoeding is dat dubbel zoveel. Toch is het niet noodzakelijk zo dat het starten met lepelvoeding de borstvoeding doet stoppen. 44 van de 47 ouders die met fruit- of groentepap begonnen waren al geheel of gedeeltelijk

overgeschakeld op flesvoeding. Van de overige drie respondenten die wel nog alleen borstvoeding gaven op het moment van de introductie van de lepelvoeding, geeft eentje nog steeds borstvoeding.

**GRAFIEK 99: GEBRUIK VAN VASTE BIJVOEDING VOLGENS HET SOORT MELKVOEDING**

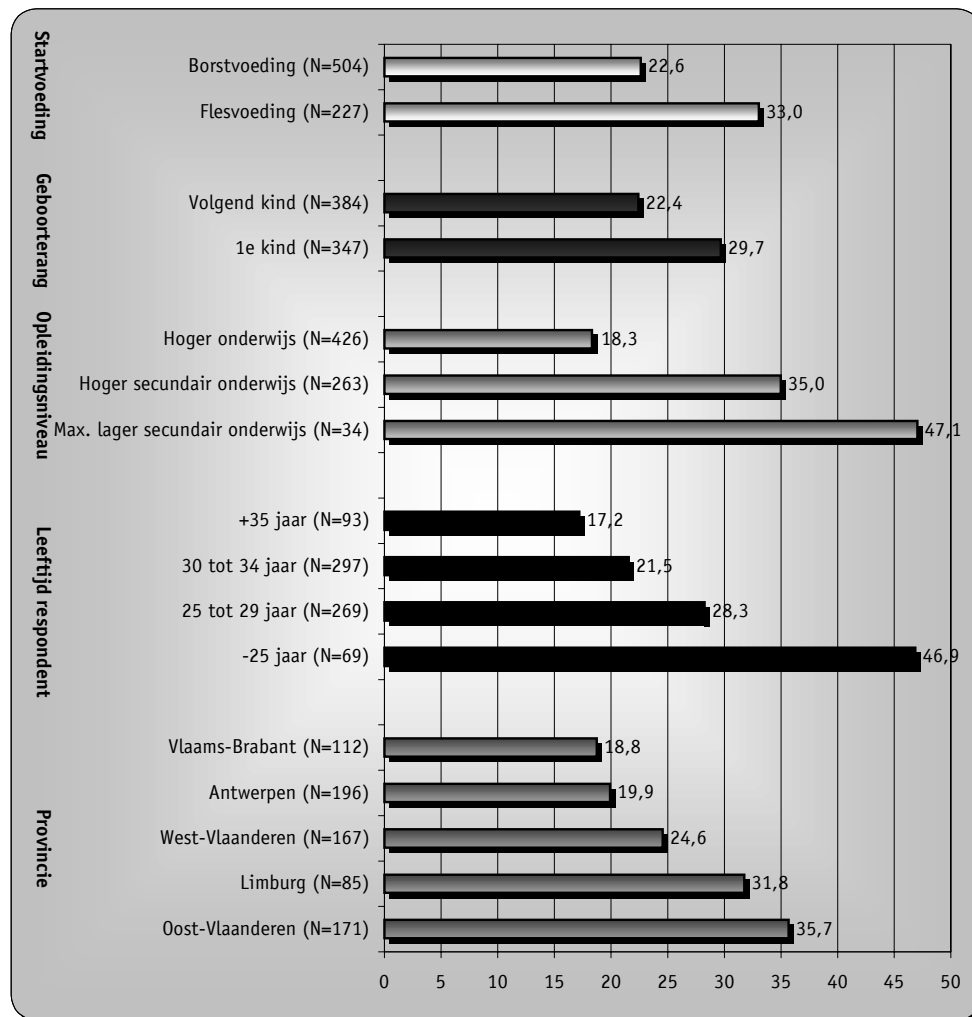


We vonden geen verband tussen andere vaste voeding en de melkvoeding op drie maanden.

### **12.5.3 WELKE KINDEREN KRIJGEN BIJVOEDING?**

In deze paragraaf gaan we na of bepaalde kinderen een grotere kans hebben om bijvoeding te krijgen dan andere kinderen. We vonden nogal wat significante verbanden. Onderstaande grafiek brengt ze in kaart.

**GRAFIEK 100: VERSCHILLEN IN ALLE BIJVOEDINGEN NAAR STARTVOEDING, GESLACHT, OPLEIDINGSNIVEAU LEEFTIJD, PROVINCIE EN GEBOORTERANG**



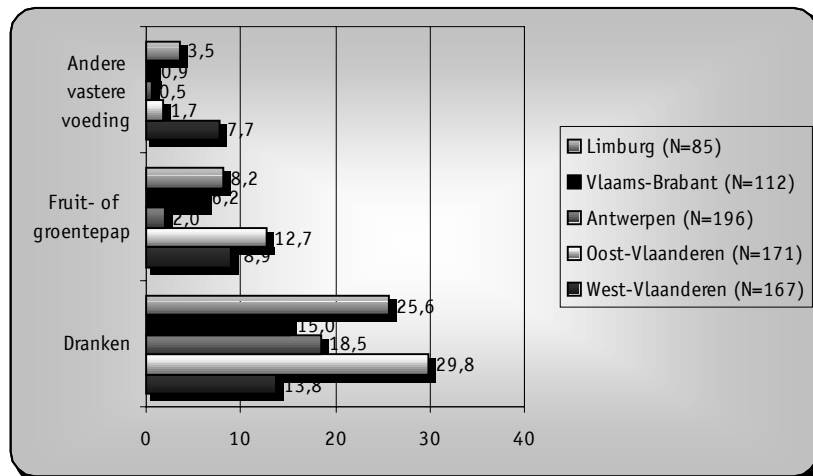
Vooreerst krijgen eerste kinderen vaker bijvoeding dan volgende kinderen. Bijna 30% van de eerste kinderen krijgt een of andere vorm van bijvoeding tegenover 22% van de volgende kinderen. In dezelfde lijn krijgen kinderen van oudere ouders minder vaak bijvoeding dan kinderen van jonge ouders. Blijkbaar leren ouders dat bijvoeding meer kwaad dan goed doet.

Ook het opleidingsniveau speelt een rol. Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe kleiner de kans dat bijgevoed wordt. Dit effect wordt versterkt wanneer we zien dat flesvoedingskinderen vaker bijvoeding krijgen dan borstvoedingskinderen. Hoger opgeleide ouders geven immers vaker borstvoeding.

Er zijn verschillen naar provincie. In Vlaams-Brabant en Antwerpen, de provincies met de hoogste borstvoedingspercentages bij de geboorte, wordt het minst bijgevoed. In Oost-Vlaanderen en Limburg wordt het vaakst bijgevoed. Welke voeding precies wordt bijgevoed

verschilt ook nog van provincie tot provincie. Oost-Vlaanderen en Limburg steken erbovenuit wat dranken en fruit- en groentepap betreft. Andere vaste voeding wordt in West-Vlaanderen het vaakst bijgegeven.

**GRAFIEK 101: VERSCHILLEN IN VLOEIBARE EN VASTE BIJVOEDING NAAR PROVINCIE**



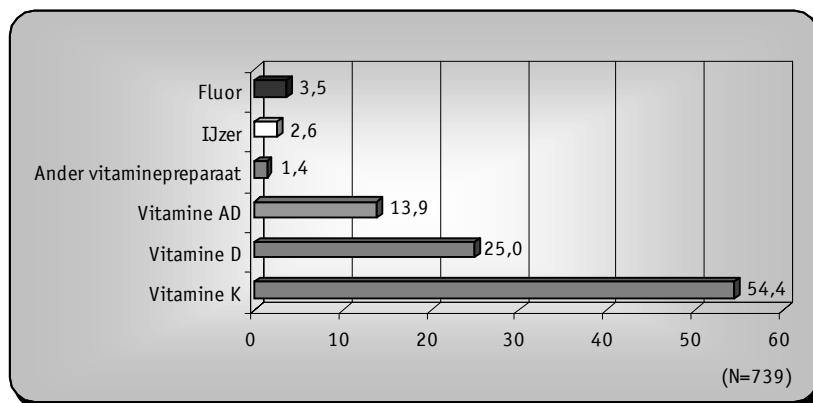
## 12.6 VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Wij gingen zowel op de zesde dag na de geboorte als op de leeftijd van drie maanden na welke voedingssupplementen kinderen krijgen. Wij vroegen naar vitaminesuppletie, ijzersuppletie en fluortoediening.

### 12.6.1 OP DE ZESDE DAG

Onderstaande grafiek geeft de suppletie op de zesde dag na de geboorte weer.

**GRAFIEK 102: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN OP DE ZESDE DAG**



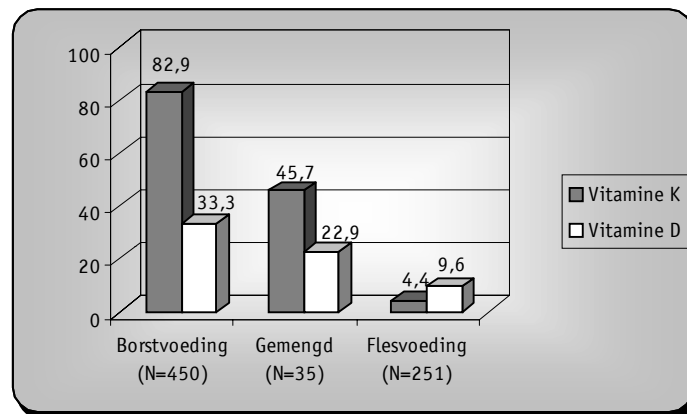
Meer dan de helft van de kinderen krijgt na de geboorte vitamine K. Bij vitamine D is dat één op vier. 12% van de kinderen krijgt vitamine AD en andere vitaminepreparaten komen

slechts sporadisch voor. Opvallend is dat de toediening van vitamine AD sterk provinciegebonden is. In Vlaams-Brabant krijgt de helft van de kinderen op de zesde dag vitamine AD. 54% van de kinderen die vitamine AD krijgen, wonen dan ook in Vlaams-Brabant.

IJzer en fluor worden na de geboorte aan respectievelijk 2,5 en 3,6 kinderen op 100 toegediend.

Vitamine K en vitamine D worden aanbevolen vanaf de geboorte bij borstvoeding.<sup>31</sup> We zien het effect hiervan in onderstaande grafiek. Zowel vitamine K als – als in mindere mate – vitamine D komen vaker voor bij borstvoedingsbaby's. 83% van de kinderen die enkel borstvoeding krijgen, krijgen vitamine K. Slechts één op drie borstvoedingskinderen krijgen vitamine D.

**GRAFIEK 103: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN OP DE ZESDE DAG NAAR VOEDINGSSITUATIE**



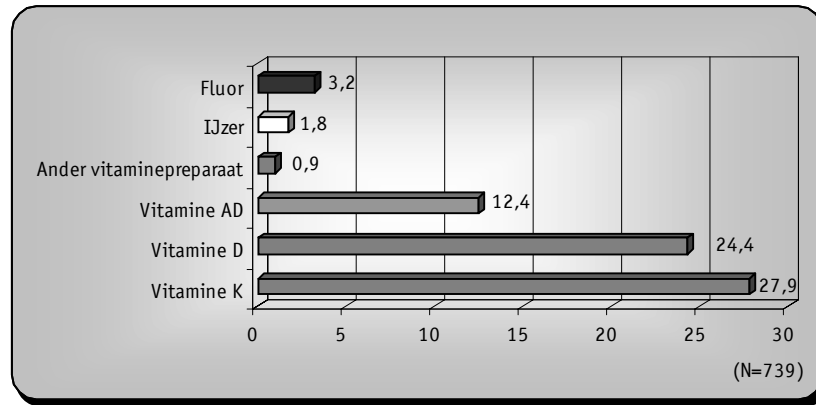
### 12.6.2 OP DE LEEFTIJD VAN DRIE MAANDEN

Ook op drie maanden is vitamine K het vaakst toegediende vitamine. Toch is het aantal kinderen dat vitamine K krijgt, gedaald van 54% naar 28%. Het aantal kinderen dat vitamine D krijgt, is evenwaardig aan het aantal bij de geboorte. Dat is ook zo bij vitamine AD. Ook op deze leeftijd is vitamine AD hoofdzakelijk een Brabants gegeven. Twee van de drie kinderen die vitamine AD krijgen, wonen in Vlaams-Brabant.

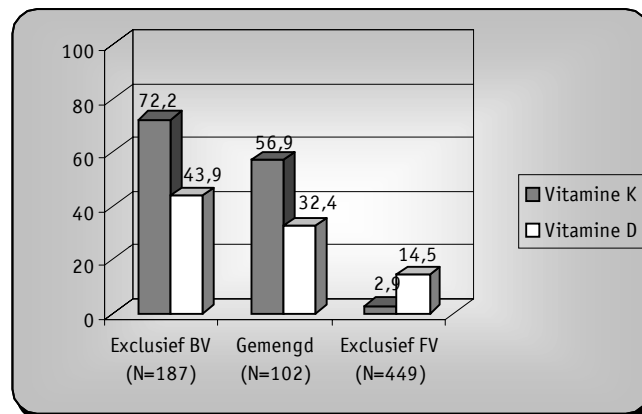
IJzer en vooral fluor komen even weinig frequent voor op de leeftijd van drie maanden.

<sup>31</sup> VVK, *Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maanden*



**GRAFIEK 104: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN OP 3 MAANDEN**

In de eerste drie maanden daalt het toedieningspercentage van vitamine K aan borstvoedingskinderen met 10%. Maar de toediening van vitamine D bij exclusieve borstvoeding stijgt met 10%.

**GRAFIEK 105: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN OP 3 MAANDEN NAAR VOEDINGSSITUATIE**

## 12.7 EETGEWOONTEN

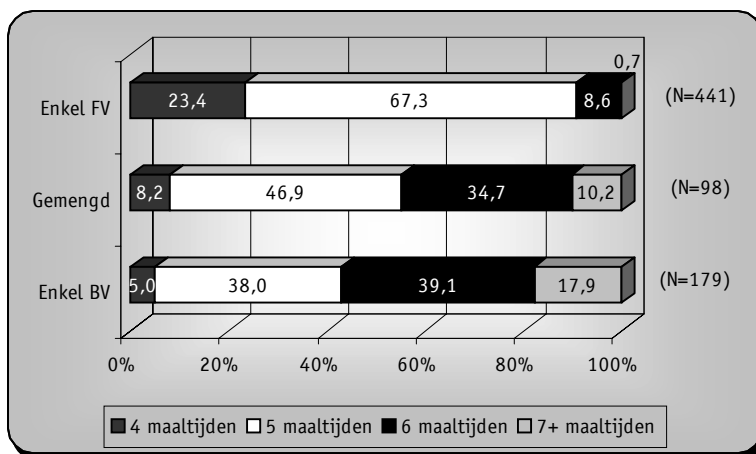
In elke vragenlijst besteden we aandacht aan een aantal eet- en andere aanverwante gewoonten van het kind. De vragen zijn de volgende:

- Hoeveel maaltijden per dag eet uw kind?
- Is uw kind voldaan na de voeding?
- Hoeveel uren slaapt uw kind overdag?
- Slaapt uw kind 's nachts goed?
- Geeft u nog nachtelijke voeding?

- **Aantal maaltijden**

Eerder in dit hoofdstuk besteedden we al aandacht aan het aantal borst- en flesvoedingen per dag. Onderstaande grafiek biedt een overzicht van alle maaltijden per dag (ook de eventuele niet-melkmaaltijden).

**GRAFIEK 106: VERDELING VAN HET AANTAL MAALTIJDEN PER DAG**



Het gemiddeld aantal borstvoedingen per dag ligt significant hoger dan het aantal flesvoedingen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het gemiddeld aantal maaltijden. Bij exclusieve borstvoeding ligt het aantal maaltijden op 5,8. Bij exclusieve flesvoeding is dat 4,9.

**TABEL 23: GEMIDDELD AANTAL MAALTIJDEN PER DAG NAAR VOEDINGSSITUATIE**

	Excl. BV	Gemengd	Excl. FV	Totaal
Gemiddelde	5,78	5,49	4,86	5,16
Std. Dev.	0,99	0,84	0,62	0,86

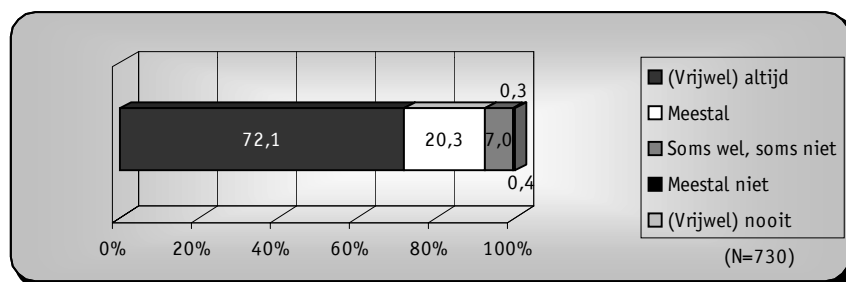
( $\chi^2=163,39$ ;  $df=2$ ;  $p<<0,001$ )

Kinderen die borstvoeding krijgen op vraag, kennen gemiddeld bovendien meer voedingen per dag dan wanneer op vaste tijdstippen gevoed wordt: 5,8 tegenover 5,2 maaltijden per dag.<sup>32</sup>

- **Satisfactie**

De satisfactie na de maaltijd is de enige aanduiding bij een jong kind om te weten of het genoeg gegeten heeft. 72% van de ouders zegt dat hun kind altijd voldaan is, 20% meestal en 7% soms wel en soms niet. Vijf ouders op 730 kozen voor meestal niet of vrijwel nooit.

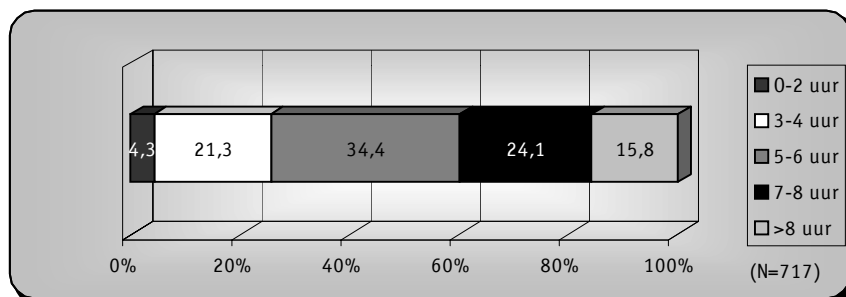
<sup>32</sup> Kruskal Wallis test:  $\chi^2=16,92$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$

**GRAFIEK 107: VERDELING VAN DE SATISFACTIE VAN HET KIND NA DE MAALTIJD**

We zochten naar een verband tussen deze satisfactie en de samenstelling van de voeding maar konden er geen vinden. We vonden bij borstvoeding wel een verband tussen voeden op vraag en de satisfactie. Bij borstvoeding op vaste tijdstippen is 84% van de kinderen vrijwel altijd voldaan na de voeding. Bij borstvoeding op vraag is dat slechts 66%.

- **Slaap overdag**

Kinderen van drie maanden slapen overdag<sup>33</sup> gemiddeld 6 uur en 17 minuten. Onderstaande grafiek toont de precieze verdeling.

**GRAFIEK 108: VERDELING VAN HET AANTAL UREN SLAAP OVERDAG**

We vonden geen verband tussen de uren slaap overdag en de samenstelling van de voeding. We ontdekten wel dat eerste kinderen op de leeftijd van drie maanden minder lang slapen dan hun latere broertjes en zusjes. Onderstaande tabel toont de gemiddelde slaapduur naar geboorterang en de correlatiecoëfficiënten.

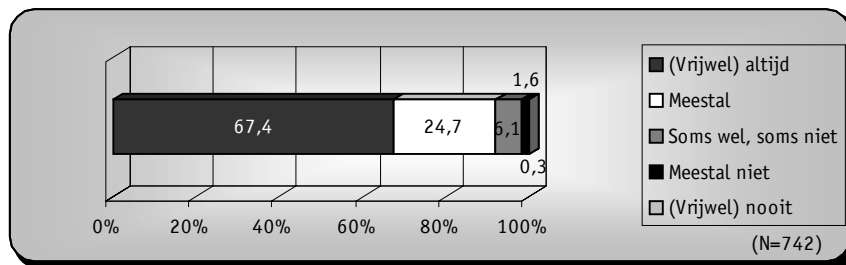
<sup>33</sup> We definieerden "overdag" als tijd tussen 's morgens ontwaken en 's avonds naar bed gaan.

**TABEL 24: GEMIDDELD AANTAL UREN SLAAP OVERDAG NAAR GEBOORTERANG**

Geboortering	Gemiddeld	N	Std. Dev.
1	5u48	342	2u41
2	6u40	279	2u35
3	6u49	75	2u54
4+	7u41	21	2u31
<b>Totaal</b>	<b>6u17</b>	<b>717</b>	<b>2u43</b>
	Correlatie	Sign.	N
Pearson	0,165	p<0,001	717
Kendall $\tau$	0,158	p<0,001	717

- **Nachtrust**

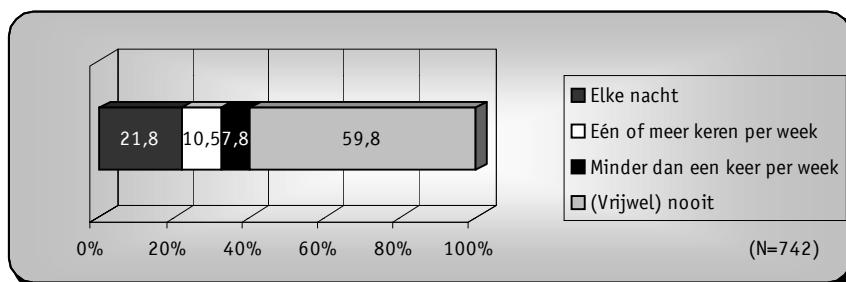
We stelden ook de vraag of het kind goed sliep. We lieten de ouders vrij te bepalen wat zij onder “goed slapen ‘s nachts” verstonden. De meeste kinderen slapen goed op de leeftijd van 3 maanden, 6% van de kinderen soms niet en 2% vaker niet dan wel.

**GRAFIEK 109: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND GOED SLAAPT ‘S NACHTS**

Ook hier kunnen we geen verband vaststellen met de voeding. Bovendien is het niet zo dat wie ‘s nachts minder goed slaapt, overdag langer zou slapen of andersom.

- **Nachtelijke voeding**

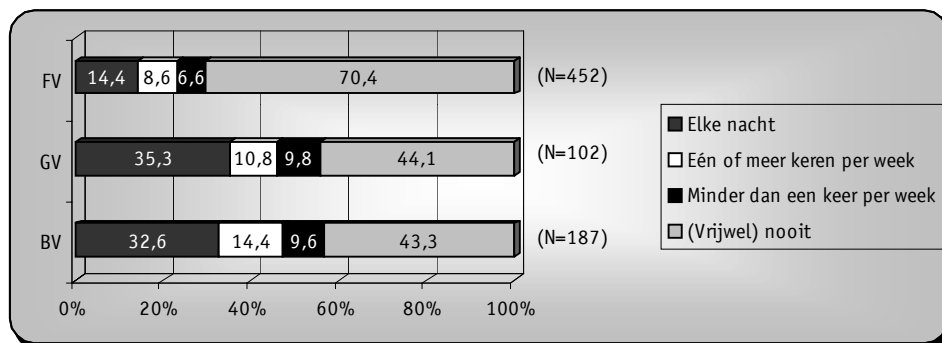
Zes op tien ouders moet ‘s nachts vrijwel nooit op voor een nachtelijke voeding, één op vijf elke nacht.

**GRAFIEK 110: FREQUENTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN**

Borstvoeders moeten vaker op dan flesvoeders. Eén op drie kinderen die nog borstvoeding krijgen, verwachten een maaltijd in de loop van elke nacht. 44% van de moeders die borstvoeding geven, moeten vrijwel nooit op. Dit staat in schril contrast met de 70% van de

flesvoedingsouders die vrijwel nooit op moeten voor een nachtelijke voeding. 14% geeft nog elke nacht een flesje.

**GRAFIEK 111: FREQUENTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN NAAR VOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN**

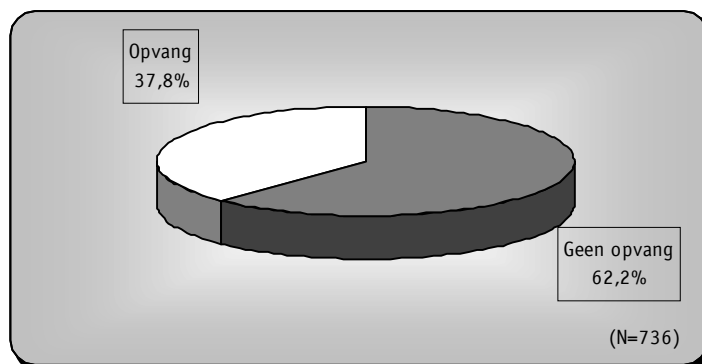


Wie voedt op vraag moet vaker nachtelijk voeden dan wie op vaste tijdstippen voedt. We vonden zowel een verband bij borstvoeding als bij flesvoeding. Wie op vraag voedt, geeft vaker nachtelijke voeding.

## 12.8 KINDEROPVANG

Op de leeftijd van drie maanden wordt 38% van alle kinderen in onze steekproef minstens vijf opeenvolgende uren buiten het gezin opgevangen.

**GRAFIEK 112: PREVALENTIE VAN KINDEROPVANG**



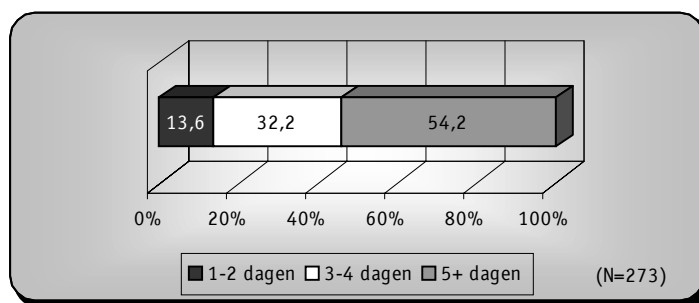
42% van de opgevangen kinderen gaat minstens één dag per week naar de onthaalmoeder. De onthaalmoeder en de kinderdagverblijven samen zijn goed voor 66,4% oftewel 24,8% van het totaal aantal kinderen. Maar ook van de informele opvangvormen wordt gretig gebruik gemaakt.

**TABEL 25: VERDELING VAN HET AANTAL KINDEREN NAAR OPVANGINSTANTIE**

	N=277	% antw.	% geval.	% Tot. Kind.
Onthaalgezin of onthaalmoeder	117	31,7	42,2	15,9
Bij de ex-partner, familie, vrienden, betaalde hulp,... thuis	97	26,3	35,0	13,2
Grootouders, familie, vrienden, betaalde hulp komt aan huis	86	23,3	31,0	11,7
Kinderdagverblijf	69	18,7	24,9	9,4
Andere opvangvorm	0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>369</b>	<b>100,0</b>		

Ontbrekende waarden: N=1

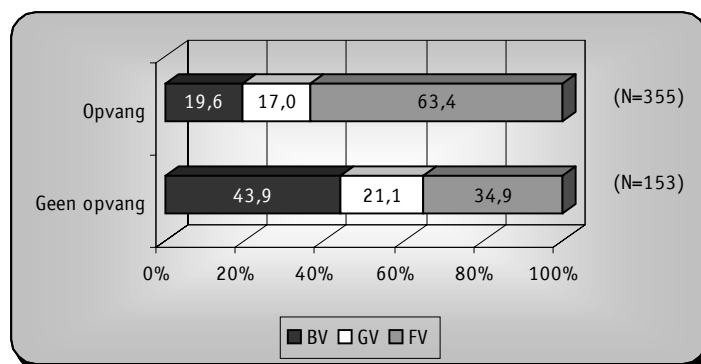
55% van de opgevangen kinderen verblijven vijf dagen (of meer) per week in de opvang. Bij één op drie gaat het om drie of vier dagen, bij 14% om één of twee dagen.

**GRAFIEK 113: VERDELING VAN DE OPGEVANGEN KINDEREN NAAR HET AANTAL OPVANGDAGEN**

Het is niet onze bedoeling om een wetenschappelijk onderzoek naar opvang te voeren. We willen specifiek de invloed van de opvang op de voedingssituatie nagaan.

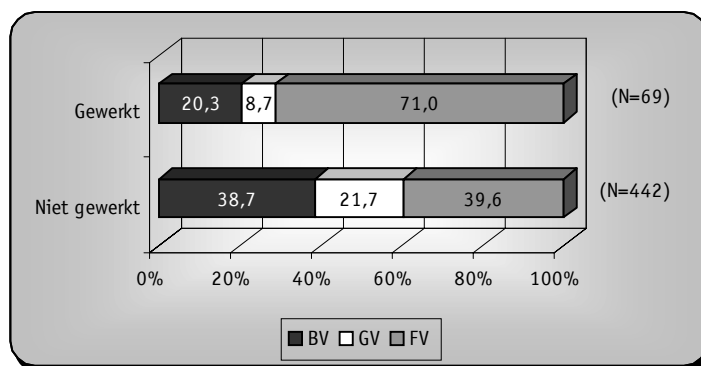
Een eerste belangrijke vaststelling is dat ouders wiens kinderen naar de opvang zullen moeten, veel minder vaak voor borstvoeding als startvoeding kiezen (77,5% tegenover 55%). Blijkbaar beginnen veel ouders toch niet aan borstvoeding wanneer ze denken dat ze omwille van werk of opvang deze borstvoeding moeilijk vol kunnen houden.

Daarom spitsen wij ons toe op de kinderen die ooit borstvoeding kregen. Onderstaande grafiek toont dat kinderen die door de week opgevangen worden, op drie maanden minder vaak borstvoeding krijgen dan andere kinderen. Ten opzichte van de zesde dag daalt het borstvoedingspercentage bij opvangkinderen met 60%. Bij de andere kinderen bedraagt de daling "slechts" 33%.

**GRAFIEK 114: INVLOED VAN OPVANG OP DE VOEDINGSSITUATIE**

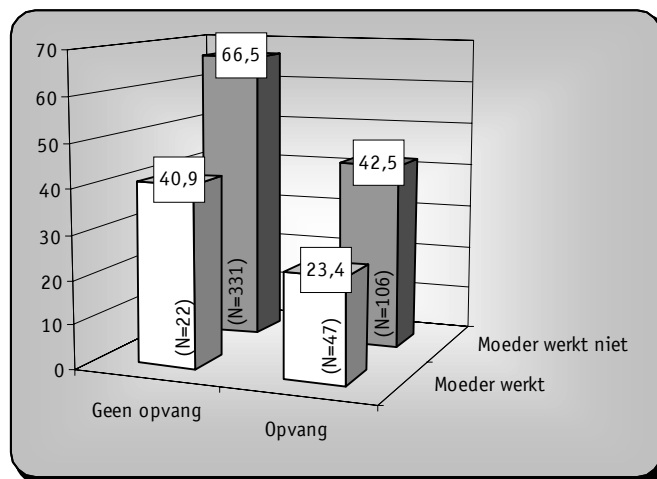
Het is niet zo dat de kinderen die meer dagen opgevangen worden, minder vaak borstvoeding krijgen. Het aantal maaltijden in de opvang heeft wel een effect. Pearsons correlatiecoëfficiënt tussen het aantal maaltijden in de opvang en het aantal borstvoedingsmaaltijden per dag bedraagt  $-0,173$ .<sup>34</sup>

Dat een kind opgevangen wordt, houdt vaak verband met de arbeidssituatie van de moeder. Onderstaande grafiek toont dat wanneer moeder al gewerkt heeft in de eerste drie maanden, het borstvoedingspercentage sterker daalt dan wanneer ze nog thuis is. Nog 60% van de kinderen van de moeders die niet werkten, krijgt borstvoeding. Bij werkende moeders is dat nog 29%.

**GRAFIEK 115: INVLOED VAN DE WERKSITUATIE VAN DE MOEDER OP DE VOEDINGSSITUATIE**

De arbeidssituatie en kinderopvang versterken elkaar in hun negatieve invloed op het borstvoedingsproces. Onderstaande grafiek toont dit duidelijk aan. Twee op drie kinderen die als startvoeding borstvoeding kregen, wiens moeder nog niet gewerkt heeft en die niet in de opvang verblijven, krijgen op drie maanden nog steeds borstvoeding. Wanneer de moeder werkt en het kind minstens een dag per week in de opvang verblijft, zakt dit aandeel tot één op vier.

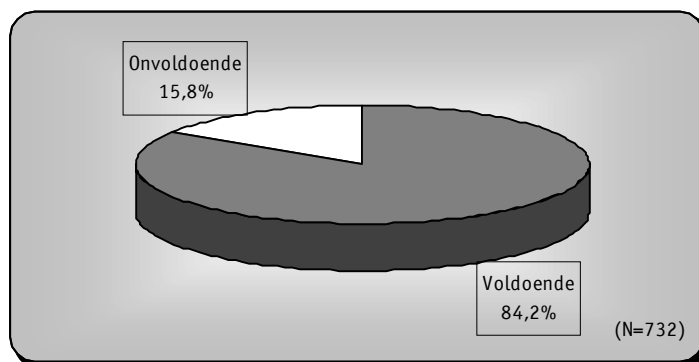
<sup>34</sup>  $p < 0,05$ ;  $N = 508$

**GRAFIEK 116: KANS OP BORSTVOEDING OP 3 MAANDEN NAAR WERKSITUATIE VAN DE MOEDER EN OPVANGSITUATIE**

Laten we onze aandacht vervolgens richten op de 51 kinderen die wekelijks in de opvang verblijven maar die toch nog borstvoeding krijgen. 19 van deze kinderen krijgen moedermelk in de kinderopvang (37%). De meeste van deze kinderen krijgen dus enkel thuis borstvoeding en in de opvang flesvoeding. Wanneer moedermelk toch gegeven wordt, is dit meestal afgekolfd melk in een flesje. Slechts 3 van de 19 moeders leggen aan in de opvang.

### 12.9 NOOD AAN INFORMATIE

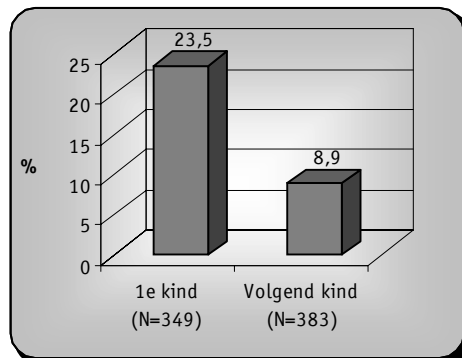
Net als in het vorige hoofdstuk gaan we aan het eind na of ouders vinden dat ze over voldoende informatie beschikken over kindervoeding voor een kind van drie maanden. 84% vindt van wel, 16% vindt de informatie ontoereikend. Dit percentage is bijna een verdubbeling ten opzichte van het vorige hoofdstuk.

**GRAFIEK 117: INFORMATIESATISFACTIE OP 3 MAANDEN**



Uiteraard bestaat er ook hier een verschil tussen ouders van een eerste en van een volgend kind. 23,5% van de ouders van een eerste kind vindt dat zij over te weinig informatie beschikken. Dat is bijna één op vier!

**GRAFIEK 118: AANTAL RESPONDENTEN DIE INFORMATIE ONVOLDENDE VINDEN NAAR GEBOORTERANG**



## 12.10 CONCLUSIE

Op de leeftijd van drie maanden krijgt een kwart van de kinderen enkel borstvoeding. Dat wil zeggen dat deze kinderen geen kunstvoeding krijgen, minder dan wekelijks andere dranken dan water drinken en geen vaste voeding eten. 14% van de kinderen krijgt een gemengde voeding. Deze gemengde voeding bestaat nog gedeeltelijk uit borstvoeding maar deze voeding is aangevuld, hetzij met kunstvoeding, hetzij met andere dranken dan water, hetzij vaste voeding. Zes op tien kinderen van drie maanden krijgen geen borstvoeding meer maar enkel flesvoeding, soms aangevuld met dranken of vaste voeding.

### ❖ Informatie

Tijdens het verblijf op de kraamafdeling krijgen moeders informatie over zuigelingenvoeding naargelang zij borst- of flesvoeding geven. Sommige onderwerpen komen echter weinig aan bod. Bij borstvoeding gaat het vooral om waar ouders terecht kunnen met vragen, het belang van partner en omgeving, en hoe afkolven. Bij flesvoeding gaat het vooral om hoe weten dat het kindje genoeg heeft en welke flessen en spenen te gebruiken.

In het algemeen worden de materniteiten door de moeders als borstvoedingsvriendelijk ervaren: zeven op tien moeders voelen zich ondersteund in hun keuze voor borstvoeding.

Er bestaan belangrijke verschillen tussen de provincies in het aantal huisbezoeken en het aantal raadplegingen per kind door Kind en Gezin. Er blijkt geen verschil te bestaan bij kinderen die borstvoeding of flesvoeding kregen.

Folders van Kind en Gezin worden door 72% van de respondenten vaak of soms geraadpleegd en zijn veruit het belangrijkste medium. Eigen ervaring speelt nog altijd een voorname rol, zeker bij volgende kinderen. Kind en Gezin en de kinderarts spelen een belangrijkere rol in de voeding van het kind dan tijdens de zwangerschap.

#### ❖ **Borstvoeding**

39% van alle kinderen krijgt op de leeftijd van drie maanden nog borstvoeding. Vier op vijf moeders geven borstvoeding op vraag. De borstvoeding duurt in twee op drie gevallen gemiddeld een kwartier tot een halfuur.

43% van de moeders die ooit borstvoeding gaven, stopten hiermee tussen de geboorte en drie maanden. De redenen tot stoppen verschillen naargelang de leeftijd waarop gestopt wordt. In de eerste zes weken zijn "te weinig melk" (30%), lichamelijke ongemakken bij de moeder (16%) en honger van het kind (10%) de voornaamste redenen. Tussen zes en dertien weken is de hervatting van de beroepsactiviteiten de belangrijkste reden om met borstvoeding te stoppen (28%). Maar ook "te weinig melk" scoort met 23% nog steeds hoog. Vermoeidheid bij de moeder is de derde voornaamste reden (10%).

Factoren die de borstvoedingsduur verlengen zijn vooreerst een sterke motivatie. Ten tweede leidt voldoende en correcte informatie en begeleiding tot een langer volhouden. Hoe uitgebreider bijvoorbeeld het informatiepakket in de materniteit en hoe ondersteunender de houding van de kraamverzorgsters, hoe succesvoller het borstvoedingsproces zal verlopen. Ten derde speelt de beleving van het borstvoedingsproces een belangrijke rol. Een prettige beleving van de borstvoeding doet langer volhouden. Een belangrijke voorwaarde voor een prettige beleving is wel een realistisch beeld van borstvoeding vooraf. Slechts één op vier moeders zonder borstvoedingservaring vindt dat het borstvoedingsproces overeenstemt met het beeld dat ze er vooraf van heeft. 43% van de moeders heeft vooraf een rooskleuriger beeld. Zij vinden het geven van borstvoeding moeilijker dan verwacht.

#### ❖ **Flesvoeding**

De helft van de respondenten geeft de flesvoeding op vaste tijdstippen. Het aantal voedingen op de leeftijd van drie maanden is lager bij flesvoeding (gemiddeld 4,8) dan bij borstvoeding (gemiddeld 5,8). Bovendien is de duur van een flesvoeding gemiddeld korter dan een borstvoeding.

Van de kinderen die bij de geboorte flesvoeding kregen, starten er zeven op tien met een wei-eiwitoverwegende melk, 8,5% met een caseïne overwegende startvoeding. Ouders bij wie allergieën in de familie voorkomen, starten vaker met een HA-melk dan families zonder

allergie (27% tegenover 2%). Meestal raden de kraamverzorgsters of de kinderarts de startflesvoeding aan.

Kinderen die op latere leeftijd overschakelen van borst- naar flesvoeding beginnen slechts in 44% van de gevallen met een wei-eiwitoverwegende startvoeding. HA-melken (27% bij allergie, 13% indien niet), AR melken en andere melken komen hier vaker voor.

Op de leeftijd van drie maanden is 67% van de kinderen die met flesvoeding startten minstens één maal van flesvoeding veranderd. Het gemiddelde is overigens één voedingswijziging in de eerste drie maanden. Meestal liggen meerdere redenen aan de basis van de voedingswijziging. In zeven op tien gevallen ligt minstens één probleem van gastro-intestinale oorsprong aan de basis van de voedingswijziging. In vier op tien gevallen ligt onder meer het teruggeven van melk aan de basis van de voedingswijziging. Krampen, honger en wenen zijn in 34%, 29% en 25% van de gevallen een reden tot wijziging van voeding. Het zijn vooral de kinderarts (in 55% van de gevallen) of iemand van Kind en Gezin (in 32% van de gevallen) die aanraden om over te schakelen naar een andere voeding. Eén op tien ouders neemt zelf deze beslissing.

#### ❖ **Andere voeding**

Eén op vijf kinderen krijgt op de leeftijd van drie maanden andere dranken dan melk: vooral thee voor zuigelingen (12%) en water (10%). 7,5% van alle kinderen krijgt op deze leeftijd al fruit- of groentepap; 3% krijgt nog andere vaste voeding zoals honing, jam of ijs. Bijvoeding wordt vaker gegeven door ouders die flesvoeding geven, door ouders van eerste kinderen, door lager opgeleide ouders, door jongere ouders en door ouders in de provincies Oost-Vlaanderen en Limburg.

#### ❖ **Voedingssupplementen**

Op de leeftijd van drie maanden krijgt 72% van de kinderen die enkel borstvoeding krijgen vitamine K. 44% krijgt vitamine D. Een belangrijk deel van de kinderen met gemengde voeding krijgt ook nog vitamine K-supplementen. De toediening van vitamine AD is sterk provinciegebonden. Fluor- en ijzersupplementen worden zelden gegeven.

#### ❖ **Eetgewoonten**

Het al dan niet geven van borstvoeding op vraag heeft enkele opvallende gevolgen. 84% van de kinderen die op vaste tijdstippen gevoed worden, is vrijwel altijd voldaan na de voeding. Bij borstvoeding op vraag is dat slechts 66%. Bovendien moet wie op vraag voedt ook vaker nachtelijk voeden dan wie op vaste tijdstippen voedt.

❖ **Kinderopvang**

38% van de kinderen uit onze steekproef verblijft op de leeftijd van drie maanden minstens vijf opeenvolgende uren per week in de opvang. Deze kinderen krijgen op deze leeftijd minder vaak borstvoeding dan de thuisverblijvende kinderen. Ten opzichte van de zesde dag daalt het borstvoedingspercentage bij opvangkinderen met 60%. Bij de andere kinderen bedraagt de daling "slechts" 33%.

Van de 51 kinderen die wekelijks in de opvang verblijven en toch nog borstvoeding krijgen, krijgen er 19 moedermelk in de opvang (37%). Het betreft hier meestal afgekolfde melk in een flesje. Slechts 3 van de 19 moeders leggen aan in de opvang.

❖ **Nood aan informatie**

Aan de vraag naar informatie over voeding op de leeftijd van drie maanden wordt onvoldoende tegemoetgekomen. 16% van alle ouders vindt de informatie onvoldoende. Bij ouders van eerste kinderen is dit zelfs 23,5%.





## **HOOFDSTUK 13: VOEDINGSSITUATIE OP ZES MAANDEN**

*In dit hoofdstuk schetsen we de voedingssituatie van kinderen op de leeftijd van zes maanden. De indeling van dit hoofdstuk is in grote lijnen dezelfde als deze van het vorige hoofdstuk maar inhoudelijk is er een belangrijke accentverschuiving. Waar in het vorige hoofdstuk het starten, volhouden en stoppen met borstvoeding centraal stonden, ligt het zwaartepunt in dit hoofdstuk bij de introductie van vaste voeding.*

*In een eerste paragraaf schetsen we traditiegetrouw de informatiekkanalen over voeding die ouders op de leeftijd van zes maanden belangrijk vinden.*

*In de tweede paragraaf schetsen we kort de samenstelling van de voeding om zo een totaalbeeld te krijgen van de voedingssituatie. In de volgende paragrafen gaan we dan dieper in op de verschillende voedingsmiddelen. Eerst komen borstvoeding en flesvoeding aan bod. De korte paragraaf "andere voeding" in het vorige hoofdstuk wordt uitgebreid en uitgesplitst naar de eerste lepelvoeding, groentepap, fruitpap en dranken. Daarna gaan we kort in op de voedingssupplementen.*

*De zevende paragraaf is gewijd aan eetgewoonten en in de achtste paragraaf tonen we hoe de voeding in de kinderopvang verloopt.*

*We eindigen met de vraag of ouders vinden dat ze over voldoende informatie beschikken over de voeding van een kind van zes maanden.*

### **13.1 INFORMATIE**

Informatie over voeding blijft ook op de leeftijd van zes maanden belangrijk. Deze informatie betreft vooral de introductie van vaste voeding. Hoe de fruitpap en groentepap bereiden? Hoe leert het kind deze lepelvoeding eten? Velerlei vragen waarop informatiekkanalen als lectuur en media, personen en instanties, en Kind en Gezin een antwoord kunnen brengen.

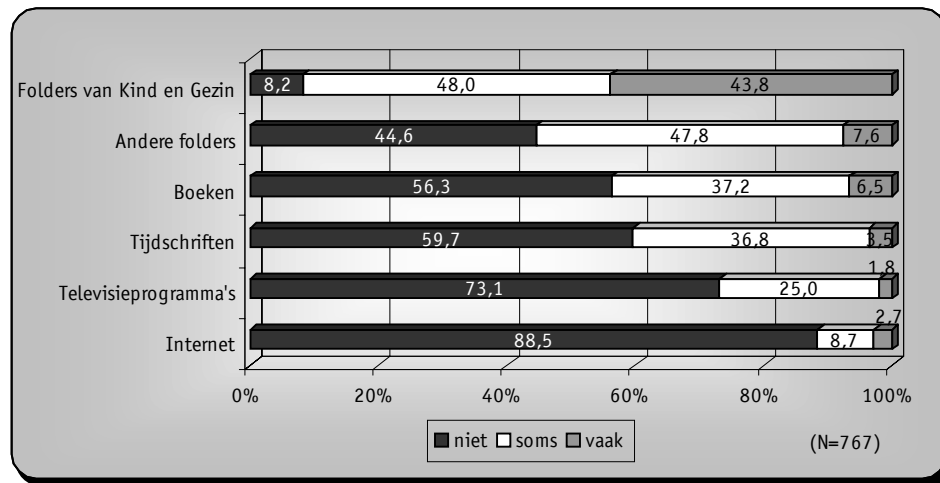
#### **13.1.1 LECTUUR EN MEDIA**

Binnen de literatuur zijn vooral de folders van Kind en Gezin een populair informatiekanaal. Slechts 8% van de respondenten zegt deze niet te raadplegen over voeding voor een kind van zes maanden. 44% van de respondenten leest zelfs vaak deze folders.

Andere folders dan die van Kind en Gezin zijn het op één na populairst. 55% van onze respondenten neemt minstens soms zo'n folder bij de hand. Meer dan de helft van de

respondenten raadpleegt nooit één van de andere media dan folders over de voeding voor hun kind.

**GRAFIEK 119: RAADPLEGINGSFREQUENTIE VAN LECTUUR EN MEDIA OVER VOEDING OP 6 MAANDEN**

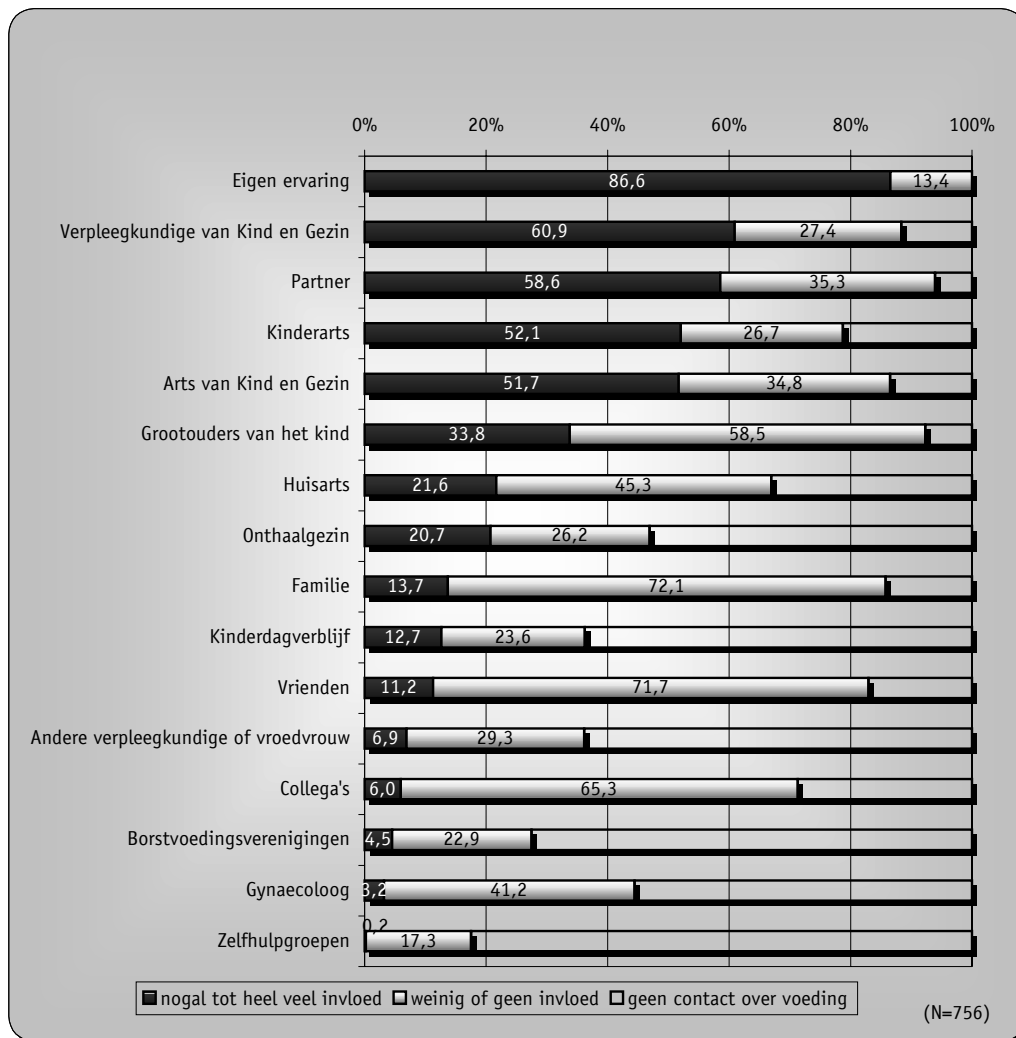


Ook op de leeftijd van zes maanden raadplegen ouders van een eerste kind vaker lectuur en media dan ouders van een volgend kind. Net als op de leeftijd van drie maanden, ligt het percentage niet-raadplegers zo'n 10% lager bij ouders van een volgend kind. Maar de ouders van eerste en volgende kinderen raadplegen niet verschillende kanalen.

### 13.1.2 PERSONEN EN INSTANTIES

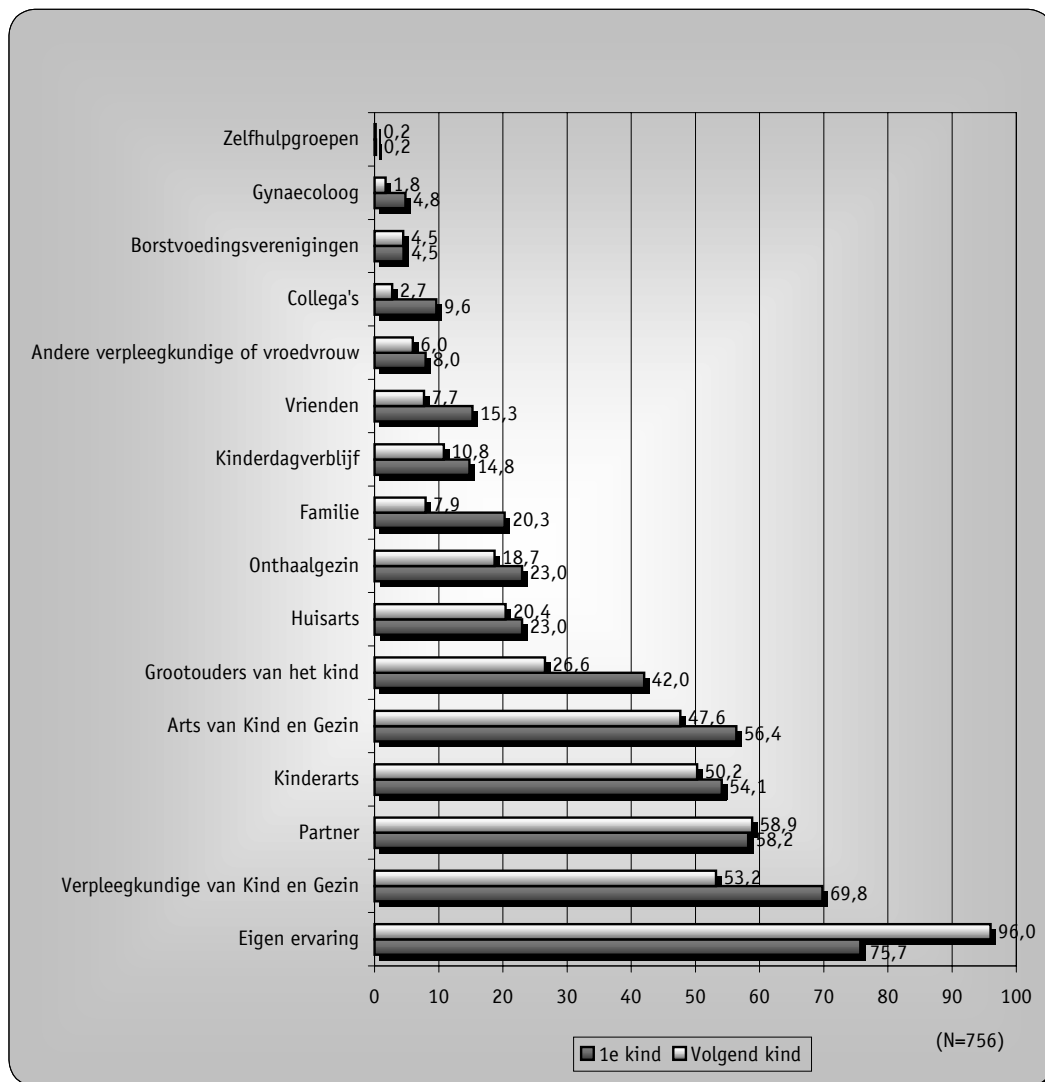
Wat de personen en instanties betreft, zien we op de leeftijd van zes maanden een beeld dat opmerkelijk gelijk is op de situatie van drie maanden geleden. De eigen ervaring en die van de partner zijn nog steeds het belangrijkste. Daarna zijn Kind en Gezin en de Kinderarts de instanties die de grootste invloed uitoefenen op de voeding. Met grootouders, familie en vrienden wordt wel redelijk vaak over kindervoeding gesproken (vaker dan met de kinderarts) maar er wordt minder belang aan gehecht. De rol van het onthaalgezin of het kinderdagverblijf neemt toe. Bijna de helft van de ouders doet een beroep op hen voor opvang. Bij 21% van de ouders heeft de onthaalmoeder nogal tot heel veel invloed. Bij het kinderdagverblijf is dat 13%.



**GRAFIEK 120: INVLOED VAN PERSONEN EN INSTANTIES OP DE VOEDING OP 6 MAANDEN**

Onderstaande grafiek toont net als in de vorige hoofdstukken de percentages “nogal veel tot heel veel invloed” van de verschillende personen en instanties naargelang de geboorterang van het kind.

**GRAFIEK 121: PERCENTAGE "NOGAL VEEL TOT HEEL VEEL INVLOED" OP DE VOEDING OP 6 MAANDEN NAAR GEBOORTERANG**



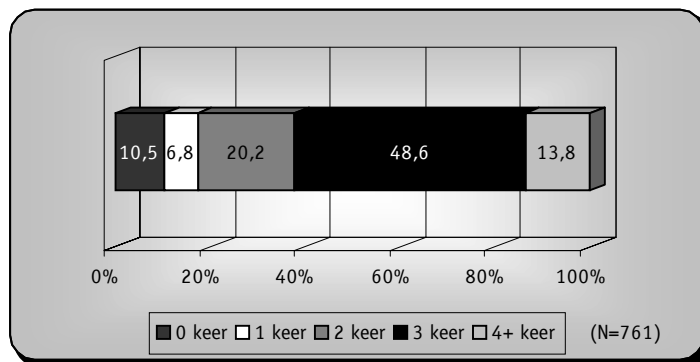
De grafiek bevestigt de vaststellingen uit de vorige hoofdstukken. Vanzelfsprekend speelt het verschil in ervaring een rol. Grootouders, familie, vrienden en collega's hebben een grotere invloed bij een eerste kind. Hetzelfde geldt voor Kind en Gezin. Bij een volgend kind scoort de huisarts dan weer hoger vanaf de leeftijd van zes maanden. Deze trend zal op de leeftijd van 12 en 24 maanden verder bevestigd worden.

### 13.1.3 KIND EN GEZIN

We gaan twee soorten contacten met Kind en Gezin na: enerzijds de consultaties tussen drie en zes maanden en anderzijds andere contacten over voeding (persoonlijk, telefonisch, via e-mail, ...).

Bijna de helft van onze respondenten ging drie maal op consultatie sinds het kind drie maanden werd. 10,5% ging niet op consultatie. Het gemiddeld aantal consultaties was 2,6.

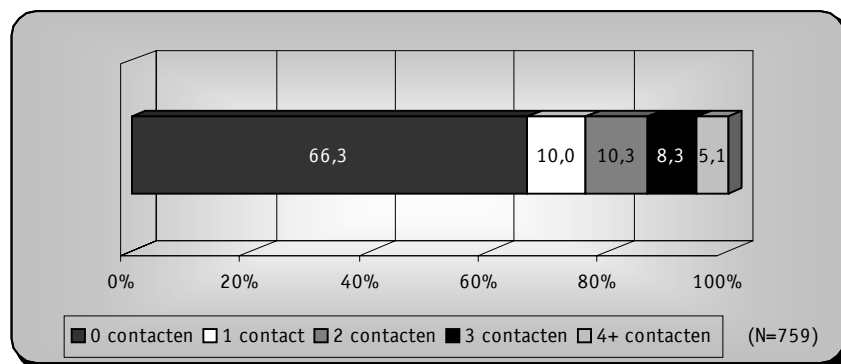
**GRAFIEK 122: VERDELING VAN HET AANTAL CONSULTATIES TUSSEN 3 EN 6 MAANDEN**



Zoals we op de leeftijd van drie maanden konden vaststellen, neemt het aantal consultaties af met de geboorterang.<sup>35</sup> Eerste kinderen kennen gemiddeld 2,8 consultaties, volgende kinderen 2,5.<sup>36</sup>

Andere contacten dan de consultaties zijn schaars. Gemiddeld hadden de respondenten 0,8 andere contacten tussen de leeftijd van drie en zes maanden. Twee op drie respondenten melden dan ook geen enkel ander contact.

**GRAFIEK 123: VERDELING VAN HET AANTAL CONTACTEN MET KIND EN GEZIN TUSSEN 3 EN 6 MAANDEN**



<sup>35</sup> Pearson correlatiecoëfficiënt: -0,118; p<0,001; N=760

<sup>36</sup> Kruskal Wallis test:  $\chi^2=6,27$ ; df=1; p<0,025

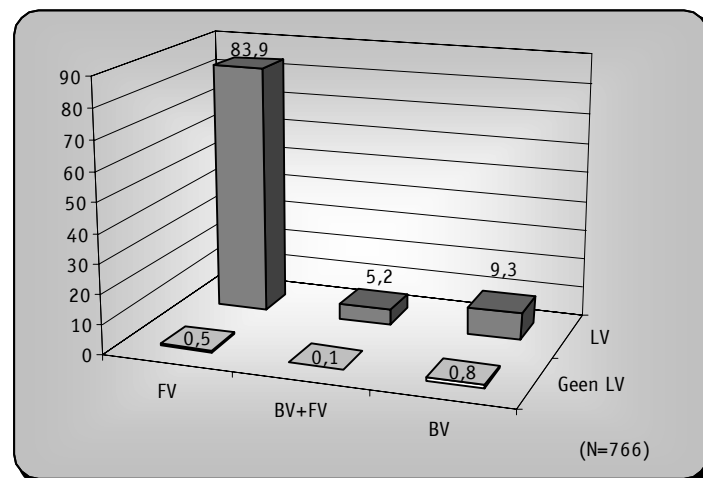
Ook het aantal andere contacten neemt af met de geboorterang.<sup>37</sup> Ouders van eerste kinderen hebben gemiddeld 1,0 contact, ouders van volgende kinderen 0,7.<sup>38</sup>

Bij het aantal consultaties vonden we geen significante verschillen tussen de vijf provincies. Bij het aantal andere contacten wel maar het aantal is zo laag dat we hier niet verder op in gaan.

### 13.2 SAMENSTELLING VAN DE VOEDING

Alvorens dieper in te gaan op de verschillende onderdelen van de voeding (borstvoeding, flesvoeding, voedingssupplementen, dranken en lepelvoeding) schetsen we eerst kort een totaalbeeld van de voedingssituatie op zes maanden. Onderstaande grafiek brengt deze situatie in beeld.

**GRAFIEK 124: SAMENSTELLING VAN DE VOEDING OP 6 MAANDEN<sup>39</sup>**



Maar liefst 84% van de kinderen op zes maanden krijgt flesvoeding in combinatie met lepelvoeding. Borstvoeding in combinatie met lepelvoeding is goed voor 9%, een gemengde melkvoeding in combinatie met lepelvoeding voor 5%. Meteen wordt duidelijk dat de kinderen die op de leeftijd van zes maanden nog niet met lepelvoeding startten een absolute minderheid uitmaken (1%).

<sup>37</sup> Pearson correlatiecoëfficiënt: -0,091;  $p < 0,025$ ;  $N = 758$

<sup>38</sup> Kruskal Wallis test:  $\chi^2 = 10,42$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,001$

<sup>39</sup> Gebruikte afkortingen: FV = flesvoeding, BV = borstvoeding, LV = lepelvoeding

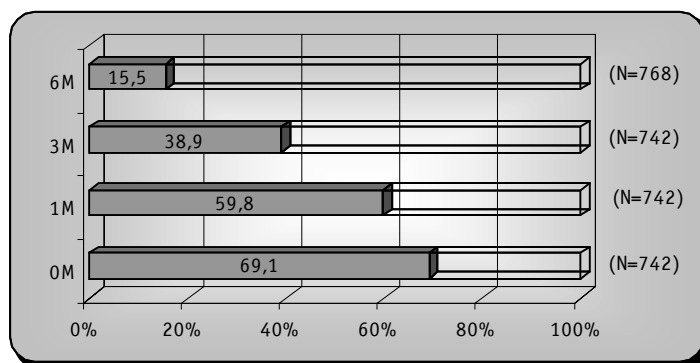
### 13.3 BORSTVOEDING

In deze paragraaf schetsen we eerst een aantal facetten van het praktische verloop van borstvoeding die ook in het vorige hoofdstuk aan bod kwamen en we vergelijken ze met de situatie op drie maanden. De factoren die een invloed hebben op het volhouden met borstvoeding zijn in het vorige hoofdstuk uitgebreid beschreven. Hier gaan we er niet verder op in. We gaan wel na welke de voornaamste redenen tot stoppen zijn tussen drie en zes maanden.

#### 13.3.1 PRAKTISCH VERLOOP

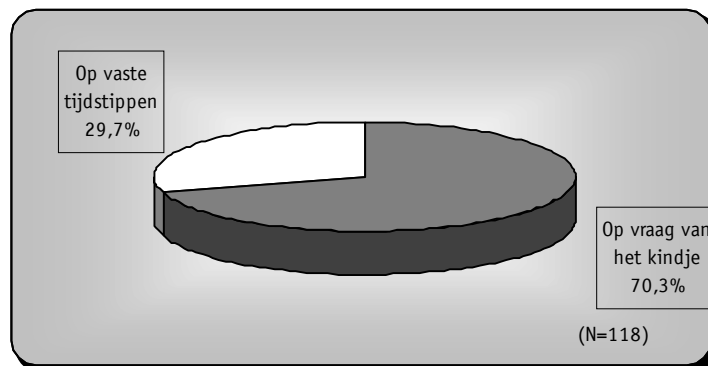
Met een toename van de leeftijd, daalt het borstvoedingspercentage almaar. In de leeftijdsperiode tussen drie en zes maanden daalt het percentage van 39% tot 16%. 11% van de kinderen krijgt geen flesvoeding, 5% van de respondenten combineert borstvoeding met flesvoeding.

**GRAFIEK 125: BORSTVOEDINGSPERCENTAGES OP 0, 1, 3 EN 6 MAANDEN**



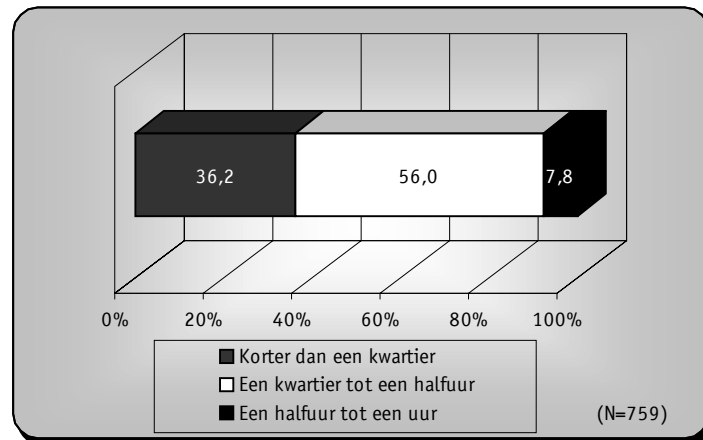
De moeders die nog borstvoeding geven, doen dit het vaakst op vraag van het kind maar het percentage van 70% ligt 11% onder dat van drie maanden.

**GRAFIEK 126: BORSTVOEDING OP VRAAG**



De duur van een borstvoeding is gereduceerd ten opzicht van drie maanden. Bij 36% van de respondenten duurt de borstvoeding korter dan een kwartier. Op drie maanden was dat slechts 16%. Met 56% duurt een borstvoeding het vaakst een kwartier tot een half uur. 8% van de moeders zijn gemiddeld langer dan een halfuur bezig met één borstvoeding.

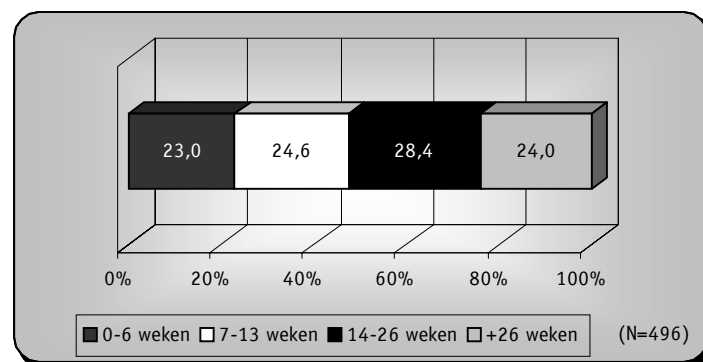
**GRAFIEK 127: VERDELING VAN DE GEMIDDELDE DUUR VAN EEN BORSTVOEDING**



### 13.3.2 STOPPEN MET BORSTVOEDING

In het vorige hoofdstuk gingen we na hoeveel moeders met borstvoeding stopten in de eerste drie maanden en waarom. Met de gegevens uit de vragenlijst van zes maanden kunnen we nagaan wat er na die eerste drie maanden gebeurt. Onderstaande grafiek herinnert ons eraan dat 48% van de moeders die ooit borstvoeding gaven, hiermee stopten voor de leeftijd van 13 weken. Tussen drie en zes maanden stoppen nog eens 28% van de moeders met borstvoeding. Zo blijft er 24% over.

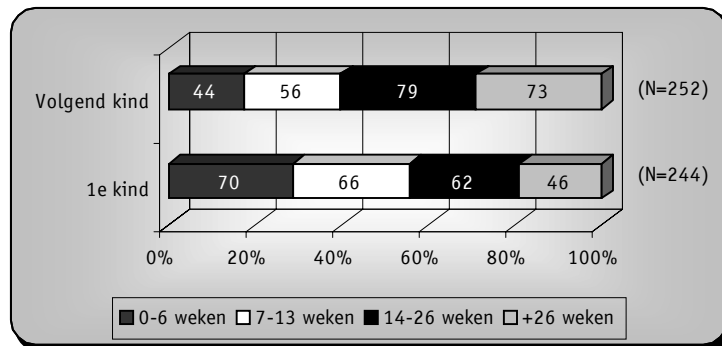
**GRAFIEK 128: VERDELING VAN DE BORSTVOEDINGSDUUR**



Ruwweg stopt dus een kwart van de moeders met borstvoeding in de eerste zes weken, een tweede kwart in de tweede zes weken, een derde kwart tussen drie en zes maanden en een laatste kwart houdt het langer vol dan zes maanden.

Zoals we eerder al vaststelden, neemt de borstvoedingsduur toe met de geboorterang van het kind<sup>40</sup>: drie op tien moeders van een volgend kind geven nog borstvoeding op zes maanden tegenover twee op tien moeders van een eerste kind.

**GRAFIEK 129: VERDELING VAN DE BORSTVOEDINGSDUUR NAAR GEBOORTERANG**



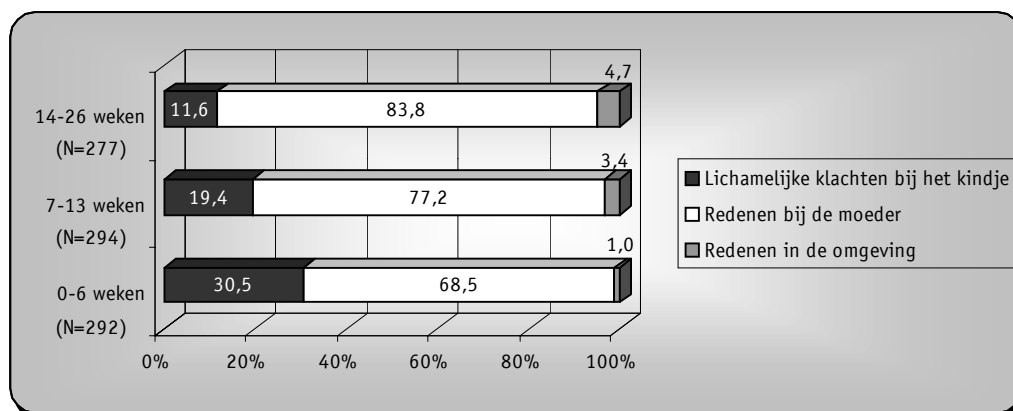
De voornaamste reden tot stoppen tussen drie en zes maanden is volgens de respondenten de hervatting van de beroepsactiviteiten. Bijna de helft van de respondenten vindt dit de voornaamste reden. Het gebrek aan melk blijft met ruim 17% een voorname factor om met borstvoeding te stoppen. De derde voornaamste reden de vermoeidheid van de moeder. De overige redenen scoren allen minder dan 5%. De drie besproken redenen maken 74% van alle redenen uit die de respondenten aanhalen om te stoppen met borstvoeding tussen drie en zes maanden.

<sup>40</sup> Kendall  $\tau = 0,195$ ;  $p < 0,001$ ;  $N = 496$

**TABEL 26: REDENEN OM TE STOPPEN MET BORSTVOEDING TUSSEN 3 EN 6 MAANDEN**

	N	%	
Redenen bij het kind	Krampen	2	0,7
	Overgeven met kracht	0	0,0
	Diarree	1	0,4
	Verstopping	0	0,0
	Teruggeven van melk	4	1,4
	Honger	8	2,9
	Te weinig bijkomen	6	2,2
	Te veel bijkomen	0	0,0
	Wenen	1	0,4
	Huiduitslag	3	1,1
	Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje	1	0,4
	Andere ongemakken tijdens de voeding	6	2,2
	Redenen bij de moeder	Lichamelijke ongemakken	1
Vermoeidheid		21	7,6
Hervatten van de beroepsactiviteiten		135	48,7
Te weinig melk		48	17,3
Postnatale depressie		0	0,0
Ziekte		3	1,1
Medicatie-inname		3	1,1
De moeder was het beu		11	4,0
De moeder had geen sociaal leven meer		3	1,1
Slechte ervaringen met afkolven		1	0,4
Andere redenen bij de moeder	6	2,2	
Omgeving	Jaloezie van ander(e) kind(eren)	0	0,0
	Onvoldoende steun van de naaste omgeving	0	0,0
	Roken van gezinsleden	0	0,0
	Belemmeringen op het werk	10	3,6
	Onvoldoende mogelijkheden voor borstvoeding in de opvang	1	0,4
	Andere redenen in de omgeving	2	0,7
<b>Totaal</b>	<b>277</b>	<b>100,0</b>	

Onderstaande grafiek biedt een overzicht van de redenen per rubriek. Redenen bij de moeder zijn in deze laatste periode nog belangrijker dan voorheen. Lichamelijke klachten bij het kind nemen verder af. Redenen in de omgeving nemen verder toe. Het gaat hier vooral om hindernissen om werk en borstvoeding te combineren.

**GRAFIEK 130: REDENEN TOT STOPZETTING BORSTVOEDING NAAR STOPZETTINGSPERIODE**



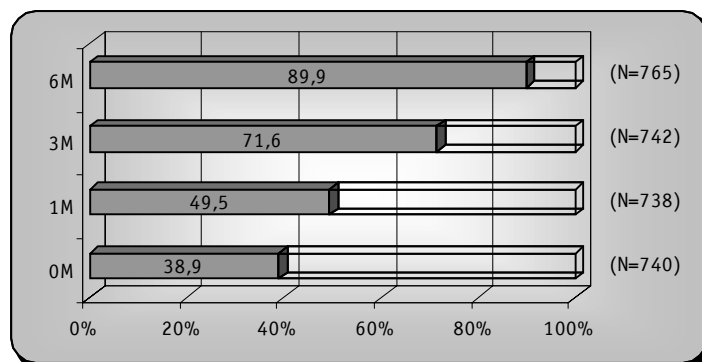
## 13.4 FLESVOEDING

In deze paragraaf nemen we de kunstvoeding onder de loep. We gaan net als bij borstvoeding eerst in op het praktische verloop van flesvoeding. Daarna stellen we ons de vraag welke flesvoeding de kinderen op zes maanden krijgen en gaan we de toediening van extra melen of indikkingsmiddelen na.

### 13.4.1 PRAKTISCH VERLOOP

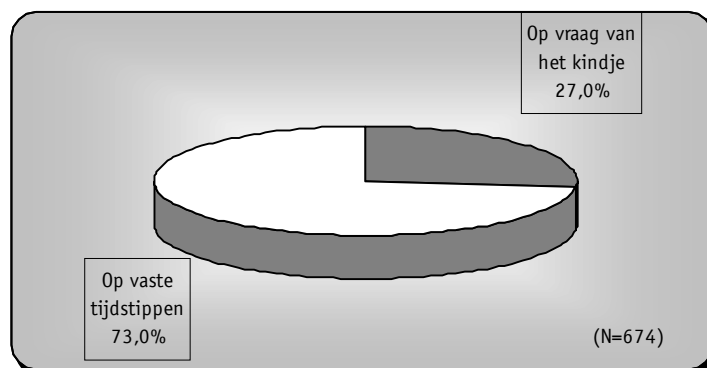
Negen op tien kinderen van zes maanden krijgen flesvoeding, hetzij exclusief, hetzij in combinatie met borstvoeding.

**GRAFIEK 131: FLESVOEDINGSPERCENTAGES OP 0, 1, 3 EN 6 MAANDEN**



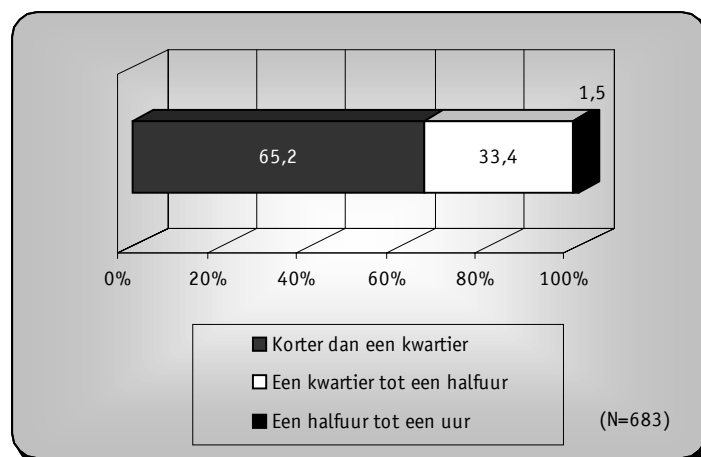
Flesvoeding geven op vraag gebeurt nog in 27% van de gevallen. Op drie maanden kreeg nog bijna de helft van de kinderen flesvoeding op vraag.

**GRAFIEK 132: FLESVOEDING OP VRAAG**



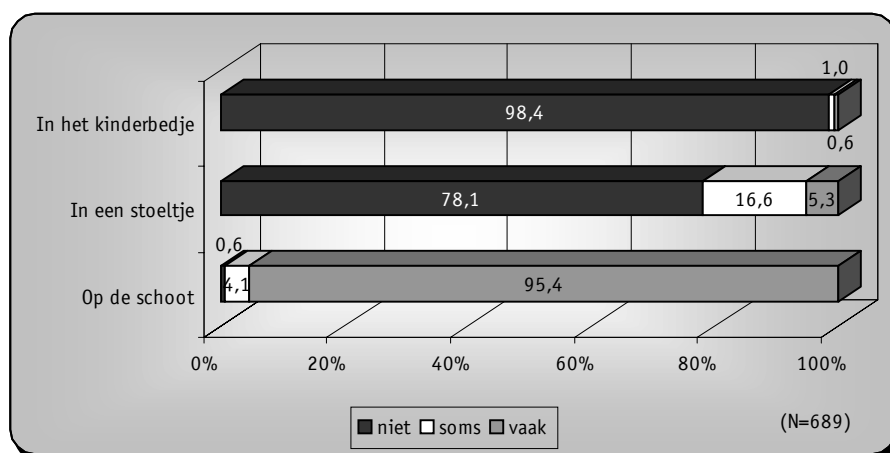
De flesvoedingsduur is bij een kind van zes maanden in twee op drie gevallen beperkt tot maximaal een kwartier. In het overige derde duurt de voeding tussen een kwartier en een half uur.

**GRAFIEK 133: VERDELING VAN DE GEMIDDELDE DUUR VAN EEN FLESVOEDINGSMAALTIJD**



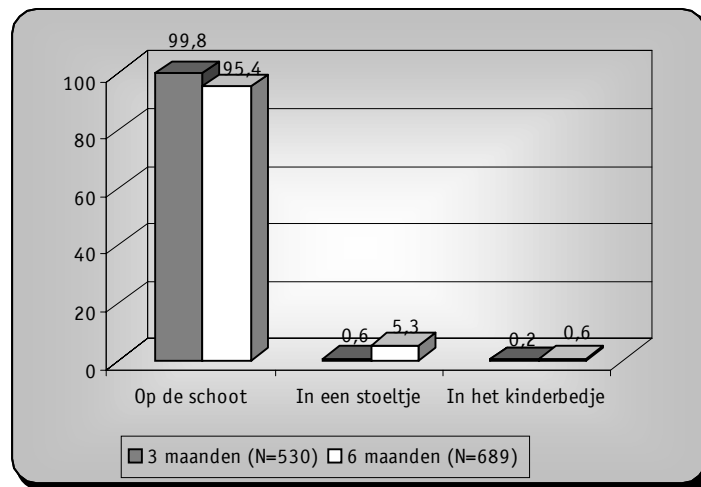
We gingen ook na waar het kind de flesvoeding eet. In 95% van de gevallen krijgt het kind vaak het flesje op de schoot. In een stoeltje komt in 22% van de gevallen soms of vaak voor. Flesvoeding in het kinderbedje komt nauwelijks voor.

**GRAFIEK 134: FREQUENTIE VAN FLESVOEDING OP VERSCHILLENDE PLAATSEN**



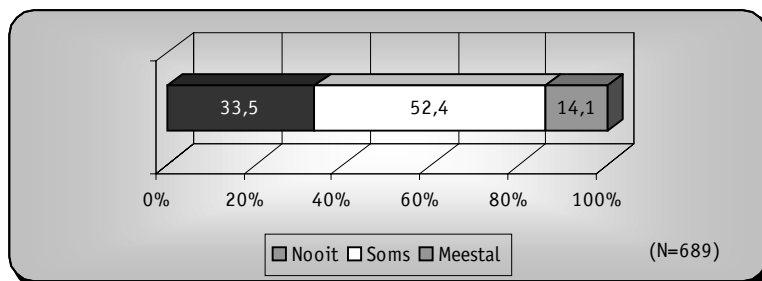
Onderstaande grafiek vergelijkt de resultaten met die van drie maanden. De verschillen zijn klein maar de flesvoeding in een stoeltje komt toch significant vaker voor op de leeftijd van zes maanden ten koste van flesvoeding op de schoot.

**GRAFIEK 135: VERSCHILLEN IN PLAATSEN WAAR FLESVOEDING GEGEVEN WORDT TUSSEN 3 EN 6 MAANDEN (% VAAK)**



Het geven van de fles in een stoeltje of in het kinderbedje houdt verband met het vermogen van het kind om zelf de papfles vast te houden. 52% van de kinderen houdt soms al de papfles vast. 14% doet dat zelfs meestal. Eén op drie kinderen van zes maanden doet dit nooit.

**GRAFIEK 136: FREQUENTIE WAARMEE KINDEREN ZELF DE FLES VASTHOUDEN BIJ FLESVOEDING**



#### 13.4.2 VOEDINGSWIJZIGINGEN

Onderstaande tabel brengt het aantal flesvoedingswijzigingen in de eerste zes maanden in beeld.

**TABEL 27: AANTAL FLESVOEDINGSWIJZIGINGEN NAAR STARTVOEDING OP 6 MAANDEN**

	SV=BV		SV=FV		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
0 keer	207	45,5	87	32,7	294	43,3
1 keer	132	29,0	90	33,8	222	32,7
2 keer	77	16,9	44	16,5	78	11,5
3 keer	26	5,7	28	10,5	54	8,0
4 keer	5	1,1	9	3,4	15	2,2
5 keer	2	0,4	7	2,6	9	1,3
6+ keer	6	1,3	1	0,4	7	1,0
<b>Totaal</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>	<b>266</b>	<b>120,4</b>	<b>679</b>	<b>100,0</b>

Kinderen die nooit borstvoeding kregen, zijn op zes maanden gemiddeld 1,3 keer van flesvoeding veranderd. Op drie maanden was dat nog 1,0 keer.

Eén op drie flesvoerders geeft op zes maanden nog steeds de startvoeding. Dit aantal is even groot als op de leeftijd van drie maanden. Als men op drie maanden dus nog de startvoeding geeft, is de kans groot dat deze behouden blijft tot zes maanden. Maar wie al eens veranderde in de eerste drie maanden, zet vlugger de stap naar een nieuwe wijziging in de flesvoeding.

#### **13.4.3 AARD VAN DE FLESVOEDING OP DE LEEFTIJD VAN ZES MAANDEN**

Ook op deze leeftijd verdelen wij de verschillende kunstvoedingen die er op de markt zijn in een aantal categorieën:

- Vooreerst behouden wij een categorie "startvoeding - 1<sup>ste</sup> leeftijd" voor de kinderen die nog niet overschakelden naar een opvolgmelk.
- De opvolgmelken delen we verder als volgt in:
  - klassieke opvolgvoedingen op basis van koemelk
  - opvolgvoedingen op basis van soja
  - extensieve opvolgmelkhydrolysaten
  - anti-regurgitatie opvolgvoedingen
  - andere opvolgvoedingen
- De melken voor peuters kennen volgende indeling:
  - melk voor peuters of groeimelken op basis van koemelk
  - melk voor peuters of groeimelken op basis van soja
- Verder doen ook de niet geschikte melken hun intrede:
  - volle/halfvolle melk

- andere dierlijke melken
- We behouden een categorie combinatievoedingen als aanduiding voor flesvoedingen waarbij meer dan één melkpoeder gebruikt wordt.

De grote categorieën leveren de verdeling in de onderstaande tabel op. 86% van de kinderen krijgt op de leeftijd van zes maanden opvolgvoedingen. 11% van de kinderen krijgt op dat ogenblik nog steeds een eerste leeftijdsmelk hoewel deze slechts aangewezen is van 0 tot 4 à 6 maanden.<sup>41</sup> Ruim 1% van de respondenten gebruikt meerdere melkpoeders in één fles. Dit kunnen zowel opvolgvoedingen als eerste leeftijdsmelken zijn. Een klein 1% geeft melken die niet geschikt zijn voor kinderen van zes maanden. Eén respondent gaf al een melk voor peuters.

**TABEL 28: VERDELING VAN DE SOORTEN FLESVOEDING (HOOFDCATEGORIEËN)**

	N	%
Opvolgvoeding	585	86,3
Startvoeding - 1ste leeftijdsmelk	77	11,4
Combinatievoeding	9	1,3
Niet geschikte melken	6	0,9
Melk voor peuters	1	0,1
<b>Totaal</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>

Onderstaande tabel spit deze gegevens verder uit. Binnen de opvolgvoedingen komen de melken op basis van koemelk het vaakst voor. 46% van de flesvoedingskinderen drinken een opvolgvoeding op basis van koemelk. AR-opvolgvoedingen (16%), opvolgvoedingen op basis van soja (11%) en HA-opvolgvoedingen (7%) komen ook geregeld voor.

De voorkomende niet geschikte melken zijn volle melk, halfvolle melk, melk van de boerderij en karnemelk.

**TABEL 29: SAMENSTELLING VAN DE FLESVOEDING (GEDETAILEERD)**

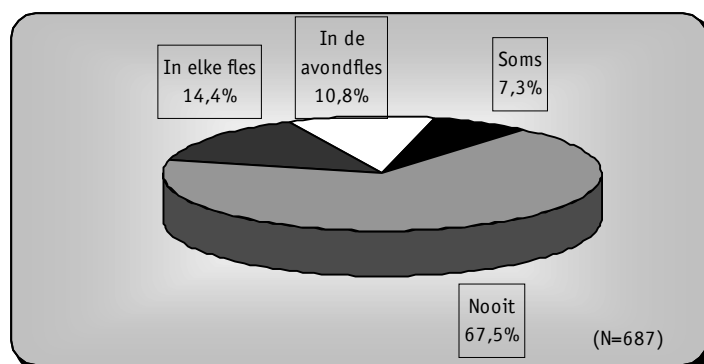
	N	%
Opvolgvoedingen op basis van koemelk	310	45,7
AR-Opvolgvoeding	107	15,8
Startvoeding - 1ste leeftijdsmelk	77	11,4
Opvolgvoedingen op basis van soja	77	11,4
HA-Opvolgvoeding	51	7,5
Andere opvolgvoedingen	40	5,9
Combinatievoeding	9	1,3
Volle/halfvolle koemelk	4	0,6
Andere dierlijke melken	2	0,3
Melk voor peuters of "groeimelken" op basis van soja	1	0,1
<b>Totaal</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>

<sup>41</sup> VVK, *Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maand*

#### 13.4.4 INDIKKINGSMIDDELEN, MELEN OF EEN KOEKJE

Ouders voegen aan de papfles naast de gewone poeders ook soms indikkingsmiddelen, melen of gemalen koekjes toe. Bijna zeven op tien ouders doen dit nooit. Dat is iets minder dan op drie maanden. Er zijn ook minder ouders die extra melen aan elke fles toevoegen (14% i.p.v. 18%). Er zijn wel meer ouders die het in de avondfles of soms doen.

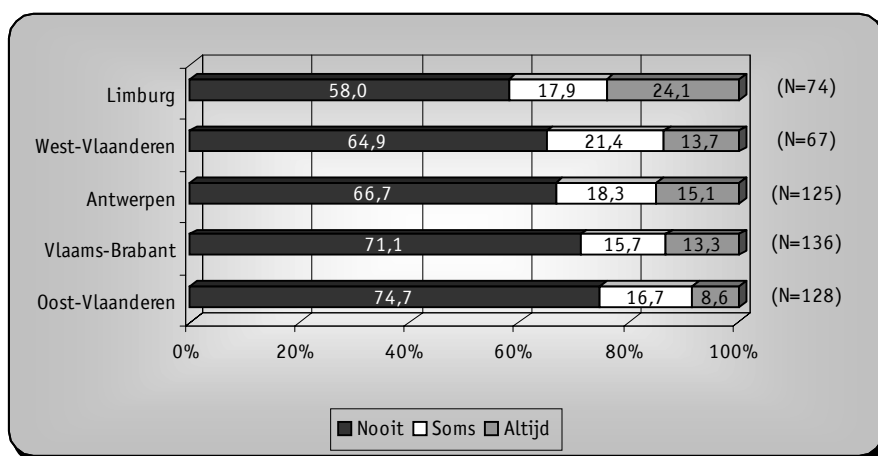
**GRAFIEK 137: GEBRUIK VAN EEN INDIKKINGSMIDDEL, MELEN OF EEN KOEKJE**



12% van de gebruikte indikkingsmiddelen bevatten gluten. 7% van de ouders gebruikt niet één indikkingsmiddel maar een combinatie ervan.

Er blijven ook op zes maanden verschillen tussen de provincies bestaan. In Limburg gebruiken bijna drie op tien ouders altijd een indikkingsmiddel. In Oost-Vlaanderen gebruikt driekwart van de respondenten nooit een indikkingsmiddel.

**GRAFIEK 138: GEBRUIK VAN EEN INDIKKINGSMIDDEL, MELEN OF EEN KOEKJE NAAR PROVINCIE**



### 13.5 ANDERE VOEDING

Op de leeftijd van drie maanden is bijvoeding naast melkvoeding overbodig. Tussen vier en zes maanden verandert dit. Na de leeftijd van zes maanden is bijvoeding noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de toenemende nutritionele behoefte en de normale ontwikkeling.<sup>42</sup>

In deze paragraaf nemen we eerst de introductie van lepelvoeding onder de loep. Vervolgens gaan we dieper in op de beikost: groentepap en fruitpap. Daarna hebben we kort aandacht voor plattekaas en yoghurt. Ten slotte onderzoeken we ook welke andere drankjes dan melk kinderen van zes maanden drinken.

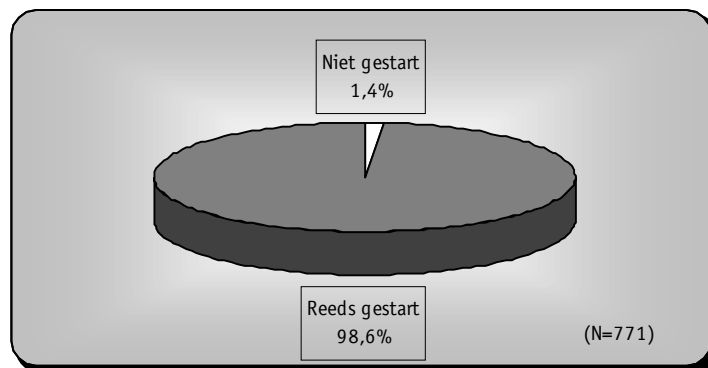
#### 13.5.1 DE INTRODUCTIE VAN LEPELVOEDING

In een eerste paragraaf gaan we na hoeveel kinderen op de leeftijd van zes maanden lepelvoeding krijgen. Daarna onderzoeken we op welke leeftijd de lepelvoeding geïntroduceerd wordt. Vervolgens stellen we ons de vraag wie deze introductie adviseerde. Ten slotte onderzoeken we welke lepelvoeding als eerste gegeven wordt.

##### 13.5.1.1 Prevalentie van lepelvoeding

In onze steekproef zijn 11 op 771 respondenten nog niet gestart met bijvoeding met de lepel op de leeftijd van zes maanden. De overgrote meerderheid krijgt dus voeding met de lepel.

**GRAFIEK 139: PREVALENTIE VAN LEPELVOEDING**



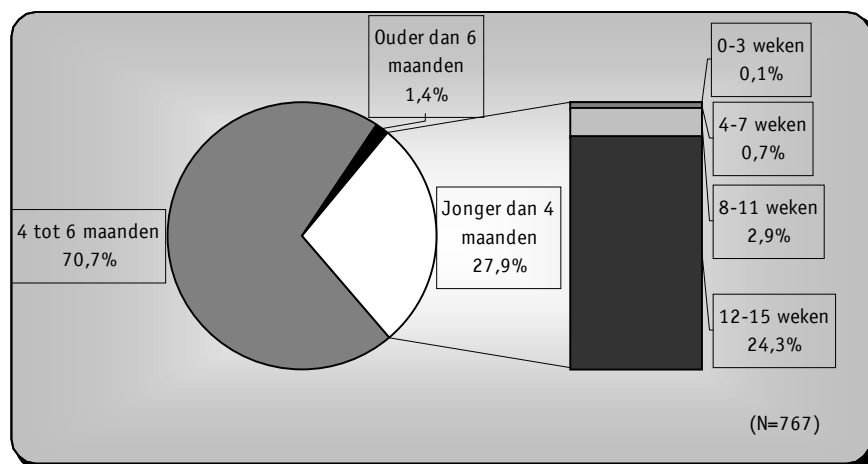
<sup>42</sup> VVK, Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maand

### 13.5.1.2 Introductieleeftijd

Vaste voeding moet op het optimale moment aangeboden worden om de ontwikkeling van het normaal kauwen en slikken te stimuleren. De kritieke periode om met lepelvoeding te beginnen is tussen 4 en 6 maanden. Lepelvoeding kan technisch gezien pas ingevoerd worden vanaf 4 maanden aangezien het kind vanaf die leeftijd in staat is om passieve voeding in bolus af te slikken.<sup>43</sup>

Als we abstractie maken van de 1,4% kinderen die nog niet met lepelvoeding startten, ligt de gemiddelde startleeftijd voor lepelvoeding op 16,6 weken<sup>44</sup> (4,5 maanden). Dit neemt niet weg dat 28% van de kinderen nog voor ze 4 maanden (16 weken) oud zijn met lepelvoeding start: 24% doet het in de derde maand (12 tot 15 weken), 4% nog voor de leeftijd van 3 maanden (12 weken).

**GRAFIEK 140: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN LEPELVOEDING**

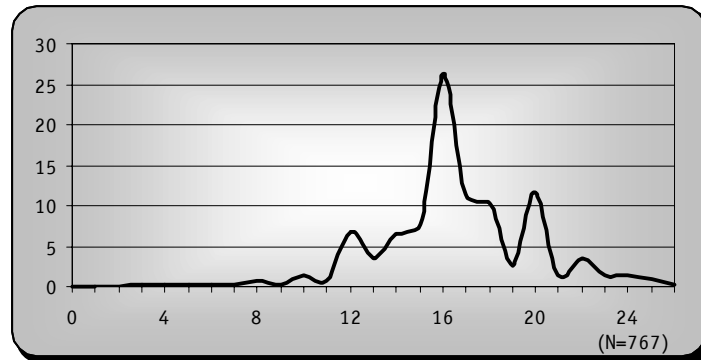


Onderstaande grafiek toont het percentage kinderen dat in een bepaalde levensweek met lepelvoeding start. De grootste piek situeert zich op 16 weken (4 maanden). Veel ouders weten klaarblijkelijk dat ze op deze leeftijd met lepelvoeding kunnen starten en doen dit ook. Een tweede piek situeert zich op 20 weken (5 maanden). Een derde, weliswaar kleinere maar toch duidelijke piek situeert zich op de leeftijd van 12 weken (3 maanden).

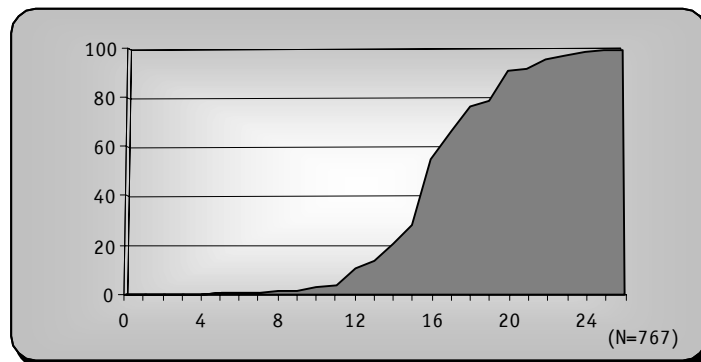
<sup>43</sup> Werkgroep "Leren eten", *Leren eten*

<sup>44</sup> N=756; Std.Dev.=3,22



**GRAFIEK 141: PERCENTAGE STARTERS MET LEPELVOEDING PER LEEFTIJDWEEK**

De volgende grafiek toont deze resultaten nog eens in cumulatieve frequenties. Aan de steilte van de curve is duidelijk te zien dat veel ouders met lepelvoeding beginnen tussen 15 en 18 weken. Op 4 weken tijd stijgt het aantal kinderen dat lepelvoeding krijgt met 48%.

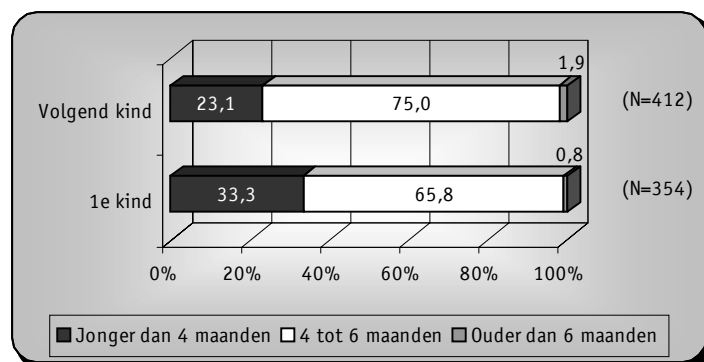
**GRAFIEK 142: PERCENTAGE GESTARTEN MET LEPELVOEDING PER LEEFTIJDWEEK**

- **Welke kinderen starten vroeger met lepelvoeding?**

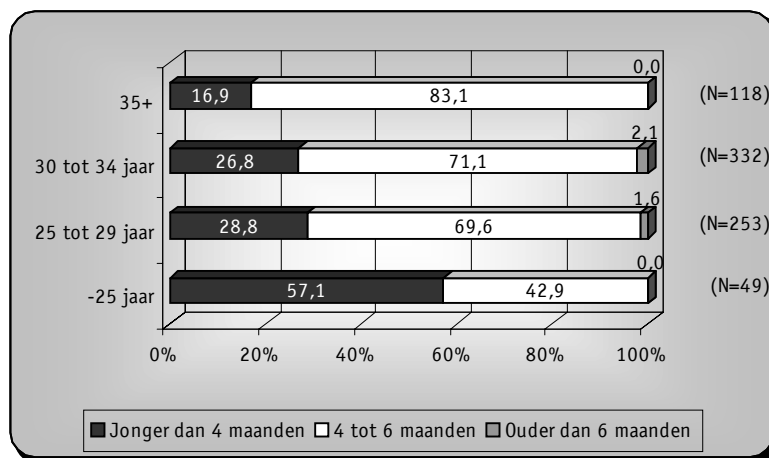
Aangezien de leeftijd waarop met lepelvoeding gestart wordt, belangrijk is om voedingsproblemen te voorkomen, gingen we na welke kinderen voor 4 maanden of na 6 maanden starten.

Vooreerst starten ouders vroeger met lepelvoeding bij een eerste kind. Hoe groter de geboorterang, hoe later met lepelvoeding begonnen wordt.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Pearson correlatie = 0,162; N=755; p<<0,001

**GRAFIEK 143: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN LEPELVOEDING NAAR GEBROORTERANG**

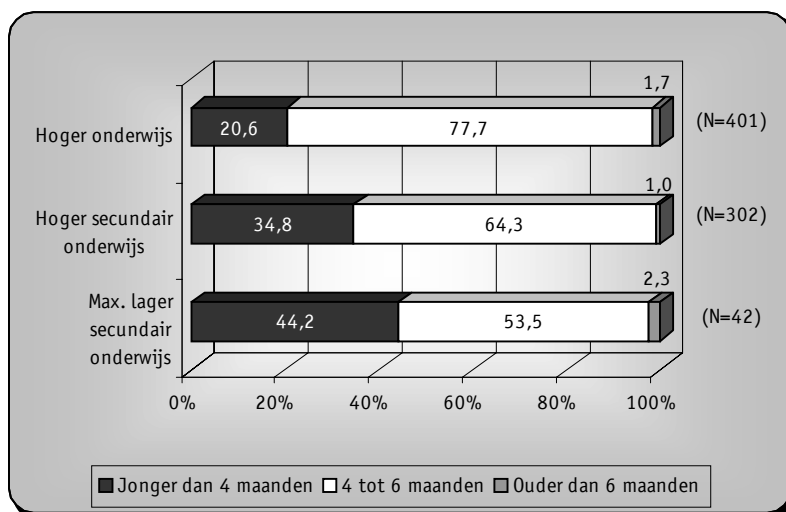
In dezelfde lijn ligt de vaststelling dat oudere ouders langer wachten alvorens lepelvoeding te introduceren.<sup>46</sup>

**GRAFIEK 144: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN LEPELVOEDING NAAR LEEFTIJD RESPONDENT**

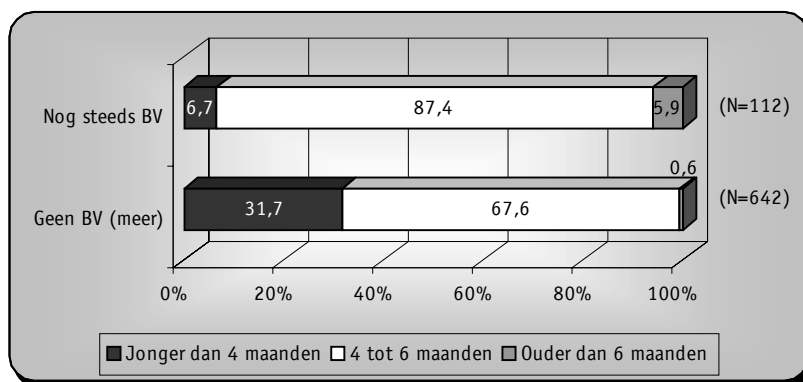
Zoals we eerder al opmerkten, gaan een hogere leeftijd en een hogere geboorterang meestal hand in hand. Toch oefenen zowel leeftijd als geboorterang ook afzonderlijk hun invloed uit. Een eerste kind van een 35-jarige vrouw zal m.a.w. gemiddeld later lepelvoeding krijgen dan een eerste kind van een 20-jarige moeder. Een derde kind van een 30-jarige vrouw zal gemiddeld later lepelvoeding krijgen dan een eerste kind van een vrouw van gelijkaardige leeftijd.

Ook het opleidingsniveau speelt een belangrijke rol. Hoe hoger opgeleid de ouders zijn, hoe vaker zij wachten tot met lepelvoeding tot de leeftijd van vier maanden om met lepelvoeding te starten.

<sup>46</sup> Pearson correlatie = 0,173; N=752; p<<0,001

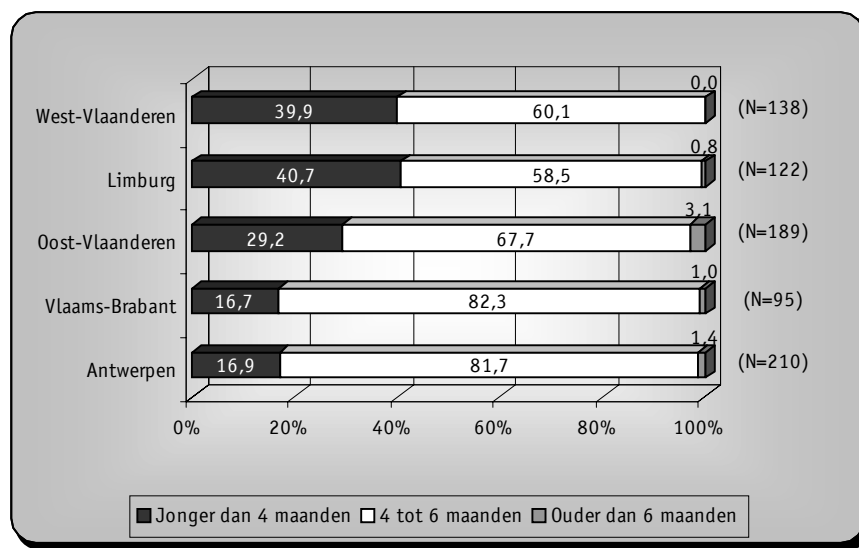
**GRAFIEK 145: INTRODUCTIE LEEFTIJD VAN LEPELVOEDING NAAR OPLEIDINGSNIVEAU**

Ouders die nog steeds borstvoeding geven op zes maanden, starten gemiddeld later met lepelvoeding. Slechts 7% van deze ouders start vroegtijdig met lepelvoeding. Keerzijde van de medaille is dat deze ouders ook vaak langer dan zes maanden wachten om met lepelvoeding te starten. 6% van deze ouders is nog niet gestart met lepelvoeding.

**GRAFIEK 146: INTRODUCTIELEEFTIJD LEPELVOEDING NAAR AL DAN NIET GEVEN VAN BORSTVOEDING**

Borstvoeding en opleidingsniveau hangen samen. Maar opnieuw oefenen beide factoren apart een invloed uit.

Ten slotte bestaat er ontegensprekelijk een verband tussen de startleeftijd van lepelvoeding en de provincie. In Limburg en West-Vlaanderen starten vier op tien ouders met lepelvoeding vóór de leeftijd van vier maanden. In Vlaams-Brabant en Antwerpen is dat 17%. Oost-Vlaanderen houdt hiertussen het midden met 30%.

**GRAFIEK 147: INTRODUCTIELEEF TIJD VAN LEPELVOEDING NAAR PROVINCIE****13.5.1.3 Advies**

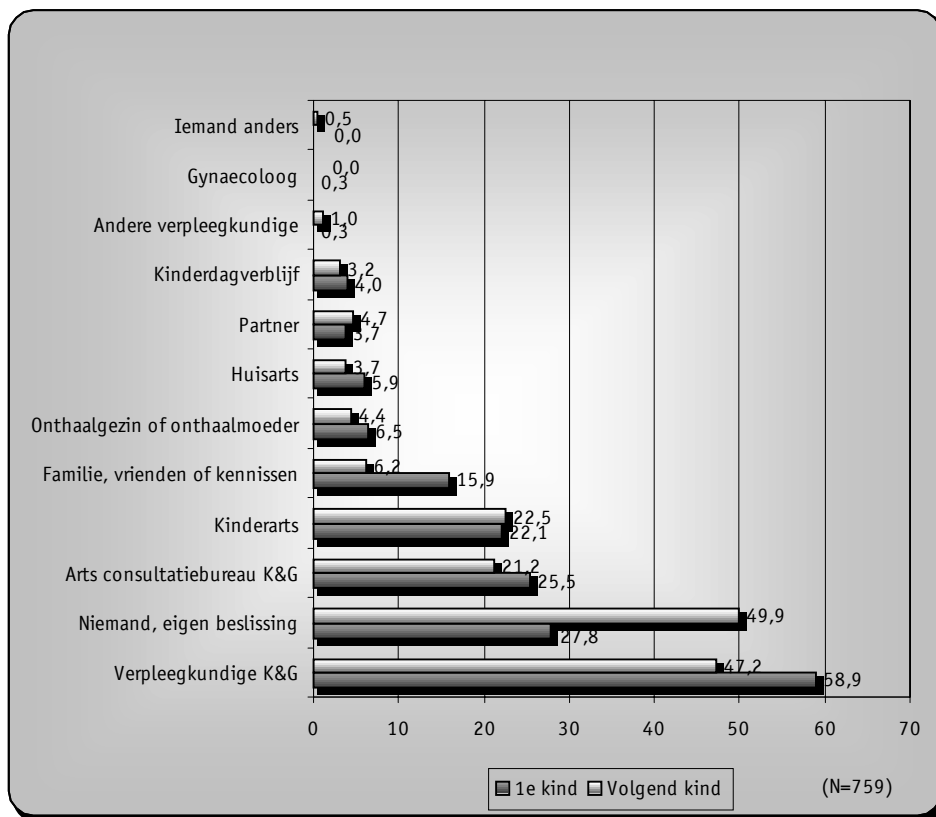
In deze paragraaf stellen we ons de vraag wie de ouders adviseert om met het geven van lepelvoeding te starten. Bij zes op tien ouders is Kind en Gezin de (al dan niet enige) adviseur. Vier op tien ouders nemen zelf de beslissing. De kinderarts geeft in 22% van de gevallen een advies.

**TABEL 30: ADVIES BIJ DE START VAN LEPELVOEDING**

	N=759	% antw.	% gevall.
Verpleegkundige K&G	400	31,4	52,7
Niemand, eigen beslissing	300	23,6	39,5
Arts consultatiebureau K&G	176	13,8	23,2
Kinderarts	169	13,3	22,3
Familie, vrienden of kennissen	82	6,4	10,8
Onthaalgezin of onthaalmoeder	41	3,2	5,4
Huisarts	37	2,9	4,9
Partner	32	2,5	4,2
Kinderdagverblijf	27	2,1	3,6
Andere verpleegkundige	5	0,4	0,7
Gynaecoloog	1	0,1	0,1
Iemand anders	2	0,2	0,3
<b>Totaal</b>	<b>1272</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=12

Er bestaan enkele verschillen in deze adviesverlening naargelang het om een eerste of een volgend kind gaat. Onderstaande grafiek brengt ze in beeld.

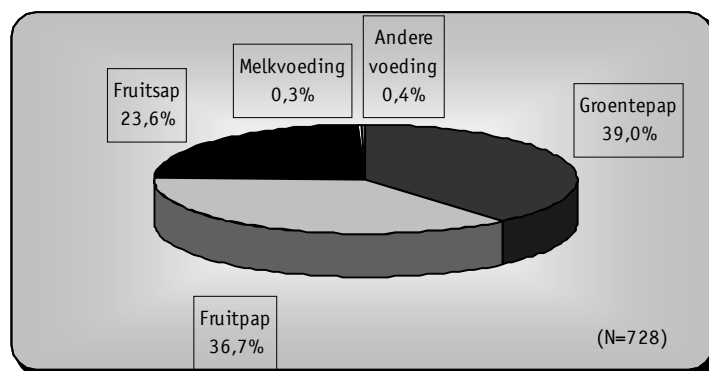
**GRAFIEK 148: ADVIES BIJ DE START VAN LEPELVOEDING NAAR GEBOORTERANG**

Ouders van een eerste kind laten zich het vaakst adviseren door de verpleegkundige van Kind en Gezin. Ouders van een volgend kind nemen in het merendeel van de gevallen zelf de beslissing. De eerdere vaststelling dat ouders van een eerste kind inzake voeding vaker door familie, vrienden en kennissen laten adviseren, wordt bevestigd.

#### 13.5.1.4 De eerste lepelvoeding

Algemeen wordt aanbevolen om met groentepap of fruitpap te starten als lepelvoeding. Toch is slechts in 76% van de gevallen één van deze voedingen de eerste lepelvoeding. Bijna een kwart van de ouders geeft eerst fruitsap met de lepel. Melk- of andere voeding vormt slechts zeer zelden de eerste lepelvoeding.

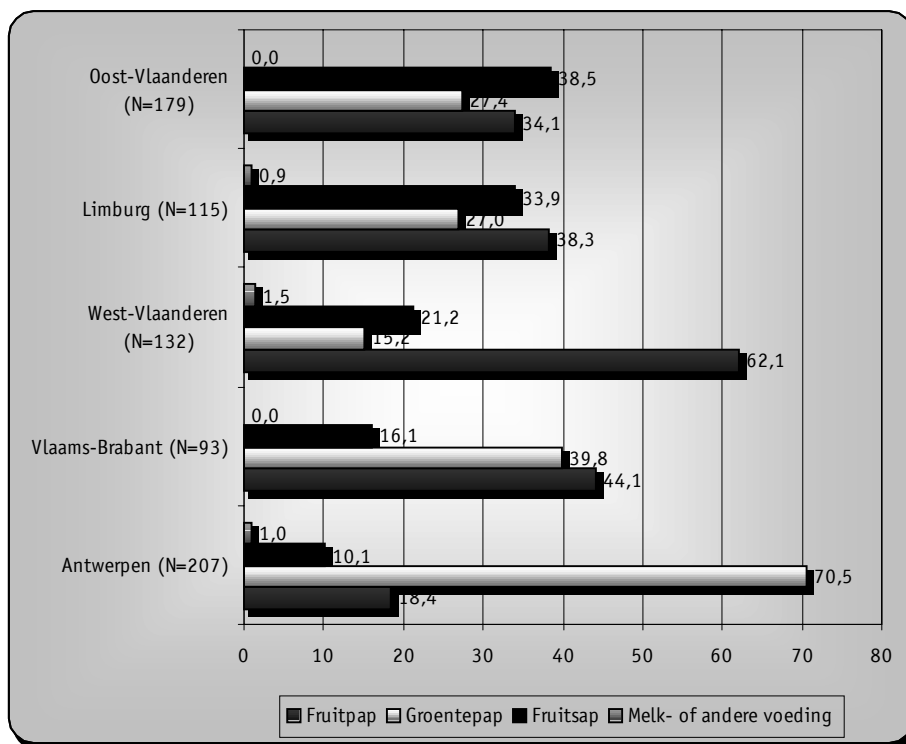
**GRAFIEK 149: EERSTE LEPELVOEDING**



Met welke lepelvoeding gestart wordt, is voor een stuk regionaal bepaald. In Antwerpen geven zeven op tien ouders eerst groentepap, in West-Vlaanderen geven zes op tien ouders eerst fruitpap. In de overige provincies is het aandeel van fruit- en groentepap vergelijkbaar.

Opmerkelijk zijn ook de regionale verschillen in de frequentie waarmee met fruitsap gestart wordt. In Oost-Vlaanderen en Limburg start ongeveer een derde met fruitsap. Hier moet het aantal kinderen dat met fruitsap start niet onderdoen voor de fruit- en groentepapkinderen. In Antwerpen en Vlaams-Brabant is ligt het fruitsapgebruik een stuk lager.

**GRAFIEK 150: FREQUENTIE VAN DE EERSTE LEPELVOEDING NAAR PROVINCIE**



De gemiddelde leeftijd waarop met de verschillende lepelvoedingen begonnen wordt verschilt significant. Wie met fruitsap start, begint gemiddeld nog voor de leeftijd van 16 weken. Bij fruitpap is dat 16,5 weken en bij groentepap 17,4 weken.

**TABEL 31: GEMIDDELDE INTRODUCTIELEEFTIJD VAN EERSTE LEPELVOEDING**

	Gemiddelde	N	Std.Dev.
Fruitsap	15,7	172	3,4
Fruitpap	16,5	264	2,9
Groentepap	17,4	283	3,0
<b>Totaal</b>	<b>16,7</b>	<b>724</b>	<b>3,2</b>

Van alle kinderen die vóór de leeftijd van vier maanden starten, begint 37% met fruitsap of melkvoeding, 39% met fruitpap en 24% met groentepap.

### 13.5.2 GROENTEPAP

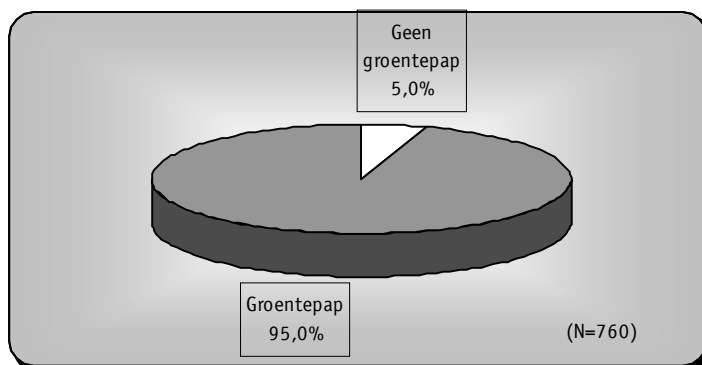
In deze paragraaf behandelen we uitgebreid de groentepap op de leeftijd van zes maanden. Groentepap omschrijven we als wat volwassenen de warme maaltijd zouden noemen waarin groenten en eventueel aardappelen, vlees of vis verwerkt zijn.

Eerst gaan we na hoeveel kinderen al groentepap krijgen. Daarna onderzoeken we op welke leeftijd met groentepap gestart wordt. Vervolgens stellen we ons de vraag wie de introductie van groentepap adviseerde. Ten vierde schetsen we enkele gegevens omtrent het praktische verloop van de groentepapmaaltijden. Ten slotte gaan we uitgebreid in op de samenstelling van de groentepap.

#### 13.5.2.1 Prevalentie van groentepap

Ouders starten slechts in vier op tien gevallen met groentepap maar op de leeftijd van zes maanden, eet 95% van de kinderen groentepap.

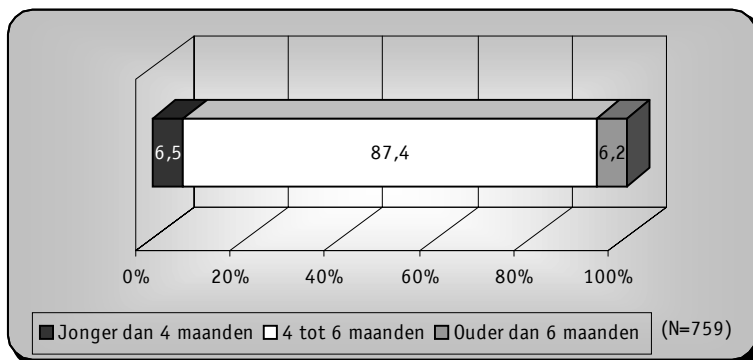
**GRAFIEK 151: PREVALENTIE VAN GROENTEPAP**



### 13.5.2.2 Introductieleeftijd

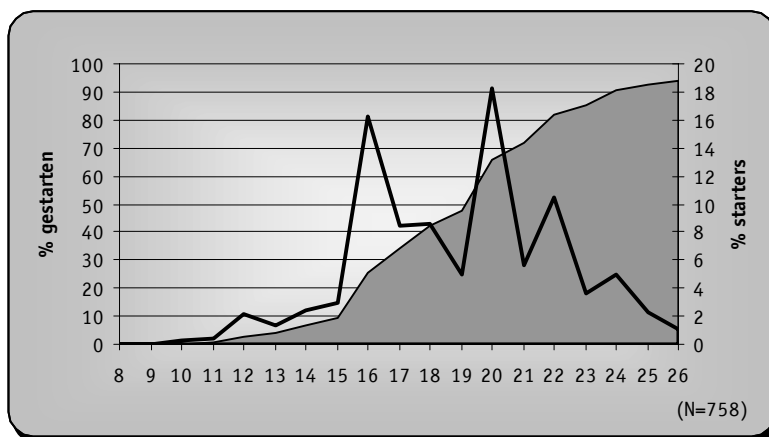
87% van de ouders begint met groentepap tussen vier en zes maanden. 6% start vroeger, 6% later.

**GRAFIEK 152: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN GROENTEPAP**



Onderstaande grafiek toont twee grote pieken in de introductiemomenten van groentepap: op 16 weken en op 20 weken. Op de leeftijd van 19 weken krijgt de helft van de kinderen groentepap. 72,5% van de ouders starten tussen 15 en 22 weken met groentepap

**GRAFIEK 153: PERCENTAGE STARTERS EN GESTARTEN MET GROENTEPAP PER LEVENSWEEK**



We maken niet opnieuw een analyse van de kinderen die het eerst groentepap krijgen. De resultaten zijn analoog aan de bevindingen die bij het starten van lepelvoeding beschreven werden.

### 13.5.2.3 Advies

Het advies voor de start van groentepap verschilt niet van het advies bij de start van lepelvoeding. Kind en Gezin en de eigen ervaring spelen de grootste rol. De verschillen



tussen eerste en volgende kinderen die in de voorgaande paragraaf beschreven werden, blijven hier behouden.

**TABEL 32: ADVIES BIJ DE INTRODUCTIE VAN GROENTEPAP**

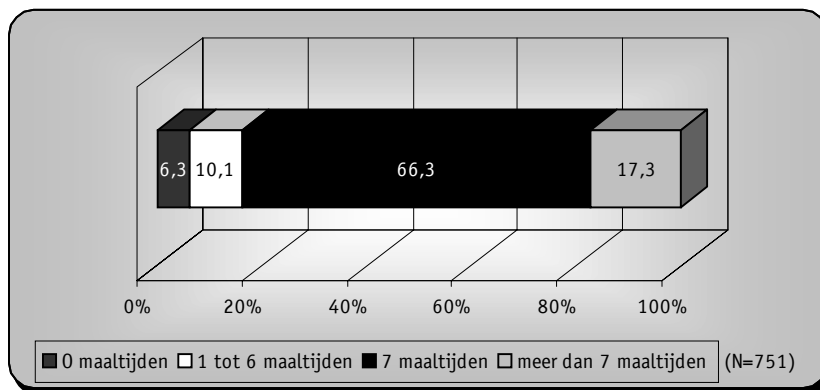
	N=719	% antw.	% gevall.
Verpleegkundige K&G	356	31,4	49,5
Niemand, eigen beslissing	288	25,4	40,1
Arts consultatiebureau K&G	144	12,7	20,0
Kinderarts	138	12,2	19,2
Familie, vrienden of kennissen	61	5,4	8,5
Onthaalgezin of onthaalmoeder	41	3,6	5,7
Huisarts	34	3,0	4,7
Kinderdagverblijf	31	2,7	4,3
Partner	28	2,5	3,9
Andere verpleegkundige	7	0,6	1,0
Gynaecoloog	1	0,1	0,1
Iemand anders	4	0,4	0,6
<b>Totaal</b>	<b>1133</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=0

#### 13.5.2.4 Praktisch verloop

Kinderen van zes maanden eten gemiddeld 6,1 keer groentepap per week. Tweederde doet dit 7 keer per week, eenmaal per dag.

**GRAFIEK 154: AANTAL GROENTEPAPMAALTIJDEN PER WEEK**



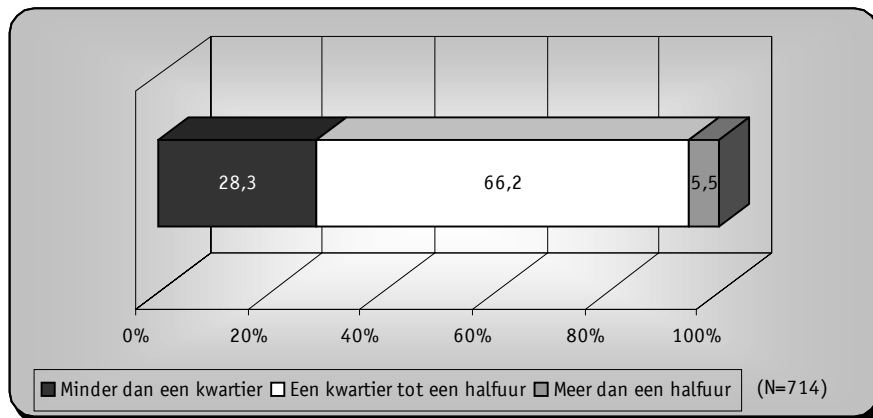
De kinderen eten meestal 's middags hun groentepapje. Andere tijdstippen komen weinig voor.

**TABEL 33: TIJDSTIP VAN DE GROENTEPAP**

	N=716	% antw.	% gevall.
's morgens	12	1,6	1,7
's middags	681	89,5	95,1
's namiddags	50	6,6	7,0
's avonds	18	2,4	2,5
<b>Totaal</b>	<b>761</b>	<b>100,0</b>	

Een groentepapmaaltijd duurt in twee op drie gevallen een kwartier tot een halfuur. 28% van de kinderen doet het op minder dan een kwartier.

**GRAFIEK 155: GEMIDDELTE TIJDSDUUR VAN EEN GROENTEPAPMAALTIJD**



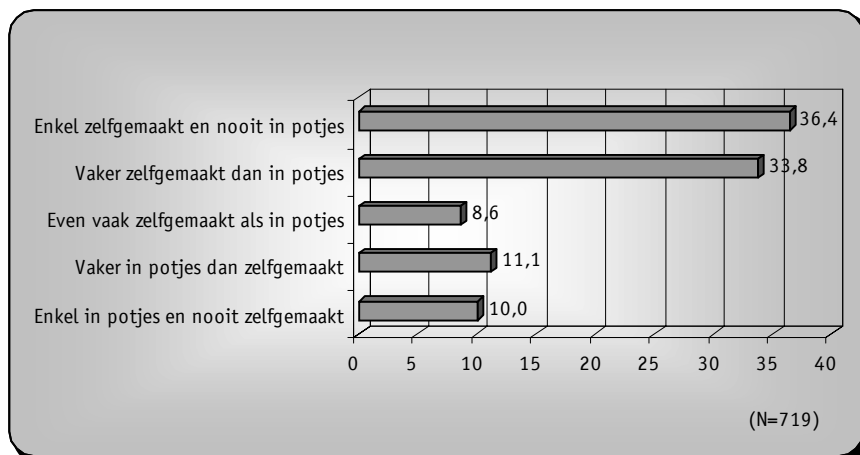
Bij een volgend kind gaat de voeding gewoonlijk iets vlotter: 33% van de volgende kinderen hebben maximaal een kwartier nodig tegenover slechts 23% van de eerstgeborenen. Zonder twijfel zijn de ouders van een volgend kind handiger geworden in het geven van lepelvoeding.

### 13.5.2.5 Samenstelling van de groentepap

In deze paragraaf gaan we de samenstelling van de groentepap na. Eerst onderzoeken we of ouders de groentepap vaker zelf bereiden of in potjes kopen. Daarna ontleden we de verschillende ingrediënten van de groentepap en gaan we na op welke leeftijd ze geïntroduceerd worden. Vervolgens stellen we ons de vraag hoe lang kinderen erover doen om vlot groentepap te leren eten en welke technieken ouders gebruiken om dit aan te leren. Ten slotte stellen we ons de vraag of kinderen op zes maanden soep eten en of deze soep de groentepap soms vervangt.

#### 13.5.2.5.1 Gezinspot of industrieel bereide babyvoeding

Vlaamse ouders maken in het merendeel van de gevallen zelf de groentepap klaar. 36% van de ouders gebruikt nooit potjes en 34% soms. Eén op tien kinderen krijgt enkel potjes en nooit zelfgemaakte groentepap.

**GRAFIEK 156: FREQUENTIE WAARMEE DE GROENTEPAP ZELF BEREID OF IN POTJES GEKOCHT WORDT**

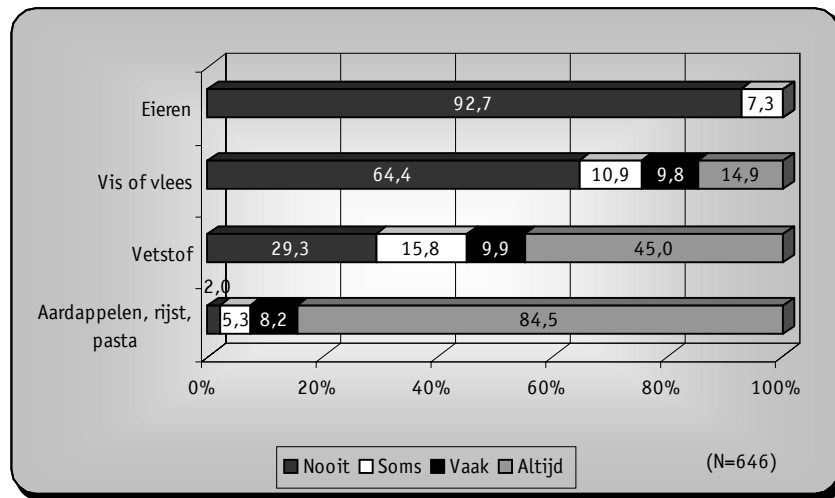
Ouders die uit werken gaan en minder vaak thuis zijn, geven niet significant vaker potjes aan hun kind.

#### 13.5.2.5.2 Samenstelling van de groentepap

Bij het onderzoek naar de samenstelling van de groentepap hebben wij zowel oog voor de frequentie waarmee de verschillende ingrediënten gebruikt worden als voor de ingrediënten zelf.

- **Frequentie van de ingrediënten**

De ingrediënten van de groentepap die wij in de vragenlijst bevragen, zijn groenten, aardappelen, rijst of pasta, vis of vlees, vetstoffen en eieren. Onderstaande grafiek toont hoe vaak ze voorkomen in de zelfgemaakte groentepap die de kinderen thuis eten. Groenten zijn niet opgenomen in de grafiek omdat we aannemen dat ze in elke groentepap voorkomen.

**GRAFIEK 157: FREQUENTIE WAARMEE INGREDIËNTEN IN DE GROENTEPAP VOORKOMEN**

Aardappelen, rijst en pasta komen het vaakst voor in de groentepap. 85% van de ouders voegt ze altijd toe aan de groentepap en 8% vaak.

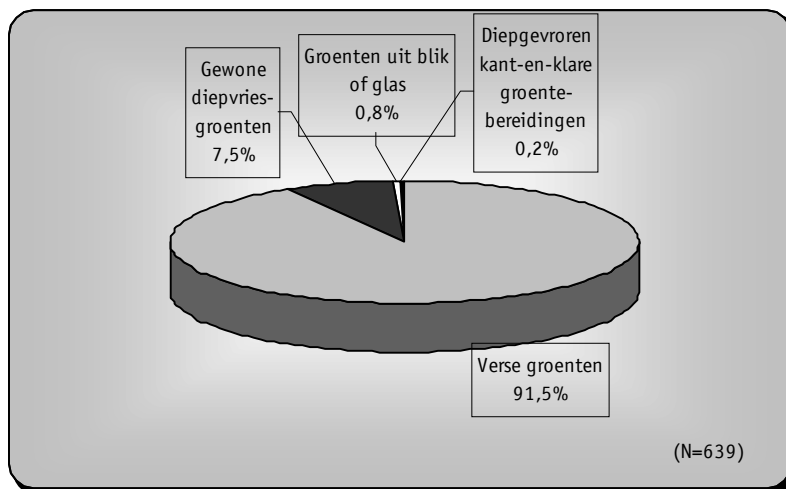
Het wordt aangeraden een vetstof te gebruiken bij de bereiding van groentepap. 45% van de ouders voegt altijd een vetstof toe en 10% vaak. Maar 29% doet dit nooit en 16% soms. Vis of vlees wordt nog weinig gebruikt op de leeftijd van zes maanden. 64% van de ouders gebruikt nooit vlees of vis in de groentepap. Een kwart van de ouders gebruikt het vaak tot altijd.

Eieren worden zelden toegevoegd aan de groentepap: 93% van de ouders gebruikt nooit eieren en 7% soms.

- **Welke ingrediënten gebruiken ouders**

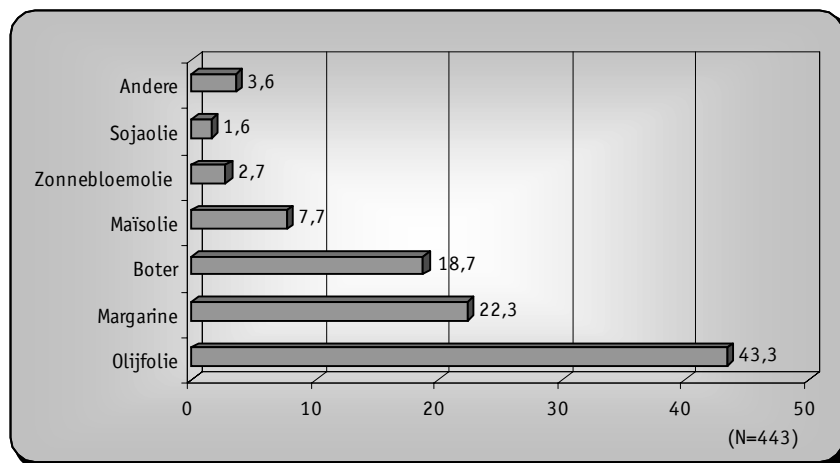
↳ *Groenten*

De meerderheid van de ouders (91,5%) gebruikt gewoonlijk verse groenten bij de bereiding van de groentepap. 7,5% gebruikt gewone diepvriesgroenten. Eén procent van de ouders kiest voor groenten uit blik of glas of voor diepgevroren kant-en-klare groentebereidingen.

**GRAFIEK 158: VERDELING VAN DE GROENTESOORTEN IN DE GROENTEPAP**

#### ↳ Vetstoffen

Olijfolie is de meest gebruikte vetstof. 43% van de ouders gebruikt gewoonlijk deze vetstof. Margarine (22%) en boter (19%) komen ook relatief vaak voor.

**GRAFIEK 159: VERDELING VAN DE VERSCHILLENDE VETSTOFFEN IN DE GROENTEPAP**

#### ↳ Vlees

Gevogelte is de vaakst voorkomende vleessoort in de groentepap. 29% van alle kinderen van zes maanden eten kip, één op vier eet kalkoen. Runds- en kalfsvlees komen ook nog vaak voor, varkensvlees wordt minder gebruikt.

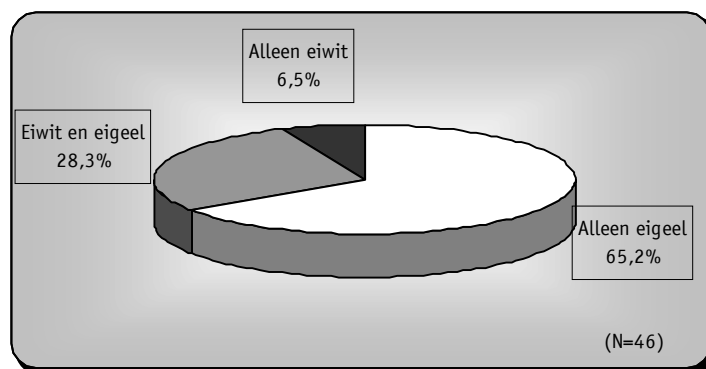
**TABEL 34: FREQUENTIE VAN VLEESGEBRUIK IN DE GROENTEPAP NAAR VLEESSOORT**

	N=228	% antw.	% gevall.	% Tot. kind.
Kip	212	30,5	93,0	29,4
Kalkoen	181	26,1	79,4	25,1
Runds	110	15,9	48,2	15,2
Kalfs	98	14,1	43,0	13,6
Varkens	55	7,9	24,1	7,6
Andere	38	5,5	16,7	5,3
<b>Totaal</b>	<b>694</b>	<b>100,0</b>		

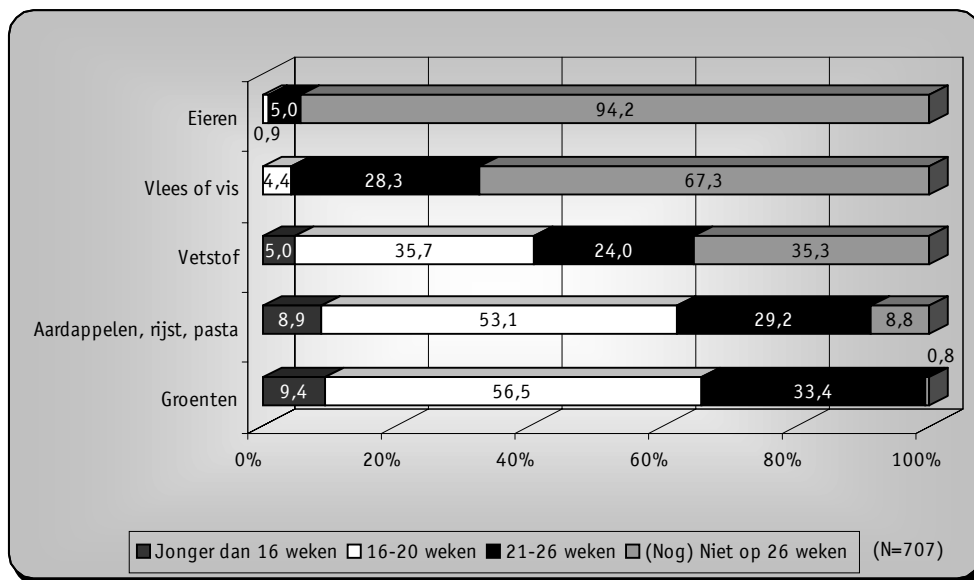
Ontbrekende waarden: N=1

**Eieren**

De weinige ouders die soms eieren toevoegen aan de groentepap, maken in twee op drie gevallen enkel gebruik van het eiwit. 28% gebruikt zowel het eiwit als het eiheel.

**GRAFIEK 160: FREQUENTIE VAN EIWIT- EN EIGELGEBRUIK IN DE GROENTEPAP****13.5.2.5.3 Introductieleeftijd van de verschillende ingrediënten**

Onderstaande grafiek toont op welke leeftijd de verschillende ingrediënten ingeschakeld worden. Aardappelen, rijst of pasta en vetstof worden meestal samen met de start van de groentepap ingeschakeld. Vlees, vis en eieren worden slechts sporadisch voor de leeftijd van 20 weken gegeven.

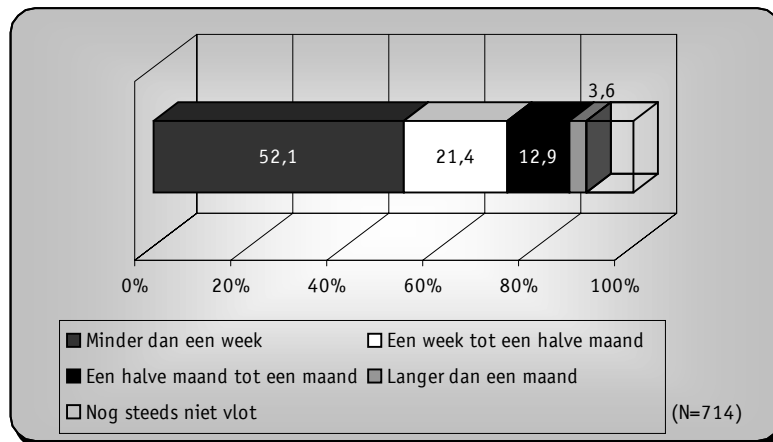
**GRAFIEK 161: INTRODUCTIELEEF TIJD VAN DE GROENTEPAPINGREDIËNTEN**

#### 13.5.2.5.4 Leertijd en -technieken

- **Leertijd**

Niet alle kinderen hebben even vlug de techniek van de lepelvoeding onder de knie. Nochtans zeggen 52% van de ouders<sup>47</sup> dat hun kind binnen de week vlot groentepap at. Bij één op drie kinderen duurt de leertijd een week tot een maand. 4% van de kinderen deden er langer dan een maand over. De percentages zijn enigszins misleidend omdat 10% van de kinderen op het ogenblik van de bevraging nog niet vlot fruitpap aten. Het gaat hier zowel om kinderen die pas startten met groentepap als om kinderen die al langer dan een maand bezig zijn.

<sup>47</sup> Percentage berekend op alle kinderen die met groentepap gestart zijn, ook de kinderen die nog niet vlot groentepap eten

**GRAFIEK 162: LEERTIJD VOOR HET ETEN VAN GROENTEPAP**

Ouders hebben bij een eerste kind niet meer tijd nodig om de techniek aan te leren.

We willen graag nagaan of het introductiemoment van de groentepap of lepelvoeding in het algemeen een effect heeft op de leertijd maar we slagen er niet in zo'n verband bloot te leggen. Nochtans betekent dit geenszins dat er geen verband is. Dat 10% van de kinderen nog niet vlot groentepap eten bemoeilijkt deze analyse erg.

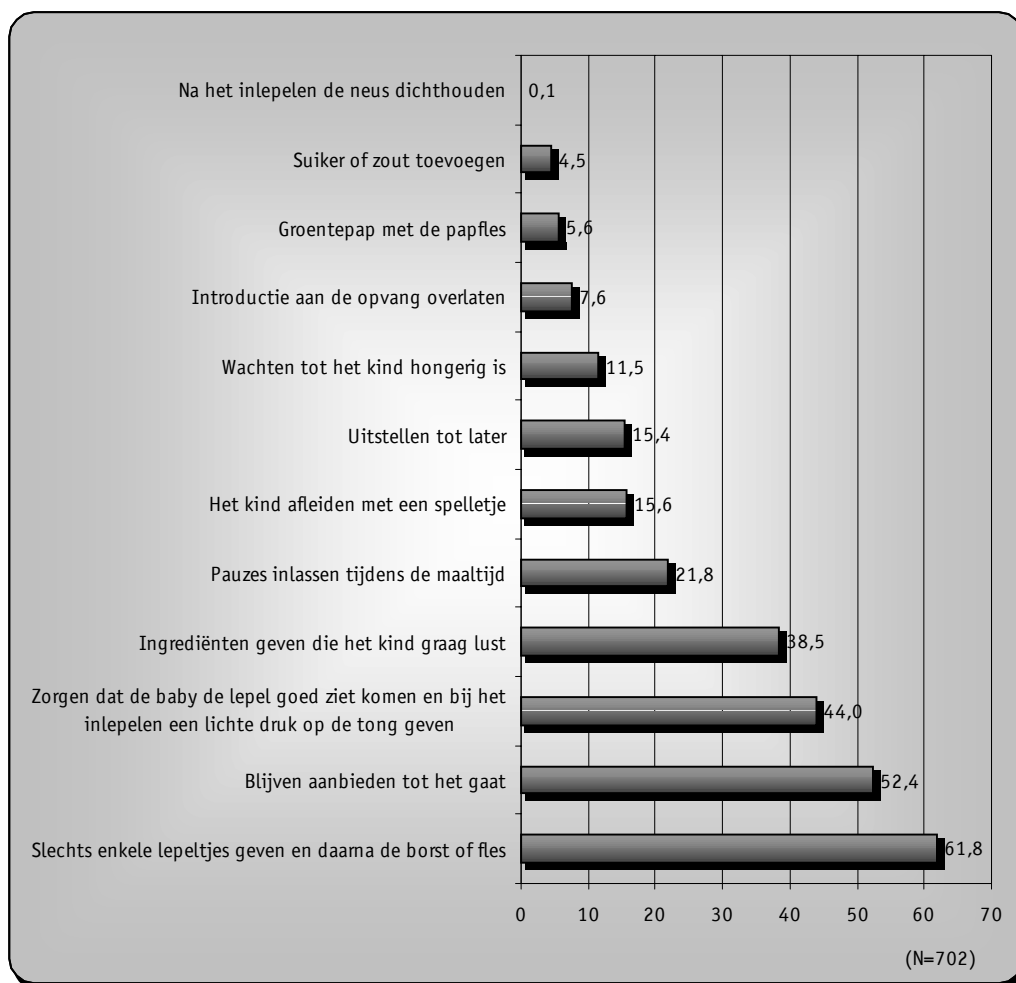
- **Leertechnieken**

Om lepelvoeding aan te leren, bestaan er verschillende technieken. In onze vragenlijst zetten wij een aantal geschikte en minder geschikte leertechnieken op een rijtje en vroegen de respondenten aan te geven welke leertechnieken zij gebruikten bij de introductie van groentepap.

De meest gebruikte techniek bestaat erin slechts enkele lepels groentepap te geven en de maaltijd te vervolledigen met melkvoeding. Verder blijft ook meer dan de helft van de ouders de groentepap aanbieden tot het lukt.

Minder aangeraden methodes komen gelukkig minder voor. Toch heeft 11,5% van de ouders al eens gewacht met de groentepap tot het kind hongerig was. Groentepap met de papfles komt in 6% van de gevallen voor, 4% van de ouders voegt suiker of zout toe en 1 respondent hield na het inlepen de neus dicht.



**GRAFIEK 163: FREQUENTIE VAN DE LEERTECHNIKEN BIJ HET AANLEREN VAN GROENTEPAP**

Hoe langer het duurt eer het kind de techniek van het groentepap eten onder de knie heeft, hoe meer technieken ouders gaan aanwenden. Dat toont onderstaande tabel aan. Deze geeft het gemiddeld aantal technieken (op een maximum van 12) weer die ouders gebruiken per leertijd.

**TABEL 35: GEMIDDELD AANTAL AANGEWENDE TECHNIKEN NAAR LEERTIJD**

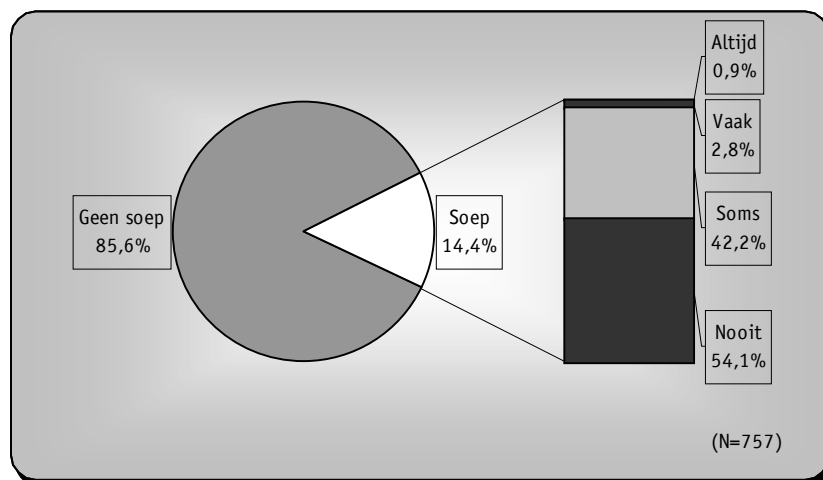
	Gemiddeld	N	Std.Dev.
Minder dan een week	2,2	344	1,5
Een week tot een halve maand	3,0	147	1,2
Een halve maand tot een maand	3,3	88	1,6
Langer dan een maand	3,3	24	1,8
Uw kind eet nog steeds niet vlot groentepap	4,1	70	1,9
<b>Totaal</b>	<b>2,8</b>	<b>673</b>	<b>1,6</b>

### 13.5.2.5.5 *Soep*

Sommige ouders geven hun kinderen geen groentepap maar kiezen ervoor om soep te maken die ook de ingrediënten van de groentepap bevat. Vandaar het belang om na te gaan hoeveel kinderen soep eten op de leeftijd van zes maanden.

Onderstaande grafiek toont links de prevalentie van soep aan en rechts de mate waarin soep de groentepap vervangt.

**GRAFIEK 164: PREVALENTIE VAN SOEP EN DE SUBSTITUTIE VAN GROENTEPAP DOOR SOEP**



14% van de kinderen eten wel eens soep. Meestal eten zij deze soepen naast de groentepap. Slechts in 3% van de gevallen vervangt de soep vaak of altijd de groentepap.

De kinderen krijgen voornamelijk zelfgemaakte soep, al verorbert één op vijf soepetertjes ook kant-en-klare soepen. Minuutsoep komt voor maar niet vaak.

**TABEL 36: FREQUENTIE VAN VERSCHILLENDE SOORTEN SOEP**

	N=120	% antw.	% geval.	% Tot. Kind.
Minuutsoep	2	1,7	1,8	0,3
Andere kant-en-klare soepen	23	19,2	21,1	3,0
Zelfgemaakte soep	95	79,2	87,2	12,5
<b>Totaal</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>		

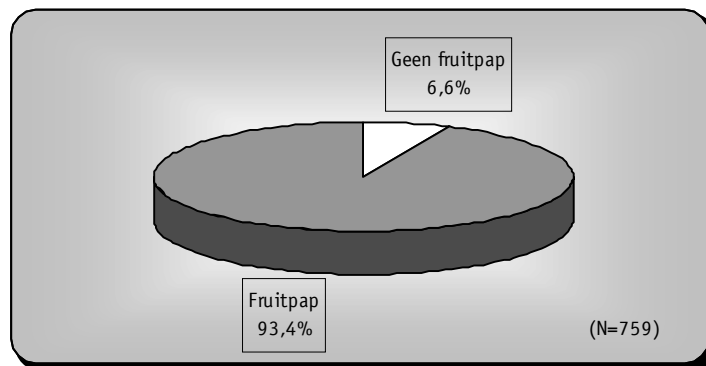
### 13.5.3 *FRUITPAP*

In deze paragraaf komt de fruitpap aan de beurt. De analysestructuur is van dezelfde aard als bij groentepap. Eerst gaan we na hoeveel kinderen fruitpap krijgen. Daarna onderzoeken we op welke leeftijd met fruitpap gestart wordt. Vervolgens stellen we ons de vraag wie de introductie van fruitpap adviseerde. We schetsen als altijd ook enkele gegevens omtrent het praktische verloop van de fruitpapmaaltijd. Ten slotte besteden we aandacht aan de samenstelling van de fruitpap.

### 13.5.3.1 Prevalentie van fruitpap

Fruitpap op de leeftijd van zes maanden is bij onze respondenten iets minder verspreid dan groentepap. Toch eet 93% van de kinderen op die leeftijd fruitpap.

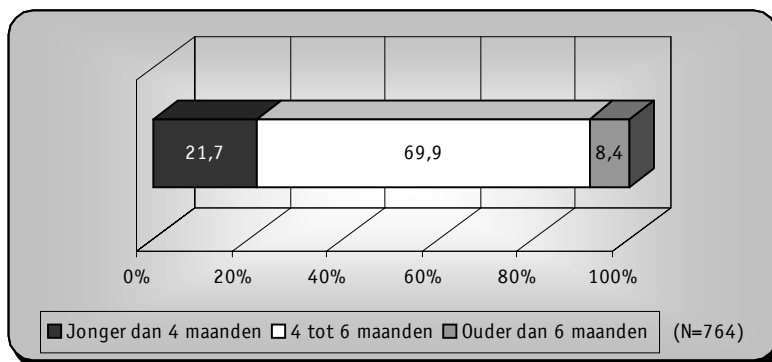
**GRAFIEK 165: PREVALENTIE VAN FRUITPAP**



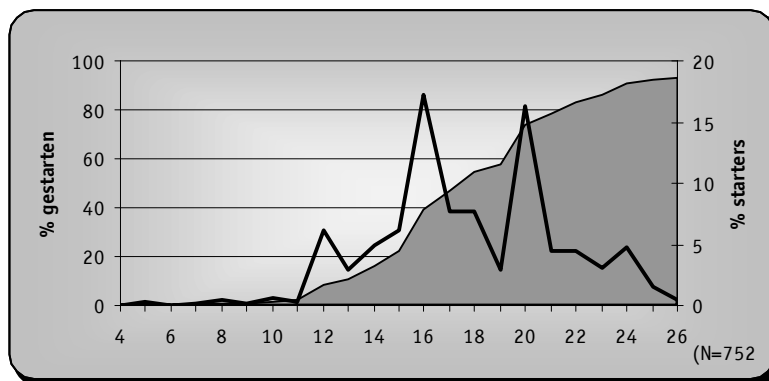
### 13.5.3.2 Introductieleeftijd

De introductieleeftijd ligt bij fruitpap vaker onder de vier maanden dan bij groentepap. 22% van de kinderen is jonger dan vier maanden wanneer ze voor het eerst met fruitpap kennismaken. Zeven op tien ouders starten tussen vier en zes maanden en 8% start later.

**GRAFIEK 166: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN FRUITPAP**



We zien opnieuw twee grote pieken in de introductiemomenten van fruitpap. 17% van de ouders start op vier maanden en 16% op vijf maanden. Opvallend is ook dat het piekje in de grafiek op 12 weken groter is dan bij groentepap.

**GRAFIEK 167: AANTAL STARTERS EN GESTARTEN MET FRUITPAP PER LEVENSWEEK****13.5.3.3 Advies**

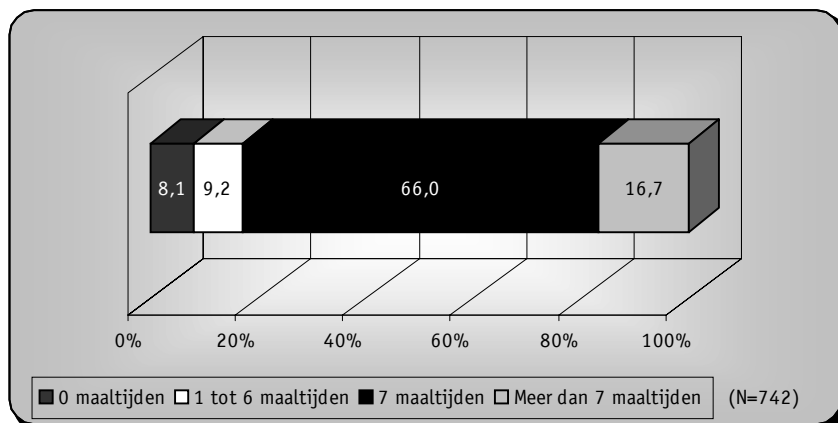
Het advies bij fruitpap is analoog aan dat bij groentepap en lepelvoeding. Onderstaande tabel toont dit aan.

**TABEL 37: ADVIES BIJ DE INTRODUCTIE VAN FRUITPAP**

	N=708	% antw.	% gevall.
Verpleegkundige K&G	348	30,3	49,2
Niemand, eigen beslissing	309	26,9	43,6
Arts consultatiebureau K&G	140	12,2	19,8
Kinderarts	139	12,1	19,6
Familie, vrienden of kennissen	70	6,1	9,9
Partner	35	3,0	4,9
Huisarts	33	2,9	4,7
Onthaalgezin of onthaalmoeder	30	2,6	4,2
Kinderdagverblijf	30	2,6	4,2
Andere verpleegkundige	12	1,0	1,7
Gynaecoloog	1	0,1	0,1
Iemand anders	1	0,1	0,1
<b>Totaal</b>	<b>1148</b>	<b>100,0</b>	

**13.5.3.4 Praktisch verloop**

Kinderen van zes maanden eten gemiddeld 6,0 keer fruitpap per week. Twee op drie kinderen eten zeven keer fruitpap per week.

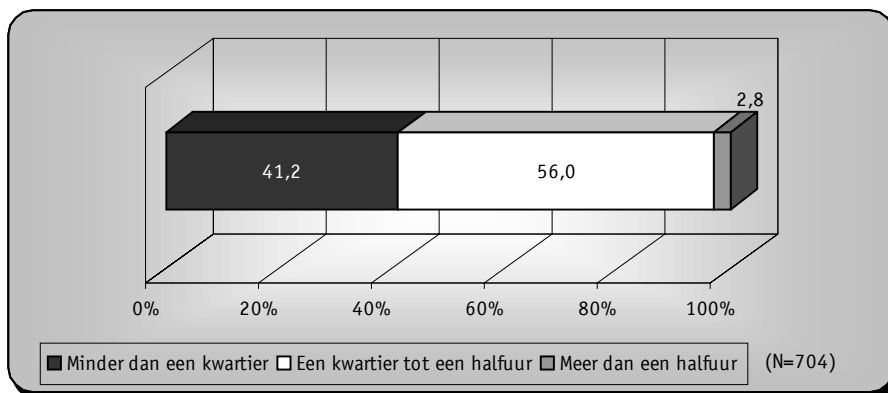
**GRAFIEK 168: VERDELING VAN HET AANTAL FRUITPAPMAALTIJDEN PER WEEK**

Er is geen grote verscheidenheid in tijdstippen waarop kinderen fruitpap eten. De overgrote meerderheid eet 's namiddags het fruitpapje.

**TABEL 38: TIJDSTIP VAN DE FRUITPAP**

	N=706	% antw.	% gevall.
's morgens	7	0,9	1,0
's middags	42	5,6	5,9
's namiddags	676	90,6	95,8
's avonds	21	2,8	3,0
<b>Totaal</b>	<b>746</b>	<b>100,0</b>	

Fruitpap eten gaat gemiddeld vlotter dan groentepap. Een fruitpapmaaltijd duurt in 41% van de gevallen minder dan een kwartier en in 56% van de gevallen een kwartier tot een halfuur.

**GRAFIEK 169: GEMIDDELTE TIJDSDUUR VAN EEN FRUITPAPMAALTIJD**

Het verschil in tijdsduur tussen eerste en volgende kinderen dat we bij de groentepap ontdekten, vinden we bij de fruitpap niet terug.

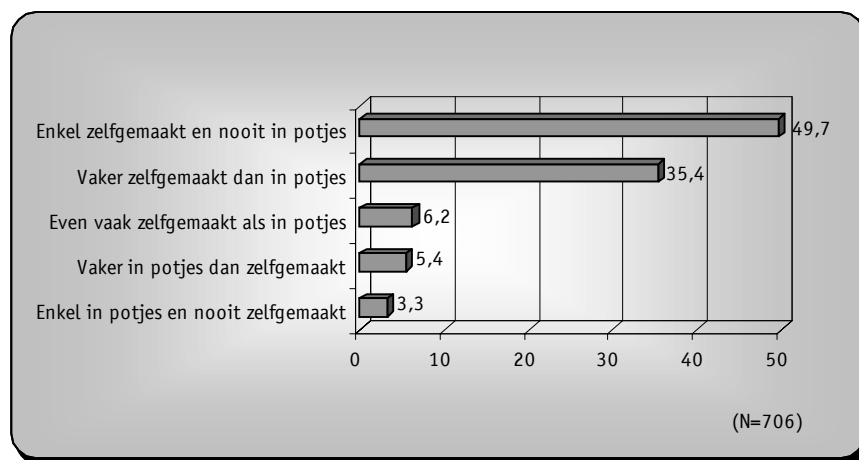
### 13.5.3.5 Samenstelling van de fruitpap

De samenstelling van de fruitpap is minder complex dan die van de groentepap. Toch gaan we ook hier na hoe vaak de fruitpap zelf bereid wordt en welk fruit en bindmiddel gebruikt worden.

#### 13.5.3.5.1 *Zelfbereid of in potjes*

Ouders bereiden de fruitpap vaker zelf dan de groentepap. De helft van de ouders gebruikt nooit potjes. Slechts 9% van de ouders gebruikt vaker potjes dan dat ze zelf de fruitpap bereiden.

**GRAFIEK 170: FREQUENTIE WAARMEE DE FRUITPAP ZELF BEREID OF IN POTJES GEKOCHT WORDT**



Het verband met de leeftijd van de respondent dat we bij de groentepap vonden, vinden we niet terug bij fruitpap.

#### 13.5.3.5.2 *Samenstelling van de fruitpap*

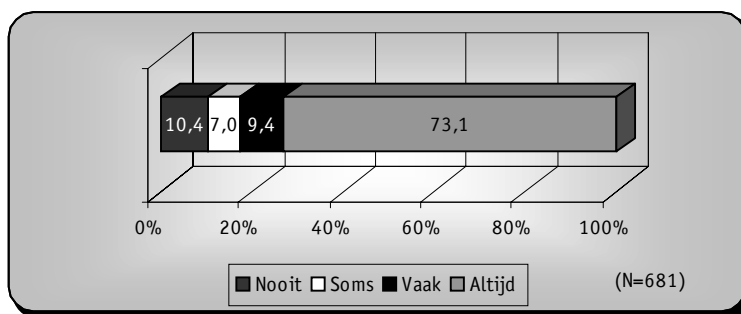
De fruitpap bestaat meestal uit een vruchtencombinatie en een bindmiddel. In deze paragraaf laten we de voornaamste bijzonderheden met betrekking tot deze ingrediënten de revue passeren.

- **Fruit**

100% van onze respondenten zei enkel vers fruit te gebruiken. Diepvriesfruit, fruit uit blik of fruitsap kwamen niet voor.

- **Bindmiddel**

Een bindmiddel in de fruitpap is niet strikt noodzakelijk. 10% van de ouders voegt er nooit één toe aan de fruitpap. 73% doet dit echter altijd.

**GRAFIEK 171: FREQUENTIE WAARMEE EEN BINDMIDDEL GEBRUIKT WORDT**

Het bindmiddel kan een koek zijn, een meel, brood of nog iets anders. Geen van onze respondenten gebruiken brood. Geplette koekjes zijn het populairst. Melen worden minder maar ook vaak gebruikt.

**TABEL 39: FREQUENTIE VAN DE SOORTEN BINDMIDDELEN**

	N=609	% antw.	% geval.
Koek	447	72,6	73,4
Meel	179	26,2	29,4
Brood	0	0,0	0,0
Andere	7	1,2	1,1
<b>Totaal</b>	<b>633</b>	<b>100,0</b>	

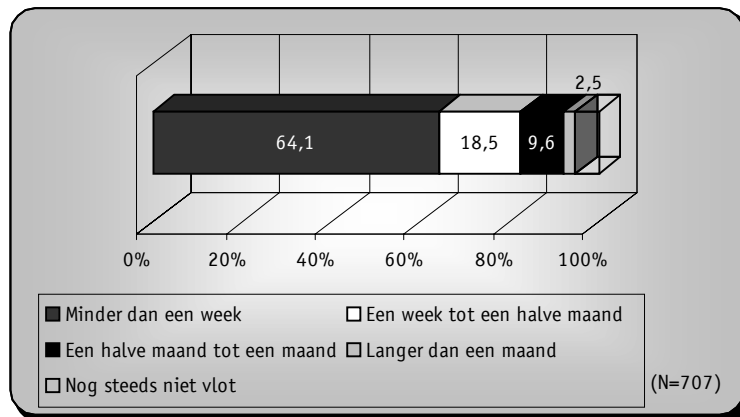
Ontbrekende waarden: N=1

We vroegen in de vragenlijst naar welke koeken en melen de ouders gebruikten. Maar de verzamelde informatie was te vaak onvoldoende duidelijk om een verdere analyse uit te voeren.

#### 13.5.3.5.3 Leertijd

Ook bij fruitpap gingen we na hoeveel tijd de kinderen nodig hadden om vlot fruitpap te leren eten. Fruitpap lukt gemiddeld vlugger dan groentepap. 64% van de kinderen heeft het binnen de week mee onder de knie, 18% heeft er een tweetal weken voor nodig. Op het ogenblik van de bevraging eet 5% van de kinderen nog niet vlot fruitpap.

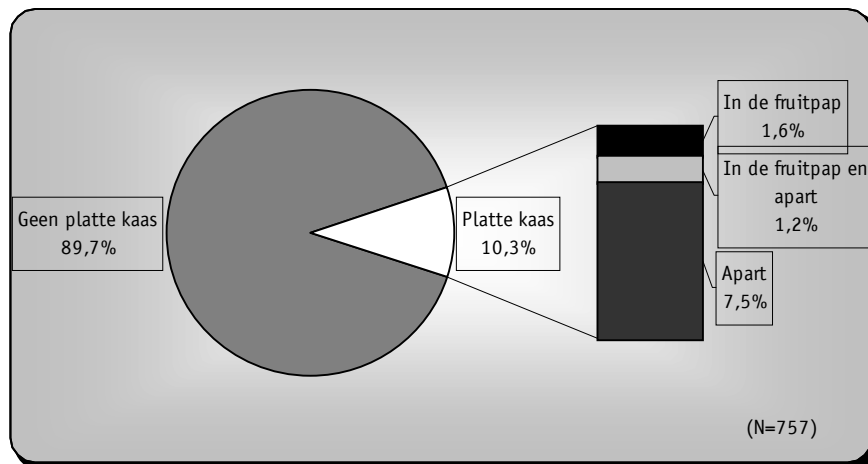
**GRAFIEK 172: LEERTIJD VOOR FRUITPAP**



**13.5.4 PLATTEKAAS EN YOGHURT**

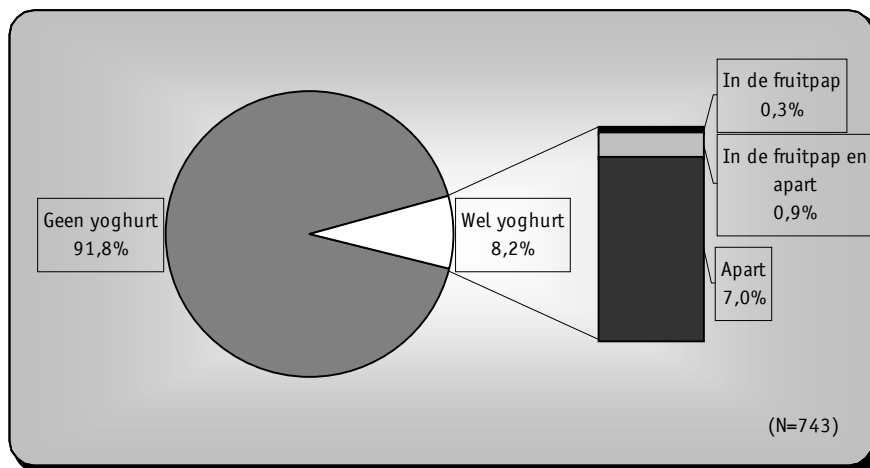
We willen in deze paragraaf extra aandacht besteden aan plattekaas en yoghurt. Eén op tien kinderen eet op de leeftijd van zes maanden plattekaas.

**GRAFIEK 173: PREVALENTIE VAN PLATTEKAAS, IN DE FRUITPAP EN APART**

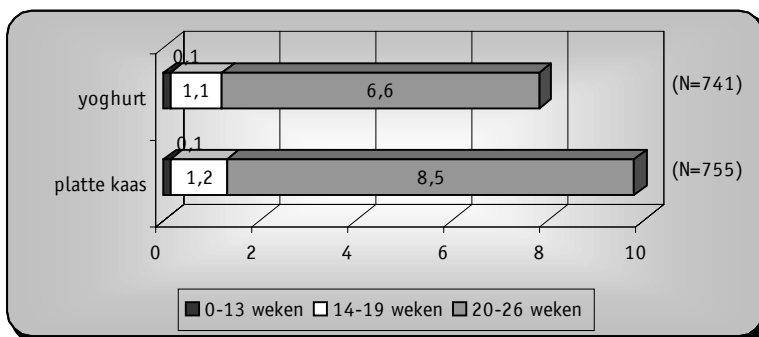


Bij yoghurt zien we een gelijkaardig beeld. 8% van de kinderen eet yoghurt.



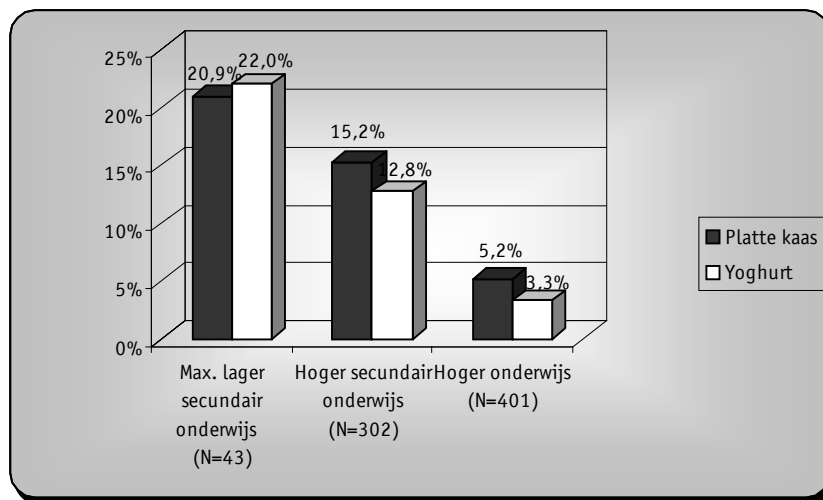
**GRAFIEK 174: PREVALENTIE VAN YOGHURT, IN DE FRUITPAP EN APART**

De ouders die vóór de leeftijd van zes maanden yoghurt en plattekaas introduceren, doen dit meestal tussen 20 en 26 weken.

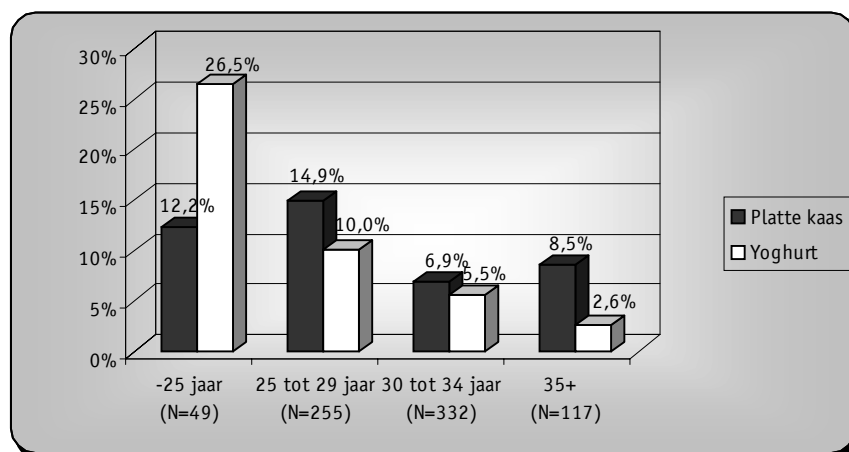
**GRAFIEK 175: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN YOGHURT EN PLATTEKAAS**

Als we onderzoeken welke kinderen yoghurt en plattekaas voorgeschoteld krijgen, zien we een verband met het opleidingsniveau en de leeftijd van de ouders.

Een vijfde van de ouders met een lager diploma geeft plattekaas en 22% geeft yoghurt. Bij ouders met een diploma hoger onderwijs is dat slechts 3% en 5%.

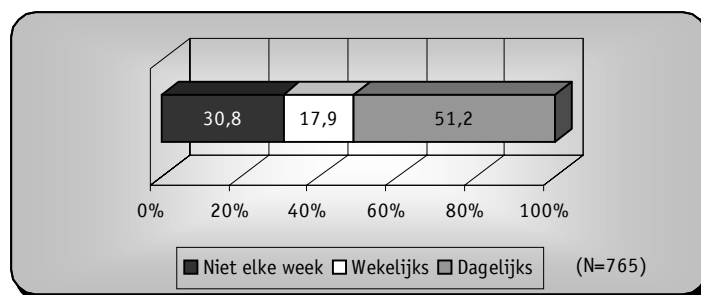
**GRAFIEK 176: PREVALENTIE VAN PLATTEKAAS EN YOGHURT NAAR OPLEIDINGSNIVEAU**

Jongere ouders geven vaker yoghurt dan oudere ouders. Ook bij plattekaas is dat het geval al is het verband hier minder sterk en daarom minder duidelijk zichtbaar in de grafiek.

**GRAFIEK 177: PREVALENTIE VAN PLATTEKAAS EN YOGHURT NAAR LEEFTIJD VAN DE MOEDER**

### 13.5.5 DRANKEN

Net als op de leeftijd van drie maanden gaan we op de leeftijd van zes maanden na welke andere dranken dan melk de kinderen te drinken krijgen. Op drie maanden kreeg nog acht op tien kinderen minder dan wekelijks andere dranken. Op zes maanden is dat nog drie op tien. Ruim de helft van de kinderen drinkt dagelijks andere dranken dan melk.

**GRAFIEK 178: FREQUENTIE VAN DRANKEN**

Ouders met een hoger diploma geven minder vaak andere dranken, net als ouders die nog steeds borstvoeding geven.

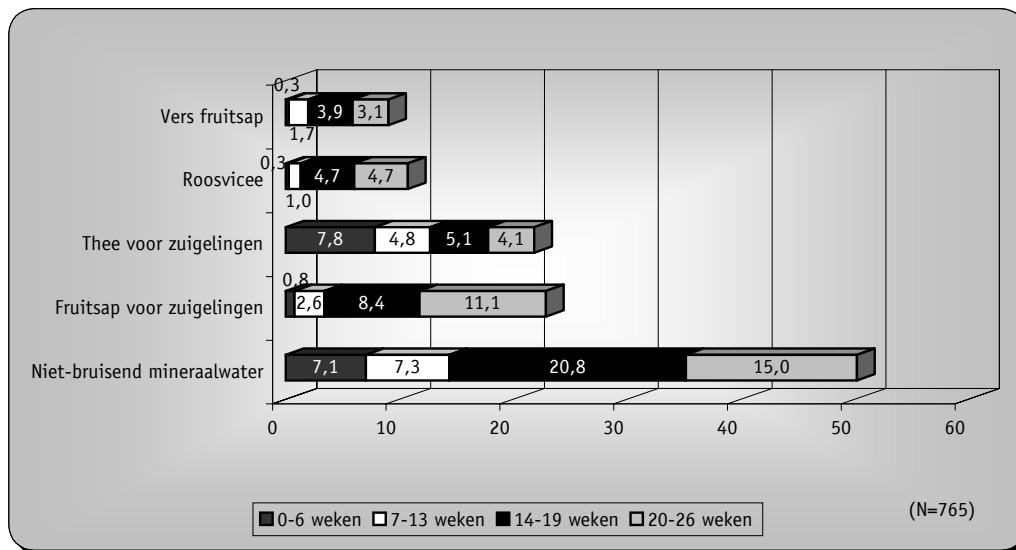
Onderstaande tabel biedt een overzicht van de verschillende dranken die de kinderen krijgen. Ruim de helft van alle kinderen drinkt niet-bruisend mineraalwater. Fruitsap en thee voor zuigelingen vervolledigt de top-3 van de dranken.

**TABEL 40: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE DRANKEN**

	N=529	% antw.	% gevall.	% Tot. kind.
Niet-bruisend mineraalwater	404	41,4	76,4	52,8
Fruitsap voor zuigelingen	187	19,1	35,3	24,4
Thee voor zuigelingen	171	17,5	32,3	22,4
Roosvicee	85	8,7	16,1	11,1
Vers fruitsap	71	7,3	13,4	9,3
Kruidenthee	22	2,3	4,2	2,9
Fruitsap voor volwassenen	12	1,2	2,3	1,6
Kraantjeswater	7	0,7	1,3	0,9
Gewone thee (theezakje)	4	0,4	0,8	0,5
Bruisend water	3	0,3	0,6	0,4
Gezoete melkdranken	2	0,2	0,4	0,3
Bruisende frisdranken	1	0,1	0,2	0,1
Andere	8	0,8	1,5	1,0
<b>Totaal</b>	<b>977</b>	<b>100,0</b>		

Onderstaande grafiek toont de introductieleeftijd van de vijf meest voorkomende dranken. Niet-bruisend mineraalwater en thee voor zuigelingen worden in de eerste zes weken al aangeboden. Dat bevestigt onze vaststellingen in het vorige hoofdstuk. Maar de meeste kinderen krijgen pas minstens wekelijks dranken na drie maanden.

**GRAFIEK 179: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN DE VIJF MEEST VOORKOMENDE DRANKEN**

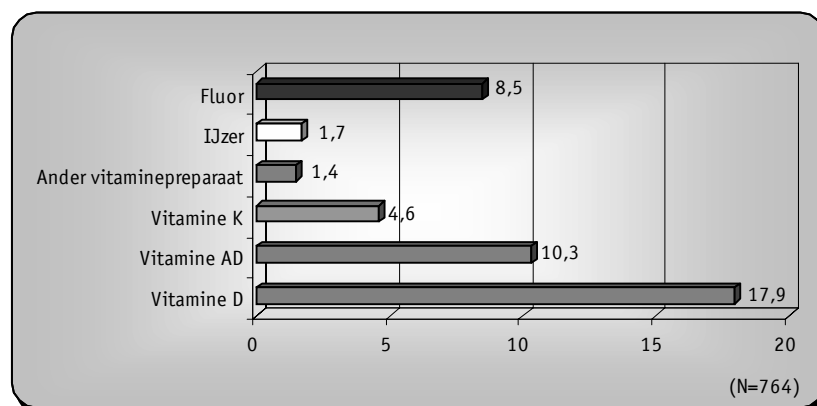


### 13.6 VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Alvorens in te gaan op de eetgewoonten gaan we eerst na welke voedingssupplementen op de leeftijd van zes maanden toegediend worden.

Vitamines worden op de leeftijd van zes maanden minder vaak toegediend dan voordien. 69% van de kinderen krijgt geen extra vitamines. Vitamine D wordt het vaakst toegediend (18%). Eén op tien kinderen krijgt vitamine AD en 5% krijgt nog vitamine K. De vitamine K en vitamine D komen vaker voor bij moeders die borstvoeding geven, ook al is de borstvoeding in nagenoeg alle gevallen lang niet meer exclusief. Het is als het ware een restant van een eerder ontstane gewoonte.

**GRAFIEK 180: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN**



IJzersuppletie is met 2% nog steeds een vrij marginaal verschijnsel.

Fluorgebruik neemt toe met de leeftijd. 65 respondenten dienen fluor toe (8,5%): 47 onder hen via druppeltjes, pilletjes of tabletjes (6,1% van alle kinderen) en 18 via tandpasta (2,3% van alle kinderen). Eén op tien kinderen met tandjes poetst de tanden met fluortandpasta op de leeftijd van zes maanden.

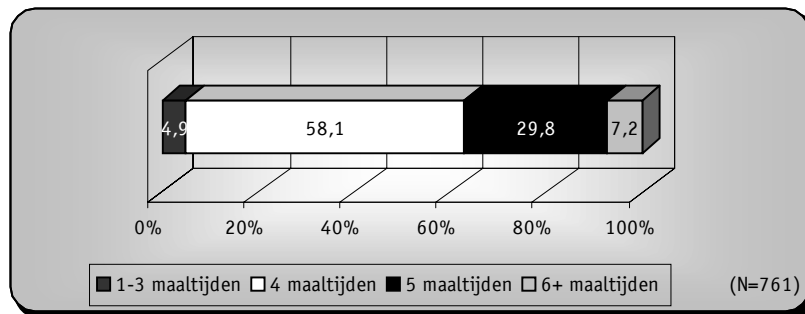
### 13.7 EETGEWOONTEN

Ook in de vragenlijst van zes maanden is de vragenbatterij over de eetgewoonten opgenomen.

- **Aantal maaltijden**

Onderstaande grafiek toont een overzicht van het aantal maaltijden per dag. 58% van de kinderen eet vier maaltijden per dag, 30% eet er vijf. Het gemiddelde ligt op 4,4 maaltijden per dag.

**GRAFIEK 181: VERDELING VAN HET AANTAL MAALTIJDEN PER DAG**

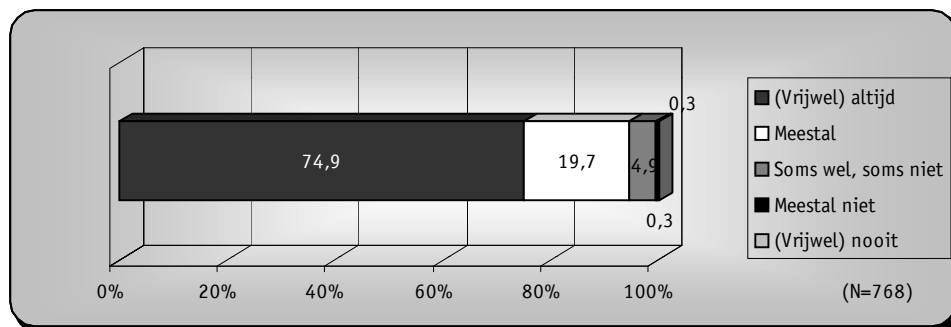


Eerder leerden we dat de kinderen gemiddeld 6 groentepap- en fruitpapmaaltijden per week eten. Dat brengt ons ertoe te stellen dat de voeding op een gemiddelde dag van een gemiddeld kind bestaat uit één groentepap, één fruitpap en twee tot drie melkvoedingen. Het aantal melkvoedingen varieert naargelang men nog borstvoeding geeft of flesvoeding. Bij borstvoeding is het aantal maaltijden groter.

- **Satisfactie**

De satisfactie na de maaltijd verschilt niet van de situatie op drie maanden. Driekwart van de ouders zegt dat hun kind altijd voldaan is na de maaltijd en 20% meestal. Vier ouders op 768 kozen voor “meestal niet” of “(vrijwel) nooit”.

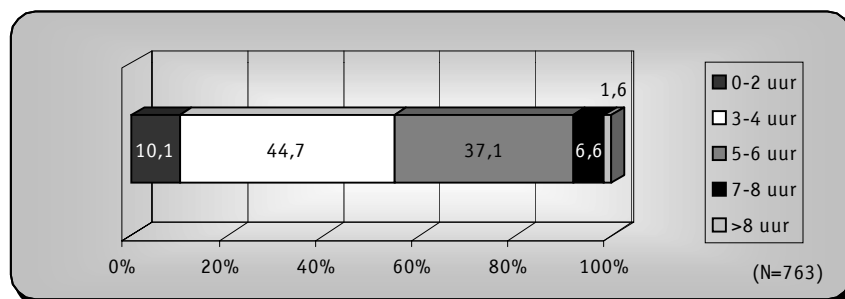
**GRAFIEK 182: VERDELING VAN DE SATISFACTIE VAN HET KIND NA DE MAALTIJD**



- Slaap overdag**

Kinderen van zes maanden slapen overdag gemiddeld een uur en vijftig minuten minder lang dan kinderen van drie maanden. 81% van de kinderen slaapt 3 tot 6 uur.

**GRAFIEK 183: VERDELING VAN HET AANTAL UREN SLAAP OVERDAG**



Ook op de leeftijd van zes maanden neemt het aantal slaapuren toe met de geboortering maar minder sterk dan op drie maanden. De gemiddelde slaapduur is 4 uur en 27 minuten

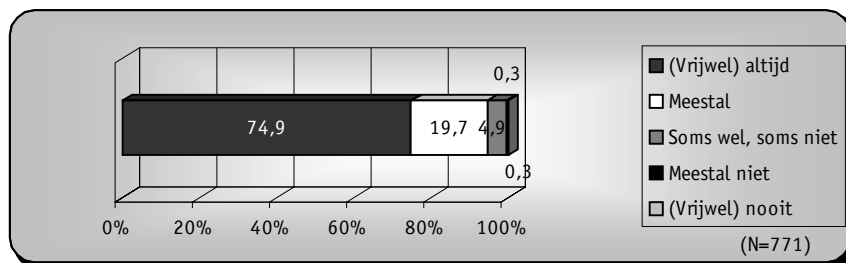
**TABEL 41: GEMIDDELD AANTAL UREN SLAAP OVERDAG NAAR GEBOORTERANG**

Geboortering	Gemiddeld	N	Std. Dev.
1	4u18	352	1u48
2	4u29	281	1u48
3	4u43	99	1u48
4+	4u58	30	2u19
<b>Totaal</b>	<b>4u27</b>	<b>762</b>	<b>1u48</b>
	<b>Correlatie</b>	<b>Sign.</b>	<b>N</b>
Pearson	0,090	p<0,025	762
Kendall $\tau$	0,094	p<0,005	762

- Nachtrust**

Er zijn niet meer kinderen die goed slapen 's nachts dan op de leeftijd van drie maanden. 69% slaapt altijd goed en 19% meestal. Het aantal slechte slapers is beperkt.

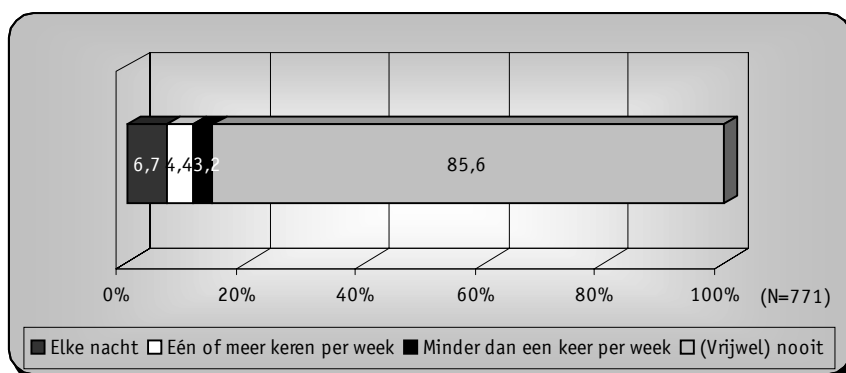
**GRAFIEK 184: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND GOED SLAAPT 'S NACHTS**



• **Nachtelijke voeding**

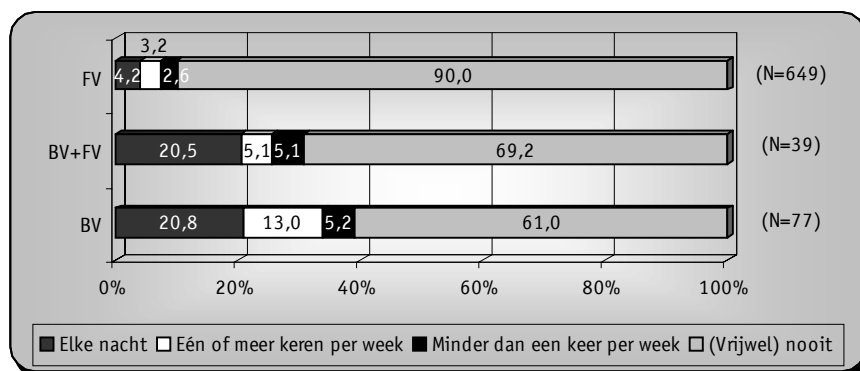
Nachtelijke voeding komt op de leeftijd van zes maanden veel minder vaak voor dan op drie maanden. 86% van de respondenten geeft vrijwel nooit nachtelijke voeding. 11% van de ouders geeft minstens wekelijks nachtelijke voeding.

**GRAFIEK 185: FREQUENTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN**



Net zoals op drie maanden krijgen borstvoedingskinderen vaker nachtelijke voeding. 21% van de moeders die borstvoeding geven, staan nog elke nacht op om aan te leggen. Bij flesvoedingskinderen is dat 4%.

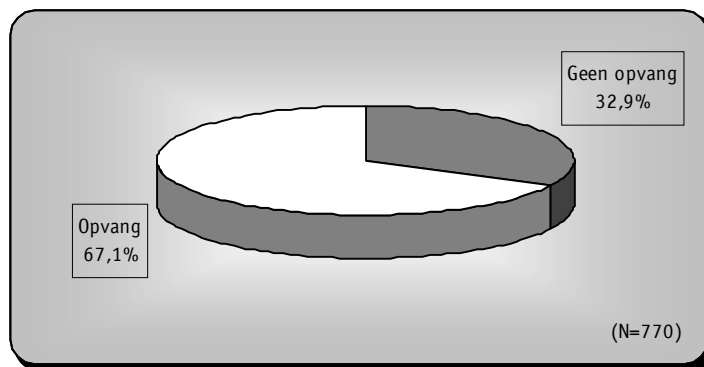
**GRAFIEK 186: FREQUENTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN NAAR MELKVOEDINGSSITUATIE OP 6 MAANDEN**



### 13.8 KINDEROPVANG

Op de leeftijd van drie maanden werd nog een minderheid van de kinderen minstens vijf opeenvolgende uren per week buiten het gezin opgevangen. Op de leeftijd van zes maanden krijgt ruim tweederde van de kinderen opvang.

**GRAFIEK 187: PREVALENTIE VAN KINDEROPVANG**



De meest gebruikte opvangvorm is nog steeds de onthaalmoeder of het onthaalgezin. Zij vangen drie op tien kinderen minstens één dag per week op. Een kwart van de kinderen verblijft bij de familie of vrienden thuis.

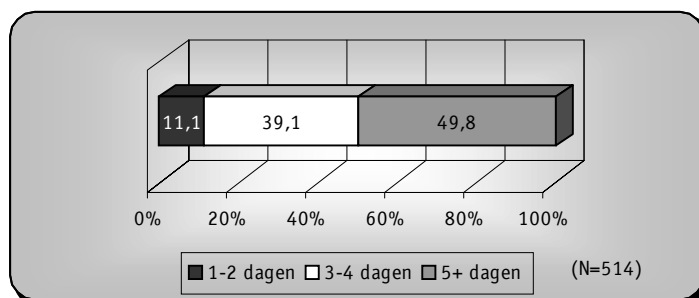
**TABEL 42: VERDELING VAN HET AANTAL KINDEREN NAAR OPVANGSSITUATIE**

	N=517	% antw.	% geval.	% Tot. Kind.
Onthaalgezin of onthaalmoeder	228	34,2	44,1	29,6
Bij de ex-partner, familie, vrienden, betaalde hulp,... thuis	186	27,9	36,0	24,2
Kinderdagverblijf	143	21,4	27,7	18,6
Grootouders, familie, vrienden, betaalde hulp komen aan huis	110	16,5	21,3	14,3
Andere opvangvorm	0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>667</b>	<b>100,0</b>		

Ontbrekende waarden: N=0

Het aantal dagen per week dat de kinderen in de opvang verblijven, is vergelijkbaar met de situatie op drie maanden. De helft wordt vijf dagen of meer opgevangen. Bij vier op tien gaat het om 3 à 4 dagen.

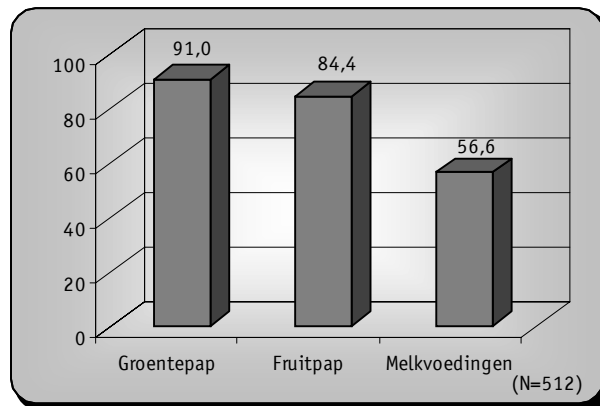
**GRAFIEK 188: VERDELING HET AANTAL OPVANGDAGEN PER WEEK**





In deze opvangsituaties eten kinderen gemiddeld 3,8 keer fruitpap per week, 3,6 keer groentepap en 2,8 melkvoedingen. Dit lagere aantal melkvoedingen doet vermoeden dat de melkvoedingen meestal thuis gegeven worden en de fruit- en groentepap in de opvang. Onderstaande grafiek toont dit verder aan. 91% van de kinderen in de opvang eet groentepap in de opvang, 84% eet fruitpap. Slechts 57% van de kinderen krijgt nog melkvoeding in de opvang. Het al dan niet krijgen van groente- of fruitpap en melkvoedingen is niet afhankelijk van de soort van opvang.

**GRAFIEK 189: PERCENTAGE KINDEREN DAT IN DE OPVANG GROENTEPAP, FRUITPAP OF MELKVOEDING KRIJGT**

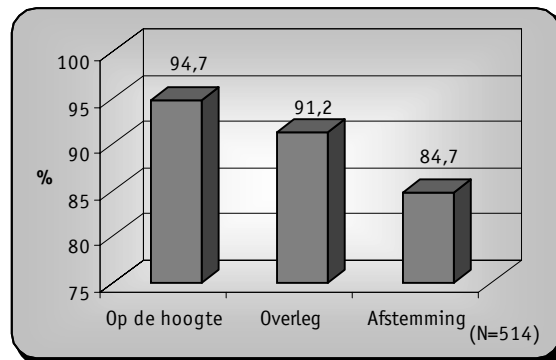


De vragenlijst peilt ook naar de synergie tussen de voeding thuis en de maaltijden in de opvang. In welke mate is er overleg of zelfs afstemming tussen de voeding thuis en de voeding in de opvang?

- 95% van de ouders zegt *op de hoogte* te zijn van wat hun kind eet in de opvang.
- 91% maakt zelfs gewag van *overleg* tussen henzelf en de opvanginstantie over de voeding van hun kind.
- In 84% van de gevallen is er sprake van *afstemming* van de voeding thuis op die van de opvangsituatie en/of andersom.

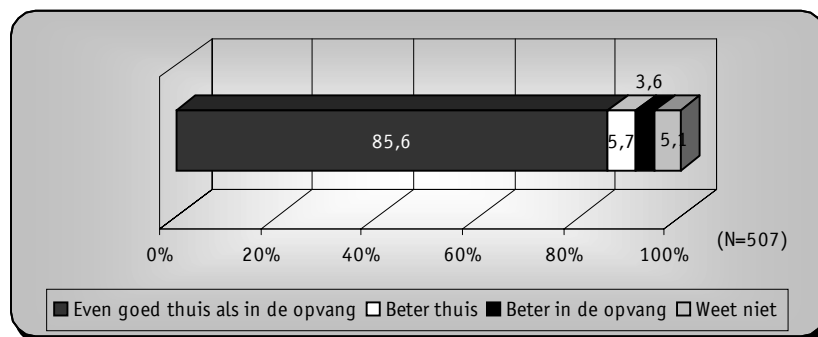
Het gaat hier al bij al om zeer hoge percentages. Blijkbaar is de voeding een belangrijk gespreksonderwerp binnen de contacten met de opvanginstantie. Het maakt niet uit om welke opvanginstantie het gaat. Formele opvang scoort even hoog als informele opvang.

**GRAFIEK 190: MATE VAN SYNERGIE TUSSEN VOEDINGSSITUATIE THUIS EN IN DE OPVANG**



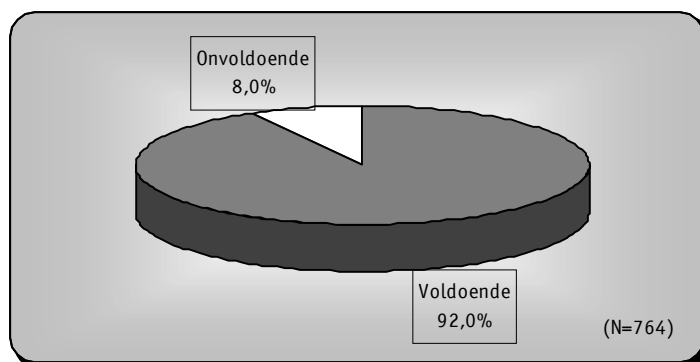
Ten slotte gaan we na waar de kinderen het best de vaste voeding eten: thuis of in de opvang. 86% van de kinderen eten even goed thuis als in de opvang. 6% eet beter thuis en 4% beter in de opvang. 5% van de ouders weet het niet.

**GRAFIEK 191: PLAATS WAAR HET KIND HET BEST EET, THUIS OP IN DE OPVANG**

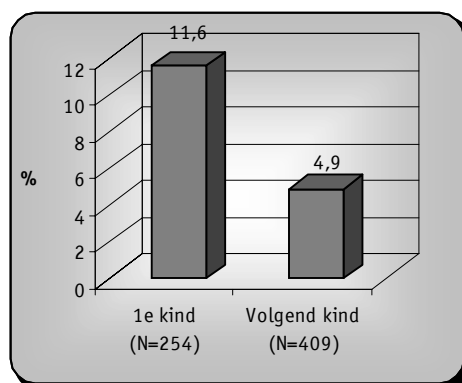


### 13.9 NOOD AAN INFORMATIE

Ook op de leeftijd van zes maanden gaan we na of ouders over voldoende informatie beschikken over voeding. 8% vindt de informatie onvoldoende. Dat is een daling van 7% ten opzichte van drie maanden vroeger.

**GRAFIEK 192: INFORMATIESATISFACTIE OP 6 MAANDEN**

We leerden al eerder dat we dit resultaat beter uitsplitsen naar de geboortering aangezien de onzekerheid bij eerstgeborenen groter is. 12% van de ouders van eerstgeborenen vinden de informatie onvoldoende tegenover 8% van de ouders van volgende kinderen.

**GRAFIEK 193: AANTAL RESPONDENTEN DIE INFORMATIE ONVOLDOENDE VINDEN NAAR GEBOORTERANG**

### 13.10 CONCLUSIE

84% van de kinderen op zes maanden krijgt flesvoeding in combinatie met lepelvoeding. Borstvoeding in combinatie met lepelvoeding is goed voor 9%, een gemengde melkvoeding in combinatie met lepelvoeding voor 5%. Meteen wordt duidelijk dat de kinderen die op de leeftijd van zes maanden nog niet met lepelvoeding startten een absolute minderheid uitmaken (1%).

#### ❖ Informatie

Qua informatie zijn de folders van Kind en Gezin nog steeds het belangrijkste informatiekanaal. Qua personen oefenen eigen ervaring, Kind & Gezin en de kinderarts de grootste invloed uit op de voeding.

### ❖ **Borstvoeding**

Tussen drie en zes maanden zet 28% van de moeders die met borstvoeding startten dit proces stop. Zo blijft er nog 24% over. De voornaamste reden tot stoppen is in deze periode de hervatting van de beroepsactiviteiten (49%). Het gebrek aan melk blijft met ruim 17% een voorname factor om met borstvoeding te stoppen. De derde voornaamste reden is de vermoeidheid van de moeder (8%).

Al bij al krijgt 16% van alle kinderen op de leeftijd van zes maanden nog borstvoeding. 11% van de kinderen krijgt geen flesvoeding, 5% van de respondenten combineert borstvoeding met flesvoeding.

### ❖ **Flesvoeding**

Negen op tien kinderen van zes maanden krijgen flesvoeding, hetzij exclusief, hetzij in combinatie met borstvoeding. 86% krijgt een opvolgvoeding, 11% nog steeds een startvoeding. Slechts 1% van de zuigelingen krijgt op de leeftijd van 6 maanden een melk die niet geschikt is.

Kinderen die nooit borstvoeding kregen, zijn op zes maanden gemiddeld 1,3 keer van flesvoeding veranderd. Eén op drie flesvoerders geeft op zes maanden nog steeds de startvoeding. Dit aantal is even groot als op de leeftijd van drie maanden. Als men op drie maanden dus nog de startvoeding geeft, is de kans groot dat deze behouden blijft tot zes maanden. Maar wie al eens veranderde in de eerste drie maanden, zet vlugger de stap naar een nieuwe wijziging in de flesvoeding.

### ❖ **Lepelvoeding**

Op zes maanden is 99% van de kinderen gestart met lepelvoeding. 71% deed dat zoals aanbevolen tussen 4 en 6 maanden. 28% deed dat vroeger. Vooral lager opgeleide, jonge ouders van een eerste kind die geen borstvoeding (meer) geven, starten vroeger dan op vier maanden met lepelvoeding. Bovendien is er een verschil tussen de provincies: West-Vlaanderen en Limburg starten gemiddeld vroeger.

Bij zes op tien ouders is het Kind en Gezin dat de start van de lepelvoeding adviseert. Vier op tien ouders nemen zelf de beslissing. De kinderarts geeft in 22% van de gevallen het advies.

Als eerste lepelvoeding wordt in 39% gestart met groentepap, in 37% met fruitpap en in 24% met fruitsap. Met welke lepelvoeding gestart wordt is sterk regionaal bepaald: in Antwerpen wordt in 7 op 10 gevallen gestart met groentepap, in West-Vlaanderen in 6 op 10 gevallen met fruitpap.

Op zes maanden eet 95% van de kinderen groentepap en 93% eet fruitpap. Ouders bereiden beide pappen het vaakst zelf: 70% van de ouders maakt de groentepap vaker zelf en 85% maakt de fruitpap vaker zelf.

Voor de groentepap worden in 92% verse groenten gebruikt. Vlees wordt niet zo vaak gebruikt op deze leeftijd: 64% van de kinderen eet nooit vlees. Kip, kalkoen, runds- en kalfsvlees worden het vaakst als vleessoort gebruikt. 55% van de ouders voegt vaak tot altijd een vetstof toe aan de groentepap, 29% doet dat nooit. Olijfolie (43%) en margarine (22%) worden het vaakst als vetstof gebruikt.

Met groentepap wordt in 87% van de gevallen tussen van 4 en 6 maanden gestart (met een piek op 16 en 20 weken). 52% van de kinderen eet vlot groentepap binnen de week. Bij één op drie kinderen duurt de leertijd een week tot een maand. Soep wordt in 14% van de gevallen gegeven, maar is zelden een vervanging van de groentepap.

Fruitpap wordt in 93% van de kinderen op zes maanden gegeven. De introductiemomenten van fruitpap kent twee pieken: 17% start op vier maanden en 16% start op vijf maanden. 22% van de kinderen is evenwel jonger dan vier maanden wanneer ze voor het eerst met fruitpap kennis maken.

64% van de kinderen eet vlot fruitpap binnen de week, 18% heeft er een tweetal weken voor nodig. Eén op tien kinderen eet plattekaas op de leeftijd van 6 maanden. Zoals in andere gevallen van "zo hoort het niet" zien we dat lager geschoolden meer plattekaas geven vóór de leeftijd van 6 maanden dan hogere geschoolden. Ook jongere ouders geven vaker plattekaas dan oudere ouders.

#### ❖ **Dranken**

Op de leeftijd van zes maanden drinken zeven op tien kinderen minstens wekelijks andere draken dan melk, de helft doet dat dagelijks. Ouders met een hoger diploma gebruiken minder vaak dranken dan andere ouders.

Ruim de helft van alle kinderen drinkt water (53%). Maar ook fruitsap voor zuigelingen (24%) en thee voor zuigelingen (22%) zijn populair.

#### ❖ **Eetgewoonten**

Het gemiddeld aantal maaltijden ligt op 4,4 per dag. Driekwart van de ouders zegt dat hun kind altijd voldaan is na de maaltijd en 20% meestal. Nachtelijke voeding komt niet frequent meer voor: 86% geeft vrijwel nooit nachtelijke voeding. Borstvoedingskinderen krijgen wel vaker nog nachtvoeding.

#### ❖ **Kinderopvang**

Ook in de opvang eten de meeste kinderen fruit- en groentepap (84% en 91% van de kinderen). Melkvoedingen komen op deze leeftijd minder vaak voor (57%). Ouders hebben het gevoel op de hoogte te zijn van wat hun kind in de opvang eet (95%). Er is veel overleg (91%) en vaak zelfs afstemming (84%).

❖ **Nood aan informatie**

De behoefte aan informatie is minder groot dan op 3 maanden. 8% van de ouders zegt over onvoldoende informatie te beschikken. Bij ouders van een eerste kind is dat 12%.







## **HOOFDSTUK 14: VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN**

*De derde leeftijdsgroep die wij onderzoeken, is die van 12 maanden. Het accent van het onderzoek ligt hier enerzijds op de opklimmende vaste voeding en anderzijds op de eetcultuur. De eerste paragraaf gaat na welke informatie over voeding ouders raadplegen op de leeftijd van 12 maanden.*

*In de tweede paragraaf maken we kort een overzicht van de voedingssituatie alvorens dieper op de verschillende maaltijdsoorten in te gaan. We delen de maaltijden in vier categorieën in: melkvoedingen (§3-4), groentemaaltijden (§5), fruitpap (§6) en broodmaaltijden (§7). Daarnaast besteden we ook aandacht aan tussendoortjes (§8) en voedingssupplementen (§9). De tiende paragraaf handelt over de eetgewoonten en de elfde paragraaf is gewijd aan de eetcultuur.*

*In de twaalfde paragraaf komt de voedingssituatie in de kinderopvang aan bod en we eindigen met de vraag of ouders vinden dat ze over voldoende informatie beschikken over de voeding van een eenjarige peuter.*

### **14.1 INFORMATIE**

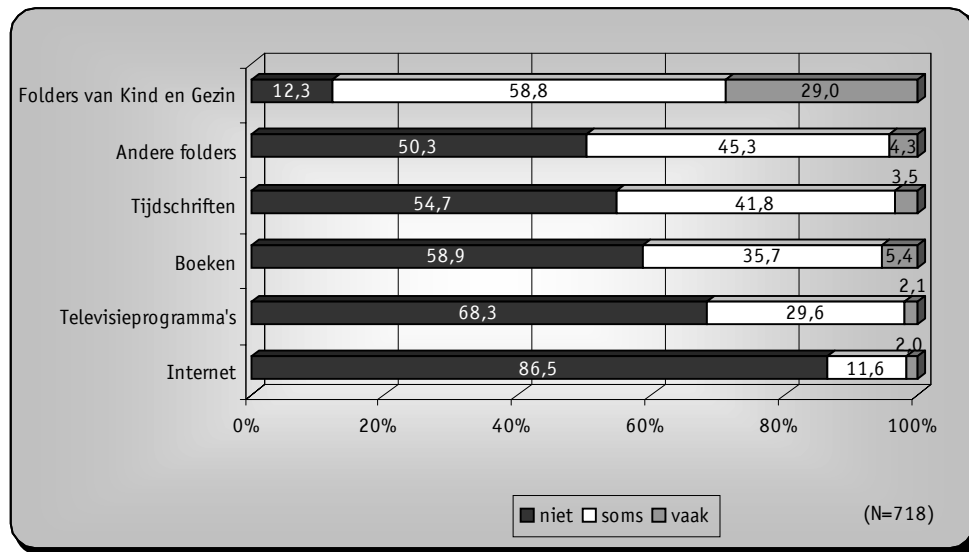
Ook op de leeftijd van een jaar blijven ouders zich informeren over kindervoeding. Stilaan neemt het aantal melkvoedingen af en nemen de maaltijden met vaste voeding toe.

In deze paragraaf gaan we de invloed van lectuur en media, personen en instanties en Kind en Gezin op de voeding na.

#### **14.1.1 LECTUUR EN MEDIA**

Op de leeftijd van een jaar vormen de folders van Kind en Gezin de vaakst geraadpleegde leidraad voor de voeding van de Vlaamse kinderen. 30% van de ouders raadpleegt vaak zo'n folder, 12% doet dat in het geheel niet.

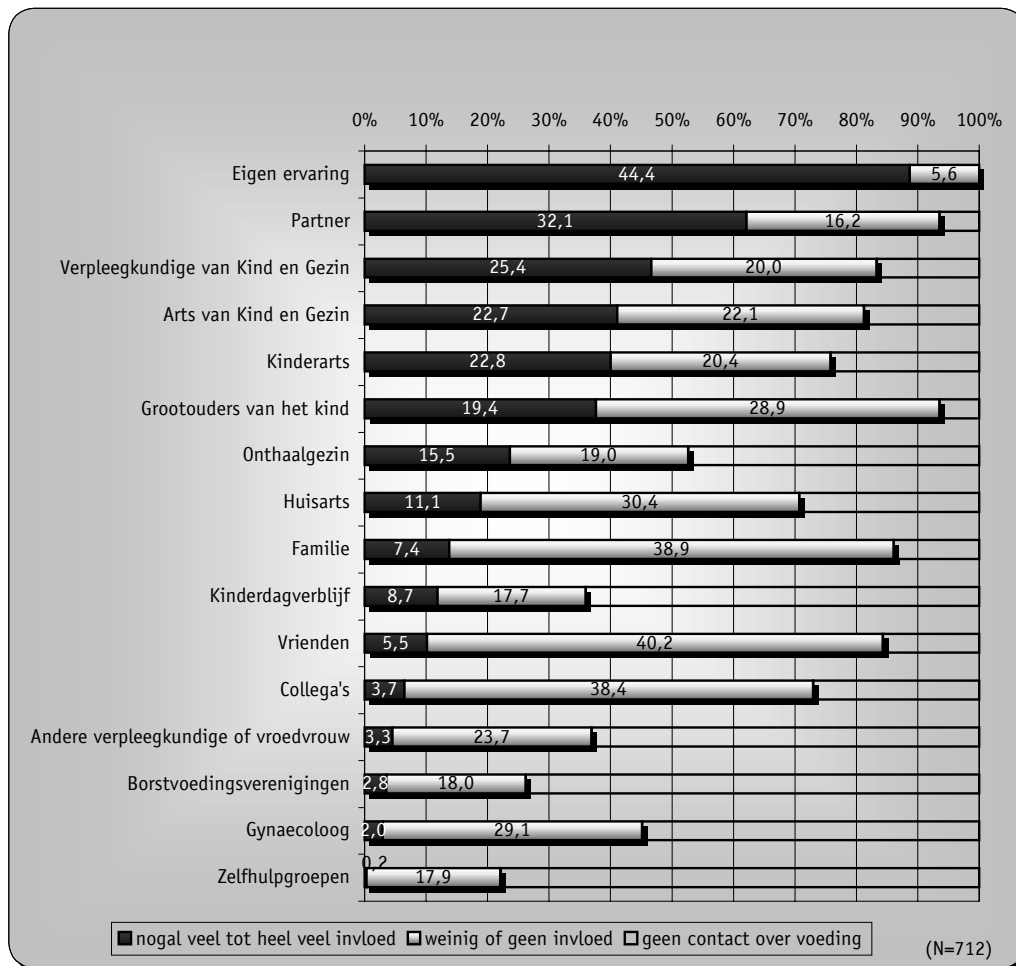
De overige media worden veel minder vaak gefrekwenteerd. Zowat de helft van de ouders leest soms iets over voeding in een andere folder of een tijdschrift.

**GRAFIEK 194: RAADPLEGINGSFREQUENTIE VAN LECTUUR EN MEDIA OVER VOEDING OP 12 MAANDEN**

Op de leeftijd van een jaar lezen ouders van een eerste kind nog steeds vaker over voeding dan ouders van een volgend kind. Maar het verschil wordt kleiner. Het percentage niet-raadplegers ligt zo'n 8% lager bij ouders van een volgend kind dan bij ouders van een eerste kind.

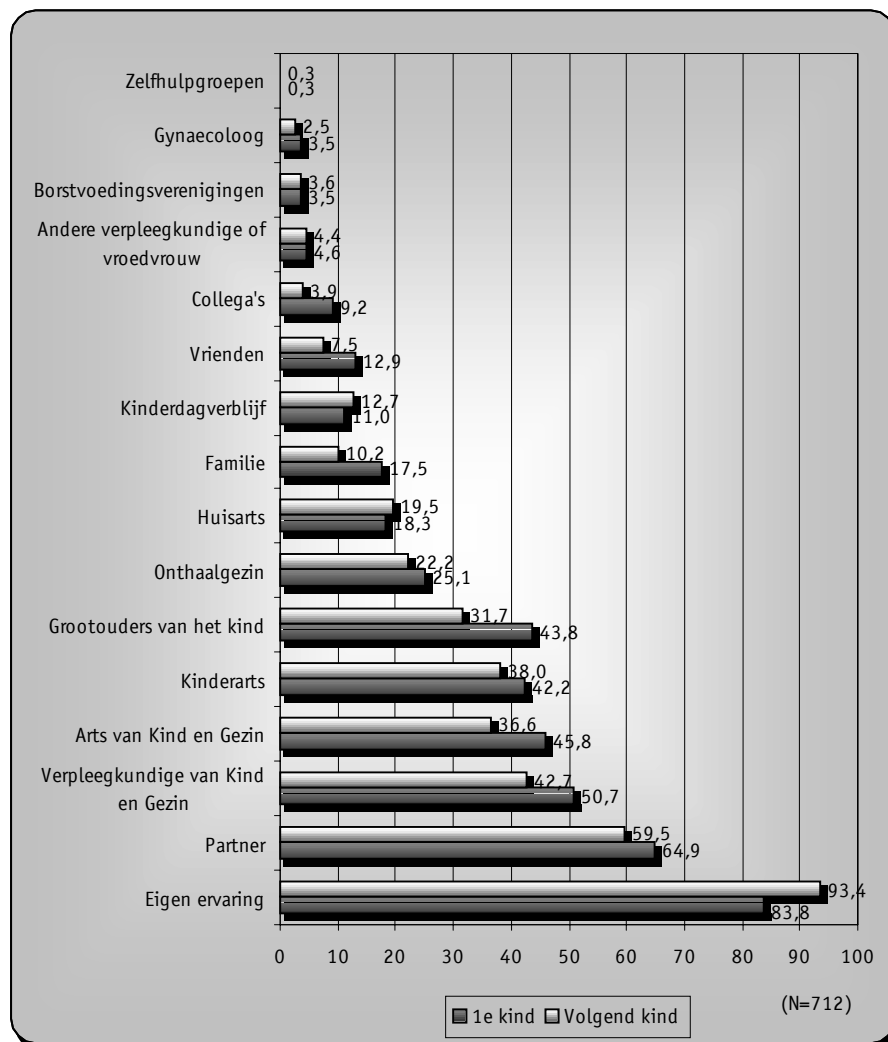
#### 14.1.2 PERSONEN EN INSTANTIES

De personen binnen het gezin oefenen ook op 12 maanden de grootste invloed uit op de voeding van het kind. In vergelijking met de situatie op zes maanden neemt de invloed van Kind en Gezin een beetje af aangezien ook het aantal contacten afneemt. Verder leert de situatie ons weinig nieuws tegenover zes maanden geleden.

**GRAFIEK 195: INVLOED VAN PERSONEN EN INSTANTIES OP DE VOEDING OP 12 MAANDEN**

Onderstaande grafiek toont dat de eigen ervaring bij een eerste kind minder van tel is dan bij een volgend kind maar het verschil wordt met de toenemende leeftijd alsmaar kleiner. De invloed van grootouders, familie en collega's is significant groter bij eerste kinderen, net als de invloed van Kind en Gezin. Ouders van volgende kinderen hechten meer belang aan het voedingsadvies van de huisarts.

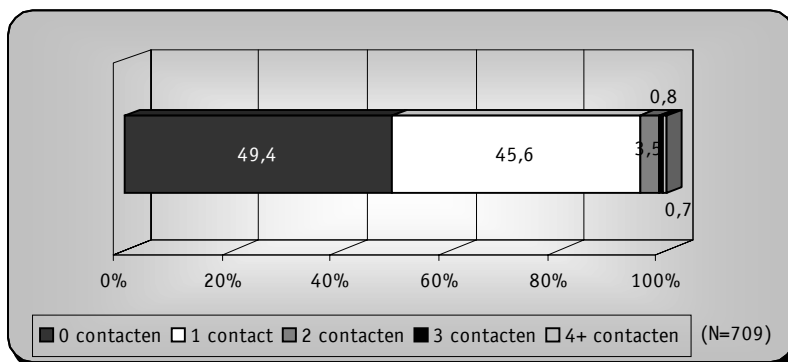
**GRAFIEK 196: PERCENTAGE "NOGAL VEEL TOT HEEL VEEL INVLOED" OP DE VOEDING OP 12 MAANDEN NAAR GEBORTERANG**



### 14.1.3 KIND EN GEZIN

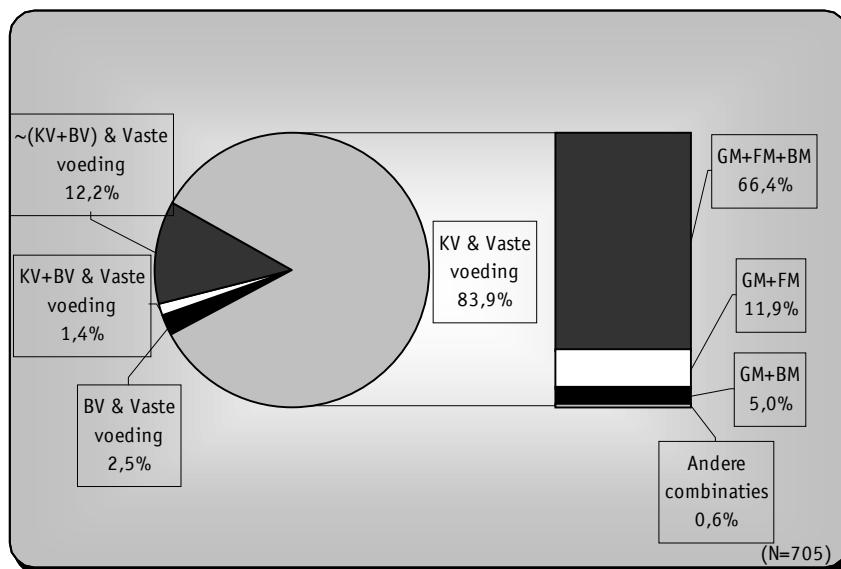
In de afgelopen twee maanden (10 tot 12 maanden) had de helft van de ouders geen enkel contact met Kind en Gezin. 47% van de ouders had één contact. Zelden zijn er meerdere contacten. Gemiddeld hebben ouders 0,6 contacten tussen de leeftijd van 10 en 12 maanden (0,7 bij ouders van een eerste kind en 0,5 contacten bij ouders van een volgend kind)<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Kruskal-Wallis test:  $\chi^2=11,12$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$

**GRAFIEK 197: VERDELING VAN HET AANTAL CONTACTEN MET KIND EN GEZIN TUSSEN 10 EN 12 MAANDEN**

## 14.2 SAMENSTELLING VAN DE VOEDING

Hoe ouder de kinderen worden, hoe complexer de voedings situatie wordt. Hoe complexer de voedings situatie, hoe moeilijker om een overzichtelijk beeld te schetsen van de voedings situatie. Onderstaande grafiek schetst de prevalentie van de verschillende voedings situaties.

**GRAFIEK 198: SAMENSTELLING VAN DE VOEDING OP 12 MAANDEN<sup>49</sup>**

- Twee op drie kinderen van een jaar krijgen een opvolgvoeding (FV) in combinatie met groentemaaltijden, fruitpap en broodmaaltijden.

<sup>49</sup> Gebruikte afkortingen: KV = kunstvoeding (opvolg- of groeimelk); BV = borstvoeding; ~(KV+BV) = noch kunstvoeding noch borstvoeding; GM = groentemaaltijden; FM = fruitpap; BM = broodmaaltijden

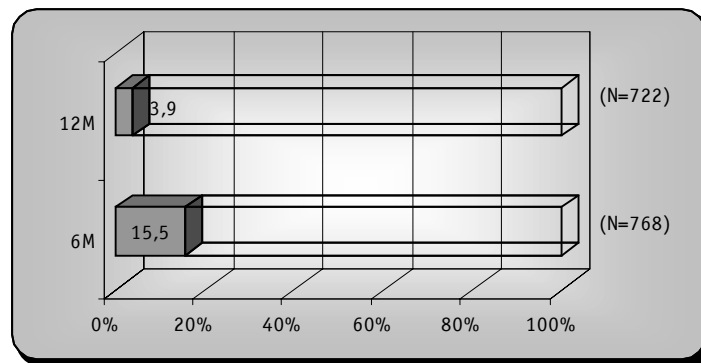
- 12% van de kinderen combineert een opvolgmelk met groentemaaltijden en fruitpap maar eet geen broodmaaltijden.
- 5% van de kinderen eet wel opvolgmelk, groente- en broodmaaltijden maar geen fruitpap.
- Ook borstvoeding komt nog voor. 1% van de ouders geeft zowel borstvoeding als opvolgmelk en combineert dit met de drie genoemde maaltijden met vaste voeding, 2% geeft borstvoeding zonder opvolgmelk en combineert dit met andere maaltijden.
- 12% van de kinderen van een jaar krijgt noch borstvoeding noch opvolgmelk. Zij eten enkel vaste voeding.

Tot zover dit korte overzicht. In de komende paragrafen gaan we dieper op deze gegevens in.

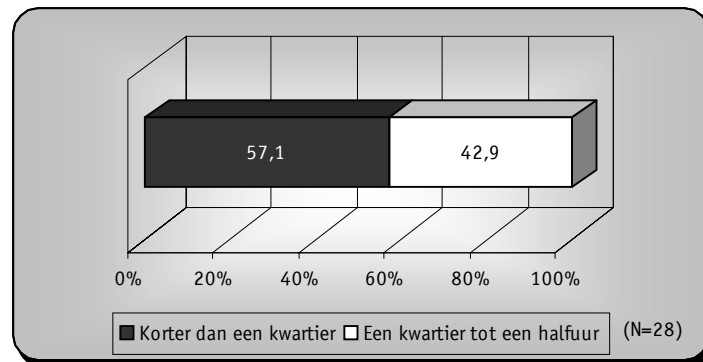
### 14.3 BORSTVOEDING

Tussen zes en twaalf maanden daalt het aantal moeders dat borstvoeding geeft verder tot een eerder marginaal verschijnsel. Nog 4% van de kinderen in onze steekproef krijgt borstvoeding.

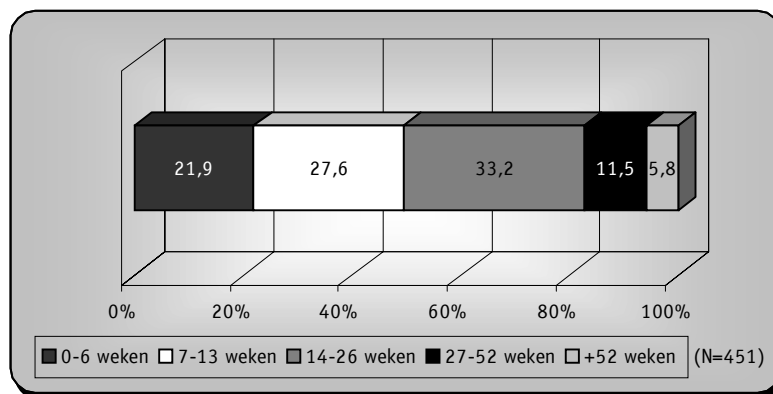
**GRAFIEK 199: BORSTVOEDINGSPERCENTAGE OP 6 EN 12 MAANDEN**



De borstvoedingen op deze leeftijd verlopen erg vlot. 57% van de moeders doet er minder dan een kwartier over, de overige moeders een kwartier tot een half uur.

**GRAFIEK 200: VERDELING VAN DE GEMIDDELTE DUUR VAN EEN BORSTVOEDING**

Nu bijna alle moeders gestopt zijn met borstvoeding kunnen we een bijna volledig overzicht maken van de borstvoedingsduur. In onze steekproef van 12 maanden stopte 22% in de eerste anderhalve maand en 28% in de tweede. Na drie maanden is de borstvoeding dus in de helft van de gevallen stopgezet. 17% van de moeders hield vol tot de leeftijd van 6 maanden, 6% tot de leeftijd van een jaar.

**GRAFIEK 201: VERDELING VAN DE BORSTVOEDINGSDUUR**

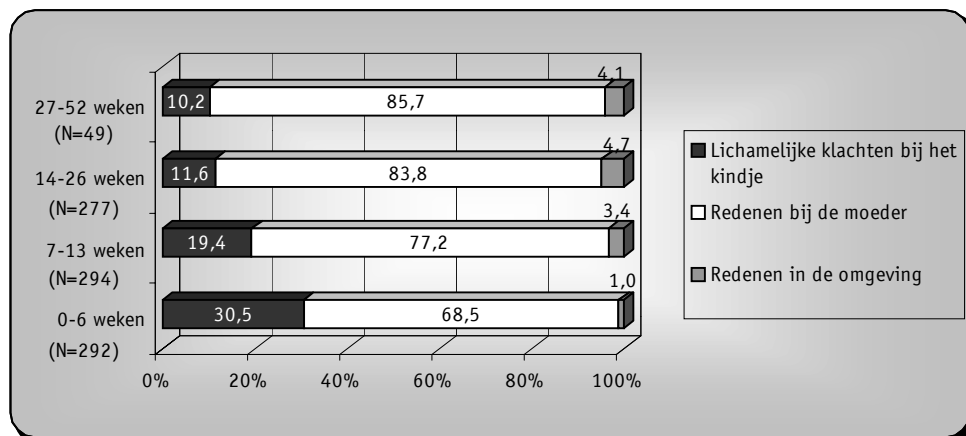
De redenen tot stoppen tussen zes en twaalf maanden zijn opgenomen in onderstaande tabel. Het gaat slechts om 49 respondenten. Twaalf onder hen stopten omwille van het gebrek aan melk. Acht keer werd de borstvoeding stopgezet omwille van specifieke redenen bij de moeder. De belangrijkste reden hierbij was dat de moeder vond dat ze lang genoeg borstvoeding gegeven had. Het hervatten van de beroepsactiviteiten speelt hier ook nog een rol (7 respondenten).

**TABEL 43: REDENEN OM TE STOPPEN MET BORSTVOEDING TUSSEN 6 EN 12 MAANDEN**

	N	%	
Redenen bij het kind	Krampen	0	0,0
	Overgeven met kracht	0	0,0
	Diarree	0	0,0
	Verstopping	0	0,0
	Teruggeven van melk	0	0,0
	Honger	0	0,0
	Te weinig bijkomen	1	2,0
	Te veel bijkomen	0	0,0
	Wenen	0	0,0
	Huiduitslag	0	0,0
	Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje	1	2,0
	Andere ongemakken tijdens de voeding	3	6,1
Redenen bij de moeder	Lichamelijke ongemakken	1	2,0
	Vermoeidheid	6	12,2
	Hervatten van de beroepsactiviteiten	7	14,3
	Te weinig melk	12	24,5
	Postnatale depressie	0	0,0
	Ziekte	3	6,1
	Medicatie-inname	1	2,0
	De moeder was het beu	3	6,1
	De moeder had geen sociaal leven meer	0	0,0
	Slechte ervaringen met afkolven	1	2,0
Andere redenen bij de moeder	8	16,3	
Omgeving	Jaloezie van ander(e) kind(eren)	0	0,0
	Onvoldoende steun van de naaste omgeving	0	0,0
	Roken van gezinsleden	0	0,0
	Belemmeringen op het werk	2	4,1
	Onvoldoende mogelijkheden voor borstvoeding in de opvang	0	0,0
	Andere redenen in de omgeving	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	

Naar gewoonte zetten we bovenstaande resultaten gegroepeerd in een grafiek en vergelijken ze naar borstvoedingsduur. De situatie tussen zes en twaalf maanden is analoog aan de situatie tussen drie en zes maanden. Redenen bij de moeder overwegen, lichamelijke klachten bij het kind zijn schaars en redenen in de omgeving liggen iets hoger dan in de eerste maanden.



**GRAFIEK 202: REDENEN TOT STOPZETTING BORSTVOEDING NAAR STOPZETTINGSPERIODE**

## 14.4 ANDERE MELKVOEDING

In deze paragraaf gaan we in op de melkvoeding die geen moedermelk is. We gaan eerst en vooral na welke melk kinderen drinken. Daarna onderzoeken we op welke leeftijd ze hiermee beginnen. We gaan na hoeveel ze drinken en of ouders nog iets toevoegen aan de melkvoeding.

### 14.4.1 SAMENSTELLING VAN DE MELK

Kunstvoeding op basis van koemelk is aanbevolen tot de leeftijd van 12 tot 18 maanden. Vanaf 4 à 6 maanden tot deze leeftijd zijn opvolgvoedingen het meest aangewezen.<sup>50</sup> Onderstaande tabel toont welke andere melken dan moedermelk de kinderen dagelijks drinken op de leeftijd van een jaar.

**TABEL 44: VERDELING VAN DE SOORTEN MELKVOEDING**

	N=722	% antw.	% kinderen
Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk	615	67,9	85,2
Volle koemelk	79	8,7	10,9
Sojamelk	79	8,7	10,9
Halfvolle koemelk	65	7,2	9,0
Gezoete melkdranken	47	5,2	6,5
Andere plantaardige melk	11	1,2	1,5
Magere melk	5	0,6	0,7
Andere dierlijke melken	5	0,6	0,7
<b>Totaal</b>	<b>906</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=0

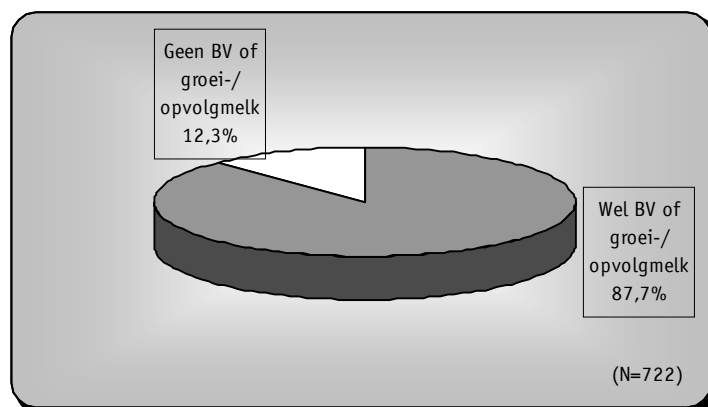
<sup>50</sup> VVK, Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maand

Op de leeftijd van een jaar drinkt 85% van alle kinderen groei- of opvolgmelken, 15% niet of niet meer. Volle koemelk en sojamelk worden door 11% van de kinderen gedronken. 9% van de kinderen drinkt halfvolle melk ook al is deze melk niet aanbevolen voor de leeftijd van 4 jaar. Gezoete melkdranken worden ook gedronken. Magere melk en andere dierlijke en plantaardige melken komen voor maar zelden.

De tabel verhult dat dertien kinderen (1,8%) geen andere melk dan moedermelk drinken. Vier kinderen (0,6%) drinken helemaal geen melk.

Al bij al krijgt 12% van de kinderen van een jaar geen borstvoeding of groei-/opvolgvoeding meer. Deze kinderen drinken vooral sojamelk (43%) en volle en halfvolle melk (28% en 20%).

**GRAFIEK 203: AANTAL KINDEREN DAT AL DAN NIET BORSTVOEDING OF GROEI-/OPVOLGMELK KRIJGT**



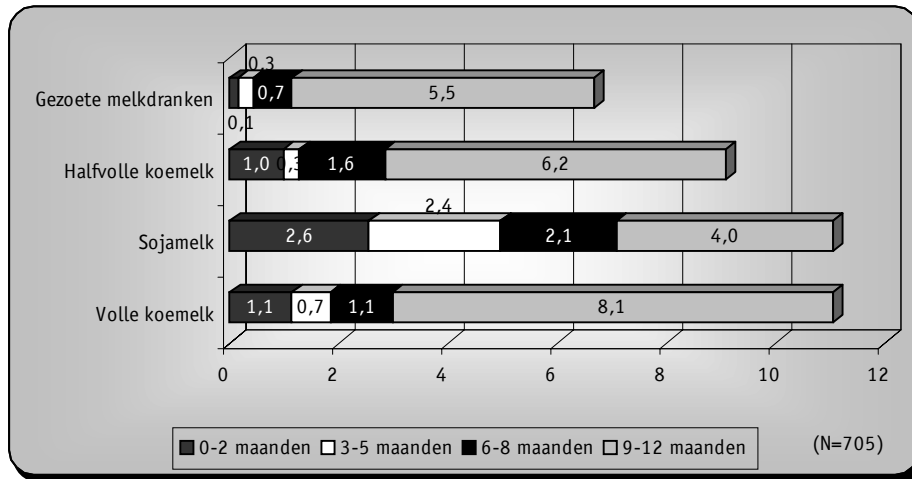
We hebben geen specifiek profiel gevonden van de kinderen die noch borstvoeding noch groei-/opvolgmelk krijgen.

#### 14.4.2 INTRODUCTIELEEFTIJD

Van de vijf meest gedronken melkdranken brengen we de introductieleeftijden in kaart. Het merendeel van de kinderen die op één jaar volle of halfvolle koemelk of gezoete melkdranken drinken, starten hiermee na de leeftijd van negen maanden. Sojamelk<sup>51</sup> toont een ander beeld. Deze wordt op alle leeftijden geïntroduceerd.

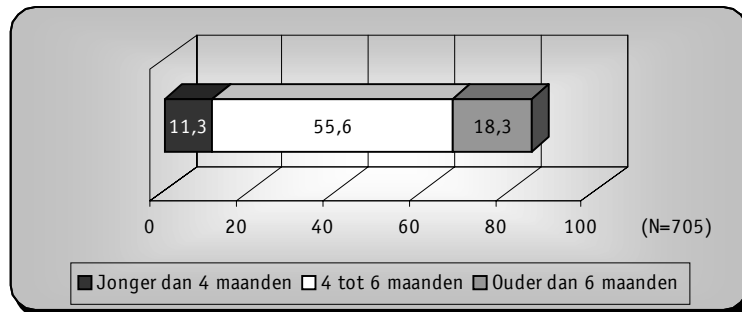
<sup>51</sup> Zowel sojagroeimelken als andere sojamelken

**GRAFIEK 204: INTRODUCTIELEEF TIJD VAN DE VIER MEEST VOORKOMENDE MELKDRANKEN  
(UITGEZONDERD OPVOLG- OF GROEIMELK)**



Bijzondere aandacht besteden we aan de meest voorkomende melkvoeding: opvolg- of groeimelken. Opvolgmelk is aangewezen vanaf 4 à 6 maanden en groeimelk vanaf 12 à 18 maanden.<sup>52</sup> Onderstaande grafiek toont dat 13% van de kinderen die op een jaar dagelijks opvolgmelk drinken, hiermee vroeger dan op vier maanden begint. Twee op drie kinderen starten tussen vier en zes maanden. 21% start na zes maanden.

**GRAFIEK 205: INTRODUCTIELEEF TIJD VAN OPVOLG- OF GROEIMELK**



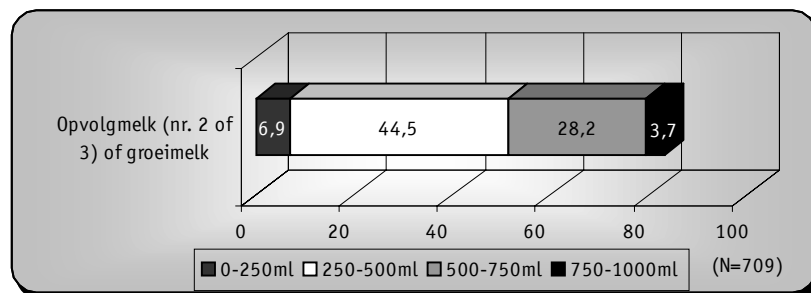
#### 14.4.3 KWANTITEIT

In deze paragraaf gaan we de dagelijkse hoeveelheid melk die gedronken wordt na. Vooreerst bespreken we de opvolgmelk. Onderstaande grafiek toont de percentages op alle kinderen die minstens één andere melk dan moedermelk drinken. 87% van de kinderen

<sup>52</sup> VVK, Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maand

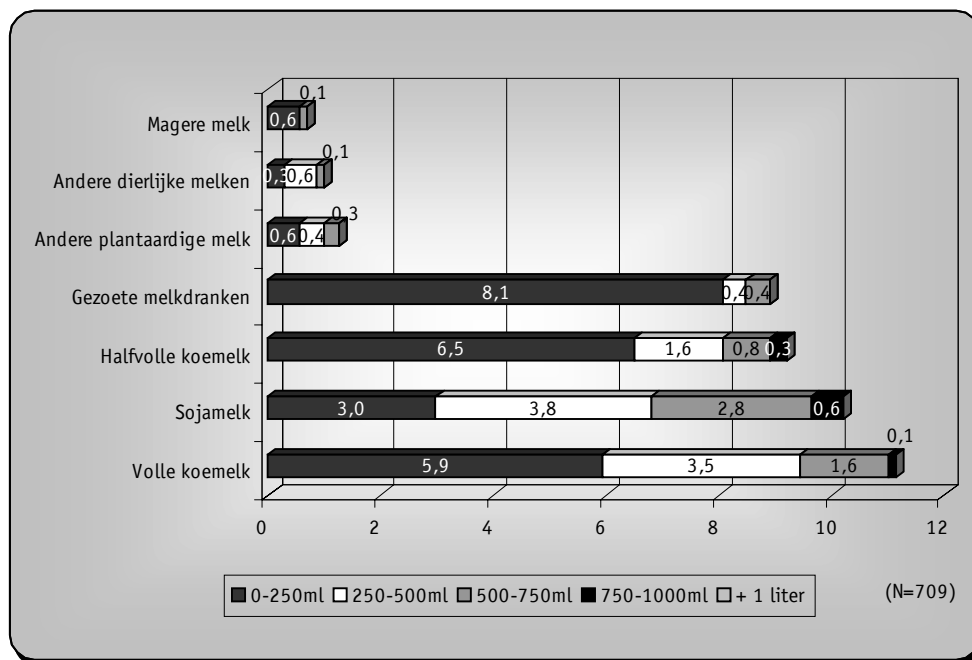
drinkt opvolgmelk, 13% niet. Van de kinderen die wel opvolgmelk drinken, drinkt 87% een kwart tot driekwart liter per dag. 8% drinkt minder en 4% drinkt meer.

**GRAFIEK 206: VERDELING VAN DE HOEVEELHEID GROEIMELK PER DAG**



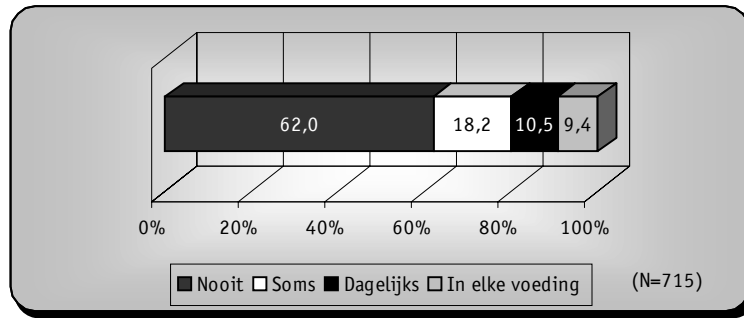
Van de overige melken drinken de meeste kinderen dagelijks minder dan 250 ml. Sojamelk is hierop een uitzondering. Deze vervangt meestal alle andere melken.

**GRAFIEK 207: VERDELING VAN DE HOEVEELHEID MELKVOEDING PER DAG NAAR MELKSOORT**



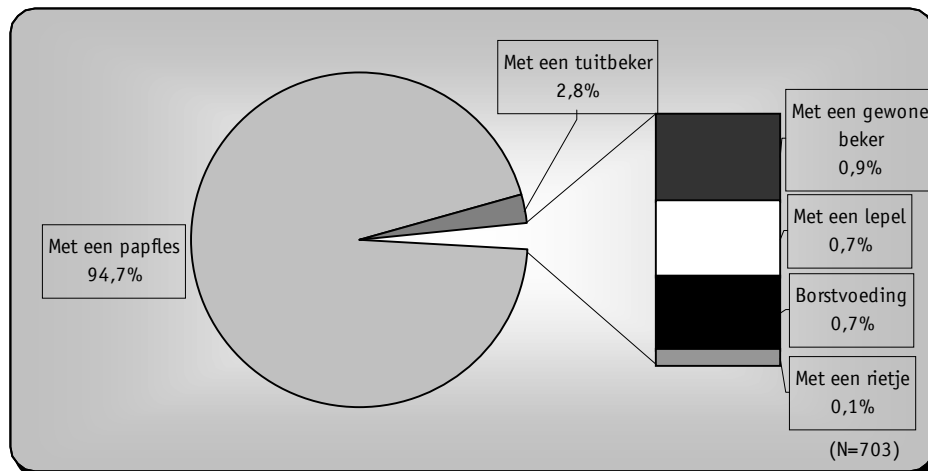
#### 14.4.4 INDIKKINGSMIDDELEN, MELEN OF EEN KOEKJE

Ook op de leeftijd van twaalf maanden voegen ouders nog indikkingsmiddelen, melen of een koekje toe aan de melkvoeding. 18% doet dat soms, 10% vaak en 9% altijd. De categorieën zijn niet dezelfde als die we in de vorige hoofdstukken hanteerden. Toch lijkt de situatie op 12 maanden vergelijkbaar met die op zes maanden.

**GRAFIEK 208: GEBRUIK VAN EEN INDIKKINGSMIDDEL, MELEN OF EEN KOEKJE**

#### 14.4.5 DRINKWIJZE

De overgrote meerderheid van de kinderen drinkt op twaalf maanden de melkvoeding nog steeds uit de papfles (95%). Enkele "pioniers" experimenteren al met de tuitbeker (3%).

**GRAFIEK 209: WIJZE WAAROP DE MELKVOEDING GEWOONLIJK INGENOMEN WORDT**

#### 14.5 GROENTEMAALTIDEN

In de vragenlijst van twaalf maanden vervingen wij het begrip "groentepap" door "groentemaaltijd". We omschreven deze als de maaltijd waarin groenten en eventueel aardappelen, vlees of vis verwerkt zijn.

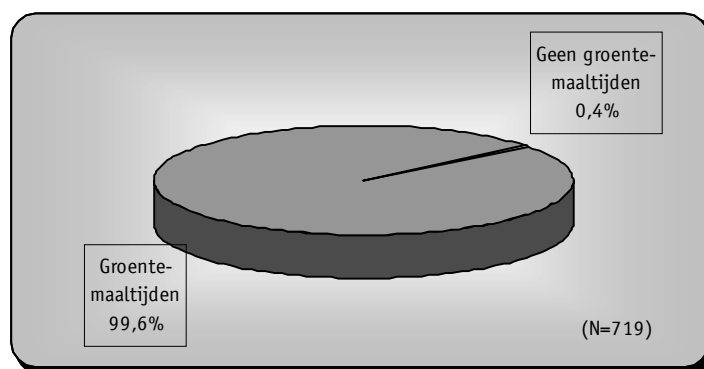
In deze paragraaf nemen we de groentemaaltijden onder de loep. Eerst gaan we na hoeveel kinderen groentemaaltijden eten. Daarna onderzoeken we op welke leeftijd met groentemaaltijden gestart wordt. Vervolgens besteden we aandacht aan de omstandigheden waarin de groentemaaltijd gegeten wordt. Natuurlijk komt ook de samenstelling van de

groentemaaltijd aan bod. Ten slotte gaan we na wat de kinderen drinken bij de groentemaaltijden.

#### 14.5.1 PREVALENTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN

Op de leeftijd van twaalf maanden eten nagenoeg alle kinderen groentemaaltijden. Slechts drie op 719 kinderen eten geen groentemaaltijden en één onder hen eet steeds soep ter vervanging. De groentemaaltijd is bij de kinderen van een jaar dus algemeen verspreid.

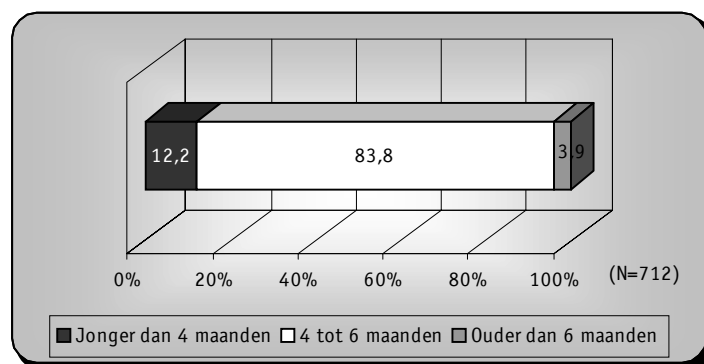
**GRAFIEK 210: PREVALENTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN**



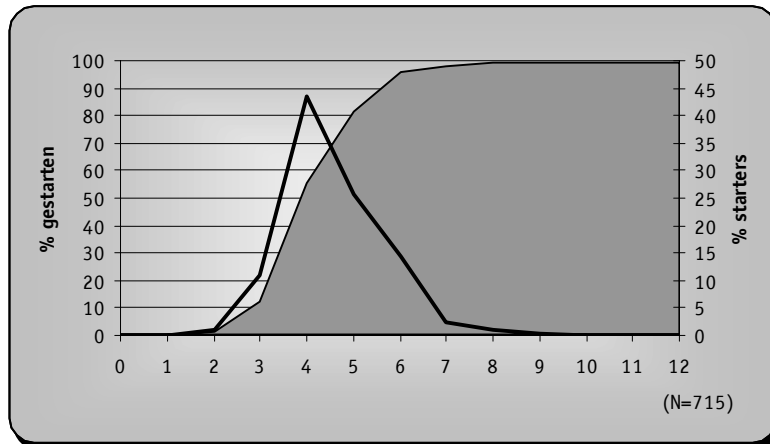
#### 14.5.2 INTRODUCTIELEEFTIJD

84% van de ouders start tussen vier en zes maanden met groentepap. 12% doet dat vroeger en 4% later.

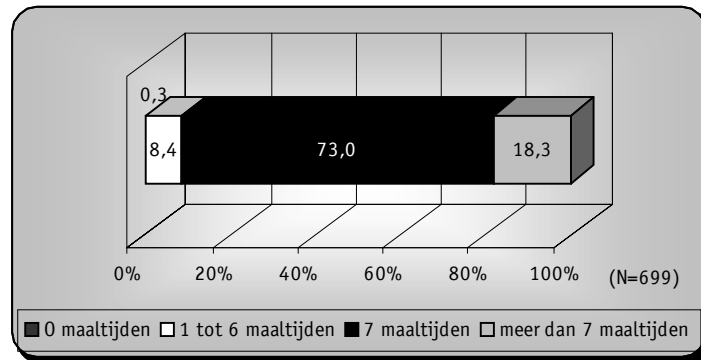
**GRAFIEK 211: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN GROENTEMAALTIJDEN**



Onderstaande grafiek toont hoe de verdeling van de introductieleeftijden een piek kent op de leeftijd van 4 maanden. De aangroei van het aantal kinderen dat groentepap eet, is het grootst tussen drie en zes maanden (gemiddelde aangroei van 28% per maand).

**GRAFIEK 212: PERCENTAGE STARTERS EN GESTARTEN MET GROENTEMAALTIJDEN PER LEVENSMAAND****14.5.3 PRAKTISCH VERLOOP**

Zoals we zonet beschreven, zijn er bijna geen kinderen meer die niet wekelijks groentemaaltijden eten. 73% van de kinderen eet 7 groentemaaltijden per week. 18% van de kinderen eet er meer dan 7. Het gaat hier vooral om kinderen die in de opvang verblijven. Zij eten vaak 's avonds thuis nog groentemaaltijden mee.

**GRAFIEK 213: AANTAL GROENTEMAALTIJDEN PER WEEK**

De meeste kinderen eten nog steeds 's middags de groentemaaltijd. Maar onderstaande tabel toont al meer diversiteit dan op de leeftijd van zes maanden. Zo eet 12% van de kinderen 's avonds de groentemaaltijd.

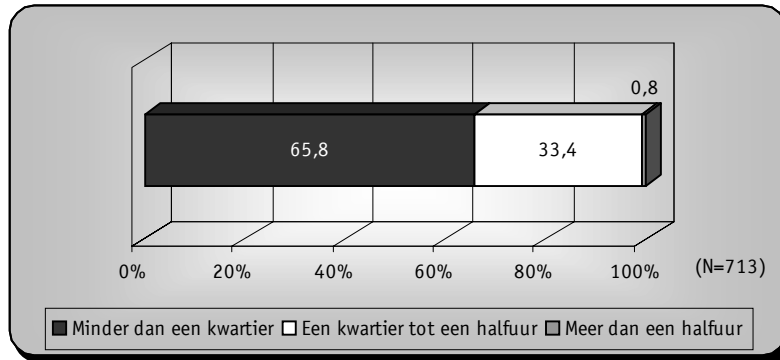
**TABEL 45: TIJDSTIP VAN DE GROENTEMAALTIJD**

	N=714	% antw.	% gevall.
's morgens	4	0,5	0,6
's middags	756	82,1	92,0
's namiddags	56	7,0	7,8
's avonds	83	10,4	11,6
<b>Totaal</b>	<b>800</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=8

De maaltijden verlopen alsmat vlotter. Twee op drie kinderen eten de groentemaaltijd op minder dan een kwartier. Het overige derde heeft meer dan een kwartier nodig. Op zes maanden was de situatie nog omgekeerd.

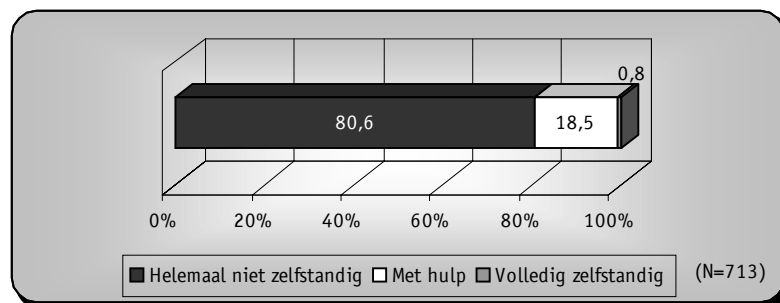
**GRAFIEK 214: GEMIDDELTE TIJDSDUUR VAN EEN GROENTEMAALTIJD**



Nog steeds verloopt de voeding van een volgend kind vlotter. 70% van de volgende kinderen heeft minder dan een kwartier nodig tegenover 62% van de eerste kinderen.

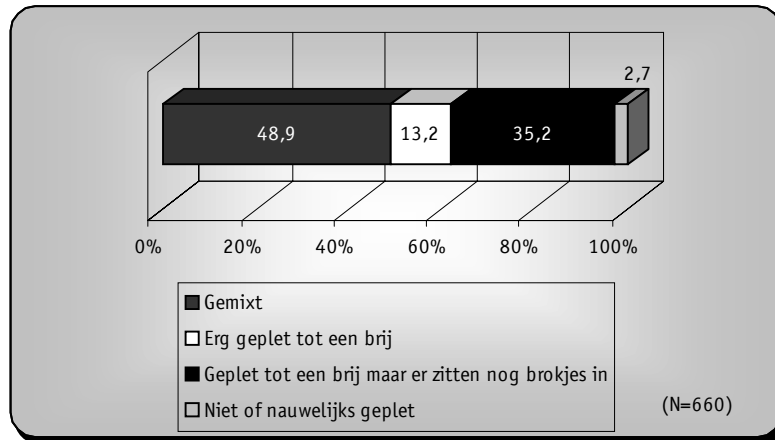
De zelfstandigheid van de kinderen bij het eten van de groentemaaltijden is nog beperkt. 81% van de kinderen eet de groentemaaltijd helemaal nog niet zelfstandig, 18% met hulp. 1% van de kinderen kan wel volledig zelfstandig eten op de leeftijd van een jaar.

**GRAFIEK 215: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID BIJ GROENTEMAALTIJDEN**



Bij bijna de helft van de kinderen doen de ouders de groentemaaltijd door de mixer. 35% van de ouders plet maar laat nog brokjes. 3% van de kinderen eet niet of nauwelijks geplet voedsel.



**GRAFIEK 216: MANIER VAN TOEDIENEN VAN GROENTEMAALTIJDEN**

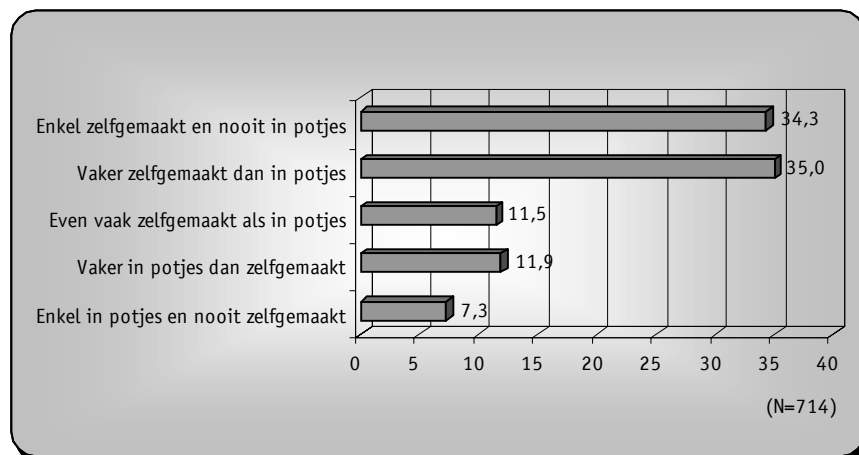
#### 14.5.4 SAMENSTELLING VAN DE GROENTEMAALTIJD

In deze paragraaf ontleden we de groentemaaltijden. Eerst gaan we na hoe de groentemaaltijden bereid en opgediend worden. Daarna onderzoeken we de verschillende ingrediënten. We schetsen de introductieleeftijd van groenten en vlees of vis. Ten slotte besteden we aandacht aan soep.

##### 14.5.4.1 De bereiding van groentemaaltijden

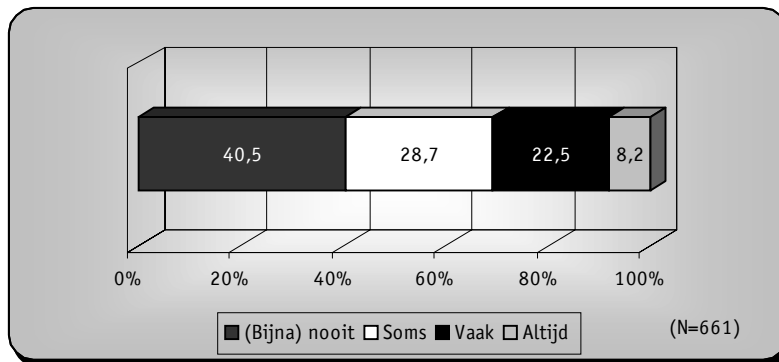
Op de leeftijd van twaalf maanden is de prevalentie van potjesvoeding even groot als op de leeftijd van zes maanden. 69% van de ouders maakt de groentemaaltijd meestal zelf. 19% van de ouders gebruikt vaker potjes. We kunnen niet zeggen dat bepaalde kinderen vaker potjes krijgen dan andere.

**GRAFIEK 217: FREQUENTIE WAARMEE DE GROENTEMAALTIJD ZELF BEREID OF IN POTJES GEKOCHT WORDT**



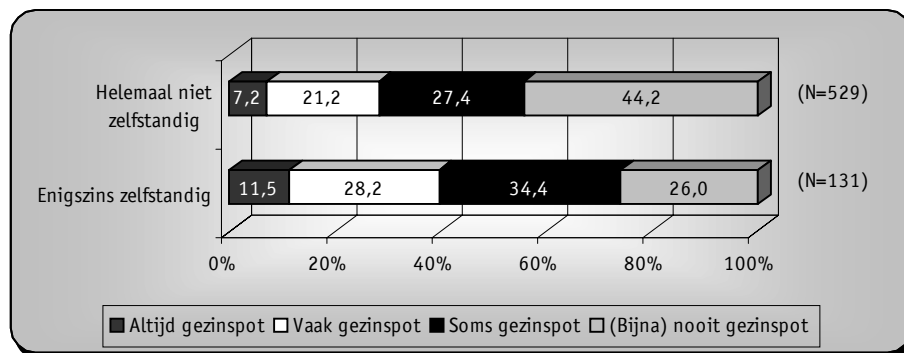
Vier op tien ouders bereiden de groentemaaltijd voor de kinderen altijd apart van de warme maaltijd voor de rest van het gezin. In 22% van de gevallen zijn beide maaltijden vaak dezelfde en in 8% van de gevallen altijd.

**GRAFIEK 218: FREQUENTIE WAARMEE DE GROENTEMAALTIJD DEZELFDE IS ALS DE GEZINSPOT**

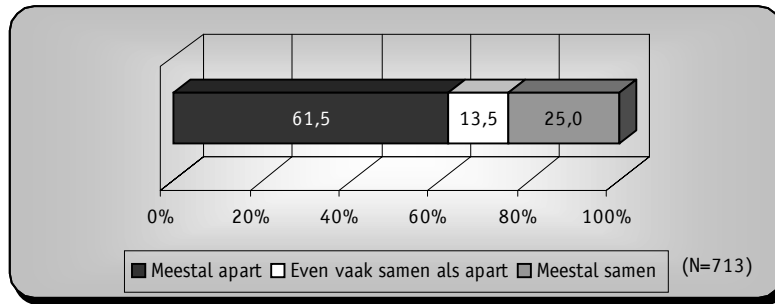


Wanneer het kind helemaal niet zelfstandig kan eten, bereiden de ouders de groentemaaltijd vaker afzonderlijk. Kinderen die enigszins zelfstandig kunnen eten (met hulp of helemaal zelfstandig), eten vaker mee met de gezinspot. Maar wij veronderstellen hier geen oorzakelijk verband.

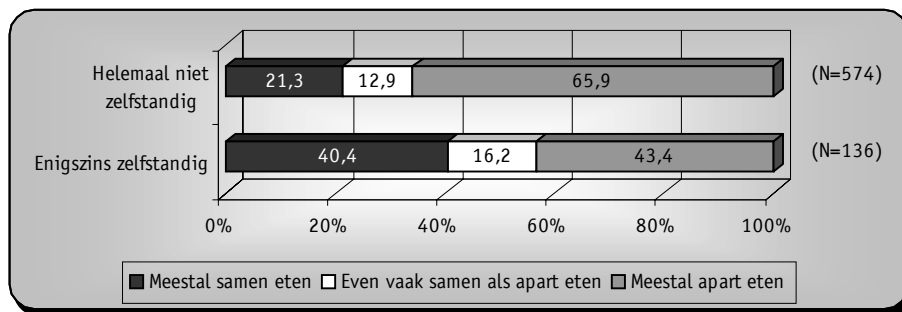
**GRAFIEK 219: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND MEE-EET MET DE GEZINSPOT NAAR MATE VAN ZELFSTANDIGHEID WAARMEE DE GROENTEMAALTIJD GEGETEN WORDT**



Kinderen van een jaar eten meestal apart van de rest van het gezin (61%). Eén op vier kinderen eet meestal samen.

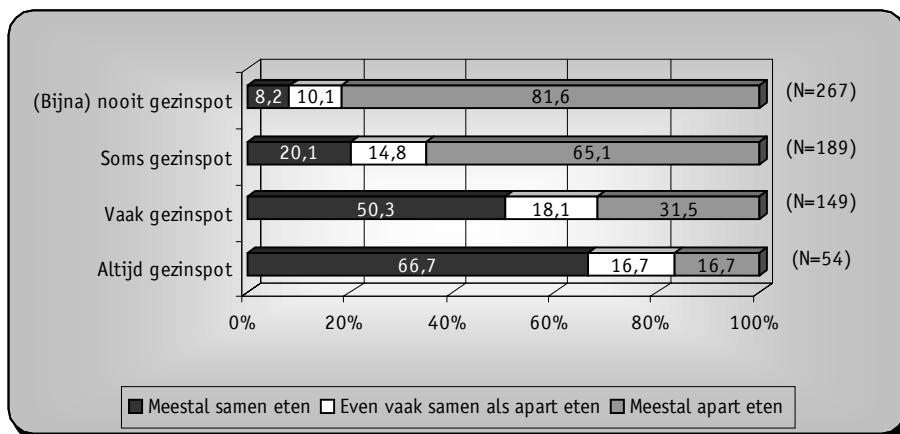
**GRAFIEK 220: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND SAMEN EET MET DE REST VAN HET GEZIN**

Net als bij de bereiding bepaalt het vermogen van het kind om zelfstandig te eten ook mede of samen gegeten wordt of apart. Twee op drie kinderen die helemaal niet zelfstandig kunnen eten, eten meestal apart. Vier op tien kinderen die enigszins zelfstandig kunnen eten (met hulp of helemaal zelfstandig), eten de groentemaaltijd meestal samen met de rest van het gezin.

**GRAFIEK 221: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND SAMEN EET MET DE REST VAN HET GEZIN NAAR DE MATE WAARIN DE GROENTEMAALTIJD ZELFSTANDIG GEGETEN WORDT**

Al bij al stellen we dat hoe zelfstandiger het kind kan eten, hoe vaker het met de gezinspot mee-eet samen met het gezin. Maar ook los van de zelfstandigheid gaan gezinspot bereiden en samen eten hand in hand.

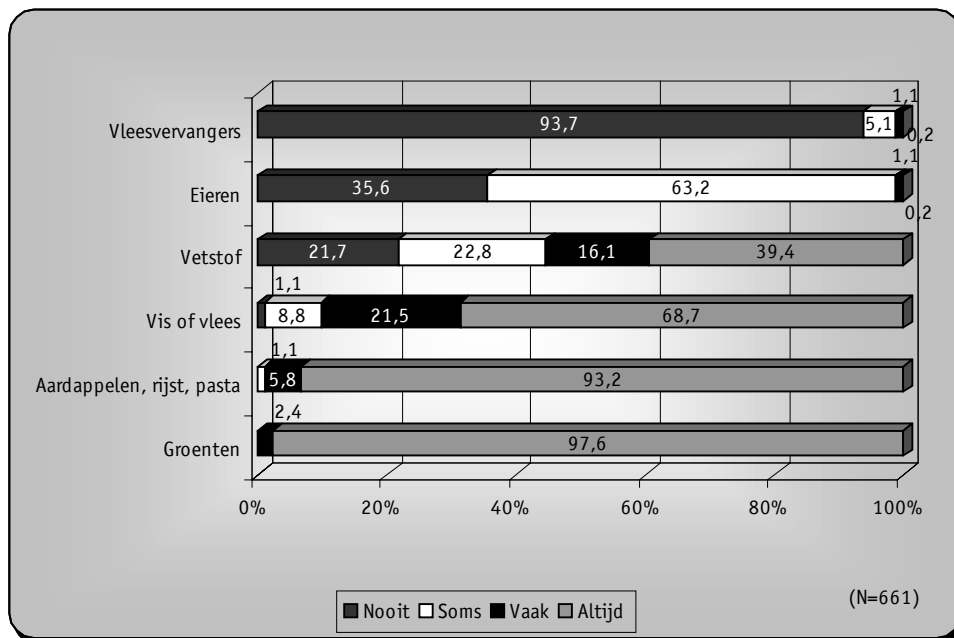
**GRAFIEK 222: VERBAND TUSSEN HET MEE-ETEN VAN DE GEZINSPOT EN HET SAMEN ETEN VAN HET GEZIN**



#### 14.5.4.2 Samenstelling van de groentemaaltijd

Ook bij de eenjarigen gaan we de aanwezigheid van ingrediënten in de groentemaaltijden na. Naast de ingrediënten die in het vorige hoofdstuk al aan bod kwamen, hebben we nu ook aandacht voor vleesvervangers.

**GRAFIEK 223: FREQUENTIE WAARMEE INGREDIËNTEN IN DE GROENTEMAALTIJD VOORKOMEN**



- Groenten komen logischerwijs het vaakst voor in de groentemaaltijd. 98% van de ouders gebruikt altijd groenten en 2% vaak.
- Aardappelen, rijst en pasta komt bij 93% van de kinderen in elke groentemaaltijd voor. Geen enkel kind krijgt nooit aardappelen, rijst of pasta.

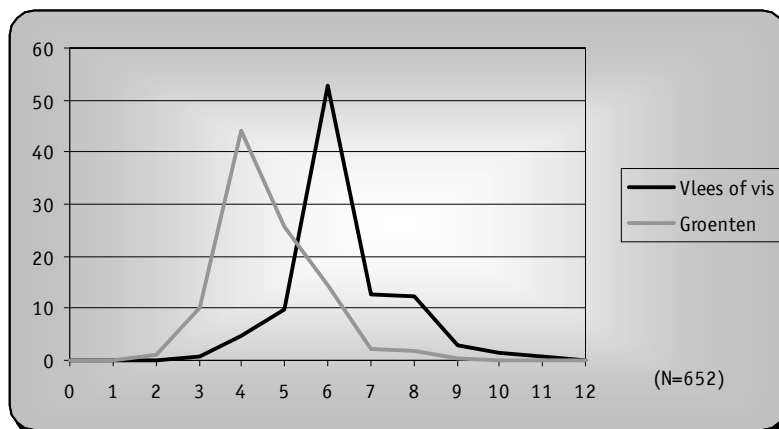
- De frequentie van vlees of vis is enorm toegenomen tegenover zes maanden geleden. 69% van de ouders gebruikt altijd vis of vlees. 1% gebruikt nooit vis of vlees.
- De frequentie van de vetstoffen is nauwelijks veranderd. 39% van de ouders gebruikt altijd een vetstof, 16% vaak. Ruim één op vijf ouders (22%) voegt nooit een vetstof toe en 23% soms.
- Het gebruik van eieren is ook toegenomen. Terwijl op de leeftijd van zes maanden 93% van de kinderen nooit eieren at, is dit nu 36%. 63% van de ouders voegt soms een ei toe. Slechts 1% doet dit vaak tot altijd.
- Uit nieuwsgierigheid gaan we ook de frequentie van vleesvervangers na. 94% van de ouders gebruikt deze nooit en 5% soms. 1% van de kinderen krijgt vaak tot altijd vleesvervangers. Ouders die er vegetarische of veganistische voedingsgewoonten op na houden, gebruiken vaker vleesvervangers. Maar het is niet zo dat de kinderen die geen vlees of vis eten, automatisch vleesvervangers krijgen. Vijf van de zeven kinderen die geen vlees of vis krijgen, eten ook geen vleesvervangers.

Vegetarisme en veganisme komen trouwens niet vaak voor bij onze respondenten: 2% van de moeders eet altijd vegetarisch en 1% van de vaders. Bijna de helft van deze ouders past deze principes ook toe bij de voeding van hun kind (32 op 68). Al bij al eet 1% van alle kinderen in onze steekproef vegetarisch of veganistisch. Het betreft hier resultaten van alle vragenlijsten samen (3, 6, 12 en 24 maanden).

#### 14.5.4.3 Introductieleeftijd groenten en vlees of vis

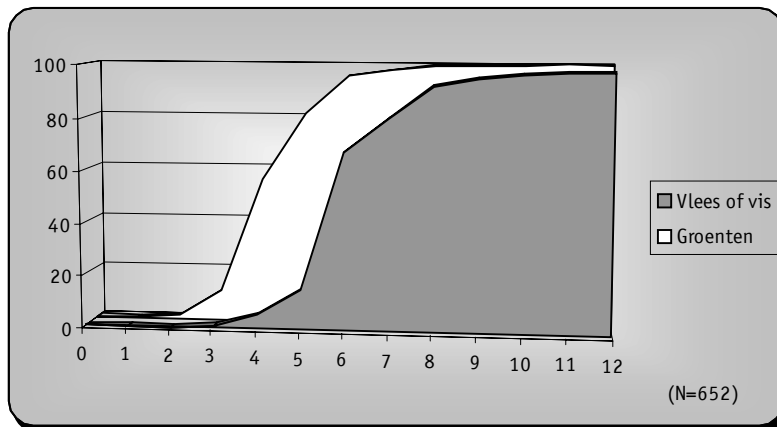
Uit de enorme toename van vlees en vis in de groentemaaltijden sinds zes maanden kunnen we al afleiden dat ouders op vroegere leeftijd groenten geven dan vlees of vis. Onderstaande grafiek bevestigt dit. Met groenten wordt meestal gestart op de leeftijd van vier maanden. De piek van de vleesintroductie ligt op zes maanden.

**GRAFIEK 224: AANTAL STARTERS MET GROENTEN EN VLEES OF VIS PER LEVENSMAND**



Onderstaande grafiek toont het aantal vlees- en groente-eters per levensmaand. Vlees of vis wordt later geïntroduceerd. Pas op de leeftijd van acht maanden eten negen op tien kinderen zowel vlees als groenten.

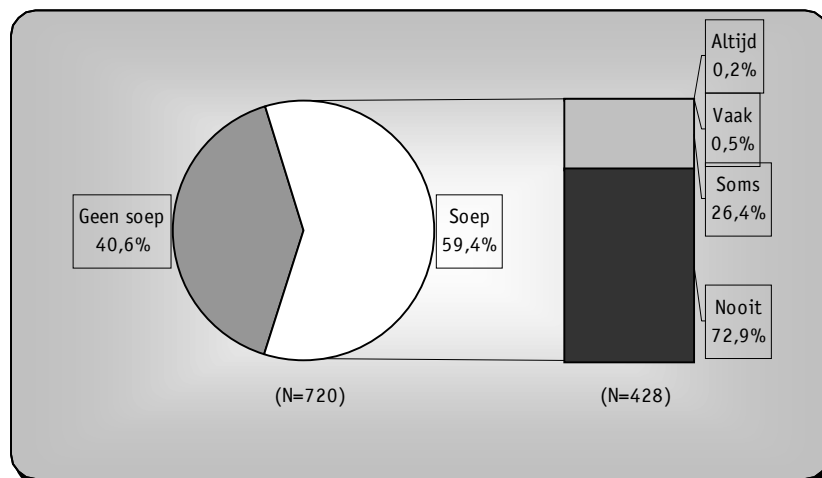
**GRAFIEK 225: AANTAL GESTARTEN MET GROENTEN EN VLEES OF VIS NAAR LEVENSMAND**



#### 14.5.4.4 Soep

Zes op tien kinderen eten soep op de leeftijd van een jaar. Dat is 45% meer dan zes maanden geleden. Soep vervangt nu minder vaak de warme maaltijd. Slechts 27% van de ouders vervangt de groentemaaltijd wel eens door soep.

**GRAFIEK 226: PREVALENTIE VAN SOEP EN DE SUBSTITUTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN DOOR SOEP**



De meeste geserveerde soepen zijn zelf bereid. 97% van de soepetende kinderen eten zelfgemaakte soep. Andere soepen komen relatief minder vaak voor dan op de leeftijd van zes maanden. Minuutsoep is op deze leeftijd een marginaal verschijnsel.

**TABEL 46: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE SOORTEN SOEP**

	N=428	% antw.	% geval.	% tot. kind.
Minuutsoep	6	1,3	1,4	0,8
Andere kant-en-klare soepen	31	6,8	7,2	4,3
Zelfgemaakte soep	417	91,9	97,4	57,9
<b>Totaal</b>	<b>454</b>	<b>100,0</b>		

#### 14.5.5 DRANK BIJ DE GROENTEMAALTIJD

Het laatste thema bij de groentemaaltijd betreft de drank die de kinderen erbij drinken. 61% van de kinderen drinkt water. 5% van de kinderen drinkt niets. Andere dranken die redelijk vaak voorkomen, zijn fruitsap voor zuigelingen (9%), roosvicee (9%) en fruitsap voor volwassenen (5%). Melken worden zeer zelden gedronken bij de groentemaaltijd.

**TABEL 47: VERDELING VAN DE DRANKEN BIJ DE GROENTEMAALTIJD**

	N	%
Water of bruisend water	412	61,2
Fruitsap aangepast voor zuigelingen	62	9,2
Roosvicee	60	8,9
Fruitsap voor volwassenen	31	4,6
Vers fruitsap	9	1,3
Frisdranken	9	1,3
Volle koemelk	8	1,2
Opvolgmelk of groeimelk	8	1,2
Halfvolle koemelk	3	0,4
Sojamelk	2	0,3
Gezoete melkdranken	1	0,1
Iets anders	33	4,9
Niets	35	5,2
<b>Totaal</b>	<b>673</b>	<b>100,0</b>

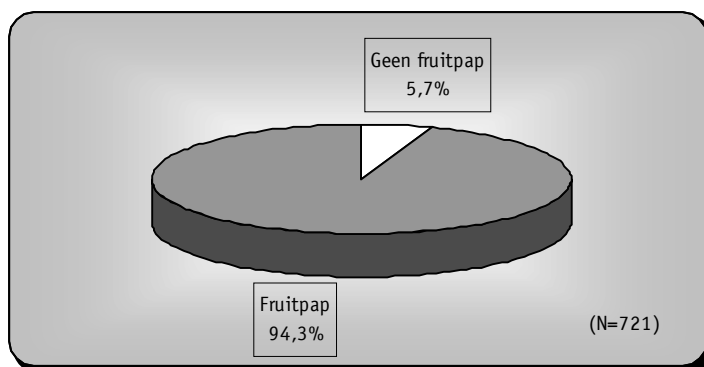
## 14.6 FRUITPAP

In dit hoofdstuk besteden we aandacht ook aan de fruitpap. Eerst gaan we na hoeveel kinderen fruitpap eten. We nemen de introductieleeftijd onder de loep en schetsen het praktische verloop. Ten slotte gaan we in op de samenstelling van de fruitpap.

### 14.6.1 PREVALENTIE VAN FRUITPAP

Op de leeftijd van twaalf maanden eten niet meer kinderen fruitpap dan op zes maanden. 6% van de kinderen eten geen fruitpap. We kunnen niet nagaan of deze kinderen in het verleden misschien wel fruitpap kregen maar nu niet meer.

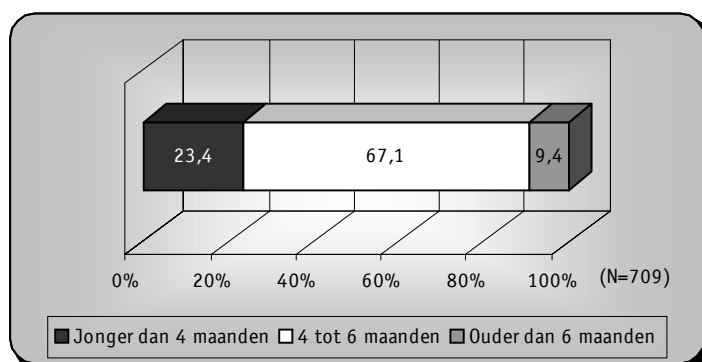
**GRAFIEK 227: PREVALENTIE VAN FRUITPAP**



#### 14.6.2 INTRODUCTIELEEF TIJD

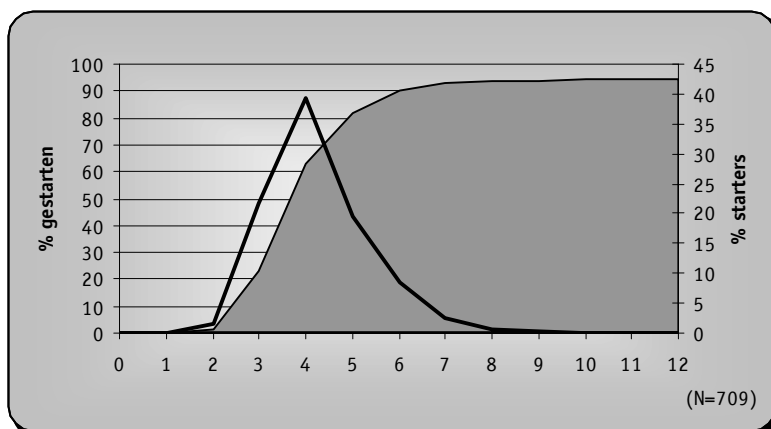
De meest voorkomende introductieleeftijd van fruitpap ligt tussen de vier en zes maanden (67%). 23% van de ouders start vroeger en 9% later.

**GRAFIEK 228: INTRODUCTIELEEF TIJD VAN FRUITPAP**



De leeftijd waarop de meeste ouders met fruitpap beginnen is vier maanden. Op de leeftijd van zes maanden eten negen op tien kinderen fruitpap.

**GRAFIEK 229: AANTAL STARTERS EN GESTARTEN MET FRUITPAP PER LEVEN SMAAND**

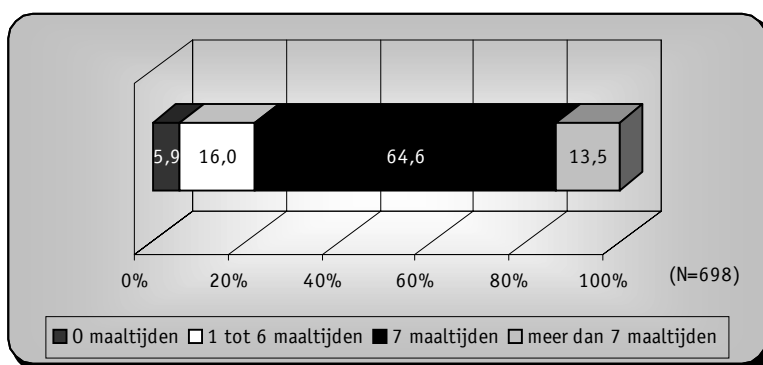




### 14.6.3 PRAKTISCH VERLOOP

Kinderen van zes maanden eten gemiddeld 6,5 keer per week fruitpap. Twee op drie kinderen eten 7 keer per week fruitpap.

**GRAFIEK 230: VERDELING VAN HET AANTAL FRUITPAPMAALTIJDEN PER WEEK**



De verscheidenheid van tijdstippen waarop kinderen fruitpap eten blijft beperkt. De namiddag is het meest uitverkoren moment: 94% van de kinderen die fruitpap eten, genieten dan van hun fruitpapje.

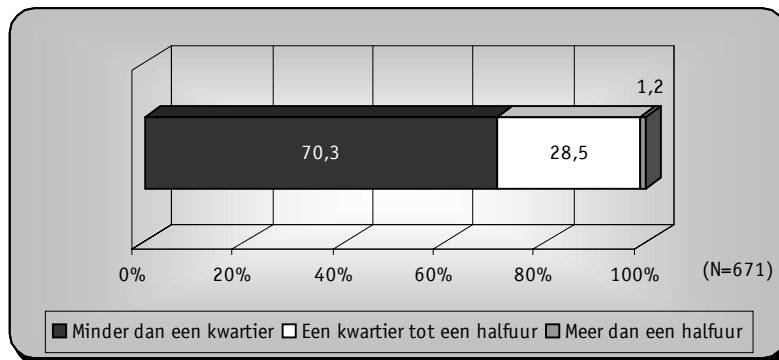
**TABEL 48: TIJDSTIP VAN DE FRUITPAP**

	N=670	% antw.	% gevall.
's morgens	5	0,7	0,7
's middags	56	7,8	8,4
's namiddags	632	88,1	94,3
's avonds	24	3,3	3,6
<b>Totaal</b>	<b>717</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=3

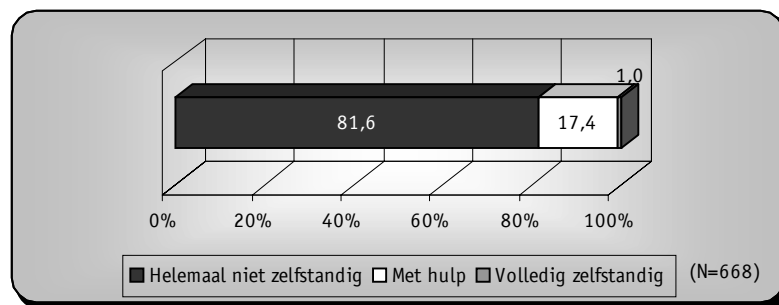
Zeven op tien kinderen doen minder dan een kwartier over hun fruitpap. Op zes maanden was dat nog maar vier op tien. De fruitpap laat zich nog steeds vlotter eten dan de groentemaaltijd maar het verschil wordt kleiner.

**GRAFIEK 231: GEMIDDELDE TIJDSDUUR VAN EEN FRUITPAPMAALTIJD**



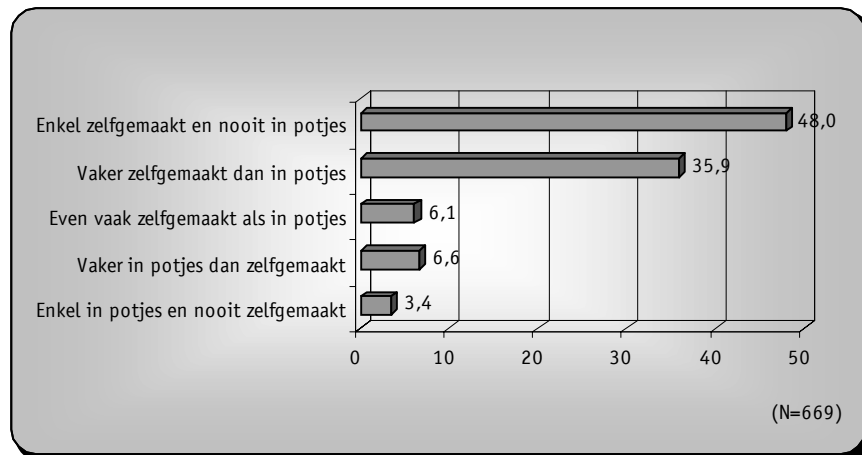
Net als bij de groentemaaltijd kunnen de meeste kinderen nog helemaal niet zelfstandig hun papje opeten (82%). 17% van de kinderen slaagt hierin met hulp en 1% eet volledig zelfstandig.

**GRAFIEK 232: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID WAARMEE DE FRUITPAP GEGETEN WORDT**

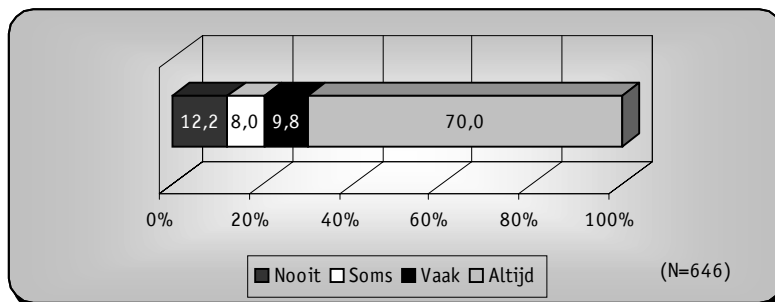


#### 14.6.4 SAMENSTELLING VAN DE FRUITPAP

Net als op de leeftijd van zes maanden bereiden ouders de fruitpap vaker zelf dan dat ze deze in potjes kopen. Potjes komen ook minder vaak voor bij fruitpap dan bij groentepap. 48% van de ouders koopt nooit potjes. Eén op tien ouders geeft vaker potjes dan zelfgemaakte fruitpap.

**GRAFIEK 233: FREQUENTIE WAARMEE DE FRUITPAP ZELF BEREID OF IN POTJES GEKOCHT WORDT**

Bij de zelfbereide fruitpap gebruiken zeven op tien ouders altijd een bindmiddel. 12% doet dat nooit. Deze resultaten zijn analoog aan die van zes maanden.

**GRAFIEK 234: FREQUENTIE WAARMEE EEN BINDMIDDEL GEBRUIKT WORDT**

De meeste ouders gebruiken koeken als bindmiddel. Eén op vijf kinderen krijgt één of meerdere melen.

**TABEL 49: FREQUENTIE VAN DE SOORTEN BINDMIDDELEN**

	N=566	% antw.	% geval.
Koek	448	76,5	79,2
Meel	123	21,0	21,7
Brood	3	0,5	0,5
Andere	12	2,0	2,1
<b>Totaal</b>	<b>586</b>	<b>100,0</b>	

## 14.7 BROODMAALTIJDEN

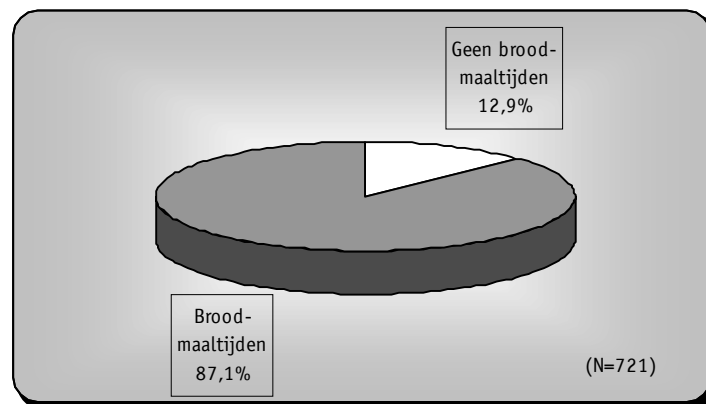
In de vragenlijst voor kinderen van 12 maanden nemen we voor het eerst een nieuw soort maaltijden op die we aanduiden met de verzamelterm "broodmaaltijden". Maar het gaat niet alleen om maaltijden met brood. We bedoelen alle volledige maaltijden waarbij het kind granen eet zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, droge koeken, enzovoort.

In deze paragraaf schetsen we eerst hoeveel kinderen broodmaaltijden eten. We gaan na op welke leeftijd zij met gluten begonnen. We besteden aandacht aan het praktische verloop van de broodmaaltijden en onderzoeken hoe deze broodmaaltijden er precies uitzien. Ten slotte gaan we in op de drank die kinderen bij de broodmaaltijden drinken.

#### **14.7.1 PREVALENTIE VAN BROODMAALTIJDEN**

Op de leeftijd van twaalf maanden eet 87% van de kinderen uit onze steekproef broodmaaltijden. Deze maaltijden zijn dus minder algemeen verspreid dan fruitpap en groentepap maar komen toch bij een grote meerderheid van de kinderen voor.

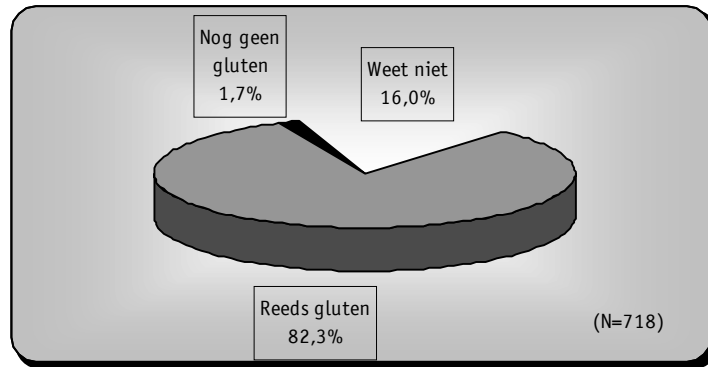
**GRAFIEK 235: PREVALENTIE VAN BROODMAALTIJDEN**



#### **14.7.2 INTRODUCTIELEEFTIJD VAN GLUTEN**

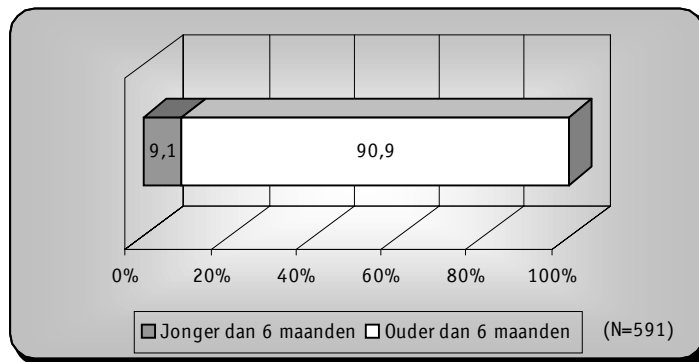
Wij zijn niet zozeer geïnteresseerd in de leeftijd waarop kinderen met broodmaaltijden starten maar wel in de leeftijd waarop kinderen gluten beginnen te eten. Het is echter niet eenvoudig om dit te achterhalen. 16% van de respondenten geeft aan niet te weten of het kind reeds gluten eet. Blijkbaar zijn niet alle ouders op de hoogte van de aanwezigheid van gluten in de zuigelingenvoeding. 82% van de kinderen eten wel al gluten volgens de ouders, 2% van de kinderen nog niet.

**GRAFIEK 236: PREVALENTIE VAN GLUTEN IN DE VOEDING**



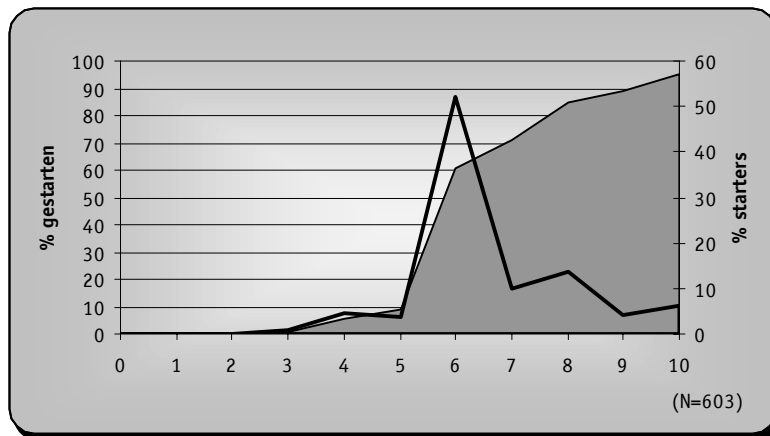
Negen op tien ouders die aangeven te weten wanneer hun kinderen met gluten startten, bieden pas op de leeftijd van zes maanden of later gluten aan. Eén kind op tien is jonger dan zes maanden wanneer het voor het eerst gluten eet.

**GRAFIEK 237: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN GLUTEN**



Onderstaande grafiek toont dat ruim de helft van de ouders met gluten start op de leeftijd van zes maand. Het gaat hier enkel om ouders die weten of hun kind al gluten eet.

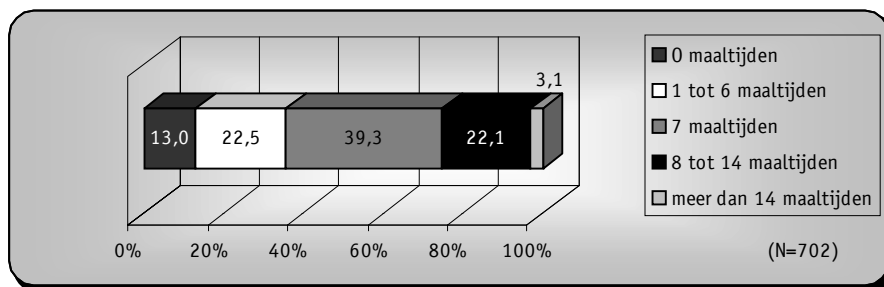
**GRAFIEK 238: PERCENTAGE STARTERS EN GESTARTEN MET GLUTEN PER LEVENSSMAAND**



### 14.7.3 PRAKTISCH VERLOOP

Het aantal broodmaaltijden dat kinderen per week eten is erg verscheiden. 39% van de kinderen eet zeven keer per week een broodmaaltijd. Eén op vier kinderen eet meer dan één broodmaaltijd per dag.

**GRAFIEK 239: AANTAL BROODMAALTIJDEN PER WEEK**



Het ontbijt is de broodmaaltijd bij uitstek. Acht op tien kinderen die broodmaaltijden eten, eten deze 's morgens. Maar ook het avondmaal bestaat vaak uit een broodmaaltijd. 67% van de kinderen eet 's avonds een broodmaaltijd.

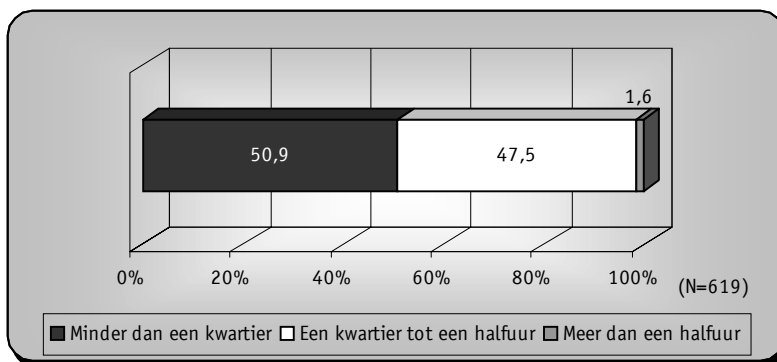
**TABEL 50: TIJDSTIP VAN DE BROODMAALTIJDEN**

	N=620	% antw.	% gevall.
's morgens	499	47,0	80,5
's middags	76	7,2	12,3
's namiddags	70	6,6	11,3
's avonds	416	39,2	67,1
<b>Totaal</b>	<b>1061</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=0

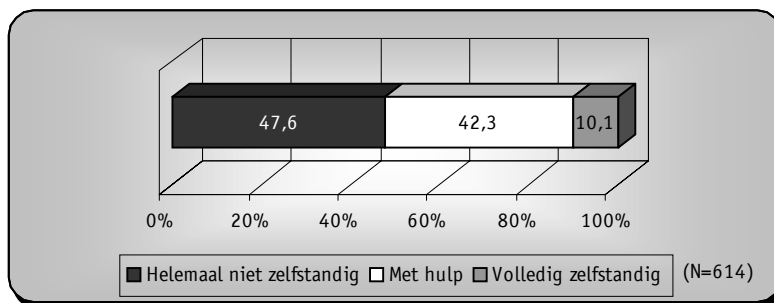
De broodmaaltijd duurt in de helft van de gevallen korter dan een kwartier. Broodmaaltijden duren dus gemiddeld langer dan de groentemaaltijden en de fruitpap.

**GRAFIEK 240: GEMIDDELDE TIJDSDUUR VAN EEN BROODMAALTIJD**



De zelfstandigheid bij broodmaaltijden is groter dan bij de lepelvoeding. Slechts 48% van de kinderen eet helemaal niet zelfstandig, 42% eet met hulp en 10% volledig zelfstandig.

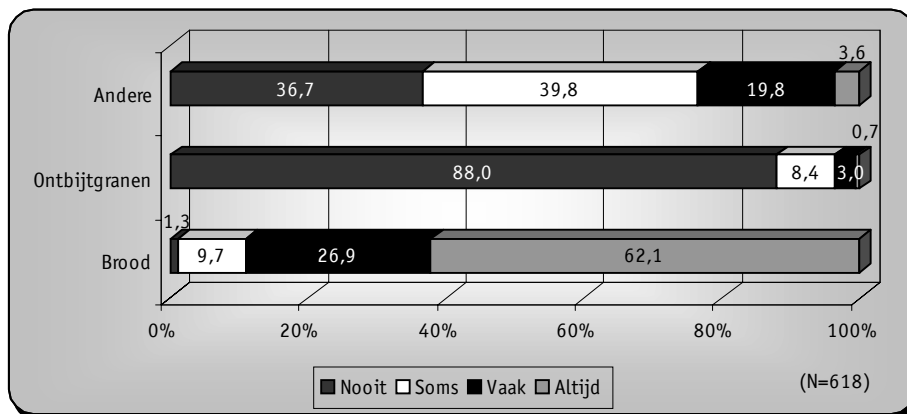
**GRAFIEK 241: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID WAARMEE DE BROODMAALTIJD GEGETEN WORDT**



#### 14.7.4 SAMENSTELLING VAN DE BROODMAALTIJDEN

Zoals eerder vermeld bevatten broodmaaltijden niet noodzakelijk boterhammen. Ook beschuiten en ontbijtgranen rekenen we hiertoe. Onderstaande tabel toont hoe vaak brood, ontbijtgranen (cornflakes, muesli,...) of andere granen (beschuit, koek,...) deel uitmaken van de broodmaaltijden.

**GRAFIEK 242: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE SOORTEN BROODMAALTIJDEN**

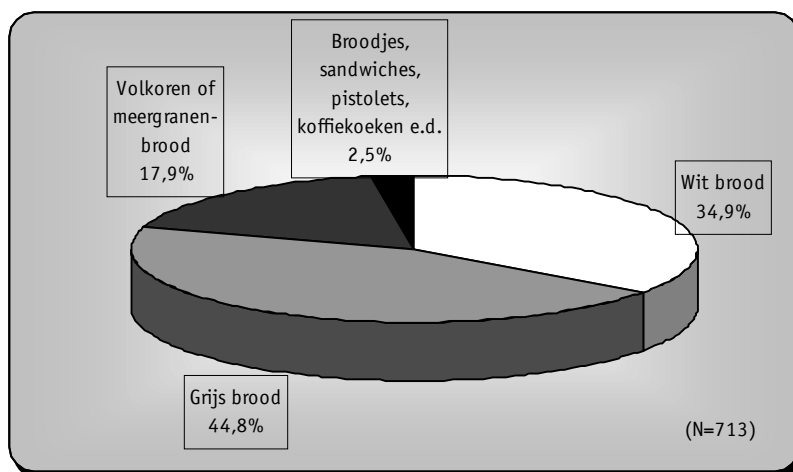


62% van de broodmaaltijden bestaan altijd uit brood en 27% vaak. 12% van de kinderen eten minstens soms ontbijtgranen. Andere granen komen vaker voor dan ontbijtgranen. We kunnen echter niet nagaan welke deze andere granen zijn. Toch verdient de grote frequentie van deze andere granen verdere aandacht in toekomstig onderzoek.

Maar al bij al blijft brood het voornaamste onderdeel van broodmaaltijden. Onderstaande grafiek toont welk brood de kinderen gewoonlijk eten. Grijs brood komt het vaakst voor, gevolgd door wit brood. Beide soorten hebben samen een "marktaandeel" van 80%. 18%

van de kinderen eten volkoren- of meergranenbrood. Broodjes, sandwiches, pistolets, koffiekoeken e.d. worden in 2,5% van de gevallen het vaakst gegeten.

**GRAFIEK 243: VERDELING VAN DE BROODSOORTEN IN DE BROODMAALTIJDEN**

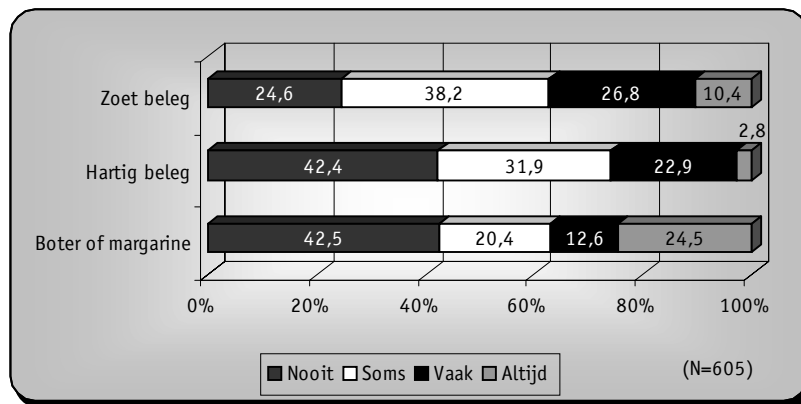


Vermeldenswaard is dat kinderen uit een gezin met hoger opgeleide ouders vaker grijs brood eten (50%) en kinderen van ouders zonder hoger diploma vaker wit brood (42%). Broodjes, sandwiches en pistolets komen ook vaker voor bij ouders zonder hoger diploma (4% tegenover 2%).

Ten slotte gaan we het beleg van dit brood na. 42% van de ouders smeert nooit boter of margarine op het brood. 24% doet dat altijd. De uitersten (altijd en nooit) komen hier dus het vaakst voor.

Verder is zoet beleg populairder dan hartig beleg. Met zoet beleg bedoelen we confituur, choco e.d. Hartig beleg is vlees en kaas e.d. Eén op vier kinderen eet vaak of altijd hartig beleg. Bij zoet beleg is dat 37%. 42% van de kinderen eet nooit hartig beleg. Bij zoet beleg is dat slechts één op vier.

**GRAFIEK 244: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE BELEGSOORTEN BIJ BROODMAALTIJDEN**





### 14.7.5 DRANK BIJ DE BROODMAALTIJDEN

Bij de broodmaaltijden drinken de meeste kinderen melk. Opvolgmelk of groeimelk komt het vaakst voor (32%) maar ook volle en halfvolle koemelk (6% en 5%) en sojamelk (4%) worden soms gedronken.

Water komt ook vrij vaak voor (25%). Voorts is ook fruitsap voor zuigelingen vermeldenswaard. 7% van de kinderen drinkt niets bij de broodmaaltijden.

**TABEL 51: VERDELING VAN DE DRANKEN BIJ DE BROODMAALTIJD**

	N	%
Opvolgmelk of groeimelk	188	31,8
Water of bruisend water	148	25,0
Volle koemelk	34	5,8
Halfvolle koemelk	32	5,4
Fruitsap aangepast voor zuigelingen	29	4,9
Sojamelk	24	4,1
Gezoete melkdranken	19	3,2
Roos vicee	19	3,2
Fruitsap voor volwassenen	17	2,9
Vers fruitsap	8	1,4
Magere koemelk	6	1,0
Andere plantaardige melk	3	0,5
Frisdranken	2	0,3
Andere dierlijke melk	1	0,2
Iets anders	20	3,4
Niets	41	6,9
<b>Totaal</b>	<b>591</b>	<b>100,0</b>

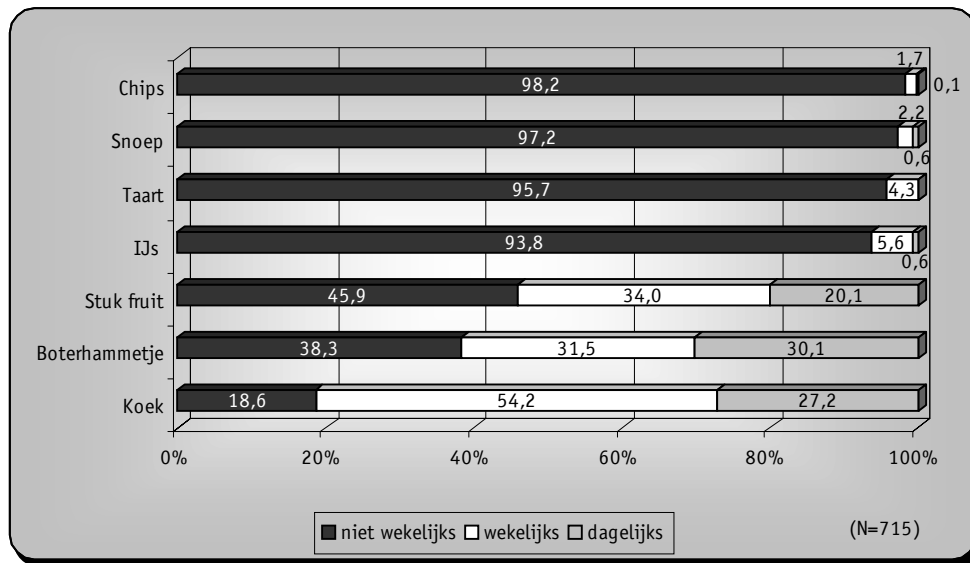
Ontbrekende waarden: N=29

## 14.8 TUSSENDOORTJES

Heel wat kinderen eten hapjes tussen de maaltijden, de zogenaamde tussendoortjes. In deze paragraaf gaan we na welke tussendoortjes kinderen zoal eten en hoe vaak. We besteden net als in het vorige hoofdstuk extra aandacht aan plattekaas en yoghurt. Ten slotte vragen we ons af welke dranken kinderen tussen de maaltijden drinken.

### 14.8.1 VASTE HAPJES

De prevalentie van alle mogelijke tussendoortjes nagaan, zou ons te ver leiden. Daarom maakten we een selectie van een aantal belangrijke tussendoortjes, zowel gezonde als minder gezonde. We vroegen de respondenten hoe vaak hun kinderen ze aten.

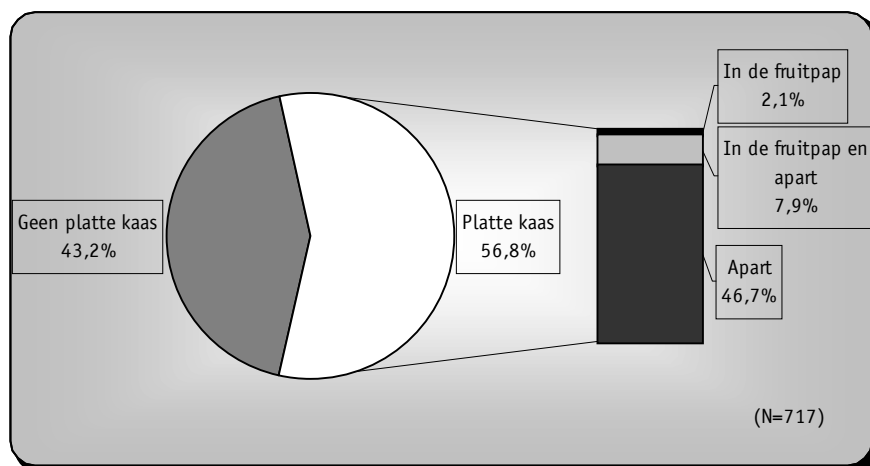
**GRAFIEK 245: PREVALENTIE VAN ENKELE TUSSENDOORTJES**

Koeken worden het vaakst tussendoor gegeten: 81% van de kinderen eet minstens wekelijks tussendoor een koek. Boterhammen komen minder vaak voor als tussendoortje maar worden ongeveer even vaak dagelijks gegeten als koeken (30%). 54% van de kinderen eet minstens wekelijks een stuk fruit. Eén op vijf kinderen doet dat dagelijks.

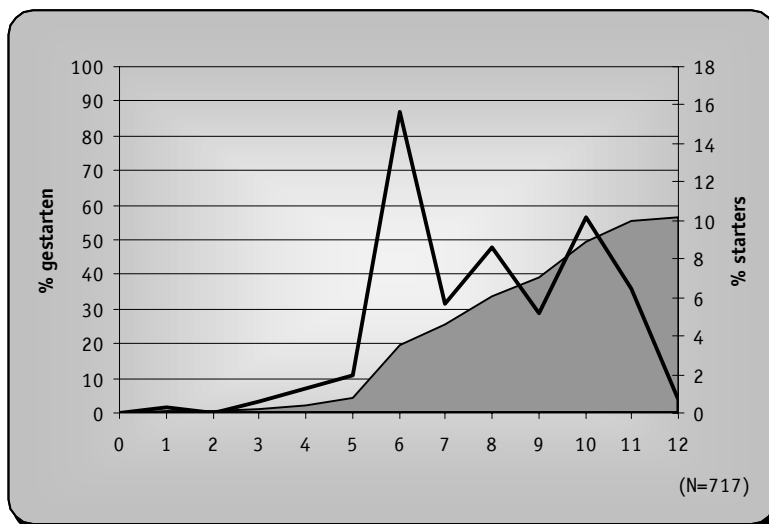
De minder gezonde tussendoortjes komen weinig voor. Niet 1% eet dagelijks ijs, taart, snoep of chips. Toch eet 6% wekelijks ijs, 4% taart en 2% snoep of chips.

#### **14.8.2 PLATTEKAAS EN YOGHURT**

Tussen zes en twaalf maanden vervijfvoudigt het voorkomen van plattekaas in de voeding tot 57%. Het merendeel van de kinderen eet deze plattekaas apart maar ook in de fruitpap komt de plattekaas voor.

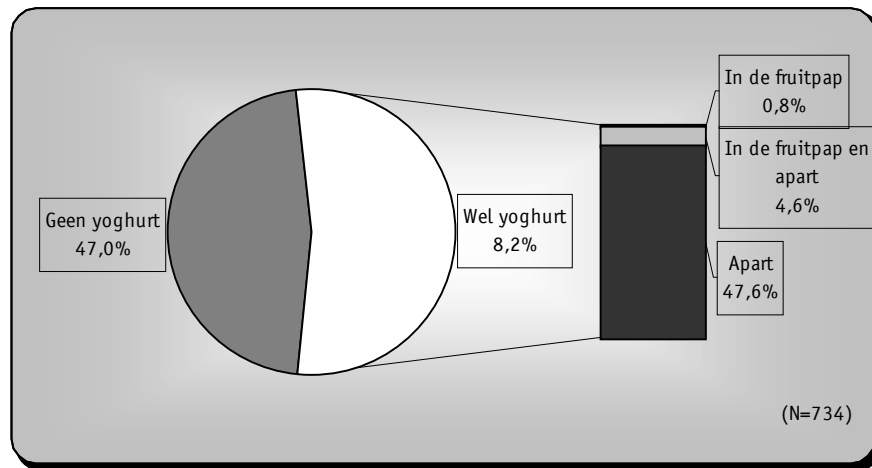
**GRAFIEK 246: PREVALENTIE VAN PLATTEKAAS, IN DE FRUITPAP EN APART**

De introductieleeftijd van platte kaas is meer divers dan die van pakweg fruitpap of groentepap. De meeste ouders die platte kaas geven, starten hiermee op zes maanden. Maar tot de leeftijd van elf maanden blijven veel ouders platte kaas introduceren.

**GRAFIEK 247: AANTAL STARTERS EN GESTARTEN MET PLATTEKAAS PER LEVENSSMAAND**

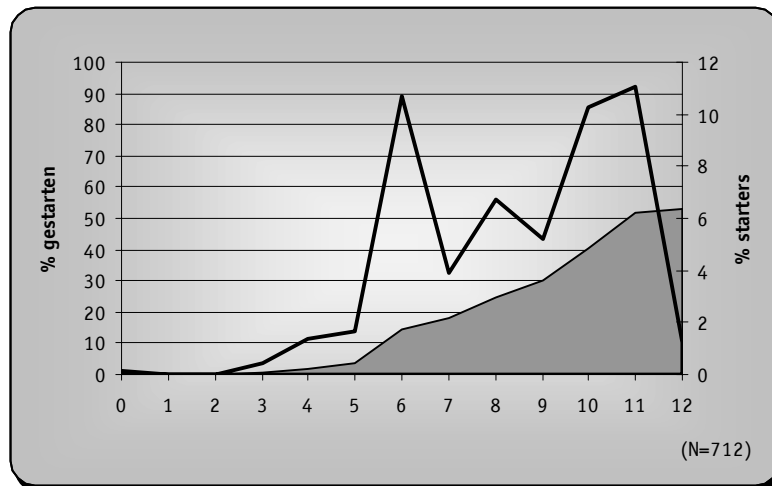
Bij yoghurt zien we net als in het vorige hoofdstuk een gelijkaardig beeld als bij platte kaas. 53% van de kinderen eet yoghurt. Ze doen dit meestal afzonderlijk maar eet 5% de yoghurt in de fruitpap.

**GRAFIEK 248: PREVALENTIE VAN YOGHURT, IN DE FRUITPAP EN APART**

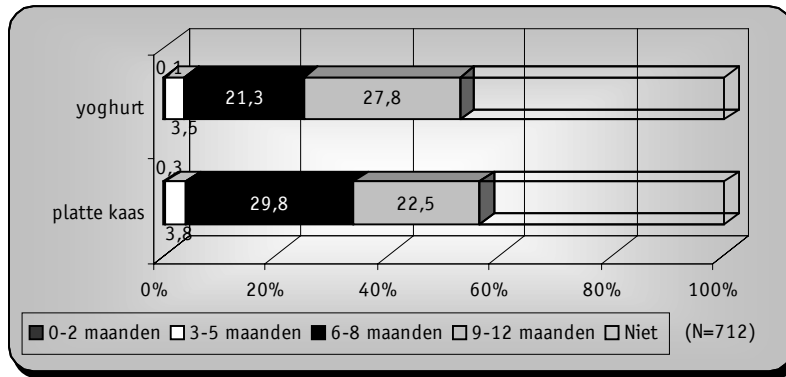


Veel mensen starten met yoghurt op zes maanden maar ook in de volgende maanden blijft het aantal starters hoog.

**GRAFIEK 249: AANTAL STARTERS EN GESTARTEN MET YOGHURT PER LEVENSMAND**

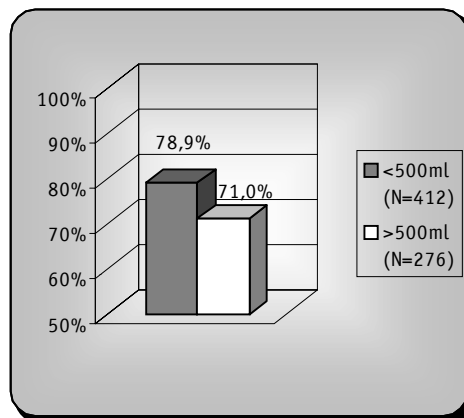


Onderstaande grafiek brengt de introductieleeftijden van plattekaas en yoghurt nog eens overzichtelijk in beeld. Met plattekaas wordt gemiddeld toch iets vroeger gestart dan met yoghurt.

**GRAFIEK 250: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN PLATTEKAAS EN YOGHURT**

Hoewel het van belang is dat kinderen melkproducten innemen omdat het zowel een bron van eiwitten als van calcium is, kunnen de door de WHO voorgeschreven richtlijnen best niet overschreden worden. Er bestaat immers een mogelijke relatie tussen overmatige eiwitname en obesitas op latere leeftijd. Om die reden is het systematisch gebruik van platte kaas en yoghurt bij kinderen die vanaf de leeftijd van zes maanden per dag een halve liter melk innemen overbodig. Voor kinderen die minder dan een halve liter per dag innemen kan het een alternatieve bron van melkproducten zijn.

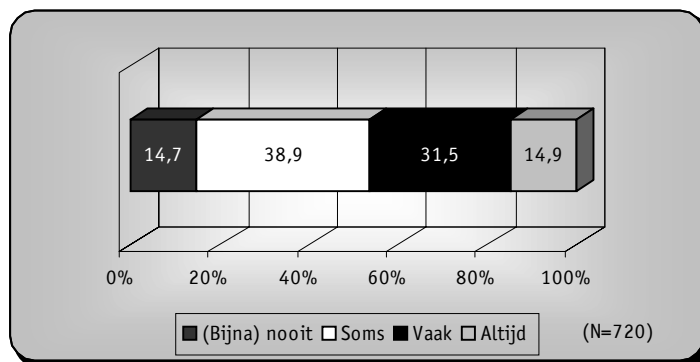
Onderstaande grafiek vergelijkt het platte kaas- en yoghurtgebruik bij kinderen die al dan niet meer dan een halve liter melk per dag drinken. 71% van de kinderen die meer dan een halve liter drinken, eet yoghurt of platte kaas tegenover 79% van de kinderen die minder drinken. Kinderen die minder melk drinken, krijgen dus vaker alternatieve zuivelhapjes voorgeschoteld. Toch combineert al bij al 28,5% van de kinderen meer dan een halve liter melk per dag met yoghurt of platte kaas. Bij deze kinderen is de melkinname te groot.

**GRAFIEK 251: PLATTEKAAS- OF YOGHURTGEBRUIK NAAR HOEVEELHEID MELKINNAME**

### 14.8.3 DRANKEN

De meeste kinderen drinken wel eens tussen de maaltijden. 15% van de kinderen doet dat echter bijna nooit. Een andere 15% doet het altijd. De meeste kinderen drinken soms (39%) of vaak (31%) tussendoor.

**GRAFIEK 252: FREQUENTIE WAARMEE TUSSEN DE MAALTIJDEN GEDRONKEN WORDT**



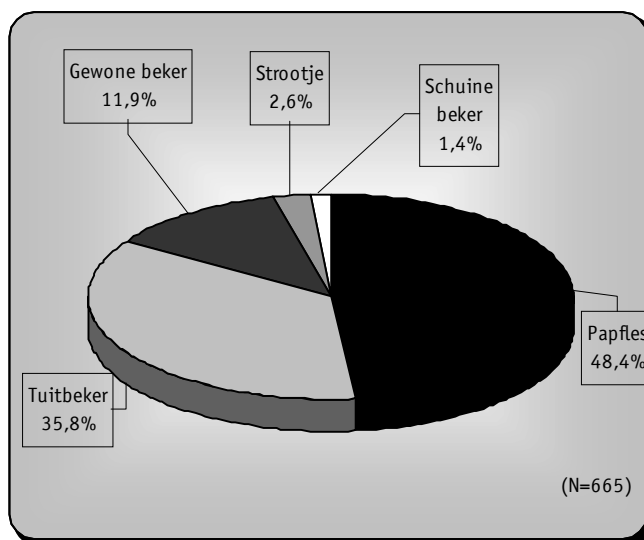
Meestal drinken de kinderen water tussendoor. Maar ook fruitsap en roosvicee komen regelmatig voor. Melken worden minder vaak tussendoor gedronken. 4% van de kinderen krijgen tussendoor frisdranken. De grote categorie "iets anders" is te danken aan thee. Ook op de leeftijd van 12 maanden is dit nog steeds een populaire drank.

**TABEL 52: VERDELING VAN DE DRANKEN TUSSEN DE MAALTIJDEN**

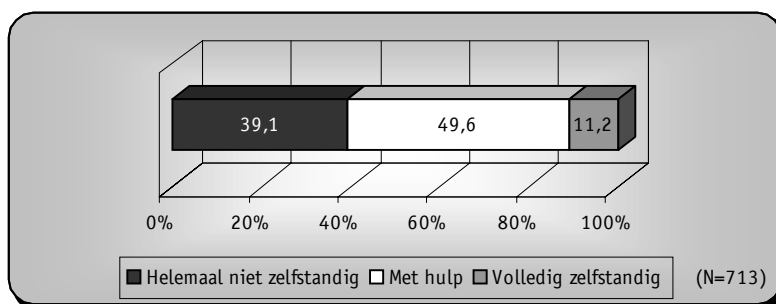
	N=610	% antw.	% geval.
Water of bruisend water	463	42,8	75,9
Fruitsap voor zuigelingen	135	12,5	22,1
Roosvicee	99	9,1	16,2
Fruitsap voor volwassenen	90	8,3	14,8
Vers fruitsap	73	6,7	12,0
Opvolgmelk of groeimelk	53	4,9	8,7
Gezoete melkdranken	27	2,5	4,4
Frisdranken	25	2,3	4,1
Halfvolle koemelk	15	1,4	2,5
Sojamelk	15	1,4	2,5
Volle koemelk	14	1,3	2,3
Andere plantaardige melk	2	0,2	0,3
Magere koemelk	1	0,1	0,2
Iets anders	70	6,5	11,5
<b>Totaal</b>	<b>1082</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=4

Bijna de helft van de kinderen drinkt zijn drankje gewoonlijk uit de papfles. 36% van de kinderen kunnen al met een tuitbeker overweg. Een gewone beker is goed voor 12% van de kinderen. 3% van de kinderen slaagt er al in met een rietje te drinken. Schuine bekertjes lijken minder ingeburgerd. We vonden geen verschillen tussen drankjes tussendoor en bij de maaltijd.

**GRAFIEK 253: MANIER WAAROP DRANKEN INGENOMEN WORDEN TUSSEN DE MAALTIJDEN**

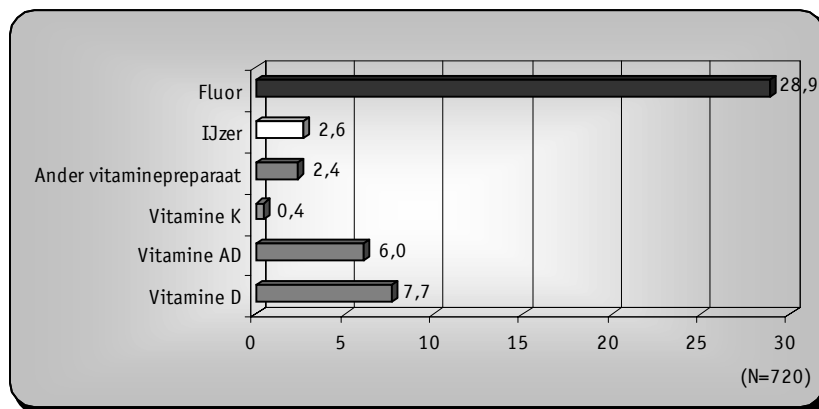
De vragenlijst gaat ook expliciet het drinken uit een gewone beker na. Op de vraag of het kind zelfstandig uit een gewone beker kan drinken, zegt 12% van de ouders "ja". De helft van de kinderen kan het met hulp. Vier op tien kinderen kunnen het nog niet.

**GRAFIEK 254: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID WAARMEE UIT EEN GEWONE BEKER GEDRONKEN WORDT**

## 14.9 VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Kinderen van een jaar krijgen minder voedingssupplementen dan hun jongere vriendjes en vriendinnetjes. Het aandeel van de kinderen dat extra vitamines krijgt is gedaald tot 16%. Vitamine D komt het vaakst voor (8%), gevolgd door vitamine AD (6%). Vitamine K is bijna geheel verdwenen terwijl andere vitaminepreparaten (meestal multivitaminereparaten) toenemen.

De toediening van ijzer blijft weinig verspreid. Fluor daarentegen neemt enorm toe. Een kwart van de kinderen poetst de tanden met fluortandpasta, gemiddeld 5,5 maal per week. 4% van de ouders geeft druppeltjes, tabletjes of pilletjes fluor. Drie respondenten dienen fluor toe op beide manieren.

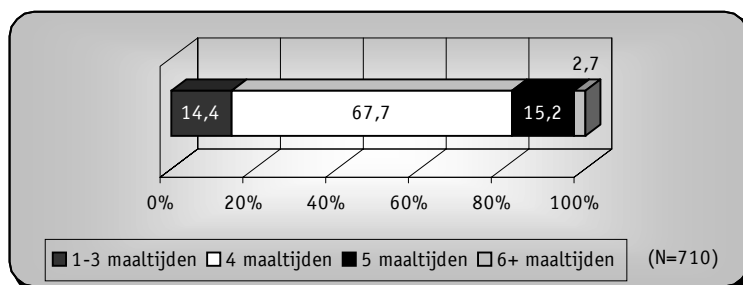
**GRAFIEK 255: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN**

### 14.10 EETGEWOONTEN

Net als op elke leeftijd gaan we in deze paragraaf na hoeveel maaltijden de kinderen eten, hoe voldaan ze zijn na de maaltijd, hoeveel uren ze nog slapen overdag, hoe de nachtrust verloopt en of er nog nachtelijke voedingen nodig zijn.

- **Aantal maaltijden**

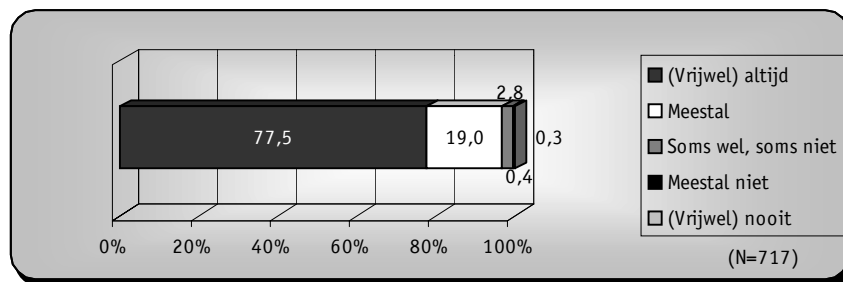
Het aantal maaltijden per dag daalt verder met de toename van de leeftijd. Gemiddeld eten kinderen van een jaar 4,0 maaltijden per dag. 15% van de kinderen eet minder dan vier keer per dag, 18% eet vijf keer of meer.

**GRAFIEK 256: VERDELING VAN HET AANTAL MAALTIJDEN PER DAG**

- **Satisfactie**

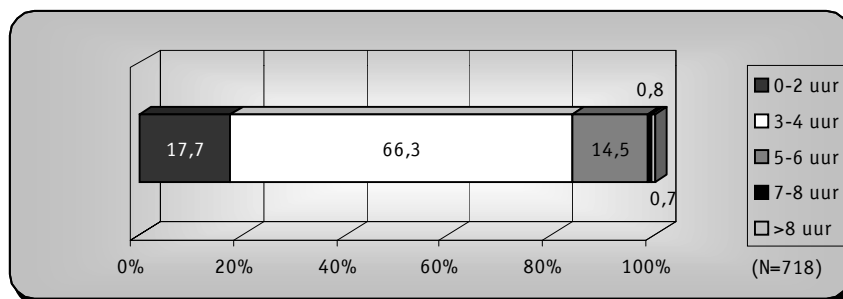
De satisfactie na de maaltijd blijft analoog aan de vorige leeftijden. 77% van de kinderen is vrijwel altijd voldaan na de maaltijd, 20% is dat meestal. 3% van de kinderen zijn minder voldaan.



**GRAFIEK 257: VERDELING VAN DE SATISFACTIE VAN HET KIND NA DE MAALTIJD**

- **Slaap overdag**

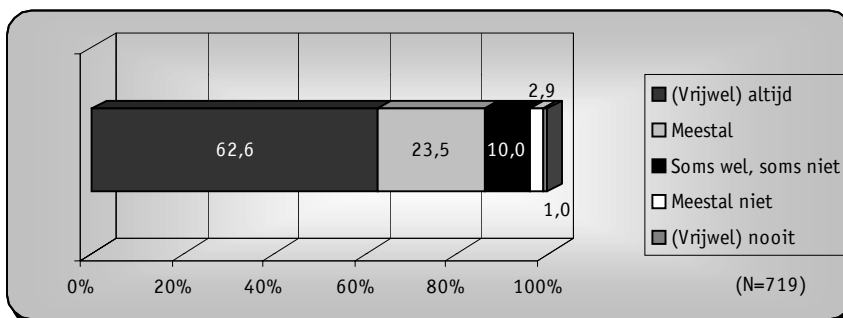
Het aantal uren slaap overdag neemt verder af. De gemiddelde slaapduur bedraagt 3 uur en 31 minuten. Twee op drie kinderen slapen dan ook 3 tot 4 uur, 17% slaapt langer, 17% slaapt minder lang.

**GRAFIEK 258: VERDELING VAN HET AANTAL UREN SLAAP OVERDAG**

Er is nog steeds een verschil naar geboortering al worden de verschillen kleiner.

- **Nachtrust**

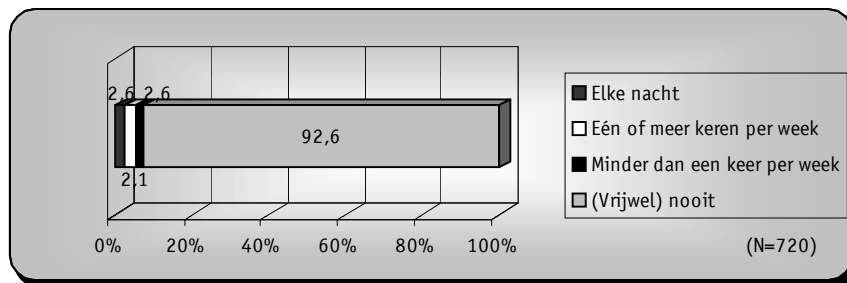
Ook in de nachtrust zijn er geen verschuivingen waar te nemen. Kinderen van een jaar slapen niet beter of slechter dan kinderen van zes of drie maanden.

**GRAFIEK 259: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND GOED SLAAPT 'S NACHTS**

- **Nachtelijke voeding**

Nachtelijke voeding komt minder voor dan voordien. 93% van de ouders hoeft nooit op te staan voor nachtelijke voeding. 3% zegt nog elke nacht op te staan voor nachtelijke voeding.

**GRAFIEK 260: FREQUENTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN**

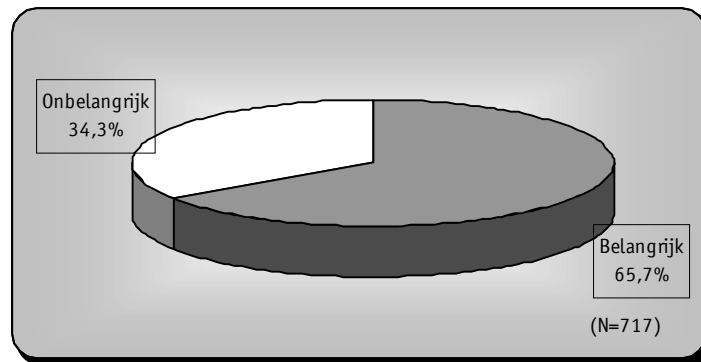


## 14.11 EETCULTUUR

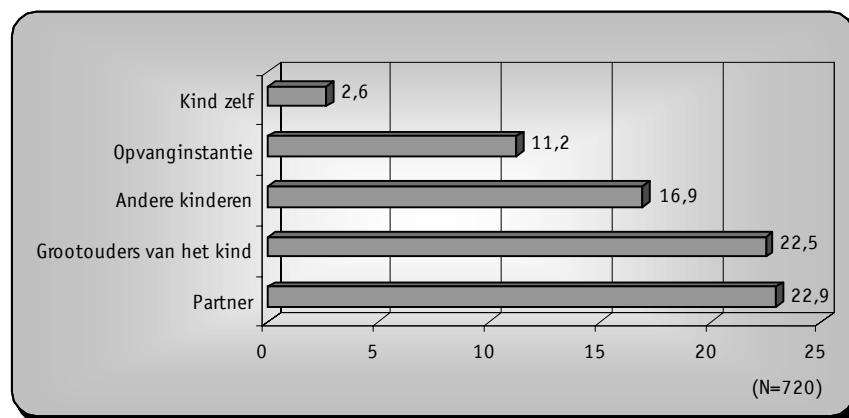
Bij kinderen van 12 en 24 maanden hebben we extra aandacht voor de eetcultuur. Sommige aspecten hiervan, zoals het samen eten, kwamen eerder in dit hoofdstuk al aan bod. Nu gaan we na hoe binnen het gezin met voeding omgegaan wordt. Eerst gaan we na of voeding een belangrijk gespreksonderwerp is binnen het gezin. Daarna onderzoeken we wie de voeding bepaalt. Ten slotte gaan we na hoe vaak zich bepaalde stereotype situaties rond voeding voordoen.

### 14.11.1 BELANG VAN VOEDING

Om het belang van voeding binnen het gezin na te gaan vroegen we de respondenten of voeding een belangrijk gespreksonderwerp is binnen het gezin. Twee op drie ouders antwoorden van wel.

**GRAFIEK 261: AANTAL GEZINNEN WAARIN VOEDING EEN BELANGRIJK GESPREKSONDERWERP IS**

We gaan ook na of de voeding wel eens tot discussies leidt. 23% van de ouders heeft wel eens discussies met de partner over de voeding van hun kind. Ook met de grootouders wordt vaak gediscussieerd (22%). Wanneer ouders ook andere kinderen hebben, wordt met hen in 17% van de gevallen gediscussieerd. Wie een kind in de opvang heeft, heeft in 11% van de gevallen discussies over de voeding van hun kind. 3% van de ouders heeft discussies met het kind zelf.

**GRAFIEK 262: PERCENTAGE OUDERS DAT DISCUSSIES OVER VOEDING HEEFT MET VERSCHILLENDE PERSONEN EN INSTANTIES**

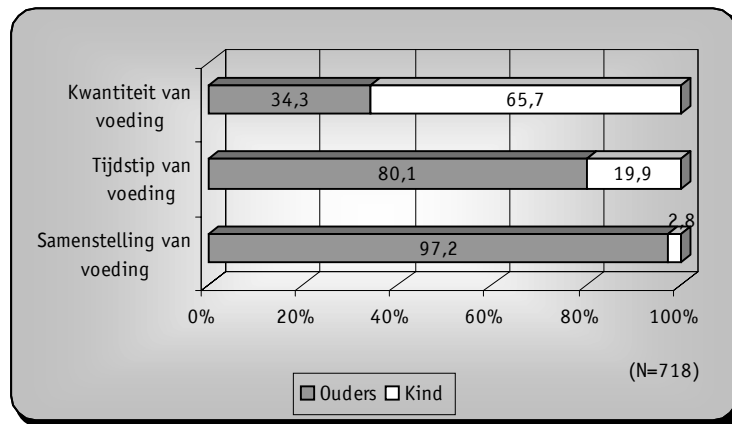
Twee op drie ouders zijn dus bewust bezig met voeding. Al bij al wordt de voeding vooral met de partner en de grootouders besproken.

#### 14.11.2 WAT, WANNEER, HOEVEEL

De eetlust van baby's en kleuters kent heel wat schommelingen. Kinderen kunnen hun voedselopname heel precies regelen. Daarom bepalen ouders best wat er gegeten wordt maar de kinderen zelf hoeveel.

Onderstaande grafiek toont in hoeveel gevallen de ouders en in hoeveel gevallen het kind beslist over wat, wanneer en hoeveel er gegeten wordt.

**GRAFIEK 263: FREQUENTIE WAARMEE OUDERS OF KINDEREN DE VOEDING BEPALEN**



Dat het kind niet beslist over de samenstelling van de voeding, beseffen de meeste ouders maar al te goed. De voeding moet immers evenwichtig en gevarieerd zijn. Toch beslist in 3% van de gevallen het kind over de samenstelling van de voeding.

Over het tijdstip van de voeding beslissen in acht op de tien gevallen de ouders. Eén op vijf kinderen heeft hier zeggenschap over.

Over hoeveel er gegeten moet worden, bestaat onenigheid. In twee op drie gevallen beslissen de kinderen. Eén op drie ouders vinden dat zij dit best zelf uitmaken.

### 14.11.3 ENKELE SITUATIES OP EEN RIJ

Om toch iets dieper te kunnen graven in de eetcultuur legden we de respondenten een tiental veel voorkomende situaties in verband met voeding voor. We vroegen de respondenten hoe vaak deze situaties voorkomen bij hun kind.

De meest voorkomende situatie is dat het kind de ganse dag door tussendoortjes eet. Zoals we eerder zagen, gaat het hierbij meestal om koeken en boterhammetjes. Wanneer een kind almaar tussendoortjes eet, is het niet verwonderlijk dat dit kind zonder honger aan tafel verschijnt. Willen ouders dat hun kind aan tafel goed eet, moeten zij het aantal tussendoortjes goed in de gaten houden.

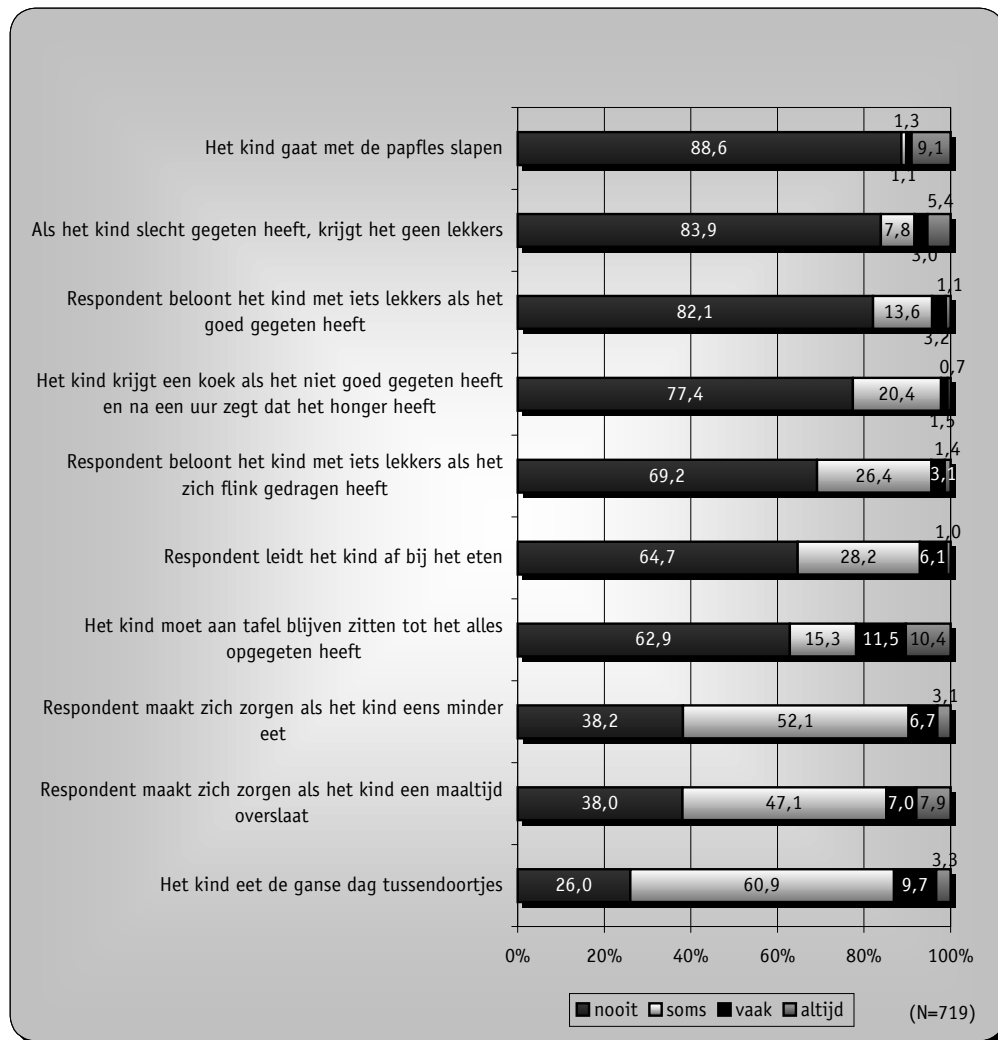
De twee situaties die de top-3 van de meest voorkomende situaties vervolledigen zijn de situaties waarin ouders zich zorgen maken als hun kind eens minder eet of een maaltijd overslaat.

Aan tafel blijven zitten tot alles op is moet 15% van de kinderen soms, 11% vaak en 10% altijd. Het gaat hier vooral om de gezinnen waarin de ouders beslissen hoeveel er gegeten wordt en niet het kind.

Iets lekkers wordt vaker bij goed gedrag als beloning of straf gebruikt dan bij de maaltijd. Toch krijgt 5% van de kinderen "altijd" geen lekkers als ze slecht gegeten hebben.

Ten slotte besteden we aandacht aan het naar bed gaan met de papfles. Enerzijds doet 89% van de kinderen dit nooit. Anderzijds doet 9% van de kinderen dit altijd. Blijkbaar is het voor bijna één op tien kinderen een vaste gewoonte om met een papfles te gaan slapen.

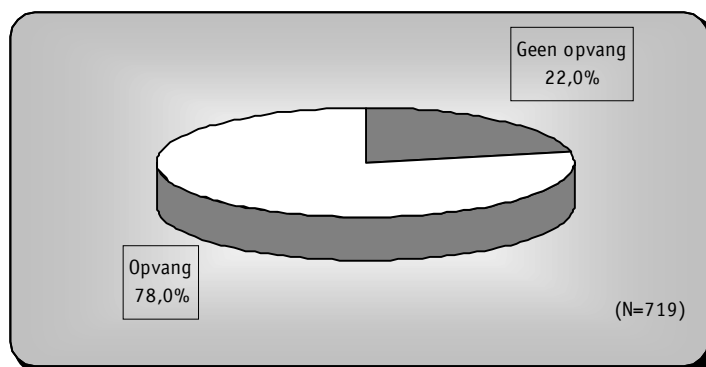
**GRAFIEK 264: FREQUENTIE WAARMEE ENKELE VOEDINGSSITUATIES ZICH VOORDOEN**



## 14.12 KINDEROPVANG

Tegenover zes maanden eerder, neemt het aantal kinderen in opvangsituaties verder toe. 78% van de kinderen worden in een gewone week minstens vijf opeenvolgende uren opgevangen buiten het gezin.

**GRAFIEK 265: PREVALENTIE VAN KINDEROPVANG**



Het aandeel van de verschillende opvanginstanties is identiek aan dat op de leeftijd van zes maanden. Enkel het percentage van het totaal aantal kinderen ligt hoger. Het onthaalgezin of de onthaalmoeder vangt de meeste kinderen op: 45% van de opgevangen kinderen en 35% van alle kinderen.

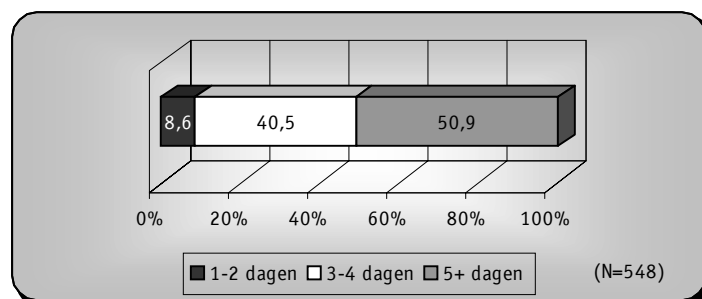
**TABEL 53: VERDELING VAN HET AANTAL KINDEREN NAAR OPVANGINSTANTIE**

	N=559	% antw.	% gevall.	% tot. kind.
Onthaalgezin of onthaalmoeder	252	33,7	45,1	35,0
Bij de ex-partner, familie, vrienden, betaalde hulp,... thuis	204	27,3	36,5	28,4
Kinderdagverblijf	157	21,0	28,1	21,8
Grootouders, familie, vrienden, betaalde hulp komen aan huis	133	17,8	23,8	18,5
Andere opvangvorm	1	0,1	0,2	0,1
<b>Totaal</b>	<b>747</b>	<b>100,0</b>		

Ontbrekende waarden: N=5

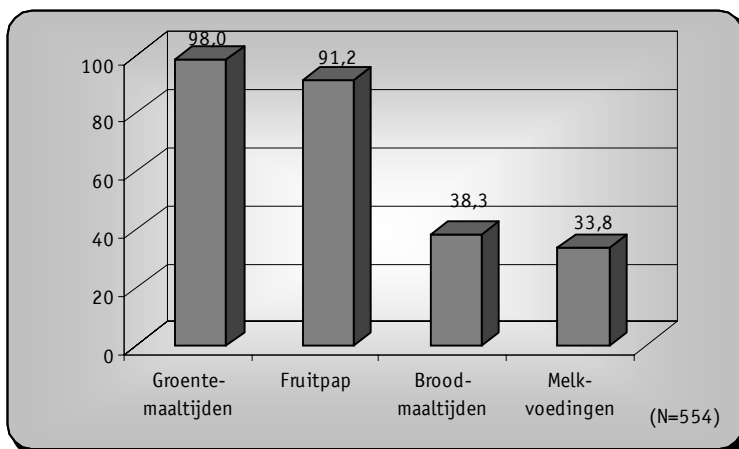
Ook aan het aantal dagen opvang verandert niets. De helft van de kinderen verblijft vijf dagen of langer in de opvang, 40% drie of vier dagen.

**GRAFIEK 266: VERDELING VAN HET AANTAL OPVANGDAGEN PER WEEK**



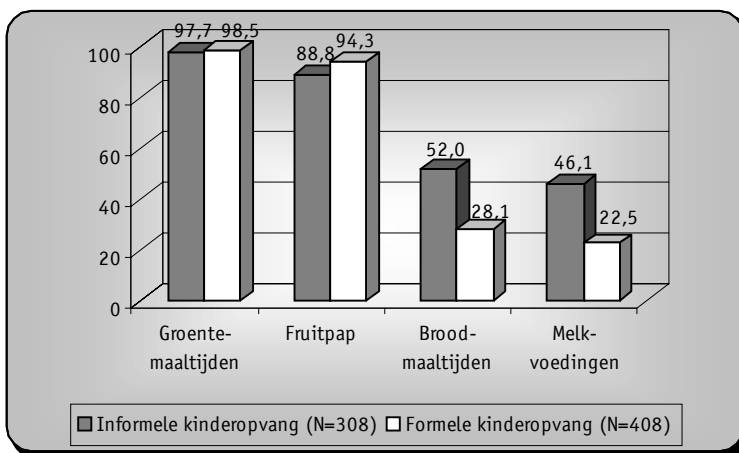
De kinderen in de opvang eten gemiddeld 4,0 keer een groentemaaltijd en 3,5 keer fruitpap per week. Melkvoedingen (1,6) en broodmaaltijden (1,4) komen minder vaak voor. Onderstaande grafiek toont dit aan. 98% van de kinderen eten groentemaaltijden in de opvang en 91% fruitpap. Bij broodmaaltijden is dat 38% en melkvoedingen 34%.

**GRAFIEK 267: PERCENTAGE KINDEREN DAT IN DE OPVANG GROENTEMAALTIJDEN, FRUITPAP, BROODMAALTIJDEN EN MELKVOEDINGEN KRIJGT**



Kinderen die bij een onthaalmoeder of in een kinderdagverblijf opgevangen worden, eten minder vaak broodmaaltijden en melkvoedingen dan kinderen die informeel opgevangen worden. Allicht ligt dit aan de opvanguren. Groentemaaltijden en fruitpap worden overdag gegeten. Informele opvang gebeurt ook 's morgens vroeg en 's avonds laat. Dit zijn bij uitstek tijdstippen voor broodmaaltijden en melkvoedingen (cf. supra).

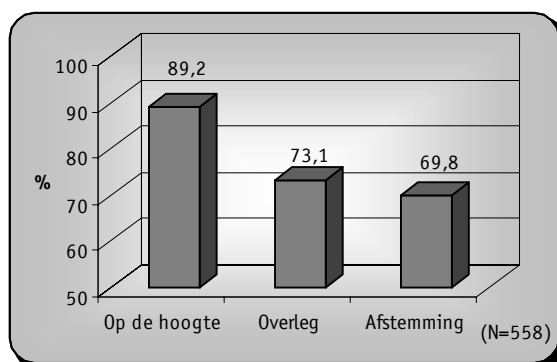
**GRAFIEK 268: PERCENTAGE KINDEREN DAT IN DE OPVANG GROENTEMAALTIJDEN, FRUITPAP, BROODMAALTIJDEN EN MELKVOEDINGEN KRIJGT NAAR OPVANGVORM**



De synergie tussen de voeding thuis en de maaltijden in de opvang is minder groot dan op zes maanden:

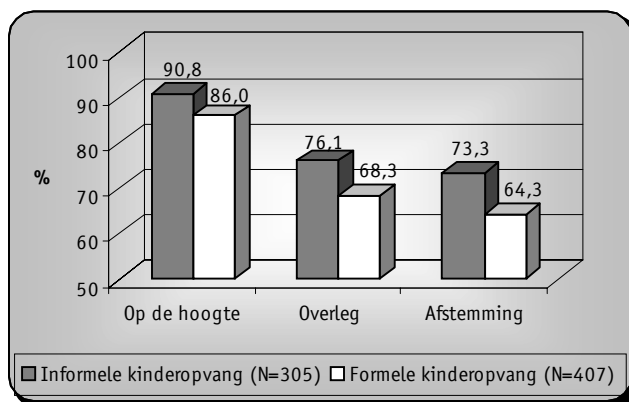
- 89% van de ouders is *op de hoogte* van wat hun kind in de opvang eet. Dat is een daling van 6% tegenover zes maanden eerder.
- 73% zegt dat er *overleg* is tussen ouders en opvang over de voeding. Dat is 18% minder.
- 70% van de ouders zorgt voor *afstemming* tussen de voeding thuis en in de opvang. Dat is een daling van 14%.

**GRAFIEK 269: MATE VAN SYNERGIE TUSSEN VOEDINGSSITUATIE THUIS EN IN DE OPVANG**



Waar we in het vorige hoofdstuk geen verband vonden tussen de opvangvorm en de synergie tussen de voeding thuis en in de opvang, doen we dit op de leeftijd van een jaar wel. In de informele kinderopvang is de synergie groter dan in de formele opvang.

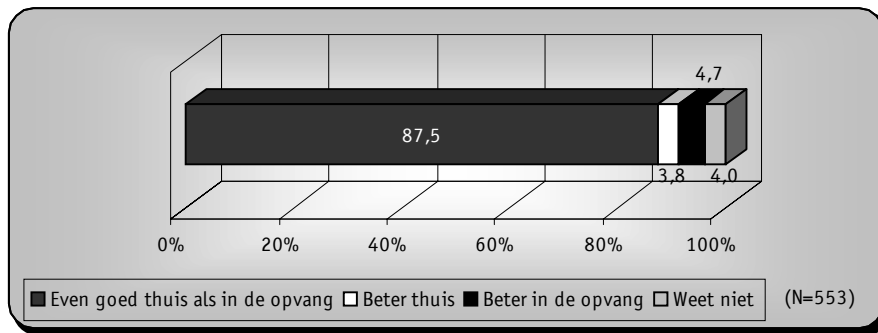
**GRAFIEK 270: MATE VAN VOEDINGSSYNERGIE NAAR OPVANGINSTANTIE**



De meeste kinderen eten ook op 12 maanden even goed thuis als in de opvang. De percentages zijn analoog aan die van zes maanden.



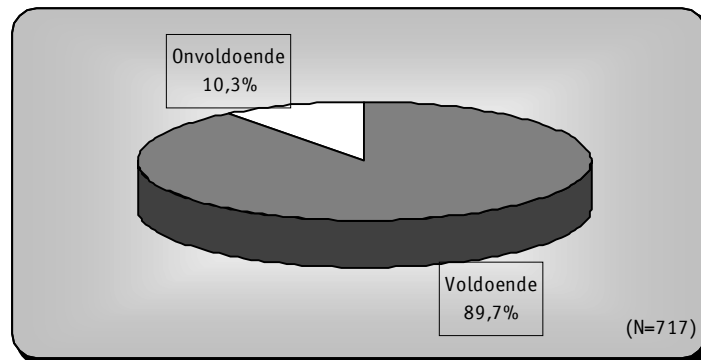
**GRAFIEK 271: PLAATS WAAR HET KIND HET BEST EET, THUIS OF IN DE OPVANG**



### 14.13 NOOD AAN INFORMATIE

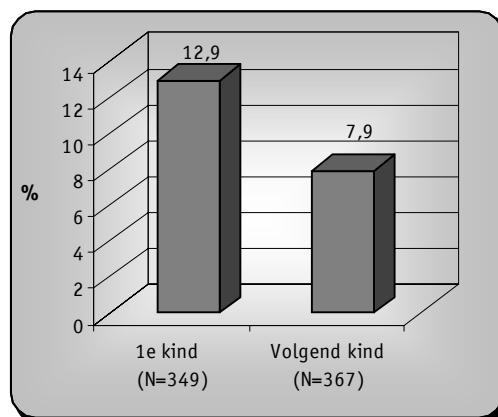
Ook op de leeftijd van een jaar zijn er ouders die de beschikbare informatie over voeding voor kinderen van een jaar onvoldoende vinden.

**GRAFIEK 272: INFORMATIESATISFACTIE OP 12 MAANDEN**



Eén op tien ouders vindt de informatie onvoldoende. Bij eerste kinderen is dat 13%, bij volgende kinderen 8%.

**GRAFIEK 273: AANTAL RESPONDENTEN DIE INFORMATIE ONVOLDOENDE VINDEN NAAR GEBOORTERANG**



#### **14.14 CONCLUSIE**

Driekwart van de kinderen van een jaar krijgt flesvoeding (opvolg- of groeimelk). Twee op drie kinderen combineert dit met groentemaaltijden, fruitpap en broodmaaltijden. 12% van de kinderen eet geen broodmaaltijden, 5% geen fruitpap.

Ook borstvoeding komt nog voor. 1% van de ouders geeft zowel borstvoeding als opvolgmelk en combineert dit met de drie genoemde maaltijden met vaste voeding. 2% geeft borstvoeding zonder opvolgmelk en combineert dit met andere maaltijden.

12% van de kinderen van een jaar krijgt noch borstvoeding noch opvolgmelk. Zij eten enkel vaste voeding, meestal in combinatie met sojamelk, volle of halfvolle melk.

##### **❖ Informatie**

Ook op de leeftijd van 12 maanden vormen de folders van Kind en Gezin de vaakst geraadpleegde informatiebron. Qua personen oefenen de personen binnen het gezin de grootste invloed uit op de voeding van het kind. De invloed van Kind en Gezin neemt een weinig af. De kinderarts heeft in 38% van de gevallen veel invloed op de voeding van het kind. De huisarts in 18% van de gevallen.

##### **❖ Melkvoeding**

Na een jaar krijgt nog 4% van alle kinderen in onze steekproef borstvoeding. De redenen tot stoppen tussen 6 en 12 maanden zijn vooral een tekort aan melk en de hervatting van de beroepsactiviteiten. Daarnaast vindt een aantal moeders dat het geven van borstvoeding op deze leeftijd welletjes geweest is.

Van de andere melkvoedingen blijft opvolg- of groeimelk de belangrijkste. 85% van alle kinderen drinken deze, 15% niet meer. Volle koemelk en sojamelk worden elk door 11% van de kinderen gedronken. 9% van de kinderen drinkt halfvolle melk terwijl dit niet aangewezen is. 1,8% van de kinderen drinkt geen andere melk dan moedermelk. 0,6% van de kinderen drinkt helemaal geen melk.

Van de kinderen die opvolgmelk drinken drinkt 87% een kwart tot driekwart liter per dag. 95% van de kinderen drinkt hun melkvoedingen nog uit de papfles.

##### **❖ Vaste voeding**

Bijna alle kinderen eten groentemaaltijden op de leeftijd van een jaar (99,6%). De zelfstandigheid is evenwel nog niet zo groot. In 7 op 10 gevallen wordt de maaltijd voor het kind dan ook apart bereid van de gezinspot. In 6 op 10 gevallen eet het kind meestal apart

van de rest van het gezin. De helft van de ouders mixt de groentemaaltijd nog. 69% van de ouders bereidt de groentemaaltijd zelf.

Op deze leeftijd eten 9 op 10 kinderen vaak tot altijd vlees of vis in de groentemaaltijd. Kinderen die geen vis of vlees eten, krijgen niet automatisch vleesvervangers. In 56% van de gevallen wordt vaak tot altijd een vetstof aan de groentemaaltijd toegevoegd. 22% van de ouders voegt nooit een vetstof toe. Zes op tien kinderen eten soep. In 97% van de gevallen wordt de soep zelf klaargemaakt.

95% van de kinderen eet fruitpap en 87% eet broodmaaltijden. Onder broodmaaltijden verstaan we alle volledige maaltijden waarbij het kind granen eet zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, enz. Deze maaltijden zijn belangrijk voor de inname van gluten. We wilden nagaan op welke leeftijd de ouders gluten inschakelen. 16% van de ouders wist dit niet. Van de ouders die het wel wisten, gaven er 9 op 10 aan dat dit na de leeftijd van 6 maanden gebeurde. Eén kind op tien is jonger dan zes maanden.

Broodmaaltijden duren iets langer dan groentemaaltijden en fruitpap. De zelfstandigheid bij broodmaaltijden is groter dan bij lepelvoeding. 67% van de broodmaaltijden bestaat altijd uit brood en 23% vaak. Onder het brood wordt het vaakst grijs brood (45%), wit brood (35%) en volkoren- of meergranenbrood (18%) gebruikt. Kinderen uit een gezin met hoger opgeleide ouders eten vaker grijs brood (50%) en kinderen van ouders zonder hoger diploma vaker wit brood (42%). 42% van de ouders smeert nooit boter of margarine op het brood. Zoet beleg is populairder dan hartig beleg. 37% van de kinderen eet altijd zoet beleg, 25% vaak of altijd hartig beleg.

### ❖ Tussendoortjes

Als vaste hapjes eten kinderen van een jaar vooral koeken, boterhammetjes en fruit tussendoor. "Ongezonde" tussendoortjes (ijs, taart, snoep, chips) zijn zeer beperkt. Tussen zes en twaalf maanden vervijfvoudigt het voorkomen van plattekaas in de voeding tot 57%. De meeste ouders starten hiermee op zes maanden. 53% van de kinderen eet yoghurt op de leeftijd van 12 maanden. 71% van de kinderen die meer dan een halve liter melk drinken eet yoghurt of plattekaas tegenover 79% van de kinderen die minder drinken. Al bij al combineert 28,5% van de kinderen meer dan een halve liter per dag met yoghurt of plattekaas.

De kinderen drinken vooral water (76%) en fruitsap voor zuigelingen (22%) tussendoor. Bijna de helft drinkt dit uit de papfles, 36% kan een tuitbeker aan en 12% drinkt uit een gewone beker.

### ❖ Eetcultuur

Hoewel kinderen hun voedselopname heel precies zelf kunnen regelen, beslissen in 34% van de gevallen de ouders over hoeveel het kind moet eten.

Een tweede belangrijke vaststelling is dat 9% van de kinderen van een jaar altijd met de papfles gaat slapen.

❖ **Kinderopvang**

98% van de kinderen eet groentemaaltijden in de opvang en 91% eet fruitpap. Broodmaaltijden (38%) en melkvoedingen (34%) komen minder vaak voor maar vaker in informele dan in formele opvangsituaties. De synergie tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang is kleiner dan op zes maanden maar nog steeds behoorlijk groot.

❖ **Nood aan informatie**

Eén op tien ouders vindt dat zij over onvoldoende informatie beschikken over voeding voor een kind van een jaar. Bij ouders van een eerste kind is dat 13%.





## **HOOFDSTUK 15: VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN**

*Tussen 12 en 24 maanden verfijnen de eetvaardigheden van kinderen verder. Dit stelt hen in staat om langzaamaan zelfstandig stukjes voeding te eten. Afzonderlijke voedingen voor de kinderen nemen af, de kinderen eten mee met de rest van het gezin. Het accent van het onderzoek ligt in dit hoofdstuk dan ook op het mee-eten met de gezinspot en de eetcultuur.*

*De opbouw van dit hoofdstuk is analoog aan de voorgaande. Eerst schetsen we de rol van informatie bij de voeding. Daarna maken we een inleidend overzicht van de voedingssituatie op 24 maanden. Vervolgens gaan we dieper in op de verschillende maaltijden die op deze leeftijd frequent voorkomen: melkvoedingen, groentemaaltijden en broodmaaltijden. Daarnaast komen ook tussendoortjes en voedingssupplementen aan bod.*

*De eetgewoonten en eetcultuur zijn de onderwerpen in de tiende en elfde paragraaf. Paragraaf twaalf behandelt de voedingssituatie in de opvang en we eindigen met de vraag of ouders vinden dat ze over voldoende informatie beschikken over de voeding van een peuter van twee jaar.*

### **15.1 INFORMATIE**

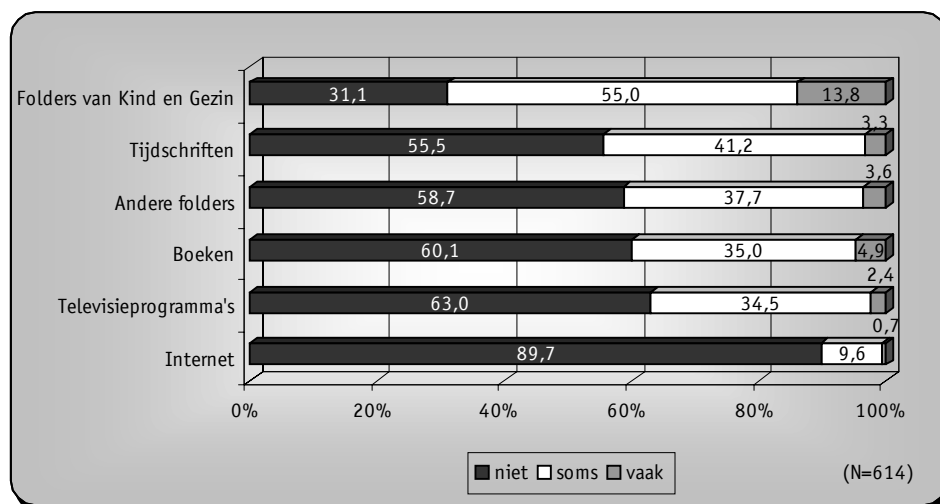
Ook in dit hoofdstuk polsen we de manier waarop ouders omgaan met hun informatiebehoeften. In een eerste paragraaf gaan we na in welke media ze naar hulp zoeken, daarna komen de personen en instanties die advies kunnen verlenen aan bod. In een laatste paragraaf schetsen we de contacten met Kind en Gezin.

#### **15.1.1 LECTUUR EN MEDIA**

Ook op de leeftijd van 24 maanden blijven de folders van Kind en Gezin de meest gelezen lectuur. Maar ze worden minder geraadpleegd dan op de leeftijd van een jaar. 31% van de ouders leest niet over voeding voor een kind van twee jaar, 55% doet dat soms, 14% vaak.

Tijdschriften, andere folders, boeken en televisieprogramma's worden ongeveer even vaak geraadpleegd. Meer dan de helft van de ouders leest ze niet op deze leeftijd.

Het internet hinkt als altijd achterop als informatiebron.

**GRAFIEK 274: RAADPLEGINGSFREQUENTIE VAN LECTUUR EN MEDIA OVER VOEDING OP 24 MAANDEN**

Volledigheidshalve vermelden we dat ouders bij een eerstgeboren kind vaker lezen dan bij andere kinderen. Het verschil in niet-raadpleging bedraagt gemiddeld zo'n 6%.

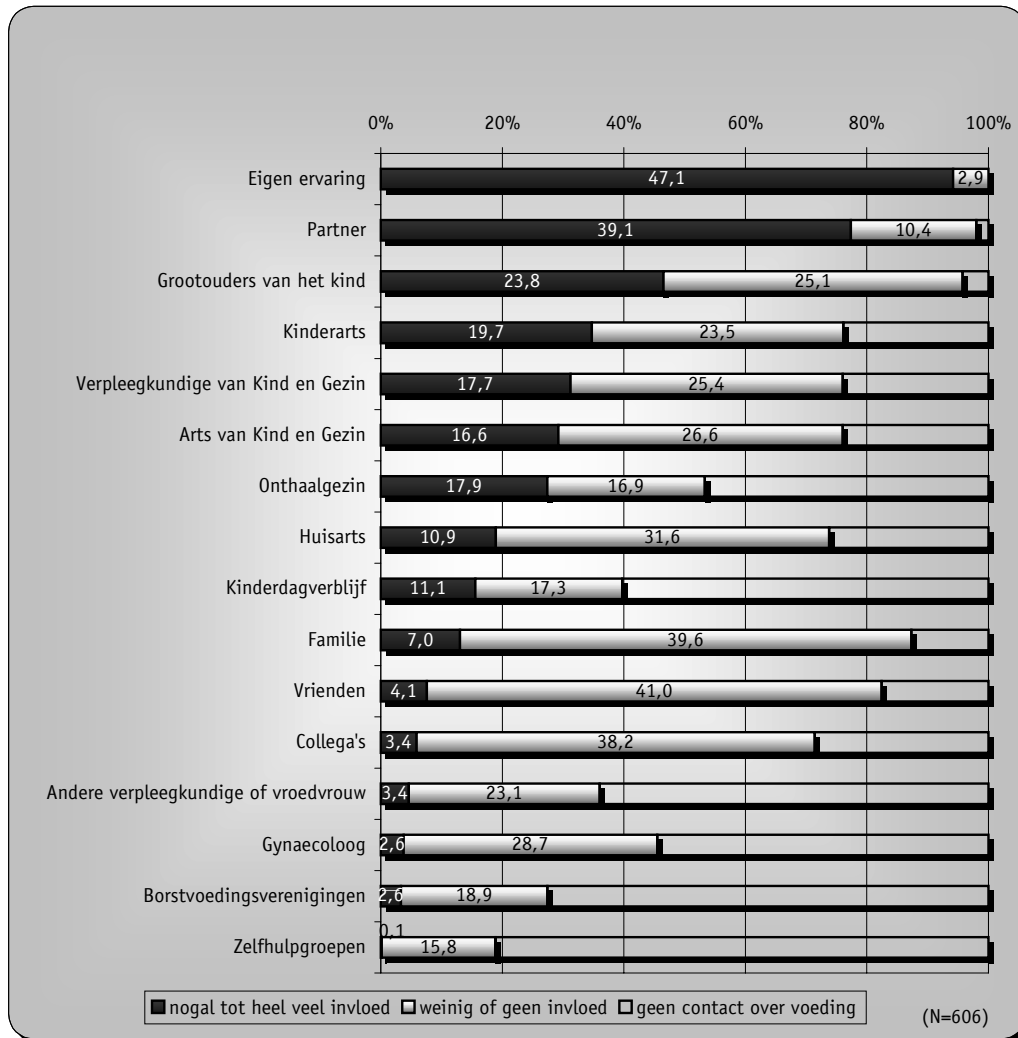
### 15.1.2 PERSONEN EN INSTANTIES

Onderstaande grafiek brengt de invloed van personen en instanties op de voeding van een tweejarige in beeld. Zoals op alle leeftijden speelt de eigen ervaring en de partner de grootste rol. Dan volgen de grootouders. Er is veel contact met familie en vrienden over voeding maar hun invloed is niet erg groot.

Meer dan één op vijf ouders heeft geen contact met Kind en Gezin of de kinderarts over voeding maar als deze contacten er wel zijn, is hun invloed in ongeveer de helft van de gevallen groot.

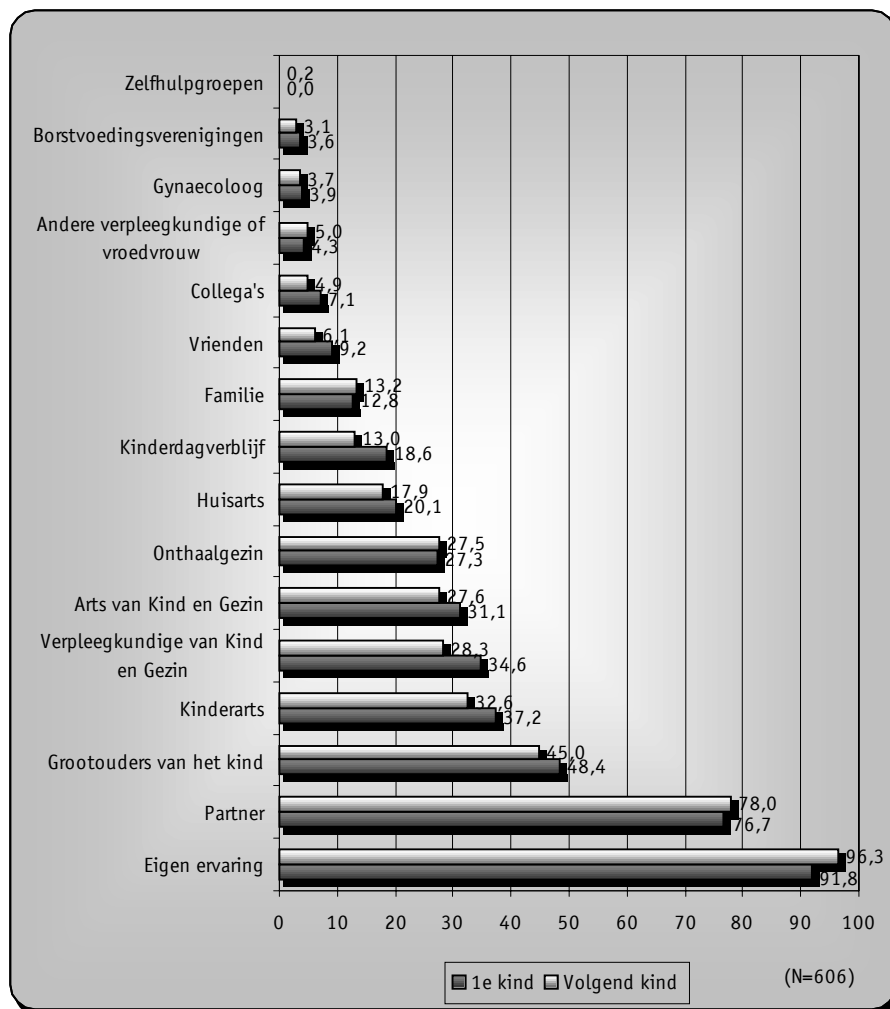
Hetzelfde geldt voor de onthaalinstanties. Veel mensen met een kind in de opvang hebben geen specifieke contacten over voeding maar wanneer er over voeding gesproken wordt, is de invloed van de onthaalinstantie vaak groot.



**GRAFIEK 275: INVLOED VAN PERSONEN EN INSTANTIES OP DE VOEDING OP 24 MAANDEN**

Onderstaande grafiek toont de verschillen in invloed van personen en instanties bij een eerste en bij een volgend kind. Hoe ouder het kind wordt, hoe kleiner de verschillen worden. Er is wel nog sprake van een duidelijk verschil in eigen ervaring. Verder scoren de naaste familie en Kind en Gezin bij een eerste kind licht hoger en de huisarts significant lager.

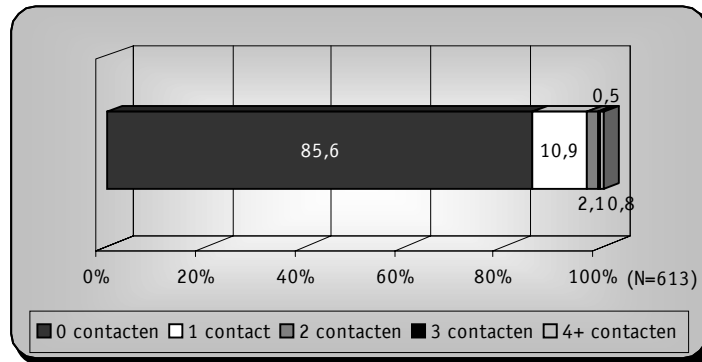
**GRAFIEK 276: PERCENTAGE "NOGAL VEEL TOT HEEL VEEL INVLOED" OP DE VOEDING OP 24 MAANDEN NAAR GEBORTERANG**



### 15.1.3 KIND EN GEZIN

Het aantal contacten met Kind en Gezin over voeding neemt verder af. 86% van de respondenten had geen enkel contact met Kind en Gezin in de afgelopen twee maanden. Een jaar eerder was dat nog maar de helft. Het gemiddeld aantal contacten tussen 22 en 24 maanden is 0,2.

**GRAFIEK 277: VERDELING VAN HET AANTAL CONTACTEN MET KIND EN GEZIN TUSSEN 22 EN 24 MAANDEN**



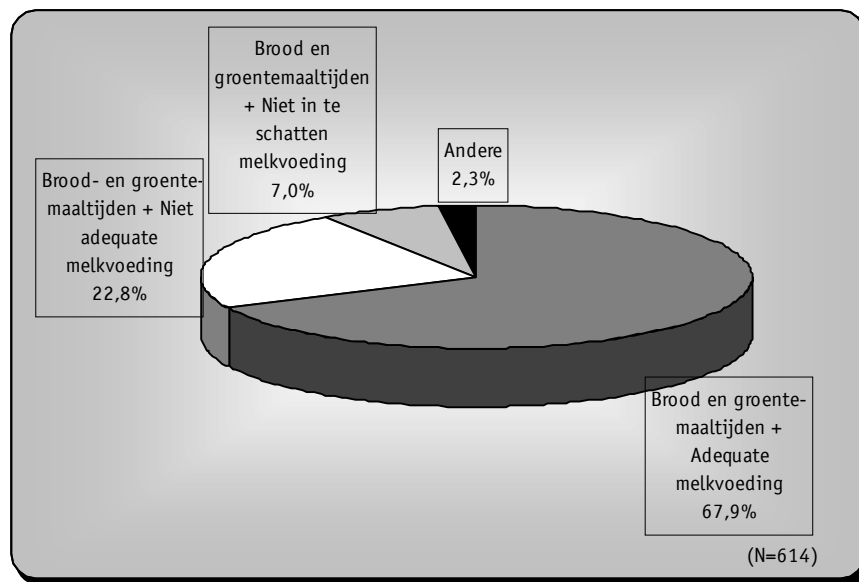
## 15.2 SAMENSTELLING VAN DE VOEDING

In dit korte overzicht van de voedings situatie op 24 maanden delen we de kinderen in zes groepen in.

Eenzijds maken we deze indeling op basis van de melkvoeding. De eerste groep kinderen krijgt borstvoeding, opvolg- of groeimelk of volle melk. Deze melkvoedingen worden op de leeftijd van twee jaar als adequaat beschouwd. De tweede groep krijgt niet de voor de leeftijd aanbevolen melk. Sojamelk wordt als een niet in te schatten categorie gecatalogeerd omdat het hier zowel om een aan de leeftijd aangepaste melk als om een niet adequate melk kan gaan.

Anderzijds maken we een indeling op basis van de groente- en broodmaaltijden. Onderstaande grafiek toont de verdeling.

**GRAFIEK 278: SAMENSTELLING VAN DE VOEDING OP 24 MAANDEN**



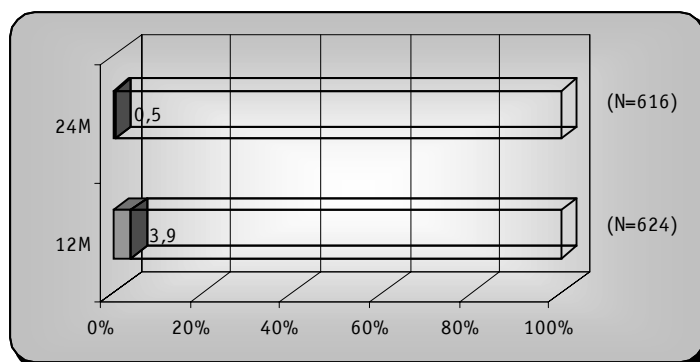
- 68% van de kinderen krijgt zowel adequate melkvoeding als groente- en broodmaaltijden.
- 23% van de kinderen krijgt geen voor de leeftijd aanbevolen melk en eet zowel groente- als broodmaaltijden.
- 7% van de kinderen eet zowel brood als groentemaaltijden maar we kunnen niet inschatten of ze voor de leeftijd aangepaste melk krijgen.
- 2% van de kinderen eten ofwel geen brood- ofwel geen groentemaaltijden.

### 15.3 MELKVOEDING

In deze paragraaf gaan we in op de melkvoeding. Eerst komt borstvoeding aan bod. Daarna gaan we na welke andere melk kinderen drinken. Vervolgens onderzoeken we op welke leeftijd ze hiermee beginnen. We gaan na hoeveel ze drinken en of ouders nog iets toevoegen aan de melkvoeding.

#### 15.3.1 BORSTVOEDING

Het aantal kinderen dat op 24 maanden nog borstvoeding krijgt is miniem maar het bestaat. Drie respondenten verkondigen trots nog steeds borstvoeding te geven. Dat is een half percent in onze steekproef.

**GRAFIEK 279: BORSTVOEDINGSPERCENTAGE OP 12 EN 24 MAANDEN**

### 15.3.2 SAMENSTELLING VAN DE MELK

Opvolgvoedingen zijn aangewezen tot 12 à 18 maanden. Vanaf die leeftijd mag gepasteuriseerde volle koemelk geïntroduceerd worden.<sup>53</sup> Onderstaande tabel toont welke andere melken dan moedermelk de kinderen dagelijks drinken op de leeftijd van twee jaar.

**TABEL 54: VERDELING VAN DE SOORTEN MELKVOEDING**

	N=618	% antw.	% tot. kind.
Gezoete melkdranken	309	26,7	50,4
Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk	284	24,6	46,3
Halfvolle koemelk	223	19,3	36,4
Volle koemelk	216	18,7	35,2
Sojamelk	86	7,4	14,0
Magere melk	17	1,5	2,8
Andere dierlijke melken	12	1	2,0
Andere plantaardige melken	9	0,8	1,5
<b>Totaal</b>	<b>1156</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=2

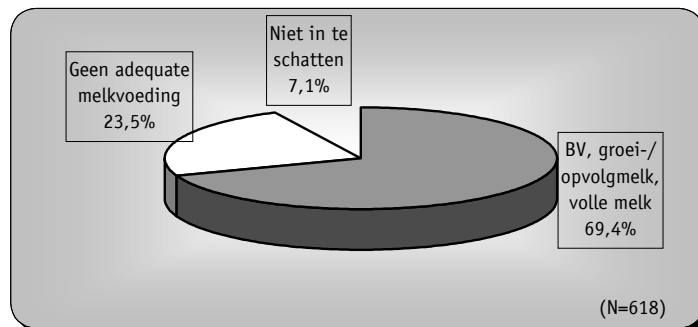
- Vijf kinderen drinken geen melk meer op de leeftijd van twee jaar. Dat is 0,8%.
- Gezoete melkdranken worden door de meeste kinderen gedronken. De helft van de kinderen drinken deze. Dat is een stijging van 44% tegenover een jaar eerder.
- Opvolgmelk en groeimelk komen ook nog frequent voor (46%).
- Halfvolle koemelk scoort even hoog als volle koemelk. Nochtans stelt het VVK dat halfvolle melk niet aanbevolen is vóór de leeftijd van vier jaar.
- 14% van de kinderen drinkt sojamelk. Magere melk, andere dierlijke melken dan koemelk en andere plantaardige melken dan sojamelk komen weinig voor maar zijn allesbehalve marginale verschijnselen.

Al bij al krijgt minstens 23,5% van de kinderen geen voor de leeftijd aangepaste melkvoeding meer op de leeftijd van twee jaar. Minstens 69% van de kinderen drinkt nog

<sup>53</sup> VVK, *Richtlijnen over borstvoeding en kunstvoeding voor zuigelingen van 0 tot 12 maand*

dagelijks borstvoeding, groei- of opvolgmelk of volle melk. De niet in te schatten categorie in de grafiek bestaat uit de kinderen die sojamelk drinken. We kunnen geen uitsluitsel bieden omtrent de adequate van deze melk omdat nadere details ontbreken.

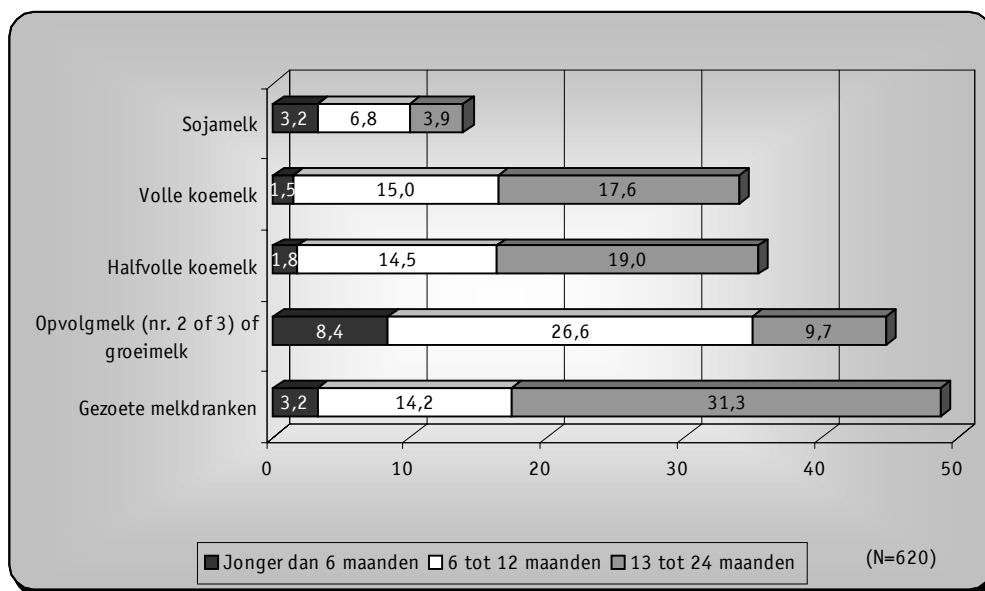
**GRAFIEK 280: AANTAL KINDEREN DAT AL DAN NIET BORSTVOEDING OF OPVOLGMELK KRIJGT**



### 15.3.3 INTRODUCTIELEEF TIJD

Van de vijf meest gedronken melkdranken brengen we de introductieleeftijden in kaart. De populaire gezoete melkdranken worden meestal pas na een jaar geïntroduceerd. Volle en halfvolle koemelk in de helft van de gevallen na een jaar en in de andere helft vroeger, maar vooral na zes maanden. Opvolgmelk en sojamelk worden op alle leeftijden geïntroduceerd.

**GRAFIEK 281: INTRODUCTIELEEF TIJD VAN DE VIJF MEEST VOORKOMENDE MELKDRANKEN**

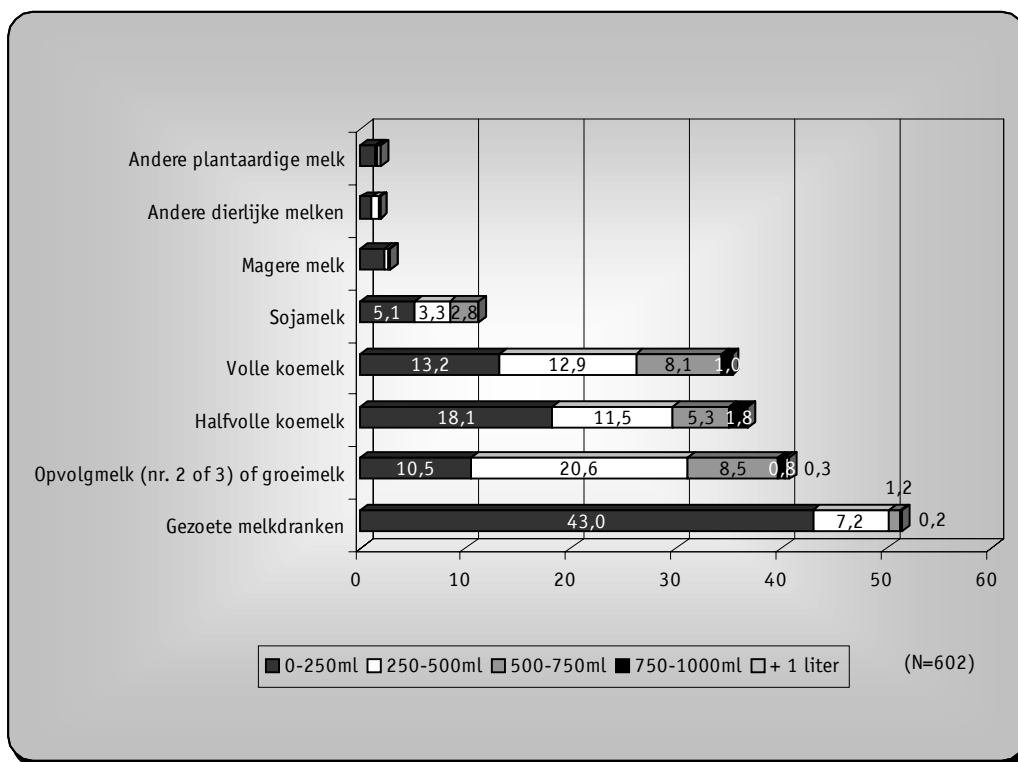


### 15.3.4 KWANTITEIT

In deze paragraaf gaan we de dagelijkse hoeveelheid melk na die gedronken wordt.

- Hoewel gezoete melkdranken door de meeste kinderen gedronken wordt, wordt gemiddeld weinig van gedronken: in 83% van de gevallen minder dan 250 ml.
- Van opvolg- en groeimelken, volle en halfvolle melk wordt er het meest gedronken.

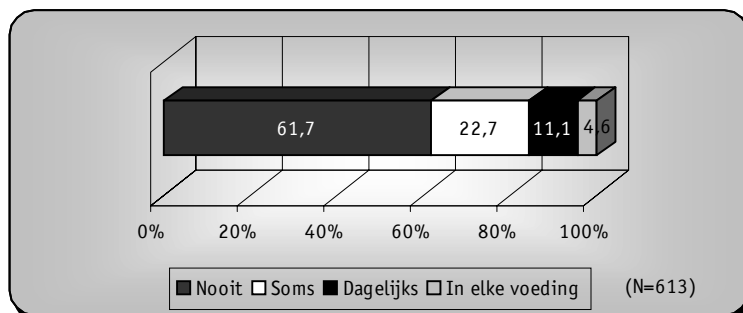
**GRAFIEK 282: VERDELING VAN DE HOEVEELHEID MELKVOEDING PER DAG NAAR MELKSOORT**



### 15.3.5 INDIKKINGSMIDDELEN, EXTRA MELEN OF EEN KOEKJE

Indikkingsmiddelen komen ook op de leeftijd van twee jaar nog voor, even vaak zelfs als een jaar eerder. 62% van de ouders gebruikt nooit een indikkingsmiddel, 5% gebruikt er één in elke voeding.

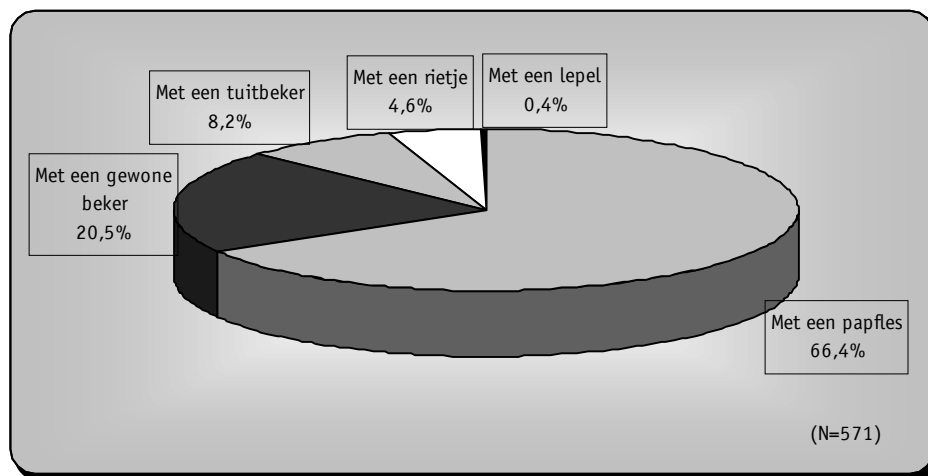
**GRAFIEK 283: GEBRUIK VAN EEN INDIKKINGSMIDDEL, EXTRA MELEN OF EEN KOEKJE**



### 15.3.6 DRINKWIJZE

Op twaalf maanden dronk nog 95% van de kinderen de melkvoeding uit de papfles. Een jaar later is de situatie meer divers. Twee op drie kinderen houden nog steeds vast aan de papfles. Maar één op vijf kan al met een gewone beker overweg. 8% drinkt uit een tuitbeker, 4% met een rietje.

**GRAFIEK 284: WIJZE WAAROP DE MELKVOEDING GEWOONLIJK INGENOMEN WORDT**



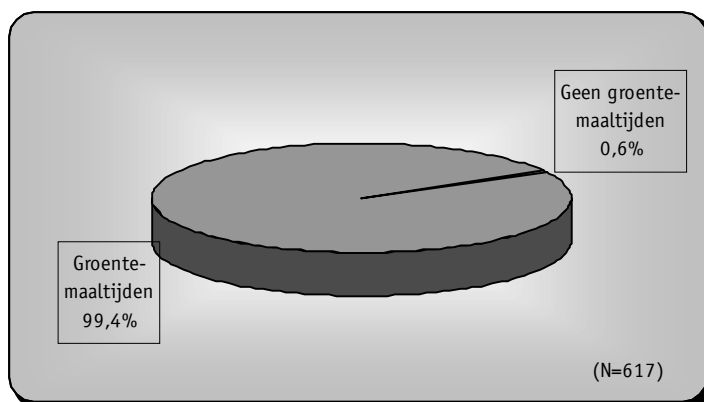
## 15.4 GROENTEMAALTIJDEN

Groentemaaltijden zijn maaltijden waarin groenten en eventueel aardappelen, vlees of vis verwerkt zijn. In deze paragraaf gaan we na hoeveel kinderen groentemaaltijden eten. We besteden ook aandacht aan de omstandigheden waarin de groentemaaltijden gegeten worden. Verder komt de samenstelling van de groentemaaltijden aan bod. Ten slotte gaan we na wat de kinderen bij de groentemaaltijden drinken.

### 15.4.1 PREVALENTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN

Op de leeftijd van 12 maanden was het niet eten van groentemaaltijden al uitzonderlijk. Op twee jaar blijft dat zo.

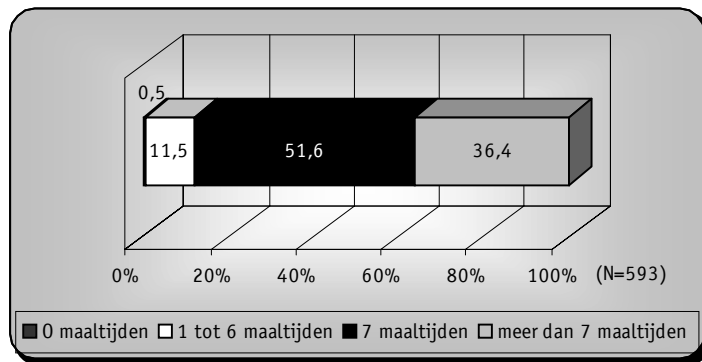


**GRAFIEK 285: PREVALENTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN**

Aangezien op de leeftijd van twee jaar evenveel kinderen groentemaaltijden eten als op twaalf maanden, maken we niet opnieuw de analyse van de introductieleeftijd.

#### 15.4.2 PRAKTISCH VERLOOP

Het aantal groentemaaltijden per week neemt verder toe. De helft van de kinderen eet zeven groentemaaltijden per week. 36% eet er meer dan zeven. Het gemiddelde aantal groentemaaltijden bedraagt 8,0.

**GRAFIEK 286: AANTAL GROENTEMAALTIJDEN PER WEEK**

De diversiteit in de tijdstippen waarop de groentemaaltijd gegeten wordt, neemt toe. De meeste kinderen eten nog steeds 's middags de groentemaaltijd maar toch 11% minder dan een jaar eerder. Het meest opvallende is dat meer dan de helft van de kinderen 's avonds de groentemaaltijd eet. Op de leeftijd van een jaar was dat amper 12%.

Het aantal aangeduide tijdstippen vermeerderd ook. Op een jaar was dat nog 1,1, op twee jaar is dat 1,4. Dit strookt met de toename van het aantal groentemaaltijden per week.

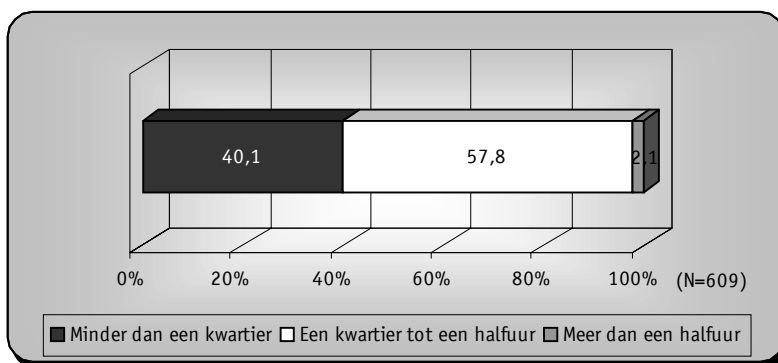
**TABEL 55: TIJDSTIP VAN DE GROENTEMAALTIJD**

	N=608	% antw.	% gevall.
's morgens	4	0,5	0,7
's middags	494	56,9	81,3
's namiddags	37	4,3	6,1
's avonds	333	38,4	54,8
<b>Totaal</b>	<b>868</b>	<b>100,0</b>	

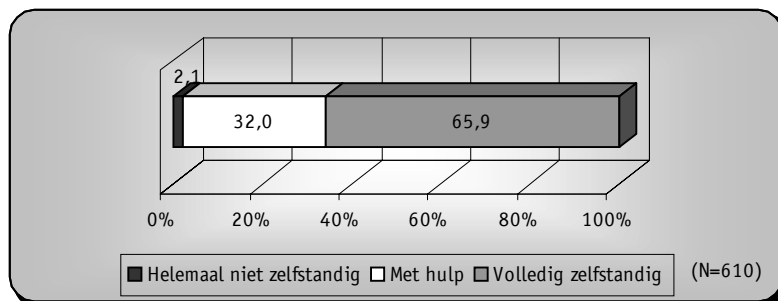
Ontbrekende waarden: N=12

Waar de gemiddelde tijdsduur van de groentemaaltijden in de vorige hoofdstukken almaar korter werd, neemt deze duur op 24 maanden opnieuw toe. In zes op 10 gevallen duurt de groentemaaltijd langer dan een kwartier. Op de leeftijd van een jaar was dat slechts één op drie. We vonden ook geen verschillen meer naargelang de geboorterang van het kind.

De verklaring voor deze tijdstoename is onduidelijk. Hypothesen dat het minder geplette voedsel, het mee-eten met de gezinspot of de toegenomen zelfstandigheid van de kinderen aan de basis hiervan zouden liggen, worden verworpen.

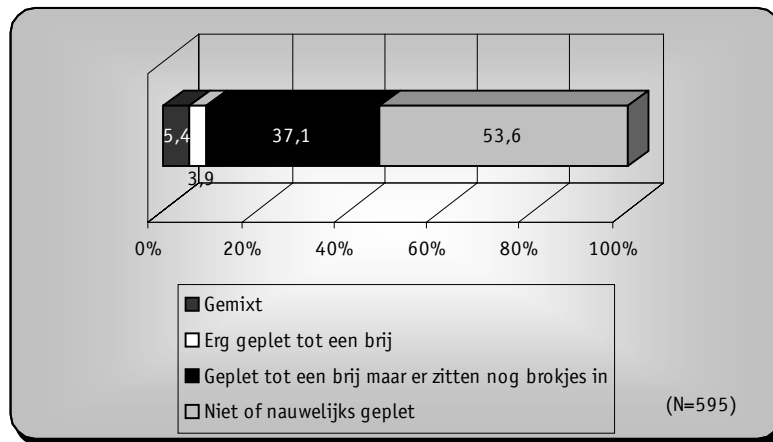
**GRAFIEK 287: GEMIDDELDE TIJDSDUUR VAN EEN GROENTEMAALTIJD**

De zelfstandigheid van deze kinderen bij het eten van de groentepap is veel groter dan bij de eenjarigen. Twee op drie kinderen eten nu zelfstandig, één op drie heeft hulp nodig.

**GRAFIEK 288: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID BIJ GROENTEMAALTIJDEN**

Waar bij bijna de helft van de kinderen van een jaar de groentemaaltijd gemixt werd, is dat op twee jaar nog 5%. 37% van de ouders plet het voedsel wel tot een brij maar laat nog brokjes. 54% van de kinderen eet niet of nauwelijks geplet voedsel.

**GRAFIEK 289: MANIER VAN TOEDIENEN VAN GROENTEMAALTIJDEN**

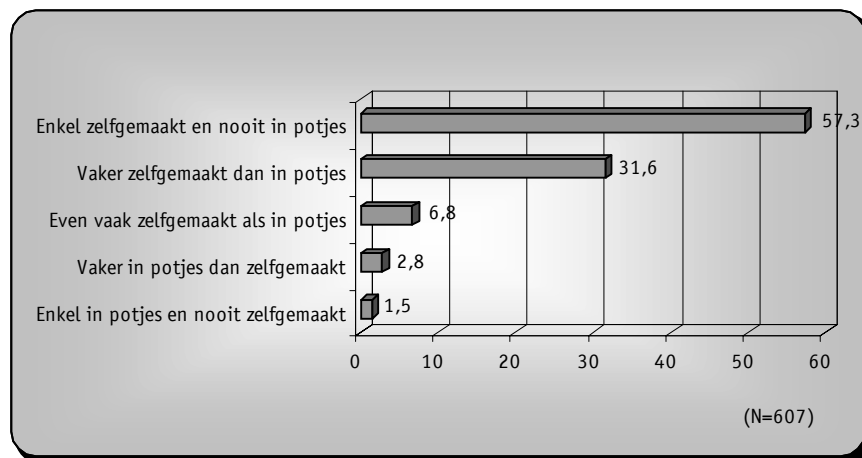


### 15.4.3 SAMENSTELLING VAN DE GROENTEMAALTIJD

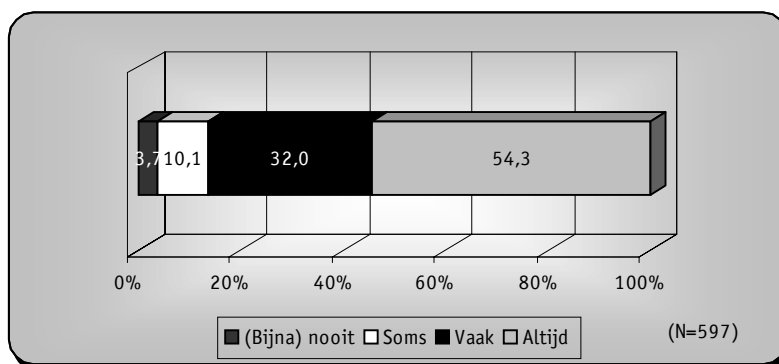
In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de samenstelling van de groentemaaltijden veranderd is ten opzichte van een jaar eerder. Eerst komt de bereiding van de maaltijden aan bod. Daarna onderzoeken we de verschillende ingrediënten. Ten slotte besteden we aandacht aan soep.

#### 15.4.3.1 De bereiding van groentemaaltijden

Op de leeftijd van twee jaar komt potjesvoeding nog slechts occasioneel voor. 57% van de ouders bereidt de groentemaaltijd uitsluitend zelf en 32% gebruikt minder vaak potjes dan zelf bereide maaltijden. 1% gebruikt enkel potjes en 3% vaker potjes dan zelfgemaakte maaltijden.

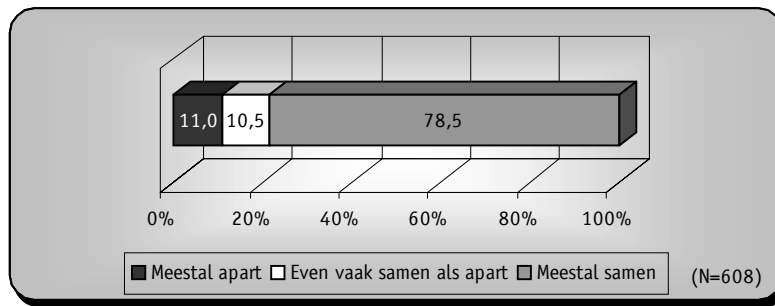
**GRAFIEK 290: FREQUENTIE WAARMEE DE GROENTEMAALTIJD ZELF BEREID OF IN POTJES GEKOCHT WORDT**

Op de leeftijd van een jaar bereiden nog vier op tien ouders de groentemaaltijd voor de kinderen altijd apart van de warme maaltijd voor de rest van het gezin. Op twee jaar is dat nog slechts 4%. 54% van de ouders laat de kinderen altijd mee-eten met de gezinspot en 32% vaak.

**GRAFIEK 291: FREQUENTIE WAARMEE DE GROENTEMAALTIJD DEZELFDE IS ALS DE GEZINSPOT**

Net als in het vorige hoofdstuk bereiden de ouders de groentemaaltijd vaker afzonderlijk wanneer het kind helemaal niet zelfstandig kan eten. Kinderen die zelfstandig kunnen eten, eten vaker mee met de gezinspot.

Kinderen van twee jaar eten meestal samen met het gezin. Slechts 11% van de kinderen eten meestal apart en 10% van de kinderen eten even vaak samen als apart.

**GRAFIEK 292: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND SAMEN EET MET DE REST VAN HET GEZIN**

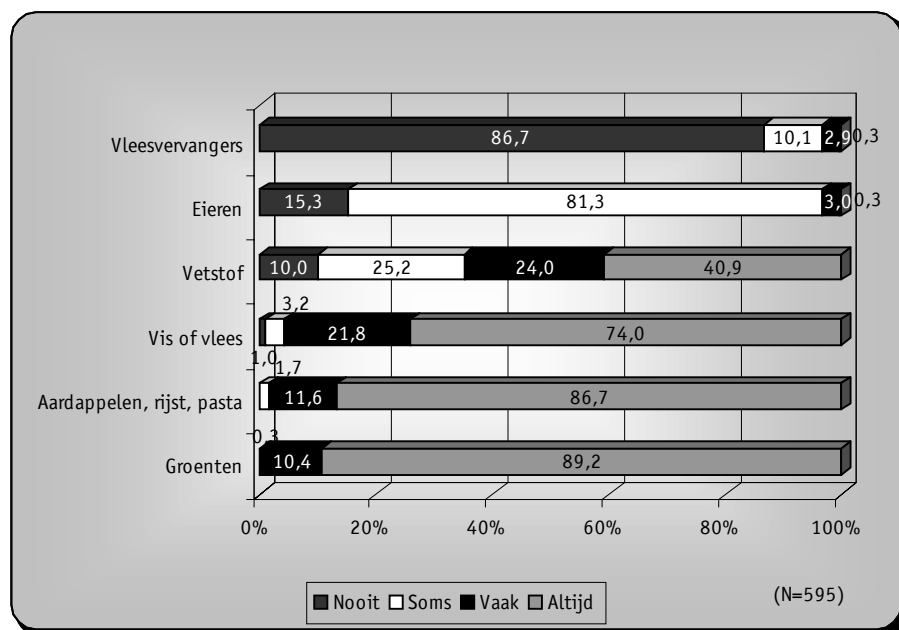
Net als op de leeftijd van een jaar eten kinderen die zelfstandig kunnen eten, vaker samen met de ouders dan kinderen die nog hulp nodig hebben.

#### 15.4.3.2 Samenstelling van de groentemaaltijd

De frequentie waarmee de verschillende ingrediënten in de groentemaaltijd voorkomen verschilt lichtjes van de situatie op 12 maanden.

- Groenten worden in 100% van de gevallen altijd of vaak gebruikt, aardappelen, rijst of pasta in 98% van de gevallen.
- Het vleesgebruik is licht toegenomen. 74% van de ouders gebruikt altijd vis of vlees en 22% vaak. 1% voegt nooit vlees of vis toe.
- Vetstoffen komen frequenter voor dan op 12 maanden. Nog steeds gebruiken vier op tien ouders altijd een vetstof maar slechts één op tien nooit. Een kwart van de ouders gebruikt soms en een kwart vaak een vetstof. In vergelijking met het vorige hoofdstuk zijn er dus evenveel ouders die altijd een vetstof gebruiken maar minder ouders die nooit een vetstof gebruiken.
- Eieren komen vaker voor op twee jaar dan op één jaar: 85% van de ouders gebruikt wel eens een ei. Een jaar eerder was dat slechts 64%.
- Vleesvervangers blijven een eerder marginaal verschijnsel. Eén op tien ouders gebruikt soms een vleesvervanger en 3% vaak tot altijd.

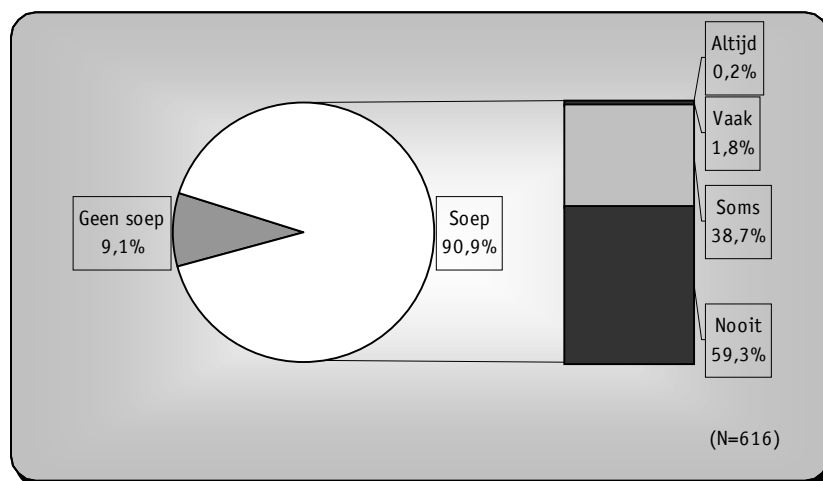
**GRAFIEK 293: FREQUENTIE WAARMEE INGREDIËNTEN IN DE GROENTEMAALTIJD VOORKOMEN**



#### 15.4.3.3 Soep

Het aantal kinderen dat soep eet, neemt verder toe. Geen soep eten is met 9% nu de uitzondering geworden. De soep vult de groentemaaltijd meestal aan. Vervangen doet de soep de groentemaaltijd zelden.

**GRAFIEK 294: PREVALENTIE VAN SOEP EN DE SUBSTITUTIE VAN GROENTEMAALTIJDEN DOOR SOEP**



Net als in de vorige hoofdstukken is de soep meestal zelf bereid. Toch komen op deze leeftijd vaker minuutsoepen en andere kant-en-klare soepen voor.

**TABEL 56: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE SOORTEN SOEP**

	N=560	% antw.	% geval.	% Tot. Kind.
Minuutsoep	19	2,9	3,4	3,1
Andere kant-en-klare soepen	88	13,3	15,7	14,3
Zelfgemaakte soep	554	83,8	98,9	89,9
<b>Totaal</b>	<b>661</b>	<b>100,0</b>		

#### 15.4.4 DRANK BIJ DE GROENTEMAALTIJD

Water wordt nog steeds het vaakst gedronken bij de groentemaaltijd. Maar het zijn de frisdranken die de sterkste stijgers zijn. Op één jaar drinkt slechts 1% van de kinderen gewoonlijk frisdrank bij de maaltijd. Een jaar later is dat 14%. Fruitsap voor volwassenen vervolledigt de top-3. Deze drie dranken voorzien 86% van alle kinderen.

**TABEL 57: VERDELING VAN DE DRANKEN BIJ DE GROENTEMAALTIJD**

	N	%
Water of bruisend water	336	60,1
Frisdranken	79	14,1
Fruitsap voor volwassenen	65	11,6
Roosvicee	23	4,1
Fruitsap aangepast aan zuigelingen	12	2,1
Halfvolle koemelk	4	0,7
Opvolgmelk of groeimelk	4	0,7
Gezoete melkdranken	4	0,7
Vers fruitsap	4	0,7
Volle koemelk	3	0,5
Andere dierlijke melk	1	0,2
Iets anders	11	2,0
Niets	13	2,3
<b>Totaal</b>	<b>559</b>	<b>100,0</b>

#### 15.5 BROODMAALTIJDEN

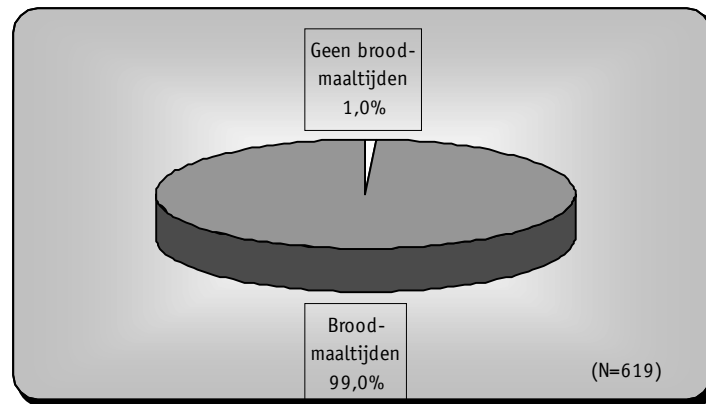
Zoals in het vorige hoofdstuk al vermeld werd, gebruiken we het koepelbegrip “broodmaaltijden” voor alle volledige maaltijden waarbij het kind granen eet zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, droge koeken, enzovoort.

In deze paragraaf schetsen we eerst hoeveel kinderen broodmaaltijden eten. We gaan na op welke leeftijd zij met gluten begonnen. We besteden aandacht aan het praktische verloop van de broodmaaltijden en onderzoeken hoe deze broodmaaltijden er precies uitzien. Ten slotte gaan we in op de drank die de broodmaaltijden vergezelt.

### 15.5.1 PREVALENTIE VAN BROODMAALTIJDEN

Op de leeftijd van een jaar at 13% van de kinderen nog geen broodmaaltijden. Op de leeftijd van twee jaar doen zowat alle kinderen het.

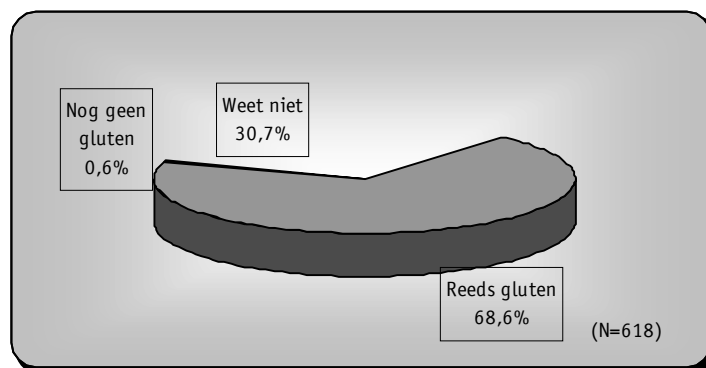
**GRAFIEK 295: PREVALENTIE VAN BROODMAALTIJDEN**



### 15.5.2 INTRODUCTIELEEFTIJD VAN GLUTEN

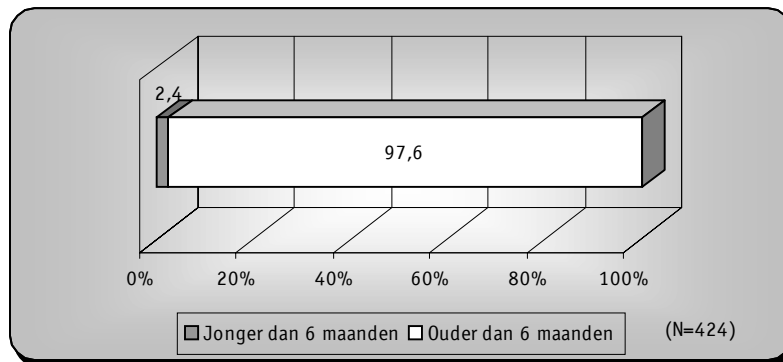
Ook aan de respondenten met kinderen van twee jaar voegen wij op welke leeftijd zij gluten introduceerden. Hier ligt het "weet niet"-percentage echter nog een stuk hoger. Veel ouders zijn het wellicht vergeten.

**GRAFIEK 296: PREVALENTIE VAN GLUTEN IN DE VOEDING**

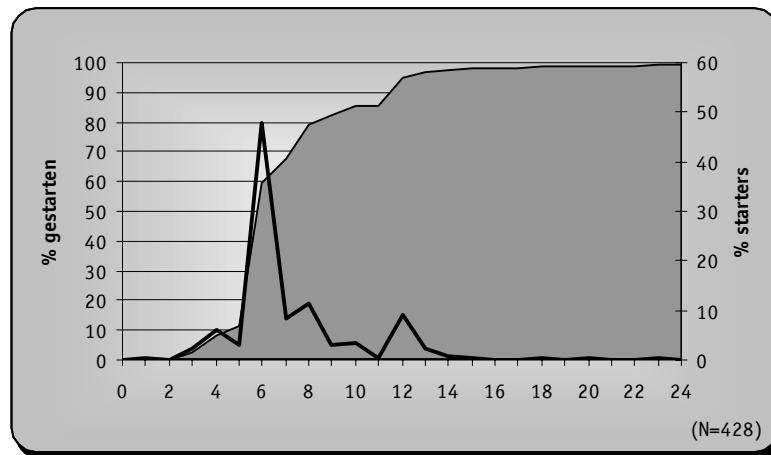


De ouders die zeggen te weten wanneer met gluten gestart werd, introduceerden deze in 98% van de gevallen na de leeftijd van zes maanden.



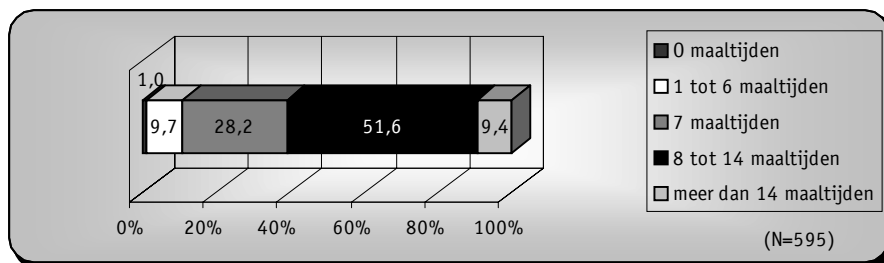
**GRAFIEK 297: INTRODUCTIELEEFTIJD VAN GLUTEN**

De helft van de ouders start met gluten op zes maanden. Maar ook rond de leeftijd van een jaar en zelfs later zijn er nog ouders die met gluten starten.

**GRAFIEK 298: PERCENTAGE STARTERS EN GESTARTEN MET GLUTEN PER LEVENSAAND**

### 15.5.3 PRAKTISCH VERLOOP

Het aantal broodmaaltijden per week neemt toe. Het gemiddelde op 12 maanden was 6,8. Op 24 maanden is dit 10,1. 28% van de kinderen eet zeven keer per week een broodmaaltijd, 21% eet 14 keer per week brood. In het totaal eten acht op tien kinderen 7 tot 14 keer brood per week. Het gaat dus om één à twee broodmaaltijden per dag.

**GRAFIEK 299: AANTAL BROODMAALTIJDEN PER WEEK**

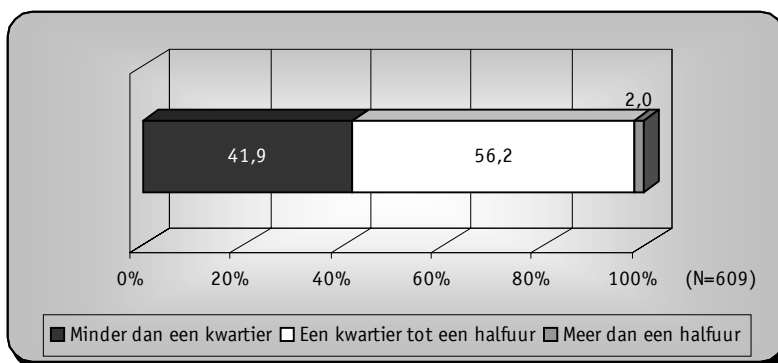
's Morgens en 's avonds wordt het meest brood gegeten. 's Morgens eten zelfs negen op tien kinderen een broodmaaltijd. 's Avonds is dat 62%. Maar ook 's middags (34%) en zelfs 's namiddags zijn er heel wat kinderen die een boterhammetje eten.

**TABEL 58: TIJDSTIP VAN DE BROODMAALTIJDEN**

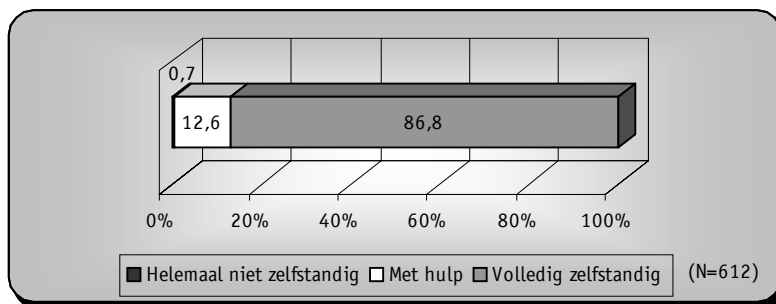
	N=612	% antw.	% geval.
's morgens	557	44,1	91,0
's middags	211	16,7	34,5
's namiddags	114	9,0	18,6
's avonds	380	30,1	62,1
<b>Totaal</b>	<b>1262</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=0

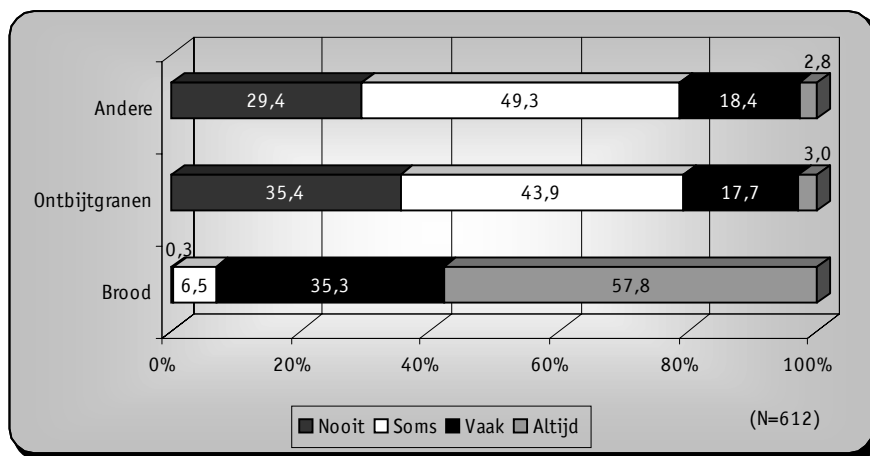
Bij broodmaaltijden zien we dezelfde trend als bij groentemaaltijden. De maaltijden duren opnieuw langer. Het aantal kinderen dat minder dan een kwartier over een broodmaaltijd doet, zakt van 50% naar 42%. 56% van de kinderen doet er een kwartier tot een halfuur over. Deze duur komt overeen met de duur van een groentemaaltijd.

**GRAFIEK 300: GEMIDDELDE TIJDSDUUR VAN EEN BROODMAALTIJD**

De zelfstandigheid bij broodmaaltijden is ook enorm toegenomen. 87% van de kinderen eet volledig zelfstandig broodmaaltijden. De zelfstandigheid bij broodmaaltijden is hiermee groter dan bij groentemaaltijden.

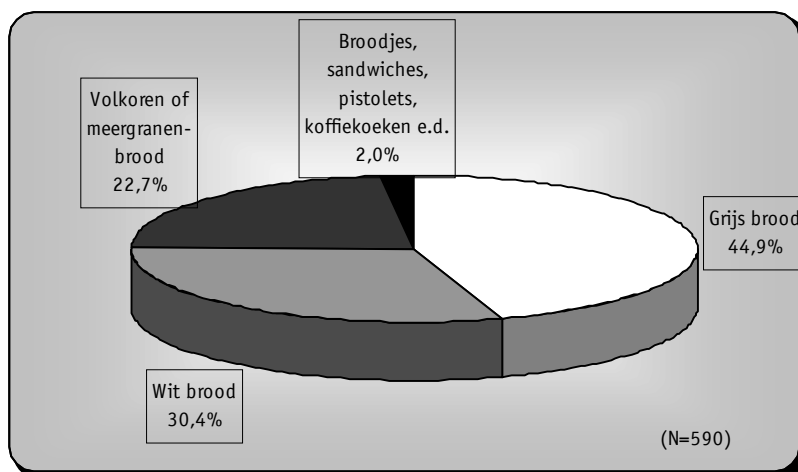
**GRAFIEK 301: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID WAARMEE DE BROODMAALTIJD GEGETEN WORDT****15.5.4 SAMENSTELLING VAN DE BROODMAALTIJDEN**

Op de leeftijd van twee jaar wordt iets minder vaak brood gegeten als een jaar eerder. Slechts 58% van de kinderen eet altijd brood bij de broodmaaltijd. De daling tegenover vorig jaar is vooral te verklaren door de opkomst van de ontbijtgranen. Terwijl 88% van de kinderen van een jaar nooit ontbijtgranen eet, doet slechts 35% van de tweejarigen dit nooit.

**GRAFIEK 302: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE SOORTEN BROODMAALTIJDEN**

Al bij al vormt brood toch nog steeds het meest voorkomende ingrediënt van de broodmaaltijden. Ontbijtgranen worden eerder "soms" (44%) of "vaak" (18%) gegeten.

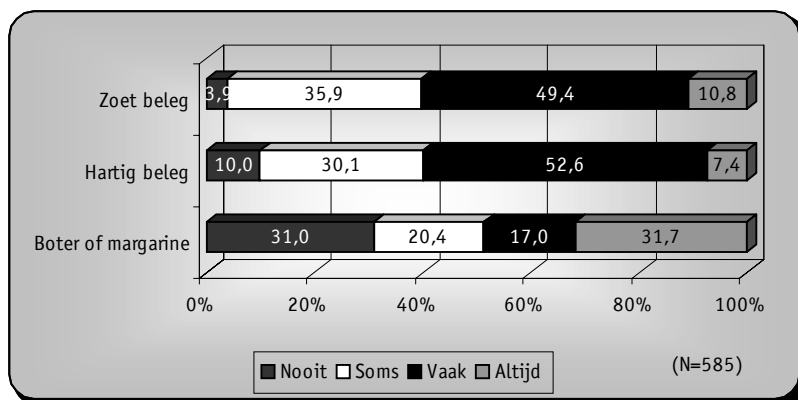
Onderstaande grafiek toont welk brood de kinderen meestal eten. 45% van de kinderen eet gewoonlijk grijs brood, 30% wit brood en 23% volkoren of meergranenbrood.

**GRAFIEK 303: VERDELING VAN DE BROODSOORTEN IN DE BROODMAALTIJDEN**

Net als op de leeftijd van 12 maanden, eten kinderen van hoger opgeleide ouders minder vaak wit brood (24% tegenover 39%) en vaker volkorenbrood (30% tegenover 14%). Broodjes, sandwiches en pistolets komen ook minder vaak voor bij hoger opgeleiden (1% tegenover 3%).

De boterhammetjes worden op 24 maanden vaker belegd dan voorheen. De aanwezigheid van boter of margarine neemt lichtjes toe. Het aantal ouders dat nooit boter of margarine smeert daalt van 42% naar 31%. 20% smeert het soms, 17 % vaak en 32% altijd.

Ook hartig en zoet beleg komen vaker voor. Zes op tien kinderen eten minstens "vaak" zoet en hartig beleg. 4% eet nooit zoet beleg en 10% nooit hartig beleg.

**GRAFIEK 304: FREQUENTIE VAN DE VERSCHILLENDE BELEGSOORTEN BIJ BROODMAALTIJDEN**

### 15.5.5 DRANK BIJ DE BROODMAALTIJDEN

Melk is nog steeds de evidente drank bij broodmaaltijden. Halfvolle melk voert de ranglijst aan. Eén op vijf kinderen drinkt dit. Volle koemelk vinden we pas op de tweede plaats met

17%. De gezoete melkdranken vervolledigen de top-3 met 17%. Dan volgen water, groeimelk en fruitsap.

**TABEL 59: VERDELING VAN DE DRANKEN BIJ DE BROODMAALTIJD**

	N	%
Halfvolle koemelk	116	20,5
Volle koemelk	96	17,0
Gezoete melkdranken	76	13,5
Water of bruisend water	74	13,1
Opvolgmelk of groeimelk	59	10,4
Fruitsap voor volwassenen	47	8,3
Sojamelk	22	3,9
Frisdranken	21	3,7
Roosvicee	7	1,2
Fruitsap aangepast voor zuigelingen	6	1,1
Magere koemelk	5	0,9
Andere dierlijke melk	3	0,5
Andere plantaardige melk	2	0,4
Vers fruitsap	2	0,4
Niets	5	0,9
Iets anders	24	4,2
<b>Totaal</b>	<b>591</b>	<b>100,0</b>

## 15.6 TUSSENDOORTJES

Ook tussen de maaltijden verorberen kinderen heel wat hapjes en drankjes. In deze paragraaf schetsen we de prevalentie van enkele veel voorkomende tussendoortjes. Eerst gaan we in op de vaste hapjes, daarna op de drankjes.

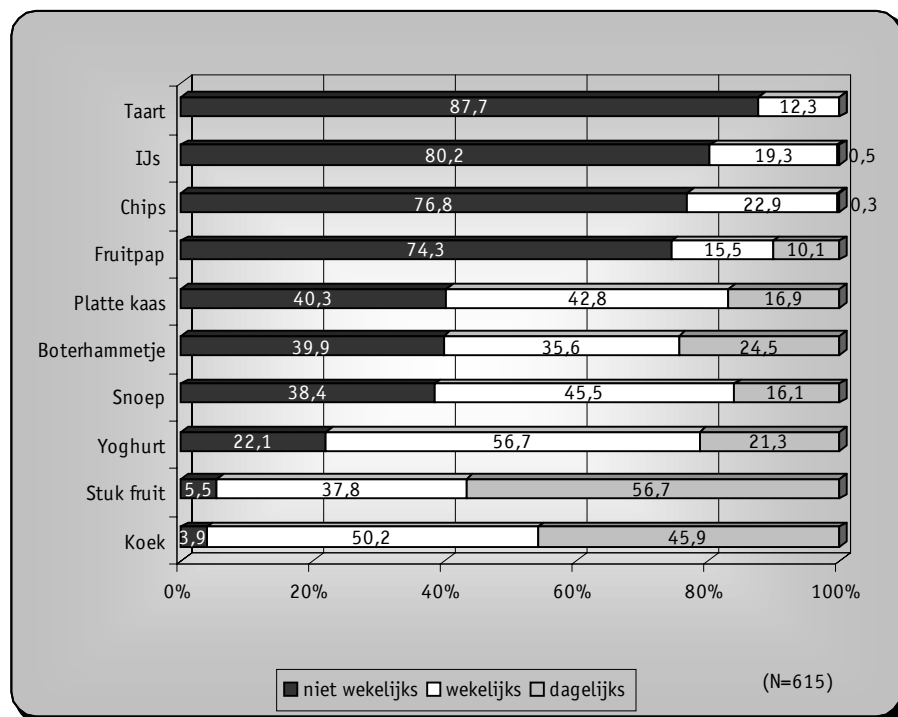
### 15.6.1 VASTE HAPJES

Onderstaande grafiek toont de frequentie waarmee enkele tussendoortjes voorkomen. In vergelijking met het vorige hoofdstuk zijn ook plattekaas, yoghurt en fruitpap in deze grafiek opgenomen.

Algemeen worden er meer en vaker tussendoortjes gegeten op 24 maanden dan op 12 maanden.

- Een koek en een stuk fruit worden het vaakst als tussendoortje aangeboden. 57% van de kinderen eet dagelijks een stuk fruit en 46% dagelijks een koek als tussendoortje.
- Het derde meest voorkomende tussendoortje is yoghurt. 57% van de kinderen eet dit wekelijks en 21% dagelijks.
- Snoep is onze "klimmer met stip" tegenover de vorige besproken leeftijden. Toen kreeg slechts 2% van de kinderen snoep. Nu eet 46% het wekelijks en 16% dagelijks.

- Boterhammetjes als tussendoortjes komen even vaak voor als op de leeftijd van een jaar. Maar het relatieve belang tegenover de andere tussendoortjes is afgenomen.
- Plattekaas wordt minder gegeten dan yoghurt maar komt even vaak voor als een boterhammetje.
- Fruitpap is over haar hoogtepunt heen op de leeftijd van twee jaar. Daarom behandelen we ze niet meer uitgebreid in een aparte paragraaf van dit hoofdstuk. 74% van de kinderen eet minder dan wekelijks fruitpap. Eén op tien kinderen krijgt nog steeds dagelijks fruitpap.
- Chips, ijs en taart komen vaker voor dan op de leeftijd van een jaar maar de dagelijkse hoeveelheid blijft beperkt.

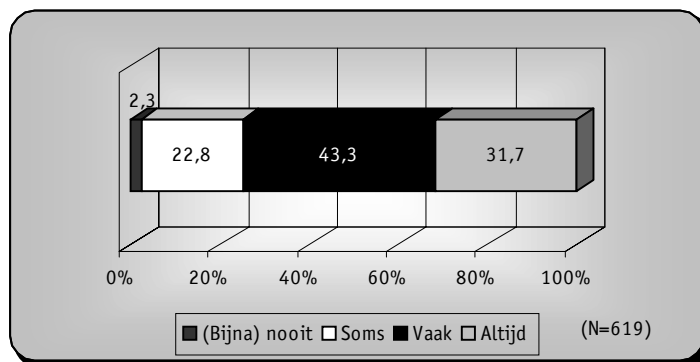
**GRAFIEK 305: PREVALENTIE VAN ENKELE TUSSENDOORTJES**

In tegenstelling tot het vorige hoofdstuk eten kinderen die meer dan een halve liter melk per dag drinken, niet significant minder vaak yoghurt of plattekaas (beide 83%). Wel combineert nog steeds 28% van de kinderen het dagelijks drinken van een halve liter melk met het minstens wekelijks eten van yoghurt of plattekaas.

### 15.6.2 DRANKEN

Op de leeftijd van 24 maanden wordt vaker tussendoor gedronken dan een jaar eerder. 32% van de kinderen drinkt altijd tussen twee maaltijden en 43% vaak. Het aantal kinderen dat nooit drinkt tussen twee maaltijden is herleid tot 2%.

**GRAFIEK 306: FREQUENTIE WAARMEE TUSSEN DE MAALTIJDEN GEDRONKEN WORDT**



Driekwart van de kinderen drinkt water tussen de maaltijden. Dit resultaat is analoog aan dat van het vorige hoofdstuk. De helft van de kinderen drinkt fruitsap en een derde frisdranken. Dit is een flinke stijging.

“Kinderdranken” zoals roosvicee, fruisap voor zuigelingen en thee komen minder vaak voor. Wanneer melk gedronken wordt, zijn dit meestal gezoete melkdranken. Opnieuw valt het grotere aandeel van halfvolle melk op ten opzichte van volle melk.

**TABEL 60: VERDELING VAN DE DRANKEN TUSSEN DE MAALTIJDEN**

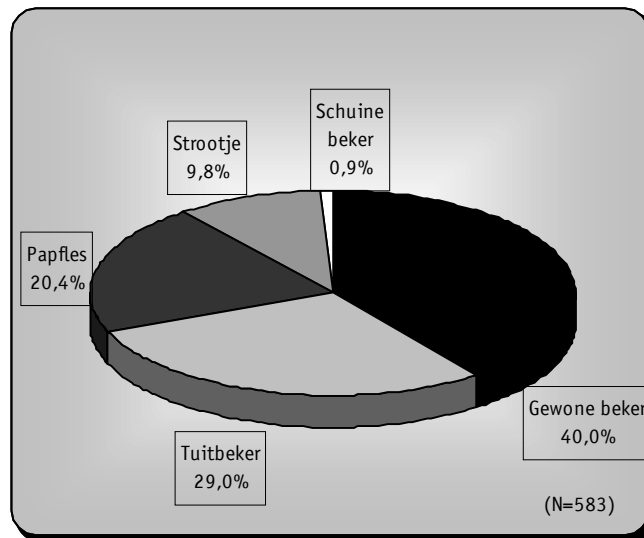
	N=605	% antw.	% geval.
Water of bruisend water	460	29,1	76,0
Fruitsap voor volwassenen	316	20,0	52,2
Frisdranken	203	12,8	33,6
Gezoete melkdranken	174	11,0	28,8
Vers fruitsap	99	6,3	16,4
Roosvicee	78	4,9	12,9
Halfvolle koemelk	72	4,6	11,9
Volle koemelk	54	3,4	8,9
Opvolgmelk of groeimelk	38	2,4	6,3
Sojamelk	27	1,7	4,5
Fruitsap voor zuigelingen	18	1,1	3,0
Magere koemelk	4	0,3	0,7
Andere plantaardige melk	3	0,2	0,5
Andere dierlijke melk	2	0,1	0,3
Iets anders	34	2,1	5,6
<b>Totaal</b>	<b>1582</b>	<b>100,0</b>	

Ontbrekende waarden: N=0

Vier op tien kinderen drinken hun drankje tussendoor uit een gewone beker. Op de leeftijd van een jaar was dat nog 12%. De tuitbeker blijft populair. Het aandeel van de papfles is

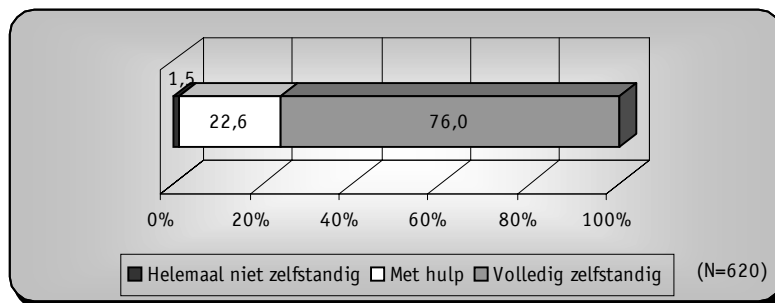
herleid van 48% naar 20%. Het strootje komt ook vaker voor, de schuine beker is nooit erg verspreid geweest.

**GRAFIEK 307: MANIER WAAROP DRANKEN INGENOMEN WORDEN TUSSEN DE MAALTIJDEN**



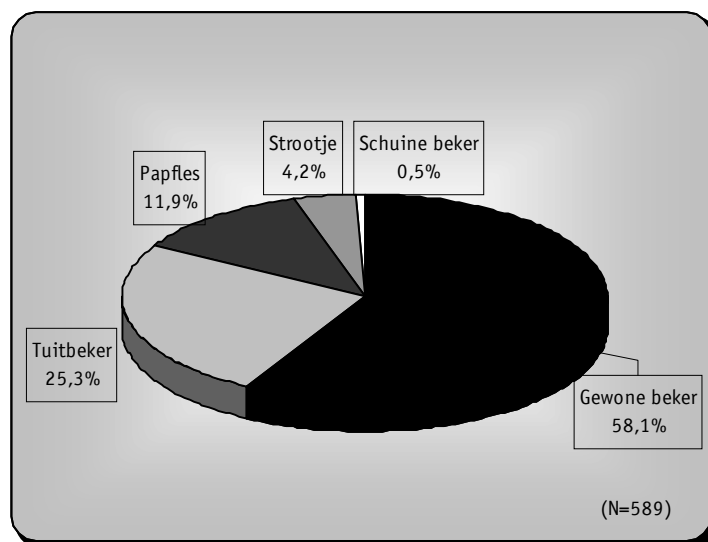
Ook bij kinderen van 24 maanden gaan we expliciet het drinken uit een gewone beker na. Driekwart van de kinderen kan volledig zelfstandig uit een gewone beker drinken. 23% kan het met hulp.

**GRAFIEK 308: MATE VAN ZELFSTANDIGHEID WAARMEE UIT EEN GEWONE BEKER GEDRONKEN WORDT**



Als zoveel kinderen zelfstandig uit een gewone beker kunnen drinken, waarom ligt het aandeel van de kinderen die de drankjes tussen de maaltijden drinken uit een gewone beker dan zo laag? Het antwoord op deze vraag ligt in de omstandigheden. Ouders geven eerder een tuitbeker of een papfles als tussendoortje om "veiligheidsredenen". Bij de maaltijden drinken meer kinderen uit een gewone beker. Dat blijkt uit onderstaande grafiek.



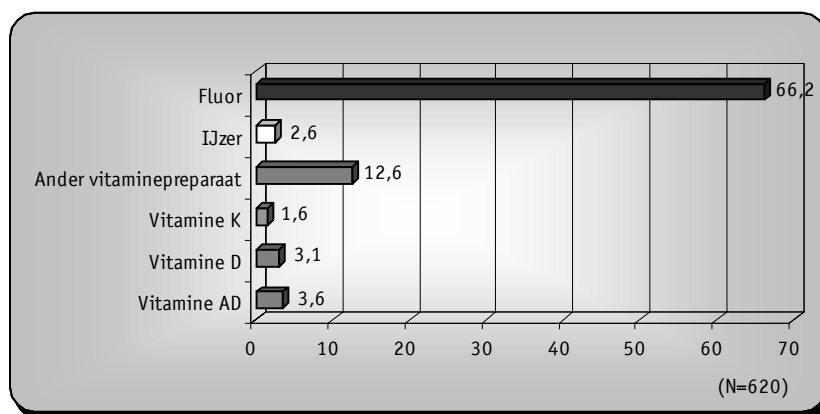
**GRAFIEK 309: MANIER WAAROP DRANKEN INGENOMEN WORDEN BIJ DE MAALTIJDEN**

### 15.7 VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Hoe ouder de kinderen worden, hoe minder extra vitamines ze toegediend krijgen. 81% van de kinderen krijgen geen vitaminesupplementen. De kinderen die ze wel krijgen, krijgen meestal multivitaminepreparaten (13% van de kinderen).

Het aandeel van de kinderen die ijzersuppletie krijgen, blijft beperkt tot 3%.

Fluor neemt met de leeftijd verder toe. Twee op drie kinderen krijgen fluor. 64% krijgt het via de tandpasta, gemiddeld 7,2 keer per week. 5% van de kinderen krijgt pilletjes, tabletjes of druppeltjes. Vijftien kinderen (2,4%) krijgen beide.

**GRAFIEK 310: FREQUENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN**

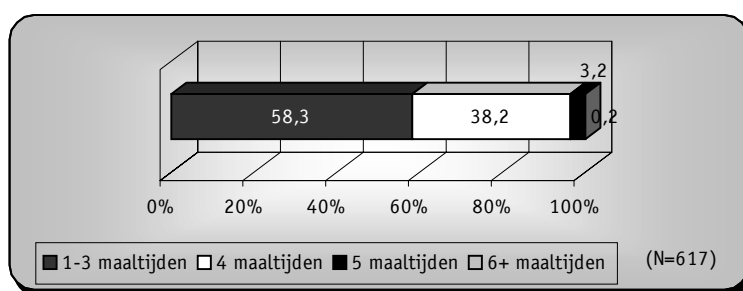
## 15.8 EETGEWOONTEN

In deze paragraaf stellen we vragen over hoeveel maaltijden de kinderen eten, hoe voldaan ze zijn na de maaltijd, hoeveel uren ze nog slapen overdag, hoe de nachtrust verloopt en of er nog nachtelijke voedingen nodig zijn.

- **Aantal maaltijden**

56% van de kinderen van twee jaar eet drie maaltijden per dag en 38% eet er vier. Het gemiddelde ligt op 3,4 maaltijden. Dat is opnieuw een daling tegenover de leeftijd van een jaar.

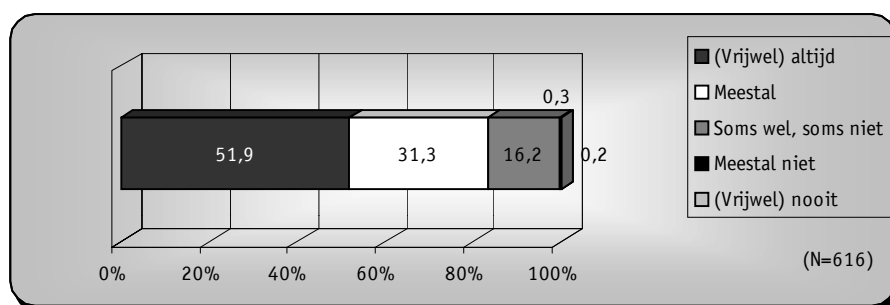
**GRAFIEK 311: VERDELING VAN HET AANTAL MAALTIJDEN PER DAG**



- **Satisfactie**

Voor het eerst zien we een verandering in de satisfactie na de maaltijd. Kinderen van twee jaar zijn minder tevreden met hun voeding dan hun jongere vriendjes en vriendinnetjes. Slechts de helft van de kinderen is altijd voldaan na de maaltijd. In de vorige hoofdstukken was dat steeds driekwart. Het aantal kinderen dat meestal niet of nooit voldaan is, is wel even klein. De toename zit in de categorieën "meestal" (31%) en "soms wel, soms niet" 16%.

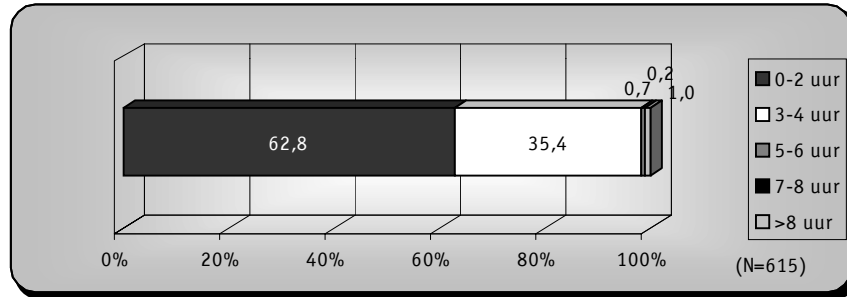
**GRAFIEK 312: VERDELING VAN DE SATISFACTIE VAN HET KIND NA DE MAALTIJD**



- **Slaap overdag**

De slaapduur overdag wordt korter en korter. De gemiddelde slaapduur bedraagt nog 2 uur en 27 minuten. Twee op drie kinderen slapen 2 uur of minder.

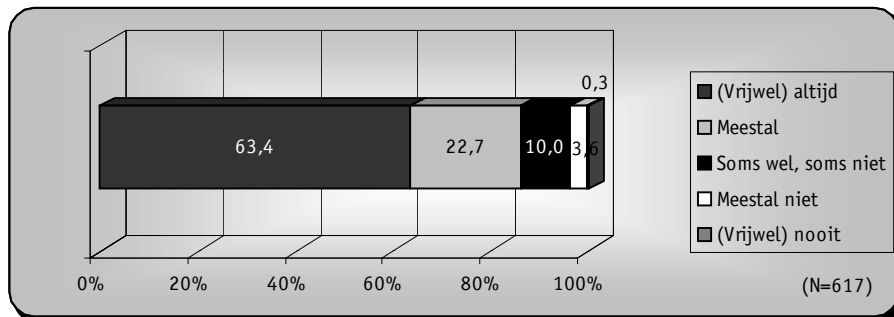
**GRAFIEK 313: VERDELING VAN HET AANTAL UREN SLAAP OVERDAG**



- **Nachtrust**

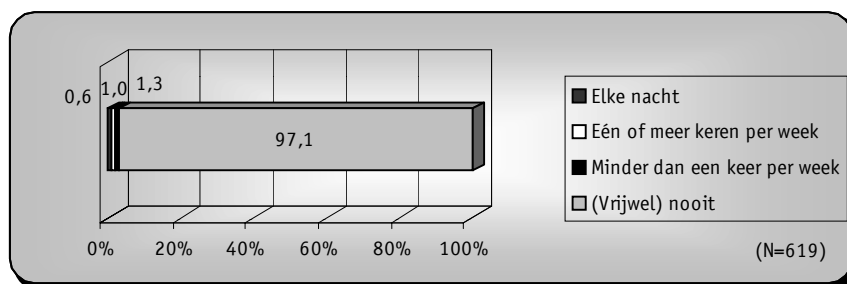
In de nachtrust zijn er helemaal geen verschuivingen waar te nemen. Kinderen van twee jaar slapen niet beter of slechter dan kinderen van drie, zes of twaalf maanden. 63% van de kinderen slaapt vrijwel altijd goed.

**GRAFIEK 314: FREQUENTIE WAARMEE HET KIND GOED SLAAPT 'S NACHTS**



- **Nachtelijke voeding**

Nachtelijke voedingen nemen verder af. Nog vier ouders (0,6%) geven aan nog elke nacht op te staan voor voeding, 97% doet dat vrijwel nooit.

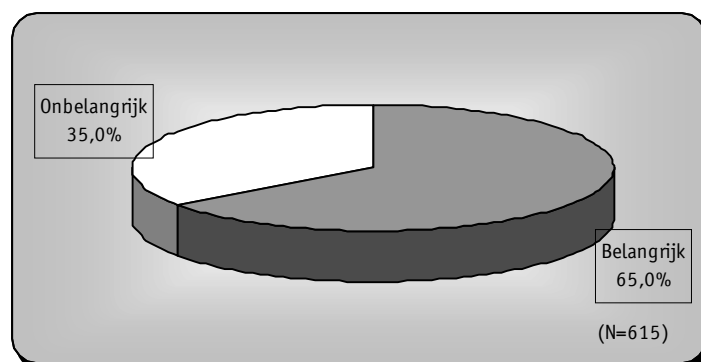
**GRAFIEK 315: FREQUENTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN**

## 15.9 EETCULTUUR

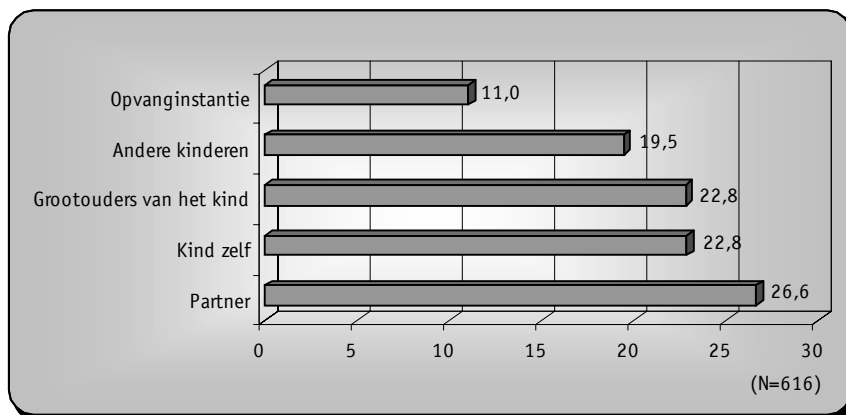
Bij kinderen van 12 en 24 maanden hebben we extra aandacht voor de eetcultuur. Net als in het vorige hoofdstuk gaan we na of voeding een belangrijk gespreksonderwerp is binnen het gezin, wie de voeding bepaalt en hoe vaak bepaalde stereotype situaties rond voeding zich voordoen. In dit hoofdstuk voegen we daar nog een aantal nieuwe onderzoeksresultaten aan toe. We gaan na welke voeding kinderen het liefst lusten. We onderzoeken hoe de ouders het eetgedrag van hun kind inschatten. Ten slotte gaan we na hoeveel ouders hun kind te mager of te dik vinden.

### 15.9.1 BELANG VAN VOEDING

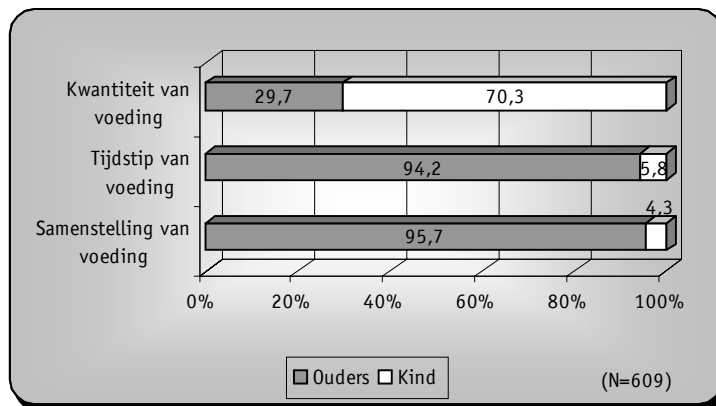
Op de leeftijd van twee jaar is voeding een even belangrijk gespreksonderwerp als een jaar voordien. 65% van de respondenten vindt voeding een gewichtig gespreksonderwerp binnen het gezin.

**GRAFIEK 316: AANTAL GEZINNEN WAARIN VOEDING EEN BELANGRIJK GESPREKSONDERWERP IS**

Er wordt ongeveer even vaak over voeding gediscussieerd als voordien maar vaker met het kind zelf. 23% van de ouders heeft wel eens discussies met hun kind over zijn of haar voeding.

**GRAFIEK 317: PERCENTAGE OUDERS DAT DISCUSSIES OVER VOEDING HEEFT MET VERSCHILLENDE PERSONEN EN INSTANTIES****15.9.2 WAT, WANNEER, HOEVEEL**

In vergelijking met de leeftijd van een jaar hebben dezelfde personen het laatste woord over wat, wanneer en hoeveel er gegeten wordt. Er zijn slechts enkele kleine verschuivingen. Op de leeftijd van twee jaar beslissen ouders nog vaker over het tijdstip waarop gegeten wordt (94% tegenover 80%). Zeven op tien kinderen mogen nog steeds beslissen hoeveel ze eten.

**GRAFIEK 318: FREQUENTIE WAARMEE OUDERS OF KINDEREN DE VOEDING BEPALEN****15.9.3 ENKELE SITUATIES OP EEN RIJ**

We legden de ouders van de tweejarige peuters dezelfde tien situaties voor als de ouders van de eenjarigen en we vroegen hen hoe vaak deze situaties zich voordoen.

De meest opvallende vaststelling is dat alle situaties (met uitzondering van het gaan slapen met de papfles) veel vaker voorkomen dan op de leeftijd van een jaar. Op die leeftijd doen

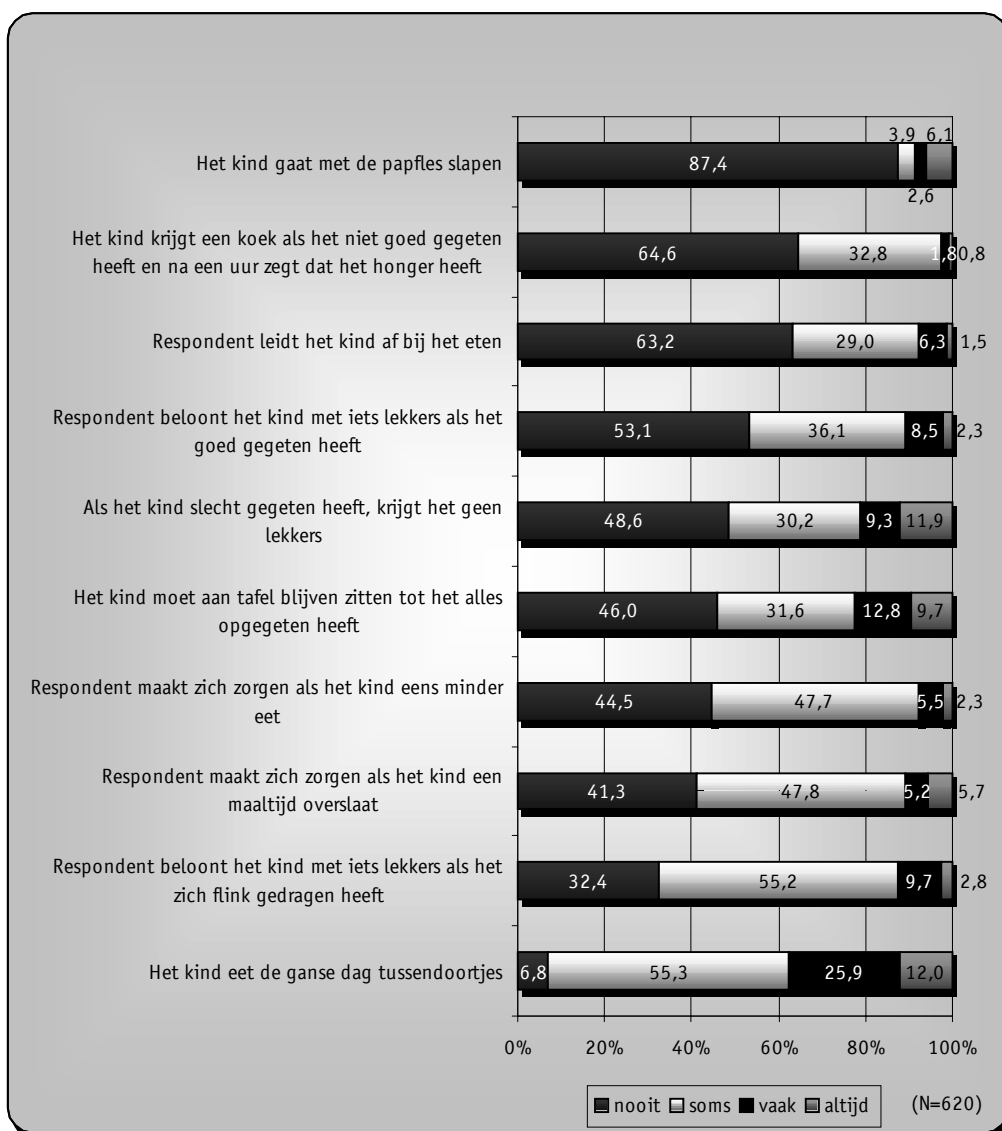
zich slechts drie situaties bij meer van de helft van de kinderen voor. Een jaar later zijn dat er zes.

- Het eten van tussendoortjes is flink toegenomen. Dat konden we al opmaken uit de betreffende paragraaf. Dit wordt hier bevestigd. 12% van de kinderen eet altijd de ganse dag tussendoortjes en 26% vaak.
- Net als op de leeftijd van een jaar moet één op vijf kinderen vaak tot altijd aan tafel blijven zitten tot het alles opgegeten heeft.
- Eén op vijf kinderen krijgt vaak tot altijd geen lekkers als het slecht gegeten heeft.

Deze drie besproken situaties doen zich het meest frequent "vaak" tot "altijd" voor.

Het gaan slapen met de papfles is afgenomen ten opzichte van het jaar voordien. Toch gaat op de leeftijd van twee jaar nog steeds 6% van de kinderen altijd slapen met de papfles.

**GRAFIEK 319: FREQUENTIE WAARMEE ENKELE VOEDINGSSITUATIES ZICH VOORDOEN**

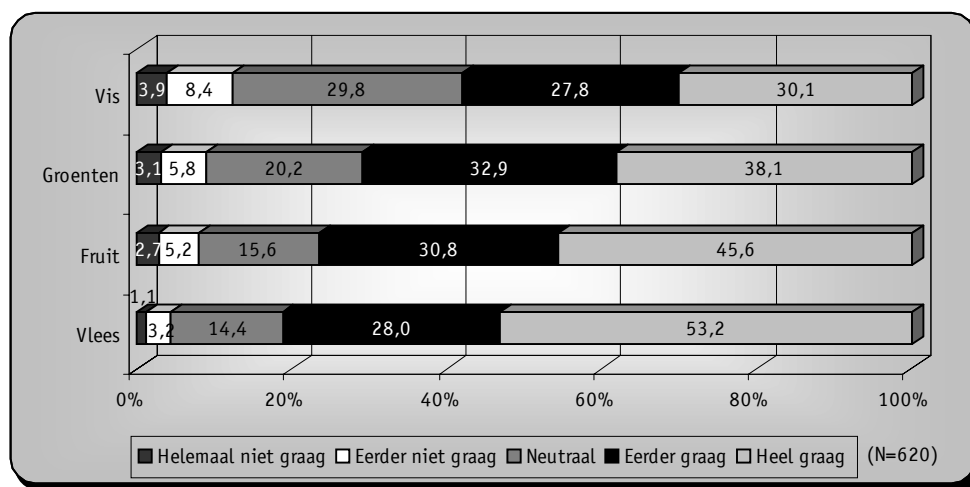


### 15.9.4 "BAH, ... DAT LUST IK NIET"

Voor het eerst vragen we de ouders hoe graag hun kind groenten, fruit, vlees en vis lust. Vlees kwam als overwinnaar uit de bus. Ruim de helft van de kinderen eet heel graag vlees. Fruit komt op de tweede plaats, gevolgd door groenten. Vis valt het minst in de smaak. Toch eet nog 58% van de kinderen eerder graag of heel graag vis.

Al bij al liggen de scores dus vrij hoog. Slechts 12% van de kinderen eet helemaal niet graag of eerder niet graag vis. Bij groenten is dat 9%, bij fruit 8% en bij vlees 4%.

**GRAFIEK 320: MATE WAARIN KINDEREN VIS, GROENTEN, FRUIT EN VLEES LUSTEN**

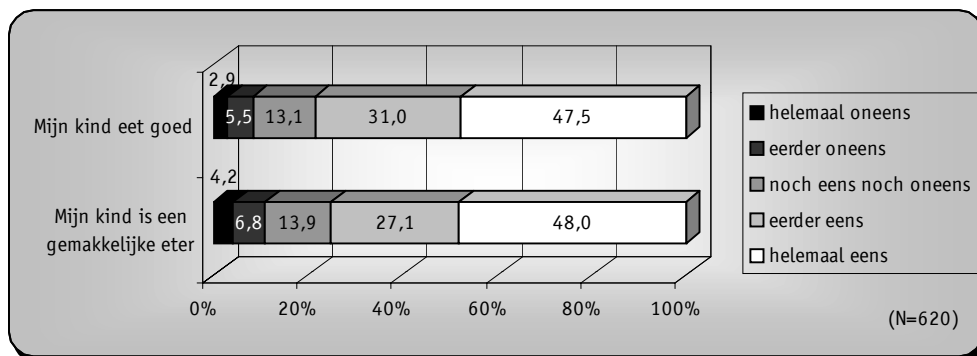


### 15.9.5 "GOEDE" EN "SLECHTE" ETERS

In het kader van de eetcultuur leggen we de respondenten ook enkele positieve en enkele negatieve uitspraken over het eetgedrag van hun kind voor en vragen we de ouders in hoeverre ze het eens zijn met deze uitspraken.

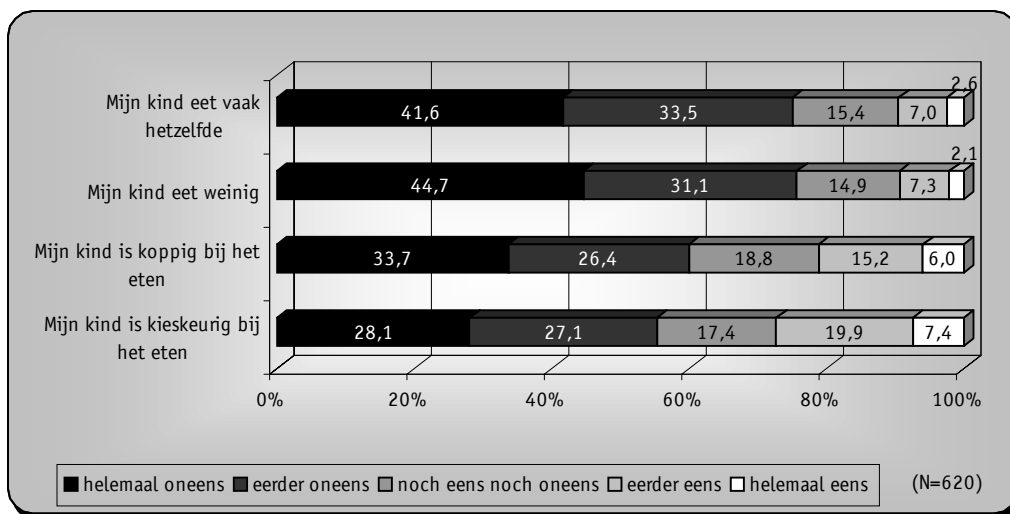
Onderstaande grafiek toont de positieve uitspraken. Zo'n acht op tien ouders zijn het erover eens dat hun kind een goede of gemakkelijke eter is. Eén op tien ouders is het hiermee oneens.

**GRAFIEK 321: MATE WAARIN OUDERS HET EENS ZIJN MET BEPAALDE UITSPRAKEN**



Een gelijkaardig beeld vinden we terug bij de negatieve uitspraken. Eén op tien ouders vinden dat hun kind weinig eet en vaak hetzelfde. Koppigheid en kieskeurigheid bij het eten komen vaker voor. 27% van de ouders vindt hun kind kieskeurig en 21% koppig.

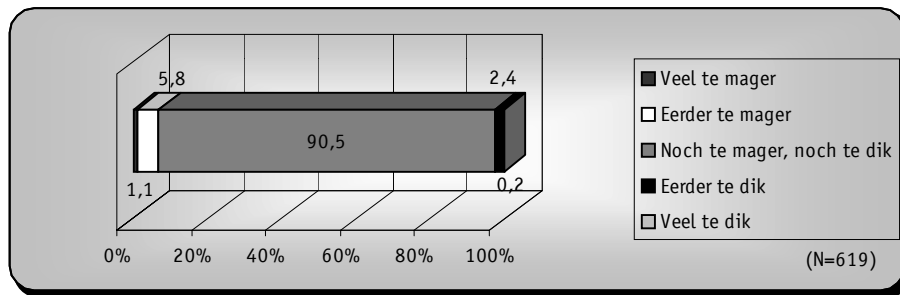
**GRAFIEK 322: MATE WAARIN OUDERS HET EENS ZIJN MET BEPAALDE UITSPRAKEN**



### 15.9.6 TE MAGER, TE DIK

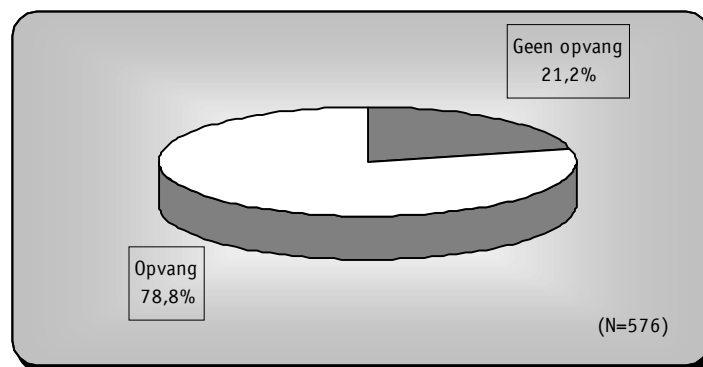
Ten slotte vragen wij de ouders of zij hun kind te dik of te mager vinden en in welke mate. Onderstaande grafiek toont de resultaten. Negen op tien ouders vinden hun kind noch te mager, noch te dik. Te mager (7%) komt vaker voor dan te dik (3%).



**GRAFIEK 323: MATE WAARIN OUDERS HUN KIND TE MAGER OF TE DIK VINDEN**

### 15.10 KINDEROPVANG

Het aantal kinderen in de opvang is in het afgelopen jaar niet toegenomen. Bijna acht op tien kinderen worden minstens één dag per week buiten het gezin opgevangen.

**GRAFIEK 324: PREVALENTIE VAN KINDEROPVANG**

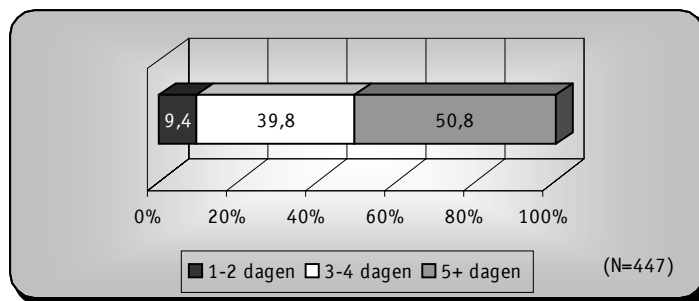
De verdeling van de kinderen over de verschillende opvanginstaties blijft analoog. Onderstaande tabel biedt een gedetailleerd overzicht.

**TABEL 61: VERDELING VAN HET AANTAL KINDEREN NAAR OPVANGINSTANTIE**

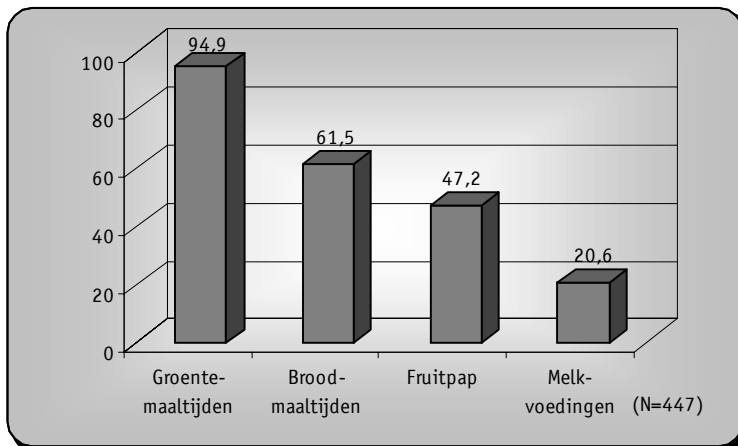
	N=453	% antw.	% gevall.	% tot. kind.
Onthaalgezin of onthaalmoeder	203	33,4	44,8	35,2
Bij de ex-partner, familie, vrienden, betaalde hulp,... thuis	160	26,3	35,3	27,8
Kinderdagverblijf	132	21,7	29,1	22,9
Grootouders, familie, vrienden, betaalde hulp komen aan huis	113	18,6	24,9	19,6
Andere opvangvorm	0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>608</b>	<b>100,0</b>		

Ontbrekende waarden: N=1

Ook aan het aantal dagen opvang verandert niets. De helft van de kinderen verblijft vijf dagen of langer in de opvang, 40% drie of vier dagen.

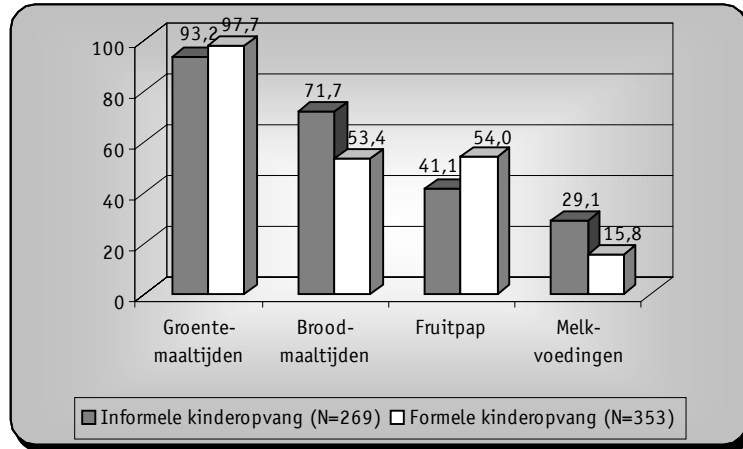
**GRAFIEK 325: VERDELING VAN HET AANTAL OPVANGDAGEN PER WEEK**

De kinderen in de opvang eten wekelijks gemiddeld 3,9 groentemaaltijden in de opvang en 2,6 broodmaaltijden. Fruitpap (1,7) en melkvoedingen (1,1) komen nog maar zelden voor. Onderstaande grafiek toont dit aan. 95% van de kinderen eten groentemaaltijden in de opvang. Bij broodmaaltijden is dat 61%. 47% van de kinderen eet nog fruitpap in de opvang en één op vijf krijgt nog melkvoeding.

**GRAFIEK 326: PERCENTAGE KINDEREN DAT IN DE OPVANG GROENTEMAALTIJDEN, FRUITPAP, BROODMAALTIJDEN EN MELKVOEDINGEN KRIJGT**

Ook op de leeftijd van twee jaar zijn er verschillen naar opvangsituatie. Net als een jaar voordien is het aantal kinderen dat broodmaaltijden en melkvoedingen krijgt in de opvang in de formele opvang kleiner. Een nieuwe vaststelling is dat het aantal kinderen dat fruitpap krijgt, groter is in de formele kinderopvang. Waar veel ouders thuis geen fruitpap meer maken (cf. supra), vragen ze dit ook niet meer aan de informele opvang maar de formele opvang biedt deze maaltijd nog steeds aan.

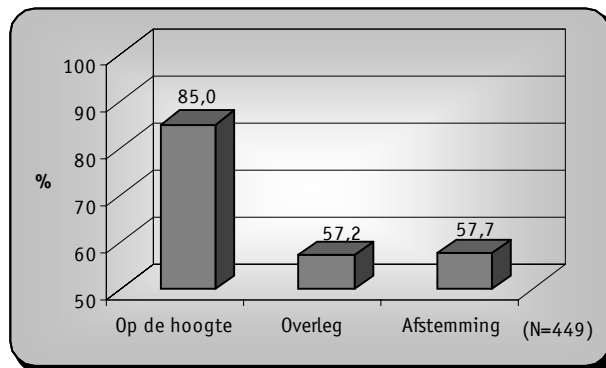
**GRAFIEK 327: PERCENTAGE KINDEREN DAT IN DE OPVANG GROENTEMAALTIJDEN, FRUITPAP, BROODMAALTIJDEN EN MELKVOEDINGEN KRIJGT NAAR OPVANGSITUATIE**



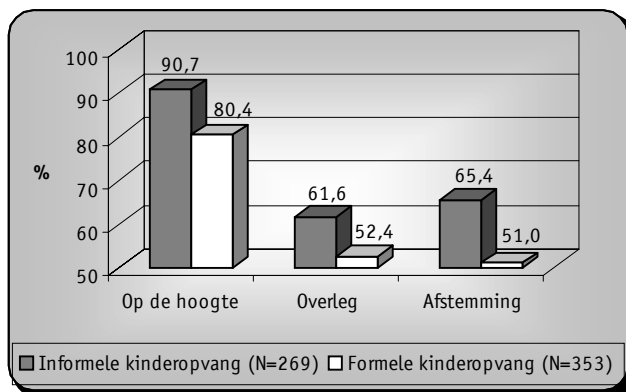
De synergie tussen de voeding thuis en de maaltijden in de opvang daalt verder met de leeftijd:

- 85% van de ouders is *op de hoogte* van wat hun kind in de opvang eet. Dat is 4% minder dan op de leeftijd van een jaar.
- 57% pleegt *overleg* met de opvang over de voeding van hun kind. Dat is 16% minder dan een jaar voordien.
- Evenzeer 57% van de ouders kiest voor *afstemming* tussen de voeding thuis en in de opvang. Dat is een daling van 13%.

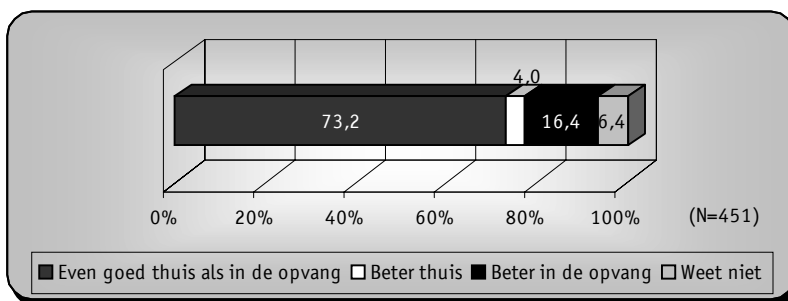
**GRAFIEK 328: MATE VAN SYNERGIE TUSSEN VOEDINGSSITUATIE THUIS EN IN DE OPVANG**



Net als op de leeftijd van een jaar is de synergie in de informele opvang groter dan in de formele opvang. Het verschil bedraagt voor alle categorieën zowat 10%.

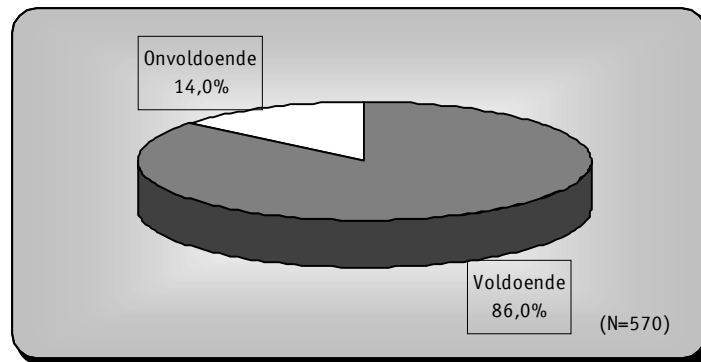
**GRAFIEK 329: MATE VAN VOEDINGSSYNERGIE NAAR OPVANGINSTANTIE**

Voor het eerst daalt het aantal kinderen dat even goed thuis eet als in de opvang. De daling bedraagt 14% tegenover de leeftijd van een jaar. De meeste van deze kinderen eten nu beter in de opvang. Daarmee komt het percentage van de kinderen dat beter eet in de opvang dan thuis op 16%.

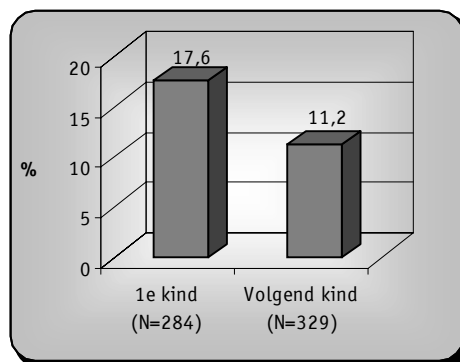
**GRAFIEK 330: PLAATS WAAR HET KIND HET BEST EET, THUIS OF IN DE OPVANG**

### 15.11 NOOD AAN INFORMATIE

De informatiesatisfactie neemt lichtjes af. 14% van alle ouders vindt de informatie die zij hebben over voeding voor een kind van 24 maanden onvoldoende. Een jaar eerder was dat nog 10%

**GRAFIEK 331: INFORMATIESATISFACTIE OP 10 MAANDEN**

Het verschil tussen eerstgeborenen en volgende kinderen blijft bestaan. 18% van de ouders met een eerste kind vindt de informatie onvoldoende tegenover 11% van de ouders met een volgend kind.

**GRAFIEK 332: AANTAL RESPONDENTEN DIE INFORMATIE ONVOLDOENDE VINDEN NAAR GEBORTERANG**

## 15.12 CONCLUSIE

Op de leeftijd van twee jaar combineert 68% van de kinderen een voor deze leeftijd adequate melkvoeding met groente- en broodmaaltijden. 23% van de kinderen krijgt geen adequate melk en van 7% kunnen we niet inschatten of de sojamelk die ze drinken aangepast is voor deze leeftijd.

### ❖ Informatie

Ook op de leeftijd van 24 maanden blijven de folders van Kind en Gezin de meest gelezen lectuur, al wordt ze minder vaak geraadpleegd. Dezelfde personen en instanties blijven een invloed uitoefenen op de voedingskeuze.

De contacten met Kind en Gezin nemen verder af. 86% van de respondenten had geen enkel contact met Kind en Gezin tussen de leeftijd van 10 en 12 maanden.

### ❖ Melkvoeding

Algemeen krijgt 69% van de kinderen een voor de leeftijd adequate melkvoeding, d.i. moedermelk (0,5%), opvolg- of groeimelk (46%) of volle koemelk (35%). Van 7% kunnen we niet inschatten of de sojamelk die ze drinken aangepast is voor deze leeftijd. Minstens 24% van de tweejarigen krijgt dus geen aan de leeftijd aangepaste melkvoeding meer.

Gezoete melkdranken worden door de helft van de kinderen gedronken. Gezoete melkdranken worden meestal pas na een jaar geïntroduceerd. Volle en halfvolle melk worden in de helft van de gevallen na één jaar, en in de andere helft vroeger (vooral na zes maanden) geïntroduceerd. Hoewel gezoete melkdranken door de meeste kinderen gedronken worden, wordt er gemiddeld weinig van gedronken: in 83% van de gevallen minder dan 250 ml per dag.

Twee op drie kinderen drinkt de melkvoeding met de papfles. Eén kind op vijf kan al met een gewone beker overweg.

### ❖ Vaste voeding

Op de leeftijd van twee jaar eet 99% van de kinderen groentemaaltijden. Twee kinderen op drie kunnen dit volledig zelfstandig. De helft van de kinderen eet mee met de gezinspot. De maaltijd is in meer dan de helft van de gevallen niet of nauwelijks geplet. Er is meer diversiteit in de tijdstippen waarop de groentemaaltijden gegeten worden. De gemiddelde duur van de voeding neemt op 24 maanden ook opnieuw toe: in zes op tien gevallen duurt de groentemaaltijd langer dan een kwartier.

In de groentemaaltijden worden in 100% van de gevallen groenten gebruikt en aardappelen, rijst en pasta in 98%. Het vleesgebruik is licht toegenomen (74% altijd en 22% vaak). Vetstoffen komen frequenter voor dan op 12 maanden. Eén op tien ouders gebruiken nooit een vetstof. Het aantal kinderen dat soep eet, neemt verder toe. Geen soep eten is met 9% een uitzondering. De soep vult de groentemaaltijd meestal aan. 84% van de kinderen eet zelfgemaakte soep. Bij de groentemaaltijd wordt het vaakst water gedronken (60%). Frisdranken zijn de sterkste stijgers: op één jaar drinkt slechts 1% van de kinderen gewoonlijk frisdrank. Een jaar later is dat 14%. Fruitsap voor volwassenen vervolledigt de top-3.

Ook 99% van de kinderen eet broodmaaltijden, meestal twee maal per dag. Negen op tien kinderen ontbijten met een broodmaaltijd. 87% van de kinderen eet deze maaltijden volledig zelfstandig. De maaltijden duren opnieuw langer. Brood wordt iets minder vaak gegeten dan op één jaar, ten voordele van ontbijtgranen. Kinderen van hoger opgeleide

ouders eten minder vaak wit brood (24% tegenover 39%) en vaker volkorenbrood (30% tegenover 14%).

Melk is de meest voorkomende drank bij broodmaaltijden. Halfvolle melk voert de ranglijst aan: één op vijf kinderen drinkt dit, gevolgd door volle koemelk (17%) en gezoete melkdranken (13,5%).

#### ❖ **Tussendoortjes**

Kinderen van twee jaar eten vaker tussendoortjes dan de eenjarigen. 38% onder hen eet vaak tot altijd de hele dag tussendoortjes.

Bij de vaste hapjes valt het op dat drie op vier kinderen niet meer wekelijks fruitpap eten. Daarnaast hebben de tweejarigen de snoepjes ontdekt: 46% onder hen eet wekelijks snoep, 16% dagelijks. Kinderen die meer dan een halve liter melk per dag drinken, eten niet significant minder vaak yoghurt of plattekaas (beide 83%).

Tussendoor wordt het vaakst water gedronken (75% van de kinderen). Maar ook fruitsap voor volwassenen (52%), frisdranken (33%) en gezoete melkdranken (29%) worden vaak gedronken. Vier op tien kinderen drinken deze dranken uit een gewone beker, drie op tien uit een tuitbeker en twee op tien uit een papfles.

#### ❖ **Eetcultuur**

De meeste ouders vinden hun kinderen goede en gemakkelijke eters. Ongeveer één op tien ouders is het hiermee oneens. 27% van de ouders vindt hun kind kieskeurig en 21% koppig. In vergelijking met de zuigelingen op vroegere leeftijd (3, 6 en 12 maanden) vinden ouders van tweejarigen dat de duur van de maaltijden en de tevredenheid na de voeding afgenomen is. Dit is ongetwijfeld te verklaren door de toegenomen zelfstandigheid van de peuter.

#### ❖ **Kinderopvang**

Ook in de kinderopvang eten kinderen vooral groente- en broodmaaltijden. Fruitpap en melkvoedingen komen minder vaak voor. 85% van de ouders is op de hoogte van de voeding in de opvang, 57% zegt dat er ook effectief overleg of afstemming is tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang.

#### ❖ **Nood aan informatie**

14% van de ouders vindt de informatie over voeding voor een kind van twee jaar onvoldoende. Bij de ouders van een eerste kind is dat 18%.





## **HOOFDSTUK 16: EVOLUTIES IN DE VOEDINGSSITUATIE**

*Dit hoofdstuk vormt het sluitstuk van de voorstelling van de resultaten van het kwantitatieve onderzoek. De vorige hoofdstukken stelden deze resultaten per leeftijd voor. Het nu volgende hoofdstuk plaatst deze resultaten op een tijdsbalk om zo enkele belangrijke evoluties in de tijd te onderkennen.<sup>54</sup> Het hoofdstuk bevat dus geen nieuwe gegevens maar maakt ruimte vrij voor nieuwe interpretaties.*

*De indeling van dit hoofdstuk is gelijkaardig aan de vorige hoofdstukken. Eerst besteden we aandacht aan schriftelijke en mondelinge informatie. Daarna komt de melkvoeding aan bod. In de derde paragraaf gaan we kort in op vaste voeding. De vierde paragraaf is gewijd aan voedingssupplementen. Paragraaf vijf gaat over eetgewoonten en paragraaf zes behandelt de invloed van kinderopvang op de voeding. De laatste paragraaf gaat na op welke leeftijd de informatie het meest ontoereikend is.*

### **16.1 INFORMATIE**

Aan de ouders van kinderen van alle leeftijden vroegen wij naar de invloed van twee soorten informatiebronnen: enerzijds lectuur en media, en anderzijds personen en instanties. In deze paragraaf gaan we de evoluties in de tijd na.

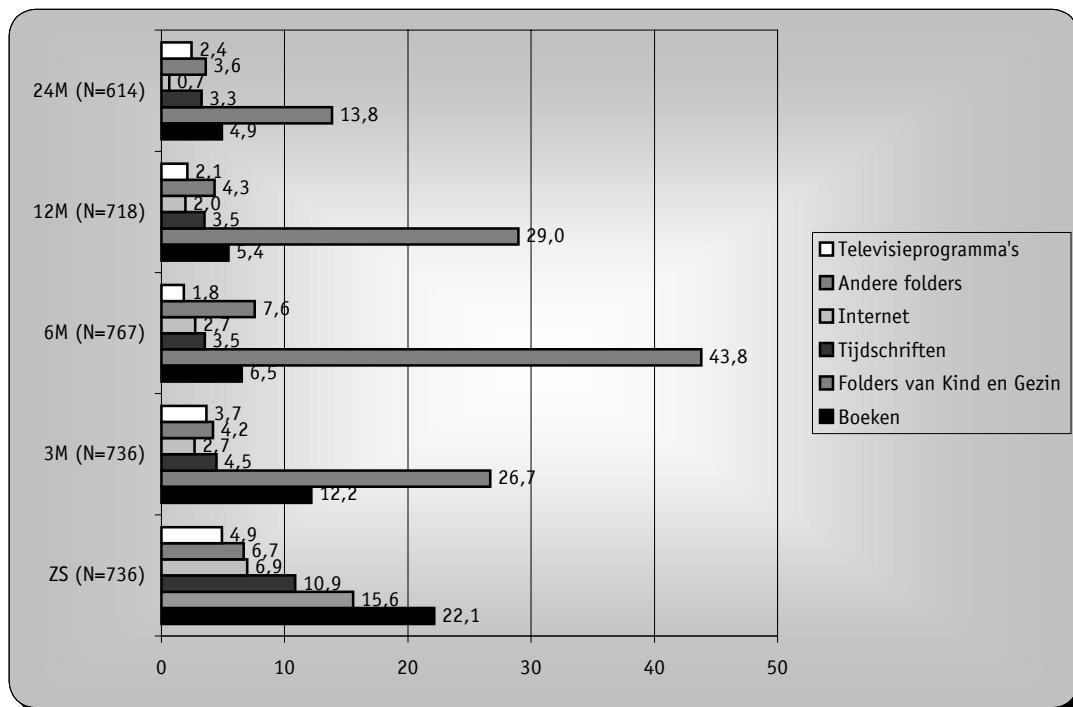
#### **16.1.1 LECTUUR EN MEDIA**

Tijdens de zwangerschap neemt 22% van de ouders vaak een boek ter hand om te lezen over kindervoeding. Hoe ouder het kind wordt, hoe minder frequent boeken gelezen worden.

De folders van Kind en Gezin zijn het populairste medium op bijna alle leeftijden. Enkel tijdens de zwangerschap worden vaker boeken gelezen. Opvallend is de stijging van de raadpleging van de folders tot zes maanden en de daling achteraf. Bij andere media vinden we deze evolutie niet terug behalve bij andere folders. Wellicht heeft het hoogtepunt op zes maanden te maken met de introductie van vaste voeding.

---

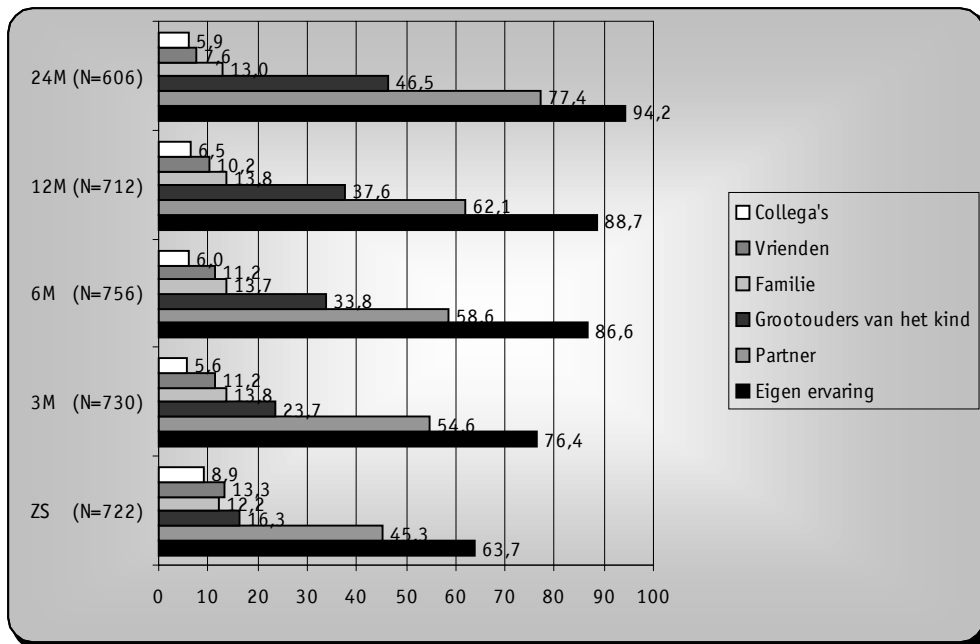
<sup>54</sup> Het gaat hier evenwel niet om een longitudinaal onderzoek. De resultaten zijn afkomstig van verschillende populaties. Wij achten de leeftijdseffecten echter verwaarloosbaar klein zodat een vergelijking tussen de leeftijden gerechtvaardigd is.

**GRAFIEK 333: PERCENTAGE OUDERS DIE VAAK LECTUUR EN MEDIA RAADPLEGEN OVER VOEDING**

### 16.1.2 PERSONEN EN INSTANTIES

We vroegen alle respondenten hoeveel invloed een aantal personen en instanties hadden op de voeding van hun kind. Onderstaande grafieken tonen hoeveel respondenten aan deze personen en instanties nogal veel tot heel veel invloed toekennen. Om de overzichtelijkheid te bewaren, splitsen we de personen en instanties uit in vier groepen: naasten, deskundigen, hulporganisaties en formele opvanginstanties.

Bij de naasten kunnen we twee groepen onderscheiden. Enerzijds het eigen gezin en de grootouders en anderzijds de rest van de familie, vrienden en collega's. Bij de laatste groep blijft de invloed constant over de verschillende leeftijden heen. De invloed van de eigen ervaring en de partner groeit met de leeftijd. Maar ook de grootouders oefenen op latere leeftijd een grotere invloed uit.

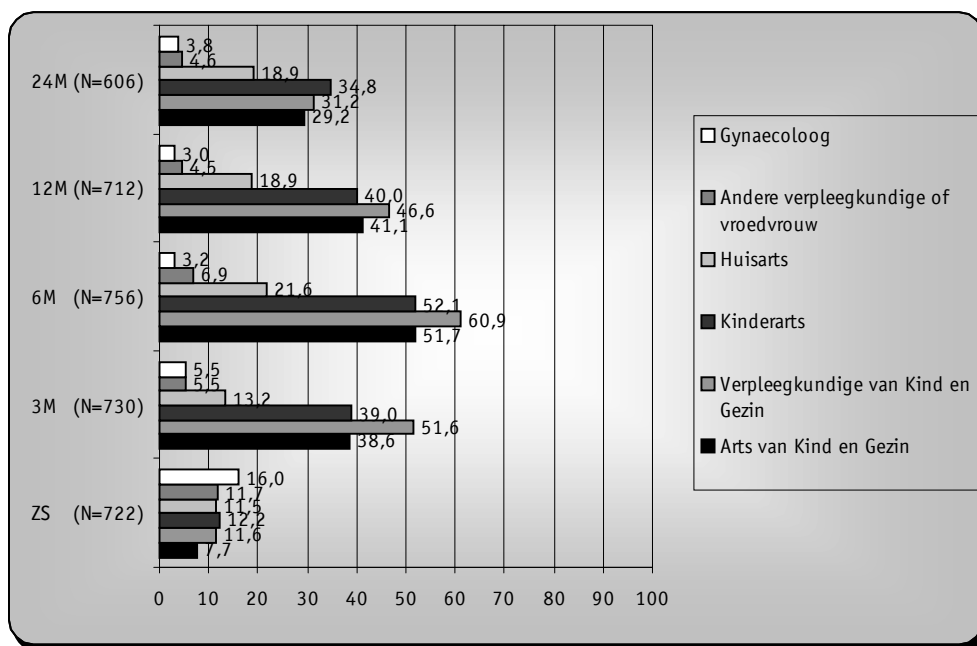
**GRAFIEK 334: INVLOED VAN "NAASTEN" OP DE VOEDING**

Bij de deskundigen is het opvallend dat ze tijdens de zwangerschap allen relatief laag scoren. Zelfs de gynaecoloog met wie ouders wel degelijk contact hebben tijdens de zwangerschap, heeft weinig invloed op de keuze van de startvoeding.

Met de toename van de leeftijd daalt de invloed van de gynaecoloog verder, samen met de invloed van verpleegkundigen en vroedvrouwen die niet verbonden zijn aan Kind en Gezin. De invloed van Kind en Gezin en de kinderarts op de voeding neemt fors toe tot de leeftijd van zes maanden. Daarna neemt de invloed terug af.

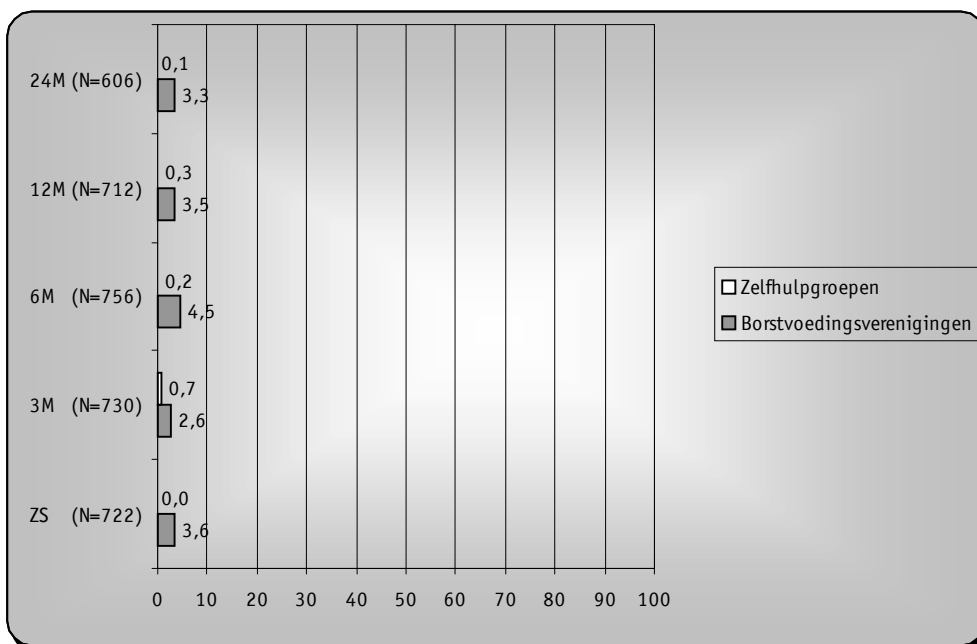
De invloed van de huisarts blijft nagenoeg constant.

**GRAFIEK 335: INVLOED VAN "DESKUNDIGEN" OP DE VOEDING**

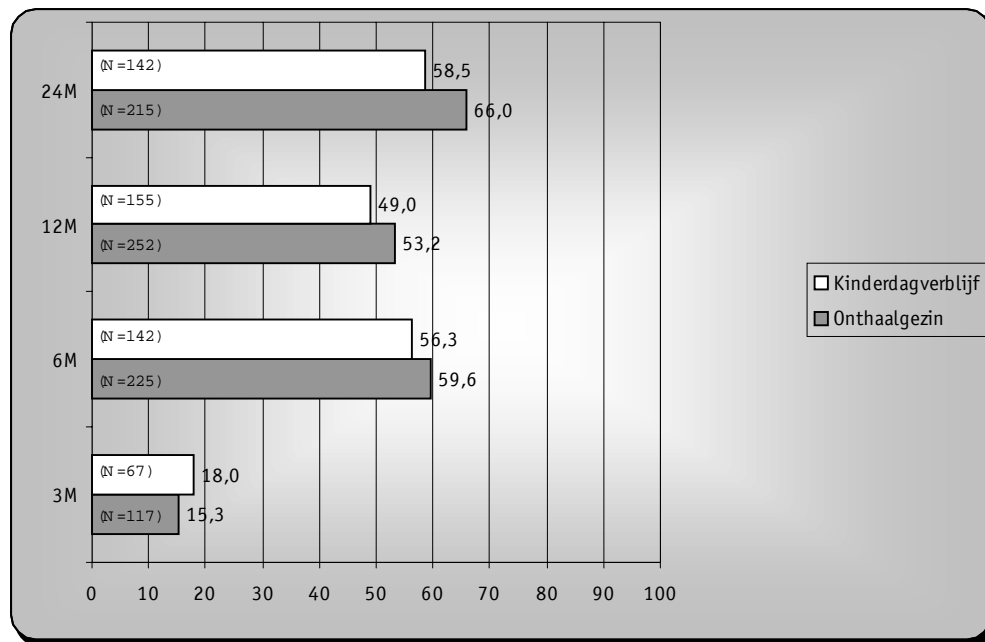


De invloed van borstvoedingsverenigingen en zelfhulpgroepen is op alle leeftijden zeer beperkt.

**GRAFIEK 336: INVLOED VAN "HULPORGANISATIES" OP DE VOEDING**



De invloed van onthaalgezinnen en kinderdagverblijven neemt toe met de leeftijd. Onderstaande grafiek toont de percentages ten opzicht van het aantal kinderen dat effectief opgevangen wordt in hetzij kinderdagverblijven, hetzij onthaalgezinnen.

**GRAFIEK 337: INVLOED VAN FORMELE OPVANG OP DE VOEDING**

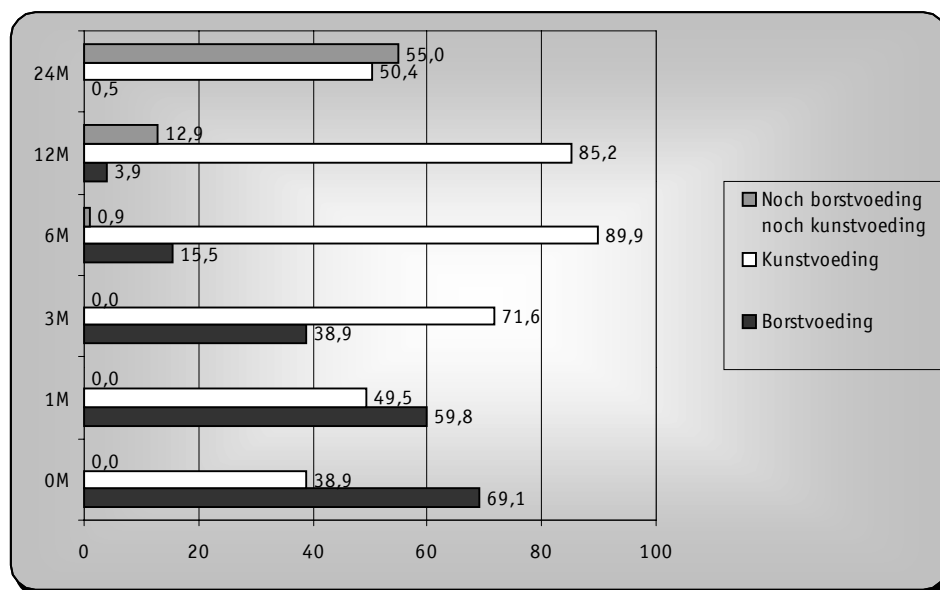
## 16.2 MELKVOEDING

De melkvoeding ondergaat vele veranderingen in de eerste levensjaren van een kind. Elke voorstelling van de evolutie van de melkvoeding in één grafiek is dan ook een enorme vereenvoudiging van een complex gegeven. Onderstaande grafiek toont hoeveel kinderen tussen de leeftijd van 0 en 24 maanden borstvoeding, kunstvoeding of geen van beide krijgen.

Bij de geboorte en op één maand ligt het borstvoedingspercentage hoger dan het kunstvoedingspercentage. Op de leeftijd van drie maanden is dat niet meer het geval.

Het kunstvoedingspercentage ligt het hoogst op het meetpunt van zes maanden. Op twaalf maanden krijgen al minder kinderen kunstvoeding ook al blijft deze voeding aangewezen tot de leeftijd van 12 à 18 maanden.

Op de leeftijd van 24 maanden zijn er meer kinderen die geen kunstvoeding meer drinken dan kinderen die er wel nog drinken.

**GRAFIEK 338: EVOLUTIE VAN DE MELKVOEDING**

Het borstvoedingspercentage daalt met de leeftijd. In de eerste zes maanden is de daling groter dan in de maanden erna. Er kunnen veel redenen aan de basis liggen van het stoppen met borstvoeding. Deze redenen veranderen ook doorheen de tijd. Onderstaande tabel toont een overzicht van de belangrijkste redenen. Redenen die minder vaak vermeld werden, zijn gegroepeerd in de categorieën "andere redenen".

**TABEL 62: REDENEN TOT STOPPEN MET BORSTVOEDING (%)**

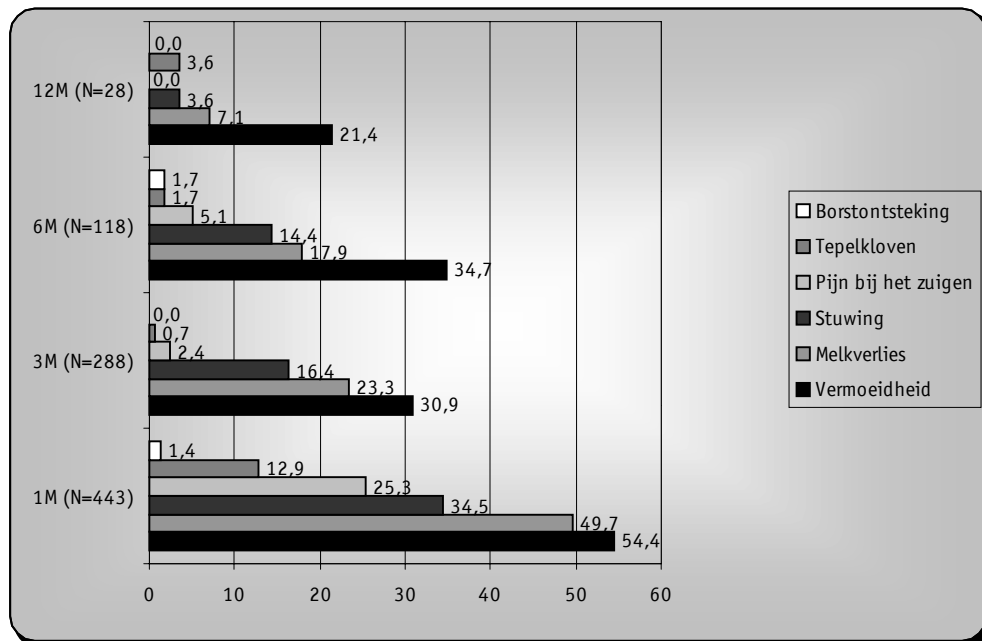
	0-6 wkn (N=292)	7-13 wkn (N=294)	14-26 wkn (N=277)	27-52 wkn (N=49)
Teruggeven van melk	2,4	3,7	1,4	0,0
Honger	9,6	4,1	2,9	0,0
Te weinig bij komen	6,2	5,1	2,2	2,0
Andere ongemakken tijdens de voeding	12,3	6,5	5,1	8,2
Lichamelijke ongemakken	16,4	4,1	0,4	2,0
Vermoeidheid	6,8	9,9	7,6	12,2
Hervatten van de beroepsactiviteiten	2,1	28,2	48,7	14,3
Te weinig melk	29,5	23,1	17,3	24,5
Ziekte	1,7	1,0	1,1	6,1
De moeder was het beu	2,4	4,4	4,0	6,1
Andere redenen bij de moeder	9,6	6,5	4,7	20,4
Belemmeringen op het werk	0,3	2,4	3,6	4,1
Andere redenen in de omgeving	0,7	1,0	1,1	0,0
<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

- Te weinig melk is een reden die in alle stopzettingperiodes vaak aangehaald wordt.
- Ongemakken bij het kind zoals honger en te weinig bijkomen komen leiden vooral in de eerste zes weken tot stopzetting, evenals lichamelijke ongemakken bij de moeder.

- Het hervatten van de beroepsactiviteiten is de voornaamste stopzettingsreden tussen 7 en 26 weken.
- Na 26 weken wordt de voeding vaak stopgezet omdat de moeder vindt dat ze voldoende lang borstvoeding gegeven heeft.

Lichamelijke ongemakken bij de moeder spelen dus vooral in de eerste weken een belangrijke rol in het stopzettingsproces. Onderstaande tabel toont inderdaad aan dat het aantal moeders dat in de eerste maand vaak last heeft van bepaalde ongemakken veel hoger ligt dan op de leeftijd van drie maanden. Opvallend is wel dat tussen drie en zes maanden de ongemakken redelijk constant blijven of zelfs toenemen. Na zes maanden neemt de vermoeidheid toe. Er is ook meer pijn bij het zuigen wat te maken kan hebben met de ontwikkeling van tandjes. Tussen zes en twaalf maanden nemen de ongemakken verder af.

**GRAFIEK 339: PERCENTAGE MOEDERS DAT VAAK LAST HEEFT VAN ONGEMAKKEN BIJ BORSTVOEDING**



### 16.3 VASTE VOEDING

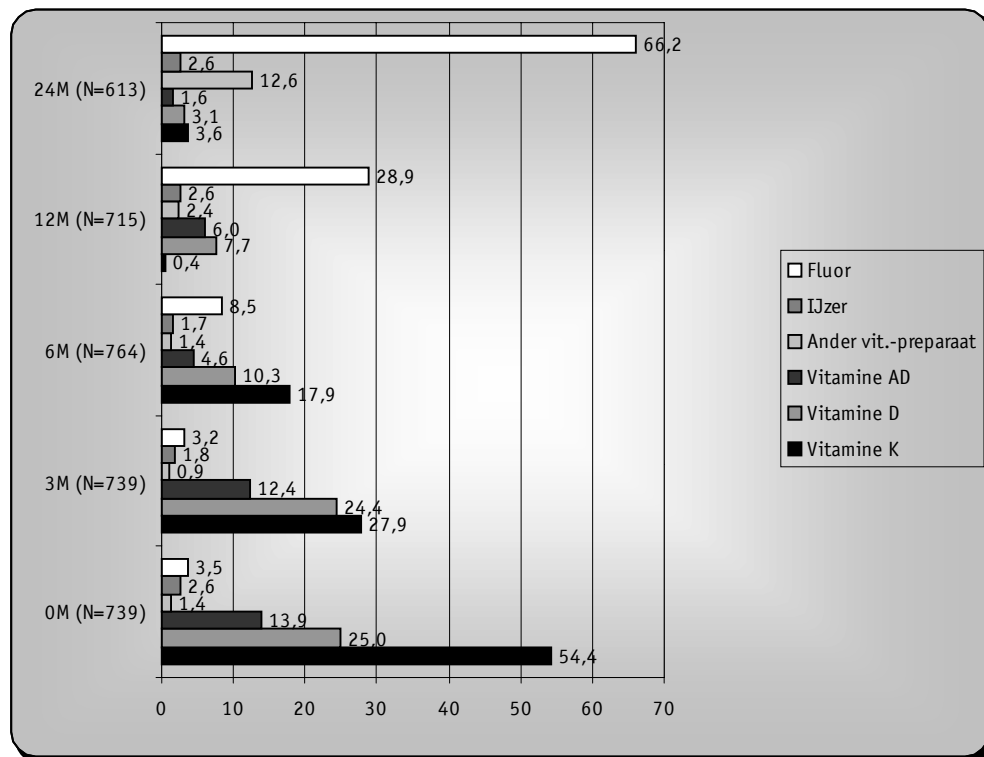
Omdat de bevraging van vaste voeding te zeer verschilt van leeftijd tot leeftijd gaan we er hier niet verder op in.

## 16.4 VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Algemeen neemt de vitaminesuppletie af naarmate het kind ouder wordt. Vitamine K-gebruik daalt enorm tussen de geboorte en drie maanden. Deze daling zet zich iets minder sterk verder tussen zes en twaalf maanden.

De toediening van andere vitamines blijft constant tussen de geboorte en drie maanden maar daalt in de volgende drie maanden sterk. Vitamine D en AD dalen verder naarmate het kind ouder wordt, maar deze worden langzaam vervangen door andere vitaminepreparaten, meestal multivitaminen.

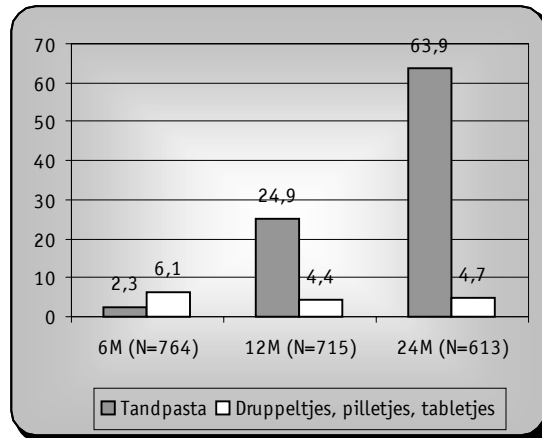
**GRAFIEK 340: PREVALENTIE VAN VOEDINGSSUPPLEMENTEN**



IJzersuppletie blijft constant over alle leeftijden. Fluor daarentegen kent een enorme toename na drie, en vooral na zes maanden wanneer de tanden zich ontwikkelen.

Onderstaande grafiek toont de evolutie van de fluortoediening, uitgesplitst naar de toedieningswijze. De toediening van fluor in druppeltjes, pilletjes en tabletjes blijft constant over de verschillende leeftijden. Het tandpasta-gebruik is verantwoordelijk voor de enorme stijging van de fluorsuppletie.



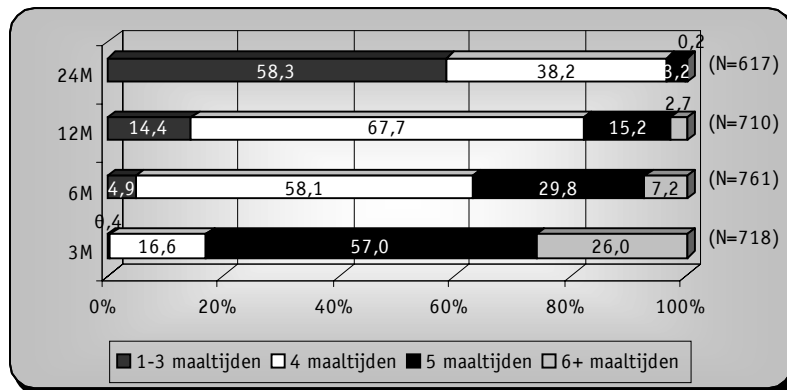
**GRAFIEK 341: EVOLUTIE VAN FLUORTOEDIENING**

## 16.5 EETGEWOONTEN

Aangezien de vragen over de eetgewoonten in alle vragenlijsten opgenomen zijn, kunnen we de resultaten op alle leeftijden perfect vergelijken.

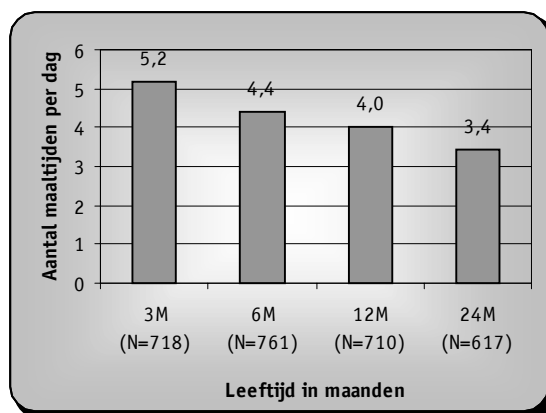
- **Aantal maaltijden**

Het aantal maaltijden per dag neemt af in de tijd. Op de leeftijd van drie maanden eet 83% van de kinderen vijf maaltijden of meer. Op de leeftijd van twee jaar is dat nog 3%.

**GRAFIEK 342: EVOLUTIE VAN HET AANTAL MAALTIJDEN PER DAG**

Onderstaande tabel toont de evolutie van het gemiddeld aantal maaltijden per dag. Dit aantal daalt van 5,2 naar 3,4. De daling is tussen drie en zes maanden het sterkst.

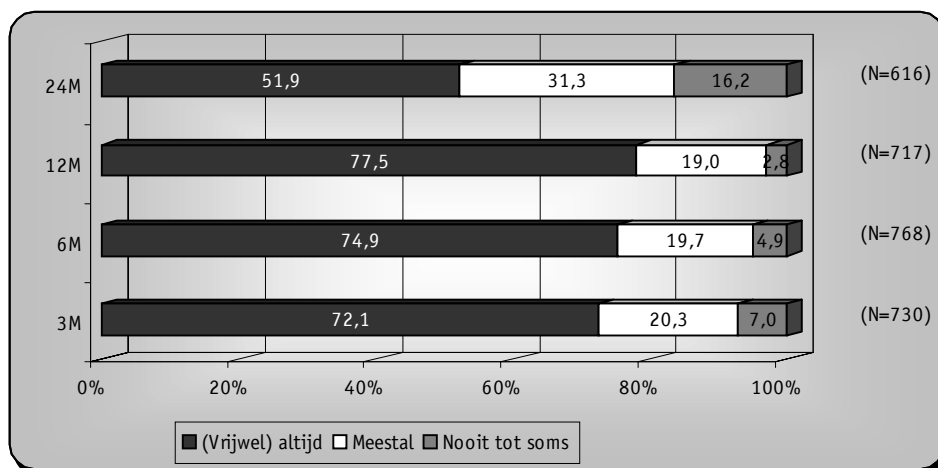
**GRAFIEK 343: EVOLUTIE VAN HET GEMIDDELDE AANTAL MAALTIJDEN PER DAG**



- **Satisfactie**

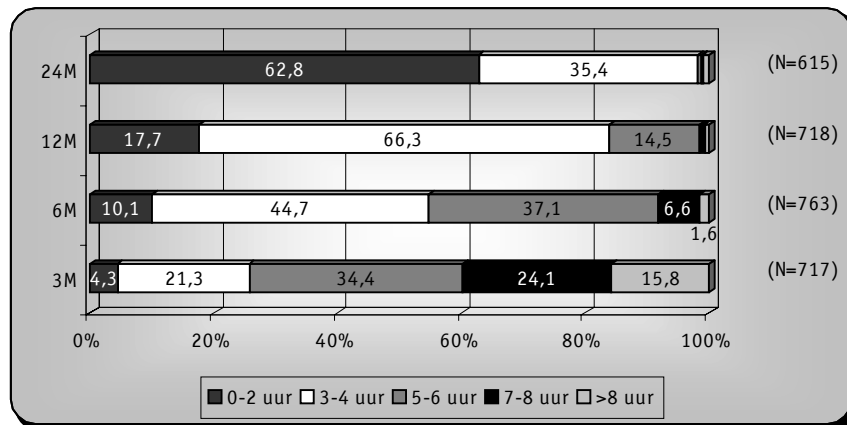
Tussen drie en twaalf maanden neemt de tevredenheid na de maaltijden heel lichtjes toe. Steeds zijn ruim twee op drie kinderen vrijwel altijd voldaan na de maaltijd. Op 24 maanden verandert deze situatie. De satisfactie neemt af.

**GRAFIEK 344: EVOLUTIE VAN DE SATISFACTIE VAN HET KIND NA DE MAALTIJD**

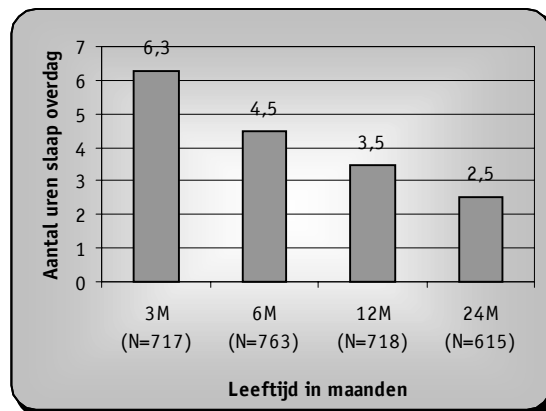


- **Slaap overdag**

Ook het aantal uren slaap overdag neemt af met de leeftijd. Op de leeftijd van drie maanden slaapt driekwart van de kinderen minstens vijf uur per dag. Op twee jaar slaapt 98% van de kinderen minder dan vijf uur.

**GRAFIEK 345: EVOLUTIE VAN HET AANTAL UREN SLAAP OVERDAG**

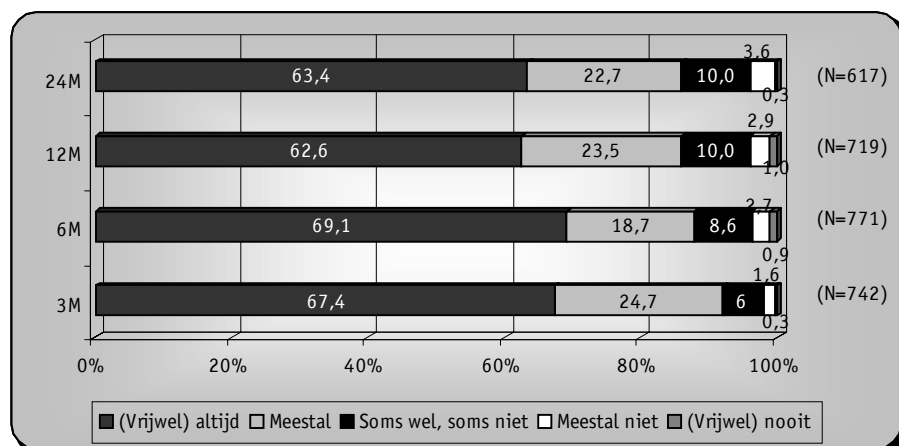
Onderstaande tabel toont de evolutie van het gemiddelde aantal uren slaap overdag. Tussen drie en zes maanden is de daling het sterkst.

**GRAFIEK 346: EVOLUTIE VAN HET GEMIDDELD AANTAL UREN SLAAP OVERDAG**

- **Nachtrust**

De leeftijd heeft nauwelijks invloed op de nachtrust van het kind. Op alle leeftijden slaapt ongeveer twee op drie kinderen vrijwel altijd goed 's nachts.

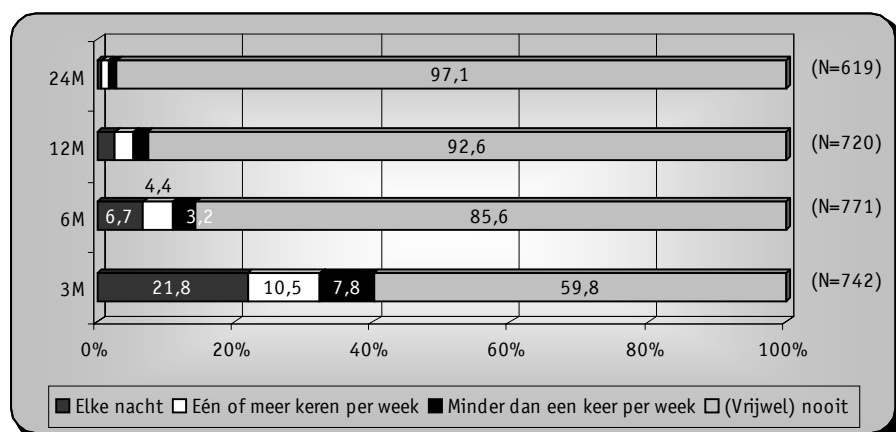
**GRAFIEK 347: EVOLUTIE VAN DE FREQUENTIE WAARMEE HET KIND 'S NACHTS GOED SLAAPT**



- **Nachtelijke voeding**

Nachtelijke voedingen nemen af met de leeftijd. Op drie maanden komen ze nog vrij frequent voor. Op de leeftijd van twee jaar zijn ze nagenoeg verdwenen.

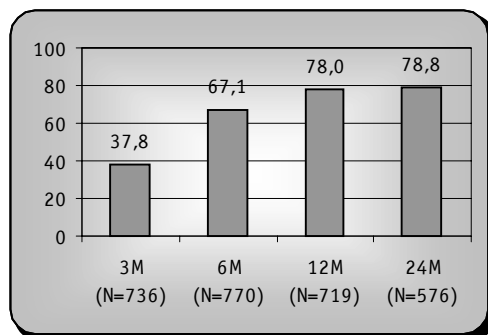
**GRAFIEK 348: EVOLUTIE VAN NACHTELIJKE VOEDINGEN**



## 16.6 KINDEROPVANG

Het aantal kinderen dat opgevangen wordt, neemt toe met de leeftijd. Op drie maanden verblijft 38% van de kinderen minstens een dag in de opvang, op zes maanden is dat 68% en op 12 en 24 maanden 78%.

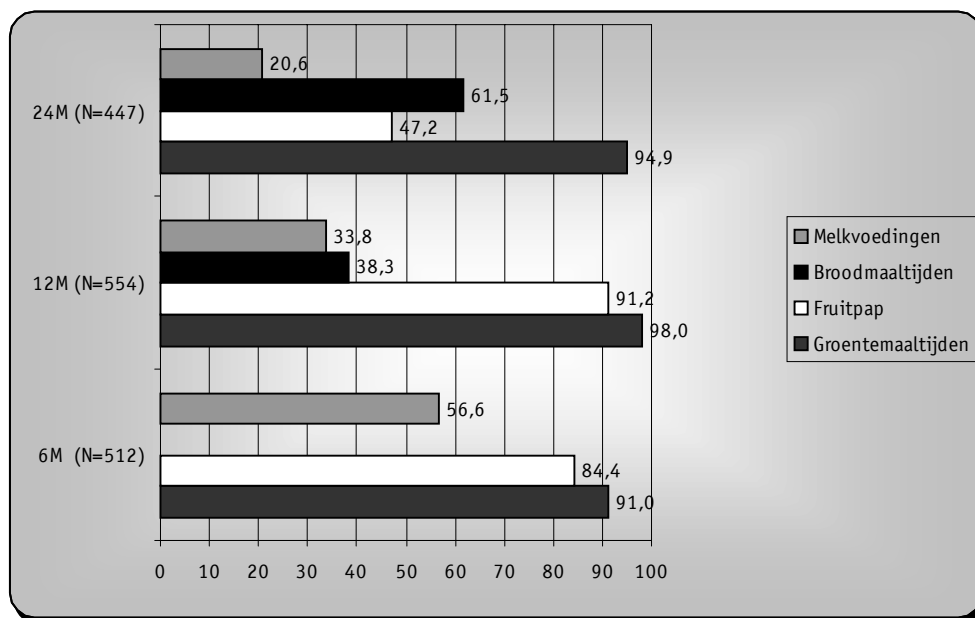
**GRAFIEK 349: EVOLUTIE VAN HET AANTAL KINDEREN DAT MINSTENS EEN DAG PER WEEK OPGEVANGEN WORDT**



De samenstelling van de voeding in de opvang verandert met de leeftijd.

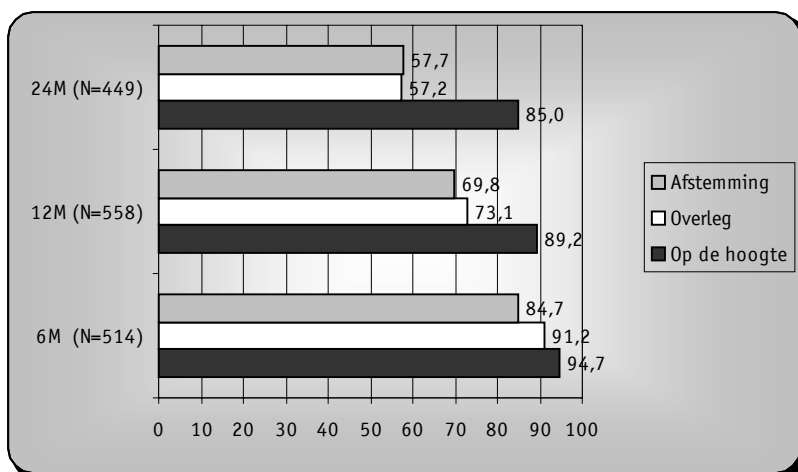
- Vanaf zes maanden eten bijna alle kinderen groentemaaltijden in de opvang.
- Kinderen van zes en twaalf maanden krijgen nog vaak fruitpap maar op 24 maanden eet nog maar de helft dit.
- Melkvoedingen nemen af vanaf zes maanden.
- Broodmaaltijden komen vaker voor bij tweejarigen dan bij eenjarigen.

**GRAFIEK 350: EVOLUTIE VAN HET PERCENTAGE KINDEREN DAT IN DE OPVANG GROENTEMAALTIJDEN, FRUITPAP, BROODMAALTIJDEN EN MELKVOEDINGEN KRIJGT**



De synergie tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang neemt af met de leeftijd. De meeste ouders blijven wel op de hoogte van wat hun kind in de opvang eet. Maar het overleg en de afstemming tussen de voeding thuis en in de opvang nemen af.

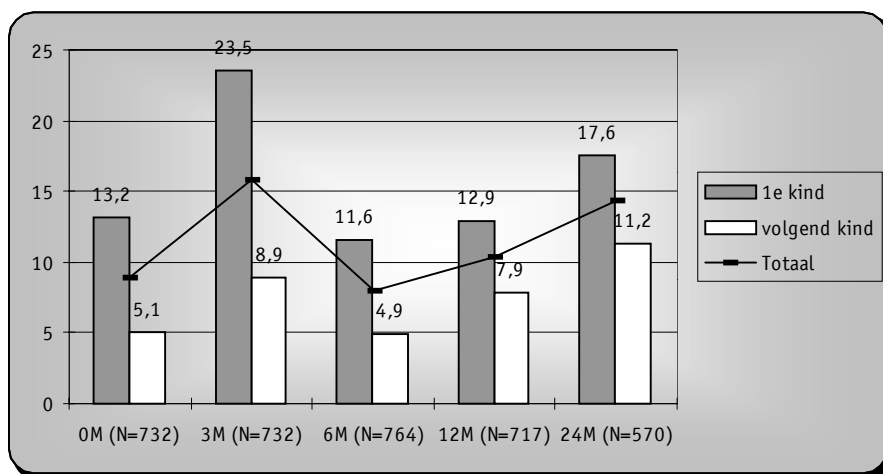
**GRAFIEK 351: EVOLUTIE VAN DE SYNERGIE TUSSEN VOEDINGSSITUATIE THUIS EN IN DE OPVANG**



## 16.7 NOOD AAN INFORMATIE

Het aantal ouders dat vindt dat ze over onvoldoende informatie beschikken over kindervoeding is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

**GRAFIEK 352: EVOLUTIE VAN HET AANTAL RESPONDENTEN DIE INFORMATIE ONVOLDENDE VINDEN**



- Op de leeftijd van drie maanden is het aantal respondenten dat de informatie ontoereikend vindt, het grootst.
- Op de leeftijd van zes maanden is het aantal het kleinst. Net op dit moment is de raadpleging van folders van Kind en Gezin en de invloed van Kind en Gezin en de kinderarts het grootst (cf. supra).
- Na zes maanden stijgt de nood aan informatie over voeding opnieuw.
- De situatie bij de keuze van de startvoeding is vergelijkbaar met die op zes maanden.

## 16.8 CONCLUSIE

In de eerste twee levensjaren van hun kind komt de ouders allerlei informatie ter ore omtrent de voeding van hun kinderen. Hun eigen ervaring en die van de partner oefenen de grootste invloed uit op de voeding voor alle leeftijden. Daarnaast neemt Kind en Gezin een vooraanstaande plaats in. Deze invloed is nog beperkt tijdens de zwangerschap om vervolgens te groeien tot de leeftijd van zes maanden. Daarna neemt de invloed, samen met het aantal contacten, terug af.

Ook via lectuur en media blijven de ouders op de hoogte van kindervoeding. De folders van Kind en Gezin zijn het populairste medium op bijna alle leeftijden. Enkel tijdens de zwangerschap worden vaker boeken gelezen. Opvallend is de grote stijging in de raadpleging van de folders tot zes maanden en de daling achteraf.

De melkvoeding ondergaat vele veranderingen in de eerste levensjaren van een kind. Bij de geboorte ligt het borstvoedingspercentage (69%) hoger dan het kunstvoedingspercentage (39%). Op één maand is dat ook nog zo al is het verschil al kleiner: 60% tegenover 50%. Op de leeftijd van drie maanden is de verhouding omgekeerd: 40% tegenover 72%. Het kunstvoedingspercentage is op haar hoogtepunt op zes maanden (90%). Op twaalf maanden krijgen al minder kinderen kunstvoeding (85%) ook al blijft deze voeding aangewezen tot de leeftijd van 12 à 18 maanden. Op de leeftijd van 24 maanden zijn er meer kinderen die geen kunstvoeding meer drinken (55%) dan kinderen die er wel nog drinken (50%).

Al reden om te stoppen met borstvoeding wordt “te weinig melk” in alle stopzettingperiodes aangehaald. Ongemakken bij het kind leiden vooral in de eerste zes weken tot stopzetting, evenals lichamelijke ongemakken bij de moeder. Tussen 7 en 26 weken is het hervatten van de beroepsactiviteiten de voornaamste reden tot stoppen. Na 26 weken wordt de voeding vaak stopgezet omdat de moeder vindt dat ze voldoende lang borstvoeding gegeven heeft.

De synergie tussen de voedingssituatie thuis en in de kinderopvang vermindert met de leeftijd. Op de leeftijd zes maanden is ze heel groot. De meeste ouders blijven ook op latere leeftijd nog op de hoogte van wat hun kind in de opvang eet maar er is minder overleg of afstemming tussen de voeding thuis en in de opvang.

De behoefte aan informatie over is het grootst op de leeftijd van drie maanden (16%) en het kleinst op zes maanden (8%). Opvallend is dat de behoefte aan informatie tussen 6 en 24 maanden opnieuw stijgt tot 14%.





## **HOOFDSTUK 17: CONCLUSIES**

*Dit hoofdstuk zet de besluiten op een rij die doorheen de verschillende hoofdstukken van het kwantitatieve onderzoek naar voor kwamen. Achtereenvolgens komen de keuze van de startvoeding en de voedingssituaties op 3, 6, 12 en 24 maanden aan bod. Daarna trekken we kort een algehele conclusie.*

### **17.1 KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

Bij de keuze van de startvoeding maakten we een analytisch onderscheid tussen enerzijds de intentie die ouders vooraf hebben om bij de geboorte voor borstvoeding of flesvoeding te kiezen en anderzijds de daadwerkelijke voeding na de geboorte (gemeten op de leeftijd van zes dagen).

Twee op drie ouders hebben de intentie om bij de geboorte borstvoeding te geven. Eén op drie kiest voor flesvoeding. Drie factoren liggen aan de basis van deze keuze: motivatie, beïnvloeding door de omgeving en sociale factoren.

- **Motivatie:** Men kiest vooral voor borstvoeding omwille van gezondheidsredenen bij het kind. Ouders die voor flesvoeding kiezen, doen dit vooral omwille van het gemak. Zo kan iemand anders ook een flesje geven.
- **Beïnvloeding door de omgeving:** Ouders halen tijdens de zwangerschap hun informatie vooral uit boeken en van familieleden en vrienden. Eigen ervaring speelt vooral bij ouders van een volgend kind een belangrijke rol. 27% van de ouders volgde ooit een informatiesessie over zuigelingenvoeding. Vier op tien ouders heeft geen weet van deze informatiesessies.
- **Sociale factoren:** Roken, een laag opleidingsniveau van de ouders en een hogere geboorterang van het kind doen de kans op borstvoeding afnemen. Er zijn ook belangrijke verschillen in borstvoedingspercentages tussen de verschillende regio's: Vlaams-Brabant en Antwerpen scoren hoog, Limburg en West-Vlaanderen laag. Andere factoren zoals opleidingsniveau, verstedelijkingsgraad en dergelijke kunnen deze verschillen niet verklaren.

In zeven op tien gevallen ligt de keuze van de startvoeding vast vóór de zwangerschap. Ouders stellen bij een eerste kind de voedingskeuze langer uit dan bij een volgend kind. Hoe hoger het opleidingsniveau van de ouders, hoe vroeger ouders een beslissing nemen

over de startvoeding van hun kind. Wanneer ouders de beslissing uitstellen tot tijdens of na de zwangerschap, wordt vaker voor kunstvoeding gekozen.

Terwijl 66,5% van de ouders vooraf de intentie had om borstvoeding te geven, krijgt 59% van de kinderen op de leeftijd van zes dagen daadwerkelijk borstvoeding. Van dit verschil van 7,5% krijgt 4,5% op de zesde dag gemengde voeding en 3% schakelt volledig over op flesvoeding. De factoren die aanleiding geven tot het geheel of gedeeltelijk mislukken van borstvoeding tijdens de eerste levensweek (meestal in de materniteit) zijn: het ontbreken van een eerdere ervaring met borstvoeding, een te groot tijdsverloop tussen de geboorte en de eerste aanlegbeurt, een negatieve ervaring van de huidige borstvoeding en voedingsproblemen van het kind. Het tijdsverloop tussen de geboorte en het ogenblik waarop het kind voor het eerst aangelegd wordt, is een belangrijke oorzaak van voedingsmoeilijkheden bij borstvoeding. De helft van de borstvoedingskinderen die van voeding veranderen in de eerste week, kregen hun eerste voeding minimum twee uur na hun geboorte.

Al bij al vindt 91% van de ouders dat ze bij de geboorte over voldoende informatie beschikken om een goede keuze te kunnen maken tussen borstvoeding en flesvoeding. Toch vindt 13% van de ouders bij een eerste kind de informatie onvoldoende.

## **17.2 VOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN**

Op de leeftijd van drie maanden krijgt een kwart van de kinderen enkel borstvoeding. Dat wil zeggen dat deze kinderen geen kunstvoeding krijgen, minder dan wekelijks andere dranken dan water drinken en geen vaste voeding eten. 14% van de kinderen krijgt een gemengde voeding. Deze gemengde voeding bestaat nog gedeeltelijk uit borstvoeding maar deze voeding is aangevuld, hetzij met kunstvoeding, hetzij met andere dranken dan water, hetzij vaste voeding. Zes op tien kinderen van drie maanden krijgen geen borstvoeding meer maar enkel flesvoeding, soms aangevuld met dranken of vaste voeding.

### **❖ Informatie**

Tijdens het verblijf op de kraamafdeling krijgen moeders informatie over zuigelingenvoeding naargelang zij borst- of flesvoeding geven. Sommige onderwerpen komen echter weinig aan bod. Bij borstvoeding gaat het vooral om waar ouders terecht kunnen met vragen, het belang van partner en omgeving, en hoe afkolven. Bij flesvoeding gaat het vooral om hoe weten dat het kindje genoeg heeft en welke flessen en spenen te gebruiken.

In het algemeen worden de materniteiten door de moeders als borstvoedingsvriendelijk ervaren: zeven op tien moeders voelen zich ondersteund in hun keuze voor borstvoeding.

Er bestaan belangrijke verschillen tussen de provincies in het aantal huisbezoeken en het aantal raadplegingen per kind door Kind en Gezin. Er blijkt geen verschil te bestaan bij kinderen die borstvoeding of flesvoeding kregen.

Folders van Kind en Gezin worden door 72% van de respondenten vaak of soms geraadpleegd en zijn veruit het belangrijkste medium. Eigen ervaring speelt nog altijd een voorname rol, zeker bij volgende kinderen. Kind en Gezin en de kinderarts spelen een belangrijkere rol in de voeding van het kind dan tijdens de zwangerschap.

#### ❖ **Borstvoeding**

39% van alle kinderen krijgt op de leeftijd van drie maanden nog borstvoeding. Vier op vijf moeders geven borstvoeding op vraag. De borstvoeding duurt in twee op drie gevallen gemiddeld een kwartier tot een halfuur.

43% van de moeders die ooit borstvoeding gaven, stopten hiermee tussen de geboorte en drie maanden. De redenen tot stoppen verschillen naargelang de leeftijd waarop gestopt wordt. In de eerste zes weken zijn “te weinig melk” (30%), lichamelijke ongemakken bij de moeder (16%) en honger van het kind (10%) de voornaamste redenen. Tussen zes en dertien weken is de hervatting van de beroepsactiviteiten de belangrijkste reden om met borstvoeding te stoppen (28%). Maar ook “te weinig melk” scoort met 23% nog steeds hoog. Vermoeidheid bij de moeder is de derde voornaamste reden (10%).

Factoren die de borstvoedingsduur verlengen zijn vooreerst een sterke motivatie. Ten tweede leidt voldoende en correcte informatie en begeleiding tot een langer volhouden. Hoe uitgebreider bijvoorbeeld het informatiepakket in de materniteit en hoe ondersteunender de houding van de kraamverzorgsters, hoe succesvoller het borstvoedingsproces zal verlopen. Ten derde speelt de beleving van het borstvoedingsproces een belangrijke rol. Een prettige beleving van de borstvoeding doet langer volhouden. Een belangrijke voorwaarde voor een prettige beleving is wel een realistisch beeld van borstvoeding vooraf. Slechts één op vier moeders zonder borstvoedingservaring vindt dat het borstvoedingsproces overeenstemt met het beeld dat ze er vooraf van heeft. 43% van de moeders heeft vooraf een rooskleuriger beeld. Zij vinden het geven van borstvoeding moeilijker dan verwacht.

#### ❖ **Flesvoeding**

De helft van de respondenten geeft de flesvoeding op vaste tijdstippen. Het aantal voedingen op de leeftijd van drie maanden is lager bij flesvoeding (gemiddeld 4,8) dan bij borstvoeding (gemiddeld 5,8). Bovendien is de duur van een flesvoeding gemiddeld korter dan een borstvoeding.

Van de kinderen die bij de geboorte flesvoeding kregen, starten er zeven op tien met een wei-eiwitoverwegende melk, 8,5% met een caseïne overwegende startvoeding. Ouders bij wie allergieën in de familie voorkomen, starten vaker met een HA-melk dan families zonder allergie (27% tegenover 2%). Meestal raden de kraamverzorgsters of de kinderarts de startflesvoeding aan.

Kinderen die op latere leeftijd overschakelen van borst- naar flesvoeding beginnen slechts in 44% van de gevallen met een wei-eiwitoverwegende startvoeding. HA-melken (27% bij allergie, 13% indien niet), AR-melken en andere melken komen hier vaker voor.

Op de leeftijd van drie maanden is 67% van de kinderen die met flesvoeding startten minstens één maal van flesvoeding veranderd. Het gemiddelde is overigens één voedingswijziging in de eerste drie maanden. Meestal liggen meerdere redenen aan de basis van de voedingswijziging. In zeven op tien gevallen ligt minstens één probleem van gastro-intestinale oorsprong aan de basis van de voedingswijziging. In vier op tien gevallen ligt onder meer het teruggeven van melk aan de basis van de voedingswijziging. Krampen, honger en wenen zijn in 34%, 29% en 25% van de gevallen een reden tot wijziging van voeding. Het zijn vooral de kinderarts (in 55% van de gevallen) of iemand van Kind en Gezin (in 32% van de gevallen) die aanraden om over te schakelen naar een andere voeding. Eén op tien ouders neemt zelf deze beslissing.

#### ❖ **Andere voeding**

Eén op vijf kinderen krijgt op de leeftijd van drie maanden andere dranken dan melk: vooral thee voor zuigelingen (12%) en water (10%). 7,5% van alle kinderen krijgt op deze leeftijd al fruit- of groentepap; 3% krijgt nog andere vaste voeding zoals honing, jam of ijs. Bijvoeding wordt vaker gegeven door ouders die flesvoeding geven, door ouders van eerste kinderen, door lager opgeleide ouders, door jongere ouders en door ouders in de provincies Oost-Vlaanderen en Limburg.

#### ❖ **Voedingssupplementen**

Op de leeftijd van drie maanden krijgt 72% van de kinderen die enkel borstvoeding krijgen vitamine K. 44% krijgt vitamine D. Een belangrijk deel van de kinderen met gemengde voeding krijgt ook nog vitamine K-supplementen. De toediening van vitamine AD is sterk provinciegebonden. Fluor- en ijzersupplementen worden zelden gegeven.

#### ❖ **Eetgewoonten**

Het al dan niet geven van borstvoeding op vraag heeft enkele opvallende gevolgen. 84% van de kinderen die op vaste tijdstippen gevoed worden, is vrijwel altijd voldaan na de

voeding. Bij borstvoeding op vraag is dat slechts 66%. Bovendien moet wie op vraag voedt ook vaker nachtelijk voeden dan wie op vaste tijdstippen voedt.

#### ❖ **Kinderopvang**

38% van de kinderen uit onze steekproef verblijft op de leeftijd van drie maanden minstens vijf opeenvolgende uren per week in de opvang. Deze kinderen krijgen op deze leeftijd minder vaak borstvoeding dan de thuisverblijvende kinderen. Ten opzichte van de zesde dag daalt het borstvoedingspercentage bij opvangkinderen met 60%. Bij de andere kinderen bedraagt de daling "slechts" 33%.

Van de 51 kinderen die wekelijks in de opvang verblijven en toch nog borstvoeding krijgen, krijgen er 19 moedermelk in de opvang (37%). Het betreft hier meestal afgekolfde melk in een flesje. Slechts 3 van de 19 moeders leggen aan in de opvang.

#### ❖ **Nood aan informatie**

Aan de vraag naar informatie over voeding op de leeftijd van drie maanden wordt onvoldoende tegemoetgekomen. 16% van alle ouders vindt de informatie onvoldoende. Bij ouders van eerste kinderen is dit zelfs 23,5%.

### **17.3 VOEDINGSSITUATIE OP 6 MAANDEN**

84% van de kinderen op zes maanden krijgt flesvoeding in combinatie met lepelvoeding. Borstvoeding in combinatie met lepelvoeding is goed voor 9%, een gemengde melkvoeding in combinatie met lepelvoeding voor 5%. Meteen wordt duidelijk dat de kinderen die op de leeftijd van zes maanden nog niet met lepelvoeding startten een absolute minderheid uitmaken (1%).

#### ❖ **Informatie**

Qua informatie zijn de folders van Kind en Gezin nog steeds het belangrijkste informatiekanaal. Qua personen oefenen eigen ervaring, Kind & Gezin en de kinderarts de grootste invloed uit op de voeding.

#### ❖ **Borstvoeding**

Tussen drie en zes maanden zet 28% van de moeders die met borstvoeding startten dit proces stop. Zo blijft er nog 24% over. De voornaamste reden tot stoppen is in deze periode de hervatting van de beroepsactiviteiten (49%). Het gebrek aan melk blijft met ruim 17%

een voorname factor om met borstvoeding te stoppen. De derde voornaamste reden is de vermoeidheid van de moeder (8%).

Al bij al krijgt 16% van alle kinderen op de leeftijd van zes maanden nog borstvoeding. 11% van de kinderen krijgt geen flesvoeding, 5% van de respondenten combineert borstvoeding met flesvoeding.

#### ❖ **Flesvoeding**

Negen op tien kinderen van zes maanden krijgen flesvoeding, hetzij exclusief, hetzij in combinatie met borstvoeding. 86% krijgt een opvolgvoeding, 11% nog steeds een startvoeding. Slechts 1% van de zuigelingen krijgt op de leeftijd van 6 maanden een melk die niet geschikt is.

Kinderen die nooit borstvoeding kregen, zijn op zes maanden gemiddeld 1,3 keer van flesvoeding veranderd. Eén op drie flesvoerders geeft op zes maanden nog steeds de startvoeding. Dit aantal is even groot als op de leeftijd van drie maanden. Als men op drie maanden dus nog de startvoeding geeft, is de kans groot dat deze behouden blijft tot zes maanden. Maar wie al eens veranderde in de eerste drie maanden, zet vlugger de stap naar een nieuwe wijziging in de flesvoeding.

#### ❖ **Lepelvoeding**

Op zes maanden is 99% van de kinderen gestart met lepelvoeding. 71% deed dat zoals aanbevolen tussen 4 en 6 maanden. 28% deed dat vroeger. Vooral lager opgeleide, jonge ouders van een eerste kind die geen borstvoeding (meer) geven, starten vroeger dan op vier maanden met lepelvoeding. Bovendien is er een verschil tussen de provincies: West-Vlaanderen en Limburg starten gemiddeld vroeger.

Bij zes op tien ouders is het Kind en Gezin dat de start van de lepelvoeding adviseert. Vier op tien ouders nemen zelf de beslissing. De kinderarts geeft in 22% van de gevallen het advies.

Als eerste lepelvoeding wordt in 39% gestart met groentepap, in 37% met fruitpap en in 24% met fruitsap. Met welke lepelvoeding gestart wordt is sterk regionaal bepaald: in Antwerpen wordt in 7 op 10 gevallen gestart met groentepap, in West-Vlaanderen in 6 op 10 gevallen met fruitpap.

Op zes maanden eet 95% van de kinderen groentepap en 93% eet fruitpap. Ouders bereiden beide pappen het vaakst zelf: 70% van de ouders maakt de groentepap vaker zelf en 85% maakt de fruitpap vaker zelf.

Voor de groentepap worden in 92% verse groenten gebruikt. Vlees wordt niet zo vaak gebruikt op deze leeftijd: 64% van de kinderen eet nooit vlees. Kip, kalkoen, runds- en

kalfsvlees worden het vaakst als vleessoort gebruikt. 55% van de ouders voegt vaak tot altijd een vetstof toe aan de groentepap, 29% doet dat nooit. Olijfolie (43%) en margarine (22%) worden het vaakst als vetstof gebruikt.

Met groentepap wordt in 87% van de gevallen tussen van 4 en 6 maanden gestart (met een piek op 16 en 20 weken). 52% van de kinderen eet vlot groentepap binnen de week. Bij één op drie kinderen duurt de leertijd een week tot een maand. Soep wordt in 14% van de gevallen gegeven, maar is zelden een vervanging van de groentepap.

Fruitpap wordt in 93% van de kinderen op zes maanden gegeven. De introductiemomenten van fruitpap kent twee pieken: 17% start op vier maanden en 16% start op vijf maanden. 22% van de kinderen is evenwel jonger dan vier maanden wanneer ze voor het eerst met fruitpap kennis maken.

64% van de kinderen eet vlot fruitpap binnen de week, 18% heeft er een tweetal weken voor nodig. Eén op tien kinderen eet plattekaas op de leeftijd van 6 maanden. Zoals in andere gevallen van "zo hoort het niet" zien we dat lager geschoolden meer plattekaas geven vóór de leeftijd van 6 maanden dan hogere geschoolden. Ook jongere ouders geven vaker plattekaas dan oudere ouders.

#### ❖ **Dranken**

Op de leeftijd van zes maanden drinken zeven op tien kinderen minstens wekelijks andere draken dan melk, de helft doet dat dagelijks. Ouders met een hoger diploma gebruiken minder vaak dranken dan andere ouders.

Ruim de helft van alle kinderen drinkt water (53%). Maar ook fruitsap voor zuigelingen (24%) en thee voor zuigelingen (22%) zijn populair.

#### ❖ **Eetgewoonten**

Het gemiddeld aantal maaltijden ligt op 4,4 per dag. Driekwart van de ouders zegt dat hun kind altijd voldaan is na de maaltijd en 20% meestal. Nachtelijke voeding komt niet frequent meer voor: 86% geeft vrijwel nooit nachtelijke voeding. Borstvoedingskinderen krijgen wel vaker nog nachtvoeding.

#### ❖ **Kinderopvang**

Ook in de opvang eten de meeste kinderen fruit- en groentepap (84% en 91% van de kinderen). Melkvoedingen komen op deze leeftijd minder vaak voor (57%). Ouders hebben het gevoel op de hoogte te zijn van wat hun kind in de opvang eet (95%). Er is veel overleg (91%) en vaak zelfs afstemming (84%).

❖ **Nood aan informatie**

De behoefte aan informatie is minder groot dan op 3 maanden. 8% van de ouders zegt over onvoldoende informatie te beschikken. Bij ouders van een eerste kind is dat 12%.

#### **17.4 VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN**

Driekwart van de kinderen van een jaar krijgt flesvoeding (opvolg- of groeimelk). Twee op drie kinderen combineert dit met groentemaaltijden, fruitpap en broodmaaltijden. 12% van de kinderen eet geen broodmaaltijden, 5% geen fruitpap.

Ook borstvoeding komt nog voor. 1% van de ouders geeft zowel borstvoeding als opvolgmelk en combineert dit met de drie genoemde maaltijden met vaste voeding. 2% geeft borstvoeding zonder opvolgmelk en combineert dit met andere maaltijden.

12% van de kinderen van een jaar krijgt noch borstvoeding noch opvolgmelk. Zij eten enkel vaste voeding, meestal in combinatie met sojamelk, volle of halfvolle melk.

❖ **Informatie**

Ook op de leeftijd van 12 maanden vormen de folders van Kind en Gezin de vaakst geraadpleegde informatiebron. Qua personen oefenen de personen binnen het gezin de grootste invloed uit op de voeding van het kind. De invloed van Kind en Gezin neemt een weinig af. De kinderarts heeft in 38% van de gevallen veel invloed op de voeding van het kind. De huisarts in 18% van de gevallen.

❖ **Melkvoeding**

Na een jaar krijgt nog 4% van alle kinderen in onze steekproef borstvoeding. De redenen tot stoppen tussen 6 en 12 maanden zijn vooral een tekort aan melk en de hervatting van de beroepsactiviteiten. Daarnaast vindt een aantal moeders dat het geven van borstvoeding op deze leeftijd welletjes geweest is.

Van de andere melkvoedingen blijft opvolg- of groeimelk de belangrijkste. 85% van alle kinderen drinken deze, 15% niet meer. Volle koemelk en sojamelk worden elk door 11% van de kinderen gedronken. 9% van de kinderen drinkt halfvolle melk terwijl dit niet aangewezen is. 1,8% van de kinderen drinkt geen andere melk dan moedermelk. 0,6% van de kinderen drinkt helemaal geen melk.

Van de kinderen die opvolgmelk drinken drinkt 87% een kwart tot driekwart liter per dag. 95% van de kinderen drinkt hun melkvoedingen nog uit de papfles.



**❖ Vaste voeding**

Bijna alle kinderen eten groentemaaltijden op de leeftijd van een jaar (99,6%). De zelfstandigheid is evenwel nog niet zo groot. In 7 op 10 gevallen wordt de maaltijd voor het kind dan ook apart bereid van de gezinspot. In 6 op 10 gevallen eet het kind meestal apart van de rest van het gezin. De helft van de ouders mixt de groentemaaltijd nog. 69% van de ouders bereidt de groentemaaltijd zelf.

Op deze leeftijd eten 9 op 10 kinderen vaak tot altijd vlees of vis in de groentemaaltijd. Kinderen die geen vis of vlees eten, krijgen niet automatisch vleesvervangers. In 56% van de gevallen wordt vaak tot altijd een vetstof aan de groentemaaltijd toegevoegd. 22% van de ouders voegt nooit een vetstof toe. Zes op tien kinderen eten soep. In 97% van de gevallen wordt de soep zelf klaargemaakt.

95% van de kinderen eet fruitpap en 87% eet broodmaaltijden. Onder broodmaaltijden verstaan we alle volledige maaltijden waarbij het kind granen eet zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, enz. Deze maaltijden zijn belangrijk voor de inname van gluten. We wilden nagaan op welke leeftijd de ouders gluten inschakelen. 16% van de ouders wist dit niet. Van de ouders die het wel wisten, gaven er 9 op 10 aan dat dit na de leeftijd van 6 maanden gebeurde. Eén kind op tien is jonger dan zes maanden.

Broodmaaltijden duren iets langer dan groentemaaltijden en fruitpap. De zelfstandigheid bij broodmaaltijden is groter dan bij lepelvoeding. 67% van de broodmaaltijden bestaat altijd uit brood en 23% vaak. Onder het brood wordt het vaakst grijs brood (45%), wit brood (35%) en volkoren- of meergranenbrood (18%) gebruikt. Kinderen uit een gezin met hoger opgeleide ouders eten vaker grijs brood (50%) en kinderen van ouders zonder hoger diploma vaker wit brood (42%). 42% van de ouders smeert nooit boter of margarine op het brood. Zoet beleg is populairder dan hartig beleg. 37% van de kinderen eet altijd zoet beleg, 25% vaak of altijd hartig beleg.

**❖ Tussendoortjes**

Als vaste hapjes eten kinderen van een jaar vooral koeken, boterhammetjes en fruit tussendoor. "Ongezonde" tussendoortjes (ijs, taart, snoep, chips) zijn zeer beperkt. Tussen zes en twaalf maanden vervijfvoudigt het voorkomen van plattekaas in de voeding tot 57%. De meeste ouders starten hiermee op zes maanden. 53% van de kinderen eet yoghurt op de leeftijd van 12 maanden. 71% van de kinderen die meer dan een halve liter melk drinken eet yoghurt of plattekaas tegenover 79% van de kinderen die minder drinken. Al bij al combineert 28,5% van de kinderen meer dan een halve liter per dag met yoghurt of plattekaas.

De kinderen drinken vooral water (76%) en fruitsap voor zuigelingen (22%) tussendoor. Bijna de helft drinkt dit uit de papfles, 36% kan een tuitbeker aan en 12% drinkt uit een gewone beker.

#### ❖ **Eetcultuur**

Hoewel kinderen hun voedselopname heel precies zelf kunnen regelen, beslissen in 34% van de gevallen de ouders over hoeveel het kind moet eten.

Een twee belangrijke vaststelling is dat 9% van de kinderen van een jaar altijd met de papfles gaat slapen.

#### ❖ **Kinderopvang**

98% van de kinderen eet groentemaaltijden in de opvang en 91% eet fruitpap. Broodmaaltijden (38%) en melkvoedingen (34%) komen minder vaak voor maar vaker in informele dan in formele opvangsituaties. De synergie tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang is kleiner dan op zes maanden maar nog steeds behoorlijk groot.

#### ❖ **Nood aan informatie**

Eén op tien ouders vindt dat zij over onvoldoende informatie beschikken over voeding voor een kind van een jaar. Bij ouders van een eerste kind is dat 13%.

### **17.5 VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN**

Op de leeftijd van twee jaar combineert 68% van de kinderen een voor deze leeftijd adequate melkvoeding met groente- en broodmaaltijden. 23% van de kinderen krijgt geen adequate melk en van 7% kunnen we niet inschatten of de sojamelk die ze drinken aangepast is voor deze leeftijd.

#### ❖ **Informatie**

Ook op de leeftijd van 24 maanden blijven de folders van Kind en Gezin de meest gelezen lectuur, al wordt ze minder vaak geraadpleegd. Dezelfde personen en instanties blijven een invloed uitoefenen op de voedingskeuze.

De contacten met Kind en Gezin nemen verder af. 86% van de respondenten had geen enkel contact met Kind en Gezin tussen de leeftijd van 10 en 12 maanden.

**❖ Melkvoeding**

Algemeen krijgt 69% van de kinderen een voor de leeftijd adequate melkvoeding, d.i. moedermelk (0,5%), opvolg- of groeimelk (46%) of volle koemelk (35%). Van 7% kunnen we niet inschatten of de sojamelk die ze drinken aangepast is voor deze leeftijd. Minstens 24% van de tweejarigen krijgt dus geen aan de leeftijd aangepaste melkvoeding meer.

Gezoete melkdranken worden door de helft van de kinderen gedronken. Gezoete melkdranken worden meestal pas na een jaar geïntroduceerd. Volle en halfvolle melk worden in de helft van de gevallen na één jaar, en in de andere helft vroeger (vooral na zes maanden) geïntroduceerd. Hoewel gezoete melkdranken door de meeste kinderen gedronken worden, wordt er gemiddeld weinig van gedronken: in 83% van de gevallen minder dan 250 ml per dag.

Twee op drie kinderen drinkt de melkvoeding met de papfles. Eén kind op vijf kan al met een gewone beker overweg.

**❖ Vaste voeding**

Op de leeftijd van twee jaar eet 99% van de kinderen groentemaaltijden. Twee kinderen op drie kunnen dit volledig zelfstandig. De helft van de kinderen eet mee met de gezinspot. De maaltijd is in meer dan de helft van de gevallen niet of nauwelijks geplet. Er is meer diversiteit in de tijdstippen waarop de groentemaaltijden gegeten worden. De gemiddelde duur van de voeding neemt op 24 maanden ook opnieuw toe: in zes op tien gevallen duurt de groentemaaltijd langer dan een kwartier.

In de groentemaaltijden worden in 100% van de gevallen groenten gebruikt en aardappelen, rijst en pasta in 98%. Het vleesgebruik is licht toegenomen (74% altijd en 22% vaak). Vetstoffen komen frequenter voor dan op 12 maanden. Eén op tien ouders gebruiken nooit een vetstof. Het aantal kinderen dat soep eet, neemt verder toe. Geen soep eten is met 9% een uitzondering. De soep vult de groentemaaltijd meestal aan. 84% van de kinderen eet zelfgemaakte soep. Bij de groentemaaltijd wordt het vaakst water gedronken (60%). Frisdranken zijn de sterkste stijgers: op één jaar drinkt slechts 1% van de kinderen gewoonlijk frisdrank. Een jaar later is dat 14%. Fruitsap voor volwassenen vervolledigt de top-3.

Ook 99% van de kinderen eet broodmaaltijden, meestal twee maal per dag. Negen op tien kinderen ontbijten met een broodmaaltijd. 87% van de kinderen eet deze maaltijden volledig zelfstandig. De maaltijden duren opnieuw langer. Brood wordt iets minder vaak gegeten dan op één jaar, ten voordele van ontbijtgranen. Kinderen van hoger opgeleide ouders eten minder vaak wit brood (24% tegenover 39%) en vaker volkorenbrood (30% tegenover 14%).

Melk is de meest voorkomende drank bij broodmaaltijden. Halfvolle melk voert de ranglijst aan: één op vijf kinderen drinkt dit, gevolgd door volle koemelk (17%) en gezoete melkdranken (13,5%).

#### ❖ **Tussendoortjes**

Kinderen van twee jaar eten vaker tussendoortjes dan de eenjarigen. 38% onder hen eet vaak tot altijd de hele dag tussendoortjes.

Bij de vaste hapjes valt het op dat drie op vier kinderen niet meer wekelijks fruitpap eten. Daarnaast hebben de tweejarigen de snoepjes ontdekt: 46% onder hen eet wekelijks snoep, 16% dagelijks. Kinderen die meer dan een halve liter melk per dag drinken, eten niet significant minder vaak yoghurt of plattekaas (beide 83%).

Tussendoor wordt het vaakst water gedronken (75% van de kinderen). Maar ook fruitsap voor volwassenen (52%), frisdranken (33%) en gezoete melkdranken (29%) worden vaak gedronken. Vier op tien kinderen drinken deze dranken uit een gewone beker, drie op tien uit een tuitbeker en twee op tien uit een papfles.

#### ❖ **Eetcultuur**

De meeste ouders vinden hun kinderen goede en gemakkelijke eters. Ongeveer één op tien ouders is het hiermee oneens. 27% van de ouders vindt hun kind kieskeurig en 21% koppig. In vergelijking met de zuigelingen op vroegere leeftijd (3, 6 en 12 maanden) vinden ouders van tweejarigen dat de duur van de maaltijden en de tevredenheid na de voeding afgenomen is. Dit is ongetwijfeld te verklaren door de toegenomen zelfstandigheid van de peuter.

#### ❖ **Kinderopvang**

Ook in de kinderopvang eten kinderen vooral groente- en broodmaaltijden. Fruitpap en melkvoedingen komen minder vaak voor. 85% van de ouders is op de hoogte van de voeding in de opvang, 57% zegt dat er ook effectief overleg of afstemming is tussen de voedingssituatie thuis en in de opvang.

#### ❖ **Nood aan informatie**

14% van de ouders vindt de informatie over voeding voor een kind van twee jaar onvoldoende. Bij de ouders van een eerste kind is dat 18%.

## **17.6 CONCLUSIE**

Algemeen moeten we stellen dat het met de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen goed tot zeer goed gesteld is. De meeste ouders zijn op de hoogte van de voedingsrichtlijnen en volgen ze ook. Situaties waarin de voedingssituatie ernstig afwijkt van de voedingsrichtlijnen kunnen zeker uitzonderingen genoemd worden.

Bovenstaande vaststelling neemt echter niet weg dat er nog ruimte voor verbeteringen overblijft. Enkele nieuwe objectieven kunnen de zwakke plekken in de voedingssituatie aanpakken zoals bijvoorbeeld het niet aan de leeftijd aangepaste melkgebruik op de leeftijd van twee jaar. Soms is er al een positieve trend op gang die verder ondersteund moet worden zoals de toename van het aantal moeders die met borstvoeding starten. Het volgende hoofdstuk met onze aanbevelingen gaat hier verder op in.



## **HOOFDSTUK 18: AANBEVELINGEN**

*Dit laatste hoofdstuk gaat in op enkele verbeterpunten in de voedingssituatie van jonge kinderen. Enerzijds hebben we aandacht voor de objectieven die de projectgroep “algemeen voedingsbeleid” van Kind en Gezin al naar voor schoof. We plaatsen deze objectieven binnen het kader van de onderzoeksresultaten en we gaan de implicaties ervan na. Anderzijds voeren we stof aan voor bijkomende objectieven op basis van zwakke punten in de voedingssituatie van de jonge kinderen in Vlaanderen.*

*De aanbevelingen zijn doorlopend genummerd maar gemakshalve hebben we ook de indeling naar hoofdstuk behouden.*

### **18.1 KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

Borstvoeding is de aangewezen startvoeding. Daarom wil Kind en Gezin het aantal starters met borstvoeding verhogen. Ook wil Kind en Gezin een mentaliteitsverandering bij de bevolking teweeg brengen ten voordele van borstvoeding.

#### **1. Het aantal starters met borstvoeding verhogen & mentaliteitsverandering teweegbrengen**

Aangezien drie factoren de keuze van de startvoeding beïnvloeden, gaan we na in hoeverre Kind en Gezin in deze een rol speelt of zou kunnen spelen.

De *persoonlijke motivatie* van de mensen om voor een bepaalde voeding te kiezen is een individuele keuze. Het is evenwel belangrijk dat ouders deze keuze kunnen nemen op basis van grondige en correcte informatie. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor Kind en Gezin. Als gezaghebbende organisatie kan zij een invloed uitoefenen aangezien ouders beïnvloed worden door hun *omgeving*. Deze omgeving blijkt tijdens de zwangerschap evenwel vooral te bestaan uit familie en vrienden. Kind en Gezin blijkt niet zo'n grote invloed uit te oefenen op de keuze van de startvoeding als op latere leeftijd. Ook de folders van Kind en Gezin worden tijdens de zwangerschap minder frequent geraadpleegd dan op latere leeftijd. Eén informatiekanaal is wel specifiek voor deze leeftijd: de informatiesessies in de materniteiten. Toch blijken deze niet zo'n grote bekendheid te genieten. Vier op tien respondenten heeft geen weet van deze sessies. De helft van wie er wel weet van heeft, heeft aan deze sessies deelgenomen. De sessies blijken evenwel geen goed instrument te zijn om de voedingskeuze van ouders ten voordele van borstvoeding te beïnvloeden. De

sessies hebben slechts in 1% van de onderzochte gevallen tot een verandering in de voedingskeuze geleid maar wel in vier op tien gevallen de al gemaakte voedingskeuze bekrachtigd. Het blijkt bovendien vooral ouders die al voor borstvoeding gekozen hebben, deze informatiesessies volgen. Het ontbreekt ons aan voldoende gegevens om uit te maken waarom deze sessies niet erg gekend zijn en waarom ze niet in staat zijn om enige invloed uit te oefenen op de keuze van de startvoeding. Wel is duidelijk dat ofwel het deelnemersaantal moet verhoogd worden om precies die mensen te bereiken die anders niet komen ofwel de geleverde inspanningen op een ander terrein moeten ingezet worden waar ze meer kunnen “renderen” zoals het bijvoorbeeld het middelbaar onderwijs.

Ten slotte spelen *sociale factoren* een belangrijke rol. Deze factoren kan Kind en Gezin natuurlijk niet veranderen maar zij vormen wel de doelgroepen waarop Kind en Gezin voornamelijk moet richten om het aantal ouders dat voor flesvoeding kiest te verminderen.

- Rokende moeders geven minder vaak borstvoeding. Alhoewel roken het best gestaakt kan worden bij moeders die borstvoeding geven, blijft borstvoeding de meest aangewezen voeding voor de zuigeling, zelfs indien de moeder blijft roken.
- Lager opgeleiden kiezen vaker voor flesvoeding. Zij komen ook minder vaak naar informatiesessies. In dit kader is nood aan gerichte informatie.
- In de provincies West-Vlaanderen en Limburg liggen de borstvoedingspercentages lager dan in Vlaams-Brabant en Antwerpen. In deze provincies is er dan ook meer ruimte voor een toename.

Bij dit alles moet voor ogen gehouden worden dat de keuze van de startvoeding in zeven op tien gevallen vóór de zwangerschap gebeurt. Er moet dus gedacht worden aan een promotie van borstvoeding bij de hele bevolking en niet enkel ten aanzien van zwangeren aangezien hun keuze in zeven op tien gevallen al vastligt. Men zal een algemeen borstvoedingsvriendelijk maatschappelijk klimaat moeten creëren en informatie al vroeg (middelbare school) moeten verspreiden.

De drie op tien gevallen die de beslissing omtrent de startvoeding pas tijdens of na de zwangerschap nemen, blijken eerder voor kunstvoeding te kiezen. De voedingskeuze voor de baby zou in deze groep tijdens de zwangerschap wel nog kunnen beïnvloed worden. Folders van Kind en Gezin worden op dat tijdstip evenwel nog niet zo frequent geraadpleegd. Specifieke informatiesessies over voeding van zuigelingen op de materniteiten blijken door die groep weinig gevolgd te worden of zelfs niet gekend te zijn.

De daling van 7,5% tussen de intentie om voor borstvoeding te kiezen en de effectieve voeding op de leeftijd van zes dagen kan ook aangepakt worden. Zo moet het tijdsverloop tussen de geboorte en de eerste aanlegbeurt beperkt blijven. Dit onderzoek toont duidelijk aan dat een langer tijdsverloop een mislukken van het borstvoedingsproces in de hand



werkt: de helft van de borstvoedingskinderen die van voeding veranderden in de eerste zes dagen, kreeg de eerste voeding ten vroegste 24 uur na de geboorte. Bovendien leidt een langer tijdsverloop tot voedingsproblemen die op hun buurt kunnen leiden tot de stopzetting van het borstvoedingsproces in de eerste week. Maar spreekt men niet al te vlug van “voedingsproblemen” bij de zuigeling? We willen waarschuwen om problemen bij de zuigeling niet zonder meer aan de voeding toe te schrijven. Indien deze gedachte nog meer ingang kan vinden, wordt er minder van voeding veranderd en kan het borstvoedingspercentage met enkele procenten toenemen.

## **18.2 VOEDINGSSITUATIE OP 3 MAANDEN**

De projectgroep “algemeen voedingsbeleid” van Kind en Gezin richt twee van haar totnogtoe voorgestelde objectieven omtrent voedingsadviezen voor zuigelingen tot de jonge kinderen van 0 tot 3 maanden. In deze paragraaf bespreken wij beide objectieven, plaatsen ze binnen het kader van de onderzoeksresultaten en gaan we de implicaties ervan na.

Daarnaast hebben we oog voor drie vaststellingen uit het onderzoek die extra objectieven vergen.

### **2. Exclusieve borstvoeding op drie maanden doen toenemen**

Kind en Gezin wil het aantal moeders dat exclusief borstvoeding geeft op 3 maanden optrekken met ten minste 10%. Dit kan enerzijds door het aantal starters met borstvoeding te verhogen (cf. hoofdstuk 12) en anderzijds door het aantal afhakers te verkleinen. Afhakers betreffen hier zowel de ouders die geheel of gedeeltelijk overschakelen op flesvoeding als de ouders die vroegtijdig bijvoeding inschakelen. Op 3 maanden heeft 15% van de moeders die met borstvoeding startten gedeeltelijk flesvoeding ingeschakeld, 44% is volledig overgeschakeld. 8% van de moeders die op drie maanden borstvoeding en geen flesvoeding geven, heeft bijvoeding (m.i.v. water) ingeschakeld.

#### *a) Borstvoedingsperiode verlengen*

Dit onderzoeksrapport onderscheidt drie factoren die een positieve invloed op de borstvoedingsduur hebben: een sterke motivatie, voldoende en correcte informatie en begeleiding, en een positieve beleving van borstvoeding.

De sterkte van de motivatie om voor borstvoeding te kiezen is erg persoonlijk. Correcte informatie en adequate begeleiding bij de keuze van de startvoeding kan deze motivatie versterken.

Maar ook na de bevalling blijkt begeleiding een belangrijke invloed uit te oefenen op de borstvoedingsduur. Ouders die vinden dat ze onvoldoende informatie en begeleiding krijgen vlak na de geboorte, houden minder lang vol. Er is hier een belangrijke rol weggelegd voor de materniteiten. Ondersteuning en expliciete informatie blijkt zeer belangrijk voor het welslagen van de borstvoeding. Bovendien wijzen we hier op het belang van vroegtijdig aanleggen, ook na een bevalling met keizersnede.

We vonden nergens een verband tussen de rol van Kind en Gezin en de borstvoedingsduur. Hun rol kan er vooral in bestaan de materniteiten verder te helpen in het verstrekken van informatie aan de jonge ouders, zeker nu vaststaat dat de hoeveelheid informatie het succes van het borstvoedingsproces doet toenemen. Verder bevelen we een samenwerking tussen Kind en Gezin met privé-vroedvrouwen aan, die nu meer en meer hun opgang maken en meestal nog aan één of andere materniteit uit de regio verbonden zijn, om de informatieoverdracht in de beide richtingen (materniteit ↔ thuis) te verbeteren en aldus de continuïteit en terugkoppeling van informatieverstrekking te optimaliseren.

Ten derde draagt een prettige beleving van borstvoeding bij tot het volhouden met borstvoeding. Moeders hebben vooraf vaak een té rooskleurig beeld van het borstvoedingsproces. Wellicht wordt bij het geven van informatie vooraf een te mooi beeld opgehangen van borstvoeding omdat men ouders niet wil afschrikken. Maar dit wrekt zich achteraf. Misschien zullen er wel meer ouders beginnen met borstvoeding maar ze zullen het minder lang volhouden. De borstvoeding wordt immers een “afknapper”, ouders gaan eerder denken dat zij een “abnormaal” borstvoedingsproces hebben in vergelijking met het opgehangen rooskleurige beeld. Ook op lange termijn heeft dit gevolgen: 45% van de moeders die een slechte ervaring hebben met borstvoeding, kiezen bij een volgend kind voor flesvoeding. Wij pleiten dan ook voor een realistische voorstelling van het borstvoedingsproces vooraf zonder evenwel de ongemakken te overdrijven of de positieve ervaringen te vergeten.

Verder moet de partner actief betrokken worden bij het borstvoedingsproces. Hoe groter immers de steun, hoe langer de borstvoedingsduur. De partners hebben in deze dus een zekere verantwoordelijkheid te dragen.

Ten slotte wijzen wij op het belang om het kind niet van de moeder te scheiden bij borstvoeding. Het borstvoedingsproces lijdt hieronder.

#### *b) Bijvoeding verminderen*

De meeste zuigelingen behoeven geen bijvoeding vóór de leeftijd van zes maanden. Hoewel bijvoeding zich vaker voordoet bij flesvoeding, komt die ook bij borstvoeding voor. Vooral lager geschoolde, jonge ouders van een eerste kindje geven bijvoeding. Deze ouders kunnen

nog geen beroep doen op enige vroegere ervaring. Bij deze groep kan het tijdens de huisbezoeken van belang zijn om extra aandacht te besteden aan de problematiek van de bijvoeding.

### **3. Vitamine K-suppletie**

Kind en Gezin wil de vitamine K-suppletie bij zuigelingen met borstvoeding verhogen met 10%. Als voedingssupplement wordt vitamine K aanbevolen zolang de borstvoeding exclusief is. Bij borstvoeding wordt ook vitamine D aanbevolen vanaf de geboorte. Op de leeftijd van drie maanden krijgt 72% van de kinderen die enkel borstvoeding krijgen vitamine K. 44% krijgt vitamine D. Hier is ruimte voor verbetering. Opvallend is hoe deze supplementen vaak ook lang na het afbouwen van de borstvoeding behouden blijven.

Wij stellen ons de vraag of er voldoende aandacht besteed wordt aan deze vitaminesuppletie in informatiesessies en borstvoedingsbrochure. Alhoewel het eerder een opdracht is voor de kinderartsen in de materniteit, kan Kind en Gezin het bij de huisbezoeken navragen en eventueel bijsturen. Deze vitamines zijn zonder doktersvoorschrift verkrijgbaar.

### **4. Borstvoeding op vraag afzwakken**

Kind en Gezin beveelt borstvoeding op vraag aan. Dit onderzoek leerde ons dat kinderen die op vraag gevoed worden, minder vaak voldaan zijn na de voeding. Wij merken op dat men moet opletten dat borstvoeden in onze huidige maatschappij niet meer problemen creëert dan wanneer men enigszins op een vast schema voedt. Wij bevelen aan om de nadruk op borstvoeding geven op vraag iets af te zwakken.

### **5. Borstvoeding en kinderopvang zijn niet per sé onverenigbaar**

Werk, opvang en borstvoeding lijken op basis van de cijfers onverenigbaar. Slechts één op vijf opgevangen kinderen krijgt borstvoeding en 8% in de opvang zelf. Al te vaak vinden moeders deze onverenigbaarheid vanzelfsprekend. Ze bouwen het borstvoedingsproces tijdig af om het werk te kunnen hervatten zonder een poging om het proces verder te zetten. De campagnes om borstvoeding tijdens de werkuren te (kunnen) geven moeten blijven ondersteund worden. Kind en Gezin kan ook raadgevingen verschaffen om werk en borstvoeding te blijven combineren.

### **6. Tegemoetkomen aan de behoefte aan informatie op 3 maanden**

De nood aan informatie op drie maanden is het hoogst van alle leeftijden. Bijna één op vier ouders van een eerste kind vindt dat ze over onvoldoende informatie beschikken over voeding voor een kind van drie maanden. Geen wonder dat ouders van een eerste kind de

borstvoeding minder lang volhouden en vaker bijvoeding geven. Zij raadplegen vaker informatiebronnen maar klaarblijkelijk bieden deze geen antwoord op al hun vragen en onzekerheden. Het is van belang om een zicht te krijgen op deze vragen om aan deze informatiebehoefte tegemoet te komen. Daarenboven moeten ouders weten waar ze terecht kunnen met hun vragen en problemen.

### **18.3 VOEDINGSSITUATIE OP 6 MAANDEN**

Kind en Gezin stelt drie belangrijke objectieven ten aanzien van deze leeftijdsgroep.

#### **7. Het aantal starters met vaste voeding tussen vier en zes maanden verhogen**

Vooreerst wil Kind en Gezin het aantal starters met vaste voeding tussen vier en zes maanden met ten minste 20% verhogen. Nu start 70% van de ouders met lepelvoeding tussen vier en zes maanden, 28% start eerder en 1% later. Vooral lager geschoolde, jonge ouders van een eerste kind die geen borstvoeding meer geven starten eerder. Bovendien liggen de percentages van de starters tussen 4 en 6 maanden lager in West-Vlaanderen en Limburg. Hoewel Kind en Gezin de belangrijkste adviseur is bij de start van lepelvoeding, nemen vier op tien ouders deze beslissing nog zelf (28% bij een eerste kind en 50% bij een volgend kind).

#### **8. Aantal wijzigingen in de kunstvoeding beperken**

Kind en Gezin wil het aantal wijzigingen van kunstvoeding gedurende de eerste zes maanden verminderen bij de zuigelingen die met kunstvoeding gevoed worden. Uit onze resultaten blijkt dat als ouders de startvoeding in de eerste drie maanden kunnen volhouden, zij ook daarna niet meer zullen veranderen. De ouders die nog wijzigen na drie maanden, zijn ouders die al gewijzigd hebben en moeilijk de gepaste melkvoeding schijnen te vinden. De ene overschakeling schijnt een volgende in de hand te werken. We kunnen geen specifiek profiel aflijnen van kinderen die vaker overschakelen. Wel staat vast dat kinderen met voedingsproblemen in de eerste week gemiddeld vaker overschakelen dan kinderen zonder voedingsproblemen (1,7 keer tegenover 0,9 keer).

We herhalen dat problemen bij een zuigeling niet automatisch toe te schrijven zijn aan de voeding. Al te vaak en al te vlug worden voedingswijzigingen voorgesteld of doorgevoerd zonder grondige redenen.

**9. Vet toevoegen aan de groentepap**

Kind en Gezin wil het aantal ouders dat vet toevoegt aan de groentepap beduidend verhogen. Op dit ogenblik voegt 55% van de ouders vaak tot altijd een vetstof toe aan de groentepap. 29% van de ouders doet dat nooit. Opmerkelijk hierbij is dat eerste kinderen vaker vet in de groentepap krijgen dan volgende kinderen. We vonden geen andere significante verbanden.

**10. Yoghurt en plattekaas mogen niet leiden tot een te grote eiwitinname(1)**

De aanbevolen melkhoeveelheid voor zuigelingen ouder dan 6 maanden bedraagt gemiddeld 500 ml opvolgmelk. Een grotere inname of het extra geven van yoghurt of plattekaas zal leiden tot een te grote eiwitinname, wat een mogelijk risico voor latere obesitas kan inhouden. Het invoeren van yoghurt en plattekaas bij zuigelingen die voldoende borstvoeding of opvolgmelk drinken moet dus vermeden worden.

Yoghurt en plattekaas worden vooral door jongere en lager geschoolde ouders vroeg gestart. Het implementeren van deze aanbeveling verdient extra aandacht in deze doelgroep.

**18.4 VOEDINGSSITUATIE OP 12 MAANDEN**

Mede omdat het bestaande onderzoek over de voedingssituatie bij peuters erg beperkt is, werkte de projectgroep “algemeen voedingsbeleid” van Kind en Gezin nog geen objectieven terzake uit. Dit onderzoek werd expliciet aangegrepen om nieuwe objectieven te formuleren. Wij schuiven vier nieuwe aandachtspunten naar voor en hernemen twee aanbevelingen die al op de leeftijd van 6 maanden aan bod kwamen.

**11. Adequate melkvoeding (1)**

Borstvoeding of zuigelingenopvolgmelk zijn aanbevolen op de leeftijd van 12 maanden. Dierlijke melk is af te raden, halfvolle of magere melk zijn uit den boze.

Toch drinkt 9% van de Vlaamse tweejarigen halfvolle melk. Deze trend gaat in stijgende lijn naar de leeftijd van twee jaar toe.

**12. Duidelijkheid over wat en wanneer gluten**

Op de leeftijd van een jaar weet 16% van de ouders niet of hun kind al gluten eet. Op de leeftijd van twee jaar is dat zelfs 31%. Van de ouders die wel aangeven te weten wanneer hun kind met gluten startte, biedt één op tien ouders – in tegenstelling tot de richtlijnen – gluten aan vóór deze leeftijd. Hieruit blijkt duidelijk dat veel ouders nog niet op de hoogte zijn van wat gluten zijn en op welke leeftijd zij het best geïntroduceerd worden.

Grijs brood wordt vaker aan de zuigeling gegeven door ouders met een hogere opleiding (50%). Het implementeren van gezonde voedingsgewoonten verdient blijkbaar meer aandacht in de doelgroep van lager opgeleiden.

### **13. Gaan slapen met de papfles verminderen**

Een derde aandachtspunt betreft het gaan slapen met de papfles. Maar liefst één op tien Vlaamse kinderen doet dit elke avond. Behalve een verhoogd risico op tandbederf wordt zo ook een onnodig verband gecreëerd tussen slapen en eten.

### **14. Het kind beslist hoeveel het kind wil eten**

Het vierde aandachtspunt heeft te maken met de eetcultuur. Algemeen wordt gesteld dat kinderen weten hoeveel ze willen eten, doch dat bij die ouder wordende kinderen, het de ouders zijn die beslissen wat en hoe en ook wanneer er gegeten wordt. Nochtans beslissen in een derde van de gevallen de ouders hoeveel het kind moet eten. Vaak moet het kind dan aan tafel blijven zitten tot het alles opgegeten heeft. Maar als het kind de hele dag tussendoortjes eet, is het niet verwonderlijk dat het aan tafel niet wil eten.

Het kan een aanbeveling zijn dat Kind en Gezin bij het bezoek voor de vaccinaties van 12-13 maanden daaraan aandacht zou besteden. Het opdringen van eten moet worden afgeraden, ook bij de zogenaamd "slechte" eters. Kinderen moeten de kans krijgen aan te geven dat ze iets niet lusten. Belonen omdat ze iets opgegeten hebben is eerder af te raden. Het afremmen van tussendoortjes kan daarbij ook een aandachtspunt zijn. Andere tips om een "gezonde" eetcultuur te bevorderen kunnen meegegeven worden.

### **15. Vet toevoegen aan de groentemaaltijd (2)**

Eén op vijf van de ouders voegt nooit een vetstof toe aan het middagmaal. 42% van de ouders smeert nooit boter of margarine op de boterham van hun zuigeling op de leeftijd van 12 maanden. Het gebruik van vet in de voeding blijft ook na de leeftijd van zes maanden belangrijk. Het vetgebruik neemt tussen zes en twaalf maanden nauwelijks toe.

### **16. Yoghurt en plattekaas mogen niet leiden tot een te grote eiwitinname (2)**

Het gebruik van plattekaas en yoghurt stijgt sterk tussen de leeftijd van zes en twaalf maanden. De aanbevolen hoeveelheid melkproducten voor deze leeftijdsgroep bedraagt evenwel 500 ml. Een te grote melkinname leidt tot een te grote eiwitinname wat een mogelijke risicofactor voor het later ontwikkelen van obesitas kan zijn. Een aangepaste melkvoeding voor de leeftijd (borstvoeding of zuigelingenvoeding) verdient de voorkeur om

aan deze behoeften te voldoen. Het dagelijks gebruik van plattekaas en yoghurt bij kinderen met een voldoende melkinname dient afgeraden te worden.

### **18.5 VOEDINGSSITUATIE OP 24 MAANDEN**

Het is opvallend hoe de voedingsrichtlijnen in de vorige hoofdstukken goed tot zeer goed gevolgd werden. Op de leeftijd van twee jaar, wanneer de voedingssituatie van de kinderen steeds meer op die van de ouders begint te lijken omdat het kind kan mee-eten met de gezinspot, wordt vaker afgeweken van de voedingsrichtlijnen. Wij halen twee belangrijke afwijkingen aan.

#### **17. Adequate melkvoeding (2)**

Minstens 23% van de kinderen krijgt op de leeftijd van twee jaar geen voor de leeftijd adequate melkvoeding meer. Vooral halfvolle melk neemt de plaats in van de aanbevolen melken. Halfvolle melk is nochtans niet aanbevolen vóór de leeftijd van vier jaar. Toch drinkt 36% van de kinderen halfvolle melk. Bij de broodmaaltijden wordt halfvolle melk zelfs het vaakst van alle dranken gedronken (20%). Buiten de vaststelling dat volgende kinderen minder vaak een adequate melkvoeding krijgen en vaker halfvolle melk drinken, kunnen we geen specifiek profiel aflijnen.

#### **18. Het eten van zoetigheden op 2 jaar in de hand houden**

Een grote verandering die tussen de leeftijd van één en twee jaar plaatsvindt, is de introductie van zoetmiddelen. Terwijl de eenjarigen nauwelijks snoepen, eet 46% van de tweejarigen wekelijks snoep en 16% dagelijks. Maar ook in de melkdranken merken we de toename van zoetmiddelen. De helft van de kinderen drinkt gezoete melkdranken. Deze dranken zijn hiermee de meest gedronken melkdranken van allemaal. Maar niet alleen in de melk treffen we zoetmiddelen aan. Ook de frisdranken winnen aan populariteit. Eén op drie kinderen drinkt frisdranken tussen de maaltijden, 14% van de kinderen drinken frisdranken bij de groentemaaltijd.

Wat het snoepen betreft kan best worden aanbevolen het snoep niet "grijpklaar" te leggen. Al kan een tweejarige misschien nog niet effectief aan het snoep, hij kan bij het zien ervan wel zin krijgen.

#### **19. Yoghurt en plattekaas mogen niet leiden tot een te grote eiwitinname (3)**

Volle yoghurt en plattekaas kunnen vervangproducten zijn voor volle melk op de leeftijd van twee jaar. De totale aanbevolen melkinname voor deze leeftijdsgroep bedraagt ongeveer 500

ml. Toch blijken kinderen die reeds een halve liter melk per dag innemen, niet significant minder vaak yoghurt of plattekaas te eten. Al is een voldoende inname van melkproducten op deze leeftijd zeer belangrijk, toch moet omwille van het mogelijk later risico op obesitas gewaarschuwd worden voor een te grote inname.

## 18.6 CONCLUSIE

Zoals het vorige hoofdstuk besloot, is het goed gesteld met de voedingssituatie van jonge kinderen in Vlaanderen. Toch zijn verdere verbeteringen aan te raden en wellicht ook haalbaar. Wij zetten de in de hoofdstuk aangehaalde verbeterpunten een laatste maal op een rij:

- Reeds gestelde objectieven door Kind en Gezin:
  - 16. *Het aantal starters met borstvoeding verhogen & mentaliteitsverandering teweegbrengen*
  - 17. *Exclusieve borstvoeding op drie maanden doen toenemen*
  - 18. *Vitamine K-suppletie*
  - 19. *Het aantal starters met vaste voeding tussen vier en zes maanden verhogen*
  - 20. *Aantal wijzigingen in de kunstvoeding beperken*
  - 21. *Vet toevoegen aan de groentepap*
- Voorgestelde nieuwe objectieven:
  - 22. *Borstvoeding op vraag afzwakken*
  - 23. *Combinatie borstvoeding en kinderopvang promoten*
  - 24. *Tegemoetkomen aan de behoefte aan informatie op 3 maanden*
  - 25. *Yoghurt en plattekaas mogen niet leiden tot een te grote eiwitinname*
  - 26. *Adequate melkvoeding op 12 en 24 maanden*
  - 27. *Duidelijkheid over wat en wanneer gluten*
  - 28. *Gaan slapen met de papfles verminderen*
  - 29. *Het kind beslist hoeveel het kind wil eten*
  - 30. *Het eten van zoetigheden op 2 jaar in de hand houden*

Om deze objectieven te bereiken kunnen doelgroepen afgelijnd worden op basis van dit onderzoek. De rode draad die doorheen de resultaten loopt is dat lager geschoolde en jonge ouders van een eerste kind vaker afwijken van de voedingsrichtlijnen. Verder bestaan er opmerkelijke regionale verschillen. Het is duidelijk dat door zich specifiek te richten op de afwijkende doelgroepen, Kind en Gezin de grootste gezondheidswinst kan bereiken.

Het verder verhogen van het percentage van opstarten van borstvoeding moet kunnen via aangepaste voorlichtingscampagnes, eventueel reeds in het onderwijs samen met



maatregelen tijdens het verblijf op de materniteit. Vooral het verlengen van de duur van borstvoeding vraagt speciale aandacht. Regionale verschillen moeten daarbij aandacht krijgen. Kind en Gezin zal in overleg moeten gaan met materniteiten, privé-vroedvrouwen, borstvoedingsorganisaties en andere groeperingen. Er zal een mentaliteitsverandering over borstvoeding in de maatschappij moeten gecreëerd worden. De toevoer van de nodige vitaminesupplementen moet gestimuleerd worden, eventueel via een aanpassing van de eigen informatiebrochures.

Inzake kunstvoeding moet de keuze voor een geadapteerde eerste leeftijdsmelk verder bevorderd worden en moet het onnodig veranderen van melk bestreden worden. Het gebruik van halfvolle melk alsook van "nutritioneel arme" tussendoortjes moet vermeden worden.

Het te vroeg opstarten van vaste voeding moet aan banden gelegd worden en voldoende gezonde vetstoffen moeten toegevoegd worden. De eetcultuur kan verder verfijnd worden door aangepaste adviezen.

Via het goed uitgebouwde netwerk van veldwerkers enerzijds en het gezag als instantie belast met de preventieve zorg van het jonge kind anderzijds, moet Kind en Gezin in staat zijn deze objectieven te realiseren. Een blijvende ijver om het wetenschappelijk niveau van de medewerkers op peil te houden en een gezonde samenwerking en verstandhouding met wetenschappelijke verenigingen en huis- en kinderartsen op het terrein, zal de kansen op slagen van het vooropgestelde voedingsbeleid in Vlaanderen gunstig beïnvloeden.

De data die in dit onderzoek verzameld werden, kunnen dienen als nulmetingen voor toekomstige studies en evaluaties na interventies.



# BIJLAGEN



*Leidraad focusgroepen regioverpleegkundigen*

*Leidraad focusgroepen kraamverzorgsters*

*Vragenlijst 3 maanden*

*Vragenlijst 6 maanden*

*Vragenlijst 12 maanden*

*Vragenlijst 24 maanden*



## **LEIDRAAD FOCUSGROEPEN REGIOVERPLEEGKUNDIGEN**

### **Inleiding**

Voorstelling onderzoekers

Voorstelling SEIN + onderzoek

Voorstelling deelnemers (wie, regio, leeftijd)

Uitleg verloop gesprek (thema's, taperecorder, anonimiteit, vrije mening, actieve deelname)

### **Algemeen: Wat doen jullie precies, hoe verloopt het proces van een aan huis bezoek?**

- Algemene gang van zaken: moeder en kind komen thuis, en dan...
- Hoeveel huisbezoeken gemiddeld per dag?
- Intensiteit van aantal bezoeken bij één gezin:
- Ongeveer hoeveel % geeft op het eerste huisbezoek borstvoeding?

### **Kernvraag 1: Hoe zit het met de informatie die men heeft over borstvoeding wanneer men de kraamkliniek verlaat?**

- **Moeders** voldoende kennis?
- **Vaders** hier voldoende informatie en kennis? Weten zij wat er precies gebeurt, de voordelen,...
- Beschikken vader en moeder over hetzelfde kennisniveau, op welke gebieden verschilt hun kennis?
- Meeste **vragen** handelen over?
- Vragen in verband met de **techniek**?

Moet er nog veel **tijd** gestoken worden in het aanleren van technieken?

**Rol** van de techniek?

**Kernvraag 2: Waarom kiest men om met borstvoeding te starten en niet met flesvoeding?**

- Motivatie van de **moeders**
- Motivatie van de **vaders?**
- **Verschil** in mening, houding?
- **Beïnvloeding** door wie?

**Kernvraag 3: Op welke manier ervaart men het geven van borstvoeding, met andere woorden, wat vindt men er goed aan en wat vindt men er minder goed aan?**

- **Evolutie** van de ervaring in relatie tot de leeftijd van de baby
- **Oorzaken** van ervaringsveranderingen
- **Vader:** hoe ziet en ervaart hij zijn rol? Evolutie ervaring?

**Kernvraag 4: Als jullie even denken in chronologische volgorde van de leeftijd van het kind, welke redenen of problemen kunnen jullie dan bedenken om met borstvoeding te stoppen of om het proces geleidelijk aan af te bouwen?**

- **Oorzaken?**
- **Oplossingen** die men voorstelt?
- Komt dit bij **iedereen** voor, zij het misschien in beperkte mate?
- Kunnen sommige er **beter mee overweg** dan anderen? Redenen?
- Wordt er snel **opgegeven**?
- Hoe gaat de **vader** om met eventuele problemen? Zijn rol hierin?
- Kennen jullie gevallen waarin er sprake was of is van problemen en waarbij borstvoeding **toch voortgezet** wordt? Welke motivatie?

**Pauze**

**Kernvraag 5: Welke rol speelt de samenleving in het borstvoedingsproces? En kunnen jullie uit bepaalde factoren afleiden wie er lang gaat volhouden met het geven van borstvoeding en wie niet?**

- Mening van moeders ivm **sociale aanvaarding**
- **Steun** van?
- **Gebrek** aan steun door?
- Rol van **sociale achtergrond**?
- Invloed **beroepsactiviteit**
- **Factoren** die wijzen op **volhouden**

**Kernvraag 6: Wat zou er kunnen veranderen om meer mensen aan te zetten tot borstvoeding of om het borstvoedingsproces langer vol te houden?**

- Veranderingen in de **voorbereidingsfase**, voorlichting?
- Veranderingen in de **begeleiding na de bevalling**?
- Is het mogelijk om borstvoeding meer te **promoten**? Wanneer en in welk stadium?
- Wat is volgens jullie een **essentiële voorwaarde** om het borstvoedingsproces te doen slagen?

**Afsluiting**

## LEIDRAAD FOCUSGROEPEN KRAAMVERZORGSTERS

### Inleiding

Voorstelling onderzoekers

Voorstelling SEIN + onderzoek

Voorstelling deelnemers (wie, functie,...)

Uitleg verloop gesprek (thema's, taperecorder, anonimiteit, vrije mening, actieve deelname,...)

### Algemeen: Kunnen jullie even een beeld schetsen van deze kraamafdeling?

- Hoeveel geboorten
- Hoeveel kraamverzorgers
- Werkritme
- Vaste verblijfsduur? Hieraan houden? Veel polyklinische bevallingen?
- Welke verschillen met een 'groot', 'klein', 'hoog', 'laag' %?

### Kernvraag 1: Op welke manier informeert dit ziekenhuis de toekomstige ouders over de verschillende voedingsmogelijkheden (tijdens de zwangerschap)? (10')

- Wordt er iets **georganiseerd**? Wat, waar en door wie?
- Hoe gebeurt dit? Informatie over BV en FV **gelijktijdig**?
- **Reactie** ouders? Beïnvloedt dit hun beslissing?
- **Specifieke acties** om flesvoeding of borstvoeding te promoten?



**Kernvraag 2: Hoe verloopt de periode tussen het binnenkomen van de moeder in het ziekenhuis en de uiteindelijke geboorte? (10')**

- Op welke manier wordt de moeder begeleid?
- En de vader?
- Wanneer wordt er gevraagd welke voeding men gaat geven?
- Wat indien men dit nog niet besloten heeft?
- Wordt er nog informatie gegeven? Over? Aan?
- Wat gebeurt er met moeder en baby vlak na de bevalling? (scheiden, samen blijven)

**Kernvraag 3: Waarom en wanneer wordt er gekozen voor flesvoeding of borstvoeding en hoe gebeurt de begeleiding?**

**3a) flesvoeding (10')**

- Wanneer wordt deze keuze meestal gemaakt?
- Waarom kiest men hier voor?
- Door wie wordt men bij deze keuze beïnvloed?
- Hoe staat de vader hiertegenover?
- Welke begeleiding krijgt de moeder?
  - Soort begeleiding?
  - Welke info wordt er gegeven?
  - Aan iedereen systematisch dezelfde info of specifiek op vraag?
  - Had de pas bevallen moeder veel vragen?
  - Nood aan meer?
- Gelijkwaardig aan borstvoeding?

### 3b) borstvoeding (10')

- Wanneer wordt deze keuze meestal gemaakt?
- Waarom kiest men hier voor?
- Door wie wordt men beïnvloed?
- Hoe staat de vader hiertegenover?
- Welke begeleiding krijgt de moeder?
  - Soort begeleiding?
  - Welke info wordt er gegeven?
  - Aan iedereen systematisch dezelfde info of specifiek op vraag?
  - Had de pas bevallen moeder veel vragen?
  - Wanneer wordt de baby voor de eerste keer aangelegd?
  - Wanneer gebeurt de uitleg over de techniek? Hier tijd voor?
- Wanneer wordt er iets '**bijgegeven**'?
  - Wat?
  - Waarom? (vragen ouders er ook zelf naar? En waarom?)
  - Frequentie?
  - Door wie bepaald?
  - Invloed op verdere verloop borstvoedingsproces?
  - Nog steeds sprake van BV?

### 3c) begeleiding (10')

- Voldoende personeel om dit goed te laten verlopen? (probleemtijdstippen?)
- Hoe staat het personeel ten opzichte van BV en FV: eensgezind, verdeeld?
- Hoe gebeurt de informatieverstrekking of de begeleiding: is dit vast gelegd in procedures?
- Wordt het personeel **bijgeschoold**?
  - intern/extern, sporadisch/regelmatig, ...
  - Hoe? (lectuur, workshops,...)
  - Iedereen dezelfde opleiding? Over? (BV/FV)
- Deelname aan '**Internationale week van de borstvoeding**'?
  - Reden, reacties, resultaten?
  - Effect?

**Kernvraag 4: Zijn er bepaalde factoren die volgens jullie een invloed hebben op de keuze van borstvoeding? (10')**

- **Leeftijd** moeder
- **Opleidingsniveau** / aard van hun **werk**?
- **Roken** van één van de ouders?
- **Prematuur**?
- Epidurale **verdoving**? (verschil in reactie in vergelijking met natuurlijke geboorte? Welk verschil? Bij wie? Invloed op voedingskeuze?)
- Soort **bevalling**? Natuurlijk versus keizersnede?
- Andere?

**Kernvraag 5: Op welke manier ervaart men het geven van borstvoeding? (10')**

- Ervaring van moeder: positieve en negatieve aspecten
- Ervaring van vader: ervaring van zijn rol, positieve en negatieve reacties

**Kernvraag 6: Welke problemen in verband met borstvoeding kunnen er voorkomen in de eerste week na de bevalling? (10')**

- **Oorzaken** ervan?
- **Oplossing** die men voorstelt?
- Bij **iedereen**?
- Reden tot **stoppen**?
- Geeft men snel op?
- Rol **vader**?

**Kernvraag 7: Welke invloed heeft het verlaten van de kraamkliniek op het gedrag / houding van de moeder of vader? (10')**

- Stellen zij nog veel **vragen**? Wie? Over wat?
- Heerst er een onzekerheidsgevoel? Bij welk type ouders wel, bij welk type niet?
- Vragen moeders naar stalen van flesvoeding? Worden deze gegeven? Wordt er gevraagd waarom ze deze stalen nodig hebben? Indien ja: waarom?
- Hoe zit het met moeders die flesvoeding geven?

**Afsluiten**

## VRAGENLIJST OVER DE VOEDINGSSITUATIE VAN JONGE KINDEREN

*~ voor kinderen van 3 maanden ~*

Deze vragenlijst peilt naar de voedingssituatie van kinderen op de leeftijd van 3 maanden. Wij vragen dat één van de ouders of beide ouders samen de enquête invullen. Als beide ouders samen de vragenlijst invullen, vragen wij dat de moeder de antwoorden aankruist. Zorg ervoor dat steeds dezelfde persoon de vragen beantwoordt. Alle vragen gaan over het kindje dat op de enveloppe vermeld staat en dat nu 3 maanden oud is.

### DEEL A. INLEIDENDE VRAGEN

**VRAAG A.1** *WAT IS DE DATUM VAN VANDAAG?*

		/			/	2	0	0	2
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

(ÉÉN CIJFER PER VAKJE)

**VRAAG A.2** *WAT IS DE POSTCODE VAN DE GEMEENTE WAAR U WOONT?*

--	--	--	--

**VRAAG A.3** *WIE VULT DE VRAGENLIJST IN? (ALS BEIDE OUDERS SAMEN DE VRAGENLIJST INVULLEN, VRAGEN WIJ DAT DE MOEDER VAN HET KIND DE VRAGEN AANKRUIST.)*

- <sub>1</sub> Moeder van het kind  
<sub>2</sub> Vader van het kind

**VRAAG A.4** *LEVEN DE VADER EN DE MOEDER VAN HET KIND DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT SAMEN?*

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen ik ben alleenstaand  
<sub>3</sub> Neen ik woon samen met een nieuwe partner  
<sub>4</sub> Neen ik woon samen met ..... (bv. mijn ouders)

**DEEL B. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW GEZIN**

Nu volgen enkele vragen over u en uw partner. Uw partner is de persoon met wie u op dit ogenblik samenwoont. Wanneer u niet met een partner samenwoont, laat u de partnerantwoorden gewoon blanco.

**VRAAG B.1 WAT IS HET GEBORTEJAAR VAN U EN UW PARTNER?**

***Uw geboortejaar***

1	9		
---	---	--	--

***Geboortejaar van uw partner***

1	9		
---	---	--	--

**VRAAG B.2 WAT IS HET HOOGST BEHAALDE DIPLOMA VAN U EN UW PARTNER?**

***Uw diploma***

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

***Diploma van uw partner***

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

**VRAAG B.3 OEFENEN U EN UW PARTNER OP DIT OGENBLIK EEN BEROEPSACTIVITEIT UIT?**

***Uw beroepsactiviteit***

***Beroepsactiviteit van uw partner***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$ of meer)  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$ of meer)  |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan $\frac{3}{4}$ )  | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan $\frac{3}{4}$ )  |
| <input type="radio"/> <sub>3</sub> Neen, ik ben in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof) | <input type="radio"/> <sub>3</sub> Neen, is in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof) |
| <input type="radio"/> <sub>4</sub> Neen, ik krijg een werkloosheidsuitkering  | <input type="radio"/> <sub>4</sub> Neen, krijgt werkloosheidsuitkering  |
| <input type="radio"/> <sub>5</sub> Neen, ik krijg een ziekte-uitkering  | <input type="radio"/> <sub>5</sub> Neen, krijgt een ziekte-uitkering  |
| <input type="radio"/> <sub>6</sub> Neen, ik heb geen inkomen van mezelf   | <input type="radio"/> <sub>6</sub> Neen, heeft geen inkomen van zichzelf  |
| <input type="radio"/> <sub>7</sub> Andere: .....  | <input type="radio"/> <sub>7</sub> Andere: .....  |

**VRAAG B.4 HOEVEEL DAGEN PER WEEK ZIJN U EN UW PARTNER DE HELE DAG THUIS? HET GAAT OM**

*EEN GEWONE WEEK: WERKDAGEN EN HET WEEKEND.*

***U***

***Uw partner***

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

**VRAAG B.5 HEBBEN U OF UW PARTNER AL GEWERKT SINDE DE GEBORTE VAN UW KIND?**

***U***

***Uw partner***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen  |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, sinds uw kind <input type="text"/> <input type="text"/> weken oud was | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, sinds uw kind <input type="text"/> <input type="text"/> weken oud was |

**VRAAG B.6 HOEVEEL DAGEN VÓÓR DE BEVALLING IS DE MOEDER VAN HET KIND GESTOPT MET WERKEN?**

- <sub>1</sub> De moeder werkte voordien niet ⇒ GA VERDER MET DE 1<sup>STE</sup> VRAAG VAN DEEL C
- <sub>2</sub> Langer dan een maand
- <sub>3</sub>

--	--

 dag(en)

**VRAAG B.7 IS DE MOEDER VAN HET KIND NOG THUIS GEBLEVEN NÁ HET ZWANGERSCHAPSVERLOF?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET DE 1<sup>STE</sup> VRAAG VAN DEEL C
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG B.8 HOE KON DE MOEDER LANGER THUIS BLIJVEN NA HET ZWANGERSCHAPSVERLOF? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> De moeder verricht geen betaalde arbeid
- <sub>B</sub> De moeder werkt thuis
- <sub>C</sub> De moeder ging in loopbaanonderbreking (tijdskrediet), ouderschapsverlof of borstvoedingsverlof
- <sub>D</sub> De moeder ging in ziekteverlof
- <sub>E</sub> De moeder werd werkloos
- <sub>F</sub> De moeder nam verlof (betaald/onbetaald) op haar werk
- <sub>G</sub> De moeder stopte met werken
- <sub>H</sub> Andere: .....



**DEEL C. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW KIND**

**VRAAG C.1** *WELK GESLACHT HEEFT UW KIND?*

- <sub>1</sub> Jongen  
<sub>2</sub> Meisje

**VRAAG C.2** *WAT IS DE GEBOORTEDATUM VAN UW KIND?*

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

**VRAAG C.3** *WAT WAS HET GEWICHT VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?*

		kg				g
--	--	----	--	--	--	---

**VRAAG C.4** *HOEVEEL WEEGT UW KIND NU?*

		kg				g
--	--	----	--	--	--	---

**VRAAG C.5** *WAT WAS DE LENGTE VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?*

		cm
--	--	----

**VRAAG C.6** *WAT IS DE LENGTE VAN UW KIND NU?*

		cm
--	--	----

**VRAAG C.7** *HET HOEVEELSTE KIND IN DE RIJ IS DIT KIND VOOR U? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.*

		<sup>e</sup> KIND
--	--	-------------------

**VRAAG C.8** *HOEVEEL KINDEREN HEEFT U IN HET TOTAAL? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.*

		KIND(EREN)
--	--	------------

**DEEL D. VRAGEN OVER VOEDINGSINFORMATIE EN -ADVIES**

De volgende vragen gaan over de informatie die u kreeg over babyvoeding. De vragen in het eerste deel gaan over de informatie tijdens de zwangerschap. De vragen in het tweede deel gaan over de informatie die u op de kraamafdeling kreeg. De vragen in het derde deel gaan over de informatie die u op heden krijgt.

❖ **Informatie over babyvoeding tijdens de zwangerschap**

**VRAAG D.1 VOLGDE U TIJDENS DE ZWANGERSCHAP INFOSESSIES WAAR BABYVOEDING BESPROKEN WERD?**

- <sub>1</sub> Neen, ik heb geen weet van deze infosessies ⇒ GA VERDER MET VRAAG D.4
- <sub>2</sub> Neen, ik heb nooit deze sessies gevolgd ⇒ GA VERDER MET VRAAG D.4
- <sub>3</sub> Neen, niet tijdens deze zwangerschap maar wel vroeger ⇒ GA VERDER MET VRAAG D.4
- <sub>4</sub> Ja

**VRAAG D.2 WIE ORGANISEERDE DEZE INFOSESSIES?**

- <sub>1</sub> Kind op komst (Kind en Gezin – kraamkliniek)
- <sub>2</sub> Een andere organisatie:.....

**VRAAG D.3 WELKE INVLOED HEBBEN DEZE INFOSESSIES GEHAD OP DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING VAN UW KIND? HEBBEN DEZE INFOSESSIES UW KEUZE...?**

- <sub>1</sub> Niet beïnvloed
- <sub>2</sub> Bekrachtigd
- <sub>3</sub> Veranderd van borstvoeding naar flesvoeding
- <sub>4</sub> Veranderd van flesvoeding naar borstvoeding

**VRAAG D.4 HOE VAAK RAADPLEEGDE U TIJDENS DE ZWANGERSCHAP ONDERSTAANDE INFORMATIEBRONNEN OVER BABYVOEDING?**

	niet	soms	vaak
A Folders van Kind en Gezin	①	②	③
B Andere folders	①	②	③
C Boeken	①	②	③
D Internet	①	②	③
E Tijdschriften	①	②	③
F Televisieprogramma's	①	②	③

**VRAAG D.5 HOEZEER HEBBEN VOLGENDE PERSONEN EN INSTANTIES TIJDENS DE ZWANGERSCHAP UW KEUZE VAN DE VOEDING BIJ DE GEBORTE BEÏNVLOED? ALS U MET BEPAALDE PERSONEN OF INSTANTIES TIJDENS DE ZWANGERSCHAP NIET OVER VOEDING SPRAK, DUID DAN ⑤ AAN.**

	geen invloed	weinig invloed	nogal veel invloed	heel veel invloed	geen contact over voeding
A Uw eigen ervaring	①	②	③	④	⑤
B Uw partner	①	②	③	④	⑤
C Grootouders van het kind	①	②	③	④	⑤
D Familie	①	②	③	④	⑤
E Vrienden	①	②	③	④	⑤
F Collega's	①	②	③	④	⑤
G Gynaecoloog	①	②	③	④	⑤
H Huisarts	①	②	③	④	⑤
I Kinderarts	①	②	③	④	⑤
J Arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
K Verpleegkundige van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
L Andere verpleegkundige of vroedvrouw	①	②	③	④	⑤
M Borstvoedingsverenigingen	①	②	③	④	⑤
N Zelfhulpgroepen	①	②	③	④	⑤

❖ **Informatie over babyvoeding op de kraamafdeling**

Deze vragen gaan over de informatie die u op de kraamafdeling van het ziekenhuis kreeg. Als u thuis bevallen bent, kan u de vragen ook beantwoorden. De vragen gaan dan over de informatie die u van de zelfstandige vroedvrouw kreeg gedurende de eerste dagen na de bevalling.

**VRAAG D.6 GAF U OP DE KRAAMAFDELING BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG D.8  
<sub>2</sub> Ja

**VRAAG D.7 KREEG U OP DE KRAAMAFDELING AANVULLENDE INFORMATIE OVER...?**

- |   |  |                                       |   |
|---|--|---------------------------------------|---|
| A | Techniek van aanleggen                                 | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| B | Mogelijke ongemakken bij borstvoeding                  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| C | Minimum aantal keren dat moet aangelegd worden         | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| D | Het belang van borstvoeding                            | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| E | De duur van borstvoeding                               | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| F | Het aspect 'vraag en aanbod'                           | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| G | Of het kindje bijkomende dranken nodig heeft           | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| H | Hoe weten of het kindje genoeg gegeten heeft           | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| I | Hygiëne van de borsten                                 | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| J | Verschillende houdingen bij borstvoeding               | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| K | Voeding van de moeder bij borstvoeding                 | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| L | Hoe afkolven   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| M | Waar ouders terecht kunnen met vragen en problemen     | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| N | Effect van borstvoeding op de stoelgang van het kindje | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| O | Noodzaak om de baby al dan niet regelmatig te wegen    | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| P | Borstvoeding en anticonceptie                          | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| Q | Vitamines bij borstvoeding                             | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| R | Belang van de rol van partner en omgeving              | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| S | Belang van rust en kalmtte                             | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

**VRAAG D.8 GAF U OP DE KRAAMAFDELING FLESVOEDING? MET FLESVOEDING BEDOELEN WE ALLE ANDERE MELK DAN MOEDERMELK, SYSTEMATISCH MEER DAN TWEE MAAL PER WEEK.**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG D.10  
<sub>2</sub> Ja

**VRAAG D.9 KREEG U OP DE KRAAMAFDELING AANVULLENDE INFORMATIE OVER...?**

- |   |                                       |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| A | Welke flesvoeding te geven            | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| B | Welke flessen en spenen te gebruiken  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| C | Hoe flessen en spenen te onderhouden  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| D | Hoe flesvoeding te bereiden           | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| E | Hoe flesjes te steriliseren           | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| F | Houding van het kind bij flesvoeding  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| G | Boertje laten                         | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| H | Voeden op vraag                       | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| I | Hoe weten dat het kindje genoeg heeft | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

❖ **Informatie over babyvoeding op heden**

**VRAAG D.10 HOE VAAK RAADPLEEGT U ONDERSTAANDE INFORMATIEBRONNEN OVER KINDERVOEDING VOOR EEN KIND VAN 3 MAANDEN?**

	niet	soms	vaak
A Folders van Kind en Gezin	①	②	③
B Andere folders	①	②	③
C Boeken	①	②	③
D Internet	①	②	③
E Tijdschriften	①	②	③
F Televisieprogramma's	①	②	③

**VRAAG D.11 HOEZEER HEBBEN VOLGENDE PERSONEN EN INSTANTIES EEN INVLOED OP DE VOEDING DIE**

**U UW KIND OP 3 MAANDEN GEEFT? ALS U MET BEPAALDE PERSONEN OF INSTANTIES NOOIT OVER VOEDING SPREEKT, DUID DAN ⑤ AAN.**

	geen invloed	weinig invloed	nogal veel invloed	heel veel invloed	geen contact over voeding
A Uw eigen ervaring	①	②	③	④	⑤
B Uw partner	①	②	③	④	⑤
C Grootouders van het kind	①	②	③	④	⑤
D Familie	①	②	③	④	⑤
E Vrienden	①	②	③	④	⑤
F Collega's	①	②	③	④	⑤
G Gynaecoloog	①	②	③	④	⑤
H Huisarts	①	②	③	④	⑤
I Kinderarts	①	②	③	④	⑤
J Arts van het consultatie-bureau van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
K Verpleegkundige van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
L Andere verpleegkundige of vroedvrouw	①	②	③	④	⑤
M Borstvoedingsverenigingen	①	②	③	④	⑤
N Zelfhulpgroepen	①	②	③	④	⑤
O Onthaalgezin of -moeder	①	②	③	④	⑤
P Kinderdagverblijf	①	②	③	④	⑤

**VRAAG D.12 VINDT U DAT U OVER VOLDOENDE INFORMATIE BESCHIKT OVER KINDERVOEDING VOOR**

**KINDEREN VAN 3 MAAND?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

<b>DEEL E. VRAGEN OVER GEZONDHEID</b>
---------------------------------------

Deze vragen gaan over enkele gezondheidsfactoren binnen uw gezin. Eerst komt het hele gezin aan bod. Daarna volgen enkele vragen over de gezondheid van uw kindje.

❖ **Het gezin**

**VRAAG E.1 WELKE VAN DE VOLGENDE ZIEKTES KOMEN VOOR BIJ U EN UW FAMILIE? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Overgewicht
- <sub>B</sub> Hartaandoeningen
- <sub>C</sub> Diabetes of suikerziekte (uitgezonderd ouderdomsdiabetes)
- <sub>D</sub> Allergie
- <sub>E</sub> Darmziekten
- <sub>F</sub> Geen van de voorgaande ziektes komen voor

**VRAAG E.2 ROKEN U OF UW PARTNER OP HEDEN?**

**Rookt U?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**Rookt uw partner?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**VRAAG E.3 ROOKTEN U OF UW (TOENMALIGE) PARTNER TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?**

**Rookte U?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**Rookte uw (toenmalige) partner?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**VRAAG E.4 HAD IEMAND VAN DE ONDERSTAANDE GEZINSLEDEN ALS KIND VOEDINGSPROBLEMEN?**

- <sub>A</sub> Vader of moeder <sub>1</sub> JA <sub>2</sub> NEEN
- <sub>B</sub> Het kind dat op de enveloppe vermeld staat <sub>1</sub> JA <sub>2</sub> NEEN
- <sub>C</sub> Andere kinderen <sub>1</sub> JA <sub>2</sub> NEEN

**VRAAG E.5 ETEN U OF UW PARTNER UITSLUITEND VEGETARISCH OF VEGANISTISCH?**

**U**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.7
- <sub>2</sub> Ja, vegetarisch
- <sub>3</sub> Ja, veganistisch

**Uw partner**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.7
- <sub>2</sub> Ja, vegetarisch
- <sub>3</sub> Ja, veganistisch

**VRAAG E.6 PAST U DEZELFDE PRINCIPES OOK TOE BIJ DE VOEDING VAN UW KIND?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

❖ **Uw kindje**

**VRAAG E.7 OP WELKE MANIER IS UW KINDJE GEBOREN?**

- <sub>1</sub> Thuisbevalling ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.12
- <sub>2</sub> In het ziekenhuis via keizersnede
- <sub>3</sub> In het ziekenhuis zonder keizersnede

**VRAAG E.8 HOEVEEL DAGEN IS DE MOEDER OP DE KRAAMAFDELING VERBLEVEN NA DE BEVALLING?**

DAG(EN) (Indien minder dan 24 uur: schrijf '0')

**VRAAG E.9 HEEFT DE MOEDER HET KINDJE ALTIJD BIJ ZICH GEHAD OP DE KRAAMAFDELING?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen, het kindje lag   dag(en) op een aparte afdeling

**VRAAG E.10 IS UW KINDJE LANGER IN HET ZIEKENHUIS MOETEN BLIJVEN DAN DE MOEDER?**

- <sub>1</sub> Neen
- <sub>2</sub> Ja, het kindje bleef   dag(en) langer in het ziekenhuis

**VRAAG E.11 DEED U NA DE BEVALLING EEN BEROEP OP EEN ZELFSTANDIGE VROEDVROUW DIE BIJ U AAN HUIS KWAM?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen



**VRAAG E.12 HAD UW KINDJE VOEDINGSPROBLEMEN IN DE 1<sup>STE</sup> LEVENSWEEK?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**VRAAG E.13 HOE VAAK HAD UW KINDJE LAST VAN DE VOLGENDE SYMPTOMEN IN DE AFGELOPEN 3 MAANDEN?**

	niet	soms	vaak
A Krampen	①	②	③
B Overgeven met kracht	①	②	③
C Diarree	①	②	③
D Verstopping	①	②	③
E Teruggeven van melk	①	②	③
F Honger	①	②	③
G Te weinig bijkomen	①	②	③
H Te veel bijkomen	①	②	③
I Wenen	①	②	③
J Huiduitslag	①	②	③

**VRAAG E.14 HOE VAAK KWAM ER NA DE GEBORTE EEN VERPLEEGKUNDIGE VAN KIND EN GEZIN BIJ U AAN HUIS?**

- <sub>1</sub> Er kwam geen verpleegkundige van Kind en Gezin aan huis ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.16

- <sub>2</sub>

--	--

 KEER

**VRAAG E.15 HOEVEEL DAGEN OUD WAS UW KIND TOEN VOOR HET EERST EEN VERPLEEGKUNDIGE VAN KIND EN GEZIN BIJ U AAN HUIS KWAM?**

--	--

 DAGEN

**VRAAG E.16 HOE VAAK GING UW KINDJE NAAR HET CONSULTATIEBUREAU VAN KIND EN GEZIN?**

--	--

 KEER

**DEEL F. VRAGEN OVER DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

Deze vragen gaan over de startvoeding van uw kindje. De startvoeding is de voeding die uw kindje bij de geboorte kreeg: borstvoeding of flesvoeding. Borstvoeding is moedermelk, flesvoeding is alle andere melk.

**VRAAG F.1** *WANNEER NAM U DE BESLISSING OVER DE VOEDING DIE U UW KINDJE BIJ DE GEBORTE ZOU GEVEN (BORSTVOEDING OF FLESVOEDING)?*

- <sub>1</sub> Vóór de zwangerschap
- <sub>2</sub> In de eerste helft van de zwangerschap
- <sub>3</sub> In de tweede helft van de zwangerschap
- <sub>4</sub> Na de bevalling

**VRAAG F.2** *WELKE VOEDING BESLISTE U UW KIND TE GEVEN BIJ DE GEBORTE? WE VRAGEN HIER NAAR DE BESLISSING DIE U NAM. DEZE KOMT NIET NOODZAKELIJK OVEREEN MET DE DAADWERKELIJKE VOEDING.*

- <sub>1</sub> Flesvoeding ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.5
- <sub>2</sub> Borstvoeding

**VRAAG F.3 WAAROM KOOS U PRECIËS VOOR BORSTVOEDING? GEEF AAN HOE BELANGRIJK ONDERSTAANDE REDENEN VOOR U WAREN.**

	niet/minder belangrijk	nogal belangrijk	heel belangrijk
A Het is gezonder	①	②	③
B Het is gemakkelijker	①	②	③
C Het is goedkoper	①	②	③
D Het is natuurlijker	①	②	③
E Omwille van immuniteitsstoffen of afweer (o.a. tegen allergieën)	①	②	③
F Iedereen doet het	①	②	③
G Goede of slechte eerdere ervaring met borst- of flesvoeding	①	②	③
H Vlugger herstel van de moeder	①	②	③
I Het is minder werk	①	②	③
J De hechte band tussen moeder en kind	①	②	③
K Omwille van het borstvoedingsverlof	①	②	③
L Omdat uw partner het wilde	①	②	③
M Het hoort zo	①	②	③
N Andere:.....	①	②	③

**VRAAG F.4 HOE LANG WAS U BIJ DE GEBORTE VAN PLAN BORSTVOEDING TE GEVEN?**

- <sub>1</sub>  maand(en) (Rond af.) ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.6
- <sub>2</sub> Zo lang mogelijk ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.6
- <sub>3</sub> Ik heb daar nooit over nagedacht ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.6

**VRAAG F.5 WAAROM KOOS U PRECIJS VOOR FLESVOEDING? GEEF AAN HOE BELANGRIJK**

**ONDERSTAANDE REDENEN VOOR U WAREN.**

	niet/minder belangrijk	nogal belangrijk	heel belangrijk
A Het is gezonder	①	②	③
B Het is gemakkelijker	①	②	③
C Iedereen het doet	①	②	③
D Vlugger herstel van de moeder	①	②	③
E Het is minder vermoeiend	①	②	③
F Zo konden anderen ook de fles geven	①	②	③
G Zo was de moeder minder gebonden aan haar kindje	①	②	③
H Goede of slechte eerdere ervaring met fles- of borstvoeding	①	②	③
I Omdat uw partner het wilde	①	②	③
J De tijd was te kort om aan borstvoeding te beginnen omdat de moeder vlug weer aan het werk moest	①	②	③
K De moeder was bezorgd haar figuur te verliezen door borstvoeding te geven	①	②	③
L De moeder zag op tegen borstvoeding geven in het openbaar	①	②	③
M Andere:.....	①	②	③

**VRAAG F.6 VINDT U DAT U BIJ DE GEBORTE OVER VOLDOENDE INFORMATIE BESCHIKTE OM EEN GOEDE KEUZE TE KUNNEN MAKEN TUSSEN BORSTVOEDING EN FLESVOEDING?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG F.7 HOE REAGEERDE HET PERSONEEL OP DE KRAAMAFDELING (OF DE ZELFSTANDIGE VROEDVROUW ALS DE MOEDER THUIS BEVIEL) OP UW VOEDINGSKEUZE?**

- <sub>1</sub> Ondersteunend
- <sub>2</sub> Neutraal
- <sub>3</sub> Afwijzend

**VRAAG F.8 WELKE VOEDING KREEG UW KINDJE OP DE 6<sup>DE</sup> DAG NA DE GEBOORTE?**

- <sub>1</sub> Flesvoeding
- <sub>2</sub> Borstvoeding
- <sub>3</sub> Een combinatie van borst- en flesvoeding

**VRAAG F.9 HEEFT DE MOEDER AL BORSTVOEDING GEGEVEN AAN EEN EERDER KINDJE DAN HET KIND DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL G** OVER BORSTVOEDING
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG F.10 AAN HOEVEEL KINDJES HEEFT DE MOEDER AL BORSTVOEDING GEGEVEN VOOR DE GEBOORTE VAN HET KINDJE DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT?**

KINDJE(S)

**VRAAG F.11 HOE LANG HEEFT DE MOEDER BORSTVOEDING GEGEVEN AAN HET (LAATSTE) VORIGE KINDJE WAARAAN ZE BORSTVOEDING GAF?**

MAAND(EN) (Rond af.)

**VRAAG F.12 WAS HET GEVEN VAN BORSTVOEDING AAN HET (LAATSTE) VORIG KINDJE VOOR DE MOEDER...?**

- <sub>1</sub> Een prettige ervaring
- <sub>2</sub> Een minder prettige ervaring
- <sub>3</sub> Een noch prettige noch onprettige ervaring

**DEEL G. VRAGEN OVER BORSTVOEDING**

Deze vragen gaan over borstvoeding. Met borstvoeding bedoelen we het geven van moedermelk, hetzij door het aanleggen van de baby, hetzij door het geven van een papfles met afgekolfdde moedermelk.

**VRAAG G.1 KREEG UW KINDJE OOK BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG G.2 HOEVEEL TIJD VERSTREEK ER TUSSEN DE GEBORTE VAN UW KINDJE EN DE EERSTE KEER DAT UW KINDJE BORSTVOEDING KREEG?**

- <sub>1</sub> Minder dan 2 uur
- <sub>2</sub> 2 tot 12 uur
- <sub>3</sub> 12 tot 24 uur
- <sub>4</sub> Meer dan 24 uur

**VRAAG G.3 KREEG UW KINDJE DE VOLLEDIGE 1<sup>STE</sup> LEVENSMAND BORSTVOEDING? (EVENTUEEL IN COMBINATIE MET FLESVOEDING)**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL H** OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG G.4 HOE VAAK DEDEN VOLGENDE SYMPTOMEN ZICH VOOR BIJ DE MOEDER IN DIE 1<sup>STE</sup> MAAND?**

	niet	1x of soms	vaak
A Pijn bij het zuigen	①	②	③
B Tepelkloven	①	②	③
C Vermoeidheid	①	②	③
D Borstontsteking	①	②	③
E Melkverlies	①	②	③
F Stuwing	①	②	③

**VRAAG G.5 KRIJGT UW KINDJE NOG STEEDS BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen, nu niet meer ⇒ GA VERDER MET **DEEL H** OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG G.6 HOE VAAK DEDEN VOLGENDE SYMPTOMEN ZICH VOOR BIJ DE MOEDER IN DE AFGELOPEN MAAND?**

	niet	1x of soms	vaak
A Pijn bij het zuigen	①	②	③
B Tepelkloven	①	②	③
C Vermoeidheid	①	②	③
D Borstontsteking	①	②	③
E Melkverlies	①	②	③
F Stuwing	①	②	③

**VRAAG G.7 WANNEER GEEFT U UW KINDJE BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Op vraag van het kindje
- <sub>2</sub> Op vaste tijdstippen

**VRAAG G.8 HOEVEEL KEREN PER DAG KRIJGT UW KIND BORSTVOEDING (GEMIDDELD)?**

KEREN PER DAG

**VRAAG G.9 HOE LANG DUURT EEN BORSTVOEDING GEMIDDELD OP HEDEN?**

- <sub>1</sub> Korter dan een kwartier ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>3</sub> Een halfuur tot een uur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>4</sub> Langer dan een uur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING

**DEEL H. VRAGEN OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING**

**VRAAG H.1** *HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOLLEDIG STOPTE MET BORSTVOEDING?*

WEKEN (*Rond af. Indien 3 dagen of jonger: schrijf '0'.*)

**VRAAG H.2** *OP DE BLADZIJDE HIERNAAST VINDT U EEN LIJST VAN REDENEN WAAROM MOEDERS STOPPEN MET BORSTVOEDING. WELKE WAS BIJ U DE VOORNAAMSTE REDEN OM MET BORSTVOEDING TE STOPPEN? DUID OP DE HELE BLADZIJDE SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*



**WELKE IS DE BELANGRIJKSTE REDEN WAAROM U MET BORSTVOEDING STOPTE?**

**DUID OP DEZE BLADZIJDE SLECHTS 1 ANTWOORD AAN!**

(Lichamelijke klachten bij het kindje:)

- <sub>1</sub> Krampen
- <sub>2</sub> Overgeven met kracht
- <sub>3</sub> Diarree
- <sub>4</sub> Verstopping
- <sub>5</sub> Teruggeven van melk
- <sub>6</sub> Honger
- <sub>7</sub> Te weinig bijkomen
- <sub>8</sub> Te veel bijkomen
- <sub>9</sub> Wenen
- <sub>10</sub> Huiduitslag sinds het kind   weken oud was
- <sub>11</sub> Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje
- <sub>12</sub> Andere ongemakken tijdens de voeding: .....

(Redenen bij de moeder:)

- <sub>13</sub> Lichamelijke ongemakken (kloven, borstontsteking,...)
- <sub>14</sub> Vermoeidheid
- <sub>15</sub> Hervatten van de beroepsactiviteiten
- <sub>16</sub> Te weinig melk
- <sub>17</sub> Postnatale depressie
- <sub>18</sub> Ziekte (niet als gevolg van het geven van borstvoeding)
- <sub>19</sub> Medicatie-inname
- <sub>20</sub> De moeder was het beu
- <sub>21</sub> De moeder had geen sociaal leven meer
- <sub>22</sub> Slechte ervaringen met afkolven
- <sub>23</sub> Andere redenen bij de moeder:.....

(Redenen in de omgeving:)

- <sub>24</sub> Jaloezie van ander(e) kind(eren)
- <sub>25</sub> Onvoldoende steun van de naaste omgeving van de moeder (partner, ...)
- <sub>26</sub> Roken van gezinsleden
- <sub>27</sub> Belemmeringen op het werk (onvoldoende tijd of ruimte voor borstvoeding)
- <sub>28</sub> Onvoldoende mogelijkheden om borstvoeding in de opvang verder te zetten
- <sub>29</sub> Andere redenen in de omgeving:.....

**DEEL I. VRAGEN OVER FLESVOEDING**

Deze vragen gaan over flesvoeding. Met flesvoeding bedoelen we de alle melkvoeding die uw kindje drinkt behalve afgekolfdde moedermelk.

**VRAAG I.1 GEEFT U OP HEDEN FLESVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen, minder dan twee maal per week ⇒ GA VERDER MET **DEEL J** OVER SUPPLEMENTEN
- <sub>2</sub> Ja, minstens twee maal per week maar niet dagelijks ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.4
- <sub>3</sub> Ja, dagelijks

**VRAAG I.2 WANNEER GEEFT U UW KINDJE FLESVOEDING?**

- <sub>1</sub> Op vraag van het kindje
- <sub>2</sub> Op vaste tijdstippen

**VRAAG I.3 HOEVEEL KEREN PER DAG KRIJGT UW KIND GEMIDDELD FLESVOEDING?**

		MAALTIJDEN PER DAG
--	--	--------------------

**VRAAG I.4 WELKE WAS DE 1STE FLESVOEDING DIE U UW KIND GAF? VUL DE NAAM ZO VOLLEDIG MOGELIJK IN A.U.B..**

.....

**VRAAG I.5 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U MET DEZE 1<sup>STE</sup> FLESVOEDING STARTTE?**

		WEKEN (Rond af. Indien 3 dagen of jonger schrijf: '0')
--	--	--

**VRAAG I.6** *WIE ADVISEERDE OM DEZE FLESVOEDING IN TE SCHAKELEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> De gynaecoloog
- <sub>B</sub> De huisarts
- <sub>C</sub> De kinderarts
- <sub>D</sub> De arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin
- <sub>E</sub> Een verpleegkundige van Kind en Gezin
- <sub>F</sub> Een andere verpleegkundige of vroedvrouw
- <sub>G</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder
- <sub>H</sub> Kinderdagverblijf
- <sub>I</sub> Familie, vrienden of kennissen
- <sub>J</sub> Partner
- <sub>K</sub> Niemand, eigen beslissing
- <sub>L</sub> Iemand anders: .....

**VRAAG I.7** *BENT U SINSDIEN VAN FLESVOEDING VERANDERD?*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.11
- <sub>2</sub> Ja, 

--	--

 maal

**VRAAG I.8** *WELKE FLESVOEDING KRIJGT UW KIND OP HEDEN? VUL DE NAAM ZO VOLLEDIG MOGELIJK IN A.U.B..*

.....

**VRAAG I.9 WAAROM VERANDERDE U DE LAATSTE KEER VAN VOEDING? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Krampen
- <sub>B</sub> Overgeven met kracht
- <sub>C</sub> Diarree
- <sub>D</sub> Verstopping
- <sub>E</sub> Teruggeven van melk
- <sub>F</sub> Honger
- <sub>G</sub> Te weinig bijkomen
- <sub>H</sub> Te veel bijkomen
- <sub>I</sub> Wenen
- <sub>J</sub> Huiduitslag sinds het kind 

--	--

 weken oud was
- <sub>K</sub> Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje
- <sub>L</sub> Andere ongemakken tijdens de voeding: .....
- <sub>M</sub> Kostprijs
- <sub>N</sub> Smaak beviel niet
- <sub>O</sub> Opvolgvoeding

**VRAAG I.10 WIE ADVISEERDE DE LAATSTE KEER OM VAN FLESVOEDING TE VERANDEREN? U KAN**

MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> De gynaecoloog
- <sub>B</sub> De huisarts
- <sub>C</sub> De kinderarts
- <sub>D</sub> De arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin
- <sub>E</sub> Een verpleegkundige van Kind en Gezin
- <sub>F</sub> Een andere verpleegkundige of vroedvrouw
- <sub>G</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder
- <sub>H</sub> Kinderdagverblijf
- <sub>I</sub> Familie, vrienden of kennissen
- <sub>J</sub> Partner
- <sub>K</sub> Niemand, eigen beslissing
- <sub>L</sub> Iemand anders: .....

**VRAAG I.11 VOEGT U EEN INDIKKINGSMIDDEL, EXTRA MELEN OF EEN KOEKJE TOE AAN DE PAFLES?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.13
- <sub>2</sub> Ja, in elke fles
- <sub>3</sub> Ja, in de avondfles
- <sub>4</sub> Ja, soms

**VRAAG I.12 WAT IS DE VOLLEDIGE NAAM VAN HET INDIKKINGSMIDDEL, DE EXTRA MELEN OF HET KOEKJE DAT U AAN DE PAFLES TOEVOEGT? (VERMELD FIRMA EN NAAM A.U.B.)**

.....

**VRAAG I.13 HOE VAAK EET UW KINDJE FLESVOEDING OP DE VOLGENDE PLAATSEN?**

	nooit	soms	vaak
<sub>A</sub> Op schoot	①	②	③
<sub>B</sub> In een stoeltje	①	②	③
<sub>C</sub> In het kinderbedje	①	②	③

**VRAAG I.14 HOE LANG DUURT EEN FLESVOEDING GEMIDDELD OP HEDEN?**

- <sub>1</sub> Korter dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Een halfuur tot een uur
- <sub>4</sub> Langer dan een uur

**DEEL J. VOEDINGSSUPPLEMENTEN**

Volgende vragen gaan over enkele supplementen die u misschien aan de voeding van uw kindje toevoegt: vitamines, ijzer en fluor. Eerst vragen we of uw kindje deze supplementen kreeg bij de geboorte (als richtdag gebruiken we de 6<sup>de</sup> dag na de geboorte). Daarna vragen we of uw kindje deze supplementen vandaag de dag nog steeds krijgt.

❖ **Bij de geboorte**

**VRAAG J.1 WELKE EXTRA VITAMINES GAF U UW KIND OP DE 6<sup>DE</sup> DAG NA DE GEBOORTE? U KAN**

MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Vitamine K
- <sub>B</sub> Vitamine D
- <sub>C</sub> Vitamine AD
- <sub>D</sub> Ander vitaminepreparaat:.....
- <sub>E</sub> Geen extra vitamines

**VRAAG J.2 GAF U UW KIND EXTRA IJZER OP DE 6<sup>DE</sup> DAG NA DE GEBOORTE?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG J.3 GAF U UW KIND FLUOR OP DE 6<sup>DE</sup> NA DE GEBOORTE?**

- <sub>1</sub> Ja (druppeltjes, pilletjes of tabletjes)
- <sub>2</sub> Neen

❖ Vandaag de dag

**VRAAG J.4** **WELKE EXTRA VITAMINES GEEFT U UW KIND OP HEDEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Vitamine K
- <sub>B</sub> Vitamine D
- <sub>C</sub> Vitamine AD
- <sub>D</sub> Ander vitaminepreparaat:.....
- <sub>E</sub> Geen extra vitamines

**VRAAG J.5** **GEEFT U UW KIND OP HEDEN EXTRA IJZER?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG J.6** **GEEFT U UW KIND OP HEDEN FLUOR?**

- <sub>1</sub> Ja (druppeltjes, pilletjes of tabletjes)
- <sub>2</sub> Neen

**DEEL K. ANDERE VOEDING DAN MELKVOEDING**

Deze vragen gaan over de andere voedingsstoffen dan melk die uw kindje krijgt.

**VRAAG K.1 DRINKT UW KIND MINSTENS WEKELIJKS ANDERE DRANKEN DAN MELK? HET GAAT HIER**

ZOWEL OM DRANKJES DIE U IN DE PAFLES DOET ALS OM DRANKJES DIE U APART GEEFT.

- <sub>1</sub> Neen, niet elke week ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.3
- <sub>2</sub> Ja, wekelijks
- <sub>3</sub> Ja, dagelijks

**VRAAG K.2 WELKE VAN DE ONDERSTAANDE DRANKJES KRIJGT UW KIND EN SINDS WELKE LEEFTIJD?**

U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.

	sinds welke leeftijd?
<input type="checkbox"/> <sub>A</sub> "Thee" voor zuigelingen	sinds <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> weken
<input type="checkbox"/> <sub>B</sub> Suikerwater	sinds <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> weken
<input type="checkbox"/> <sub>C</sub> Fruitsap	sinds <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> weken
<input type="checkbox"/> <sub>D</sub> Water	sinds <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> weken
<input type="checkbox"/> <sub>E</sub> Andere:.....	sinds <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> weken

**VRAAG K.3 EET UW KIND FRUITPAP OF GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Neen
- <sub>2</sub> Ja, sinds de leeftijd van   weken

**VRAAG K.4 EET UW KIND ANDERE VASTERE VOEDING (HONING, JAM, IJS,...)? DIT KAN VOEDING**

MET EEN LEPELTJE ZIJN, AAN DE FOPSPEEN, ...

- <sub>1</sub> Neen
- <sub>2</sub> Ja, sinds de leeftijd van   weken



**DEEL L. ENKELE ALGEMENE VRAGEN OVER UW KINDJE**

**VRAAG L.1 HOEVEEL MAALTIJDEN PER DAG EET UW KINDJE?**

MAALTIJDEN

**VRAAG L.2 IS UW KIND VOLDAAN NA DE VOEDING?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG L.3 HOEVEEL UREN SLAAPT UW KINDJE OVERDAG? WE VRAGEN HIER NAAR HET AANTAL UREN**

SLAAP TUSSEN 'S MORGENS ONTWAKEN EN 'S AVONDS NAAR BED GAAN.

UREN

**VRAAG L.4 SLAAPT UW KINDJE 'S NACHTS GOED?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG L.5 GEEFT U NOG NACHTELIJKE VOEDING (TUSSEN 24U EN 7U)?**

- <sub>1</sub> Ja, elke nacht
- <sub>2</sub> Ja, één of meer keren per week
- <sub>3</sub> Ja, minder dan een keer per week
- <sub>4</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**DEEL M. VRAGEN OVER DAGOPVANG EN KINDEROPVANG**

Deze vragen gaan na wanneer het nodig is dat het kindje opgevangen moet worden. Verder wordt nagegaan hoe de voedingssituatie in de opvang is.

❖ **De eerste keer apart...**

**VRAAG M.1 ZIJN HET KINDJE EN DE MOEDER AL EENS LANGER DAN 24 UUR VAN ELKAAR GESCEIDEN GEWEEST?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG M.4  
<sub>2</sub> Ja,   maal

**VRAAG M.2 HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN HET VOOR DE EERSTE KEER LANGER DAN 24 UUR VAN DE MOEDER GESCEIDEN WAS?**

WEKEN

**VRAAG M.3 HOE LANG WAS DE MOEDER DIE EERSTE KEER LANGER DAN 24 UUR VAN HET KINDJE GESCEIDEN?**

DAG(EN)

❖ **Kinderen in de opvang**

De opvang van uw kind zal niet elke week op precies dezelfde manier gebeuren. We vragen naar de situatie die zich in een gewone week voordoet. Co-ouderschap noemen we geen kinderopvang.

**VRAAG M.4 WORDT UW KIND IN EEN NORMALE WERKWEEK MINSTENS 5 OPEENVOLGENDE UREN BUITEN UW GEZIN OPGEVANGEN? HET IS OOK MOGELIJK DAT ER IEMAND BIJ U AAN HUIS KOMT. DAT IS OOK OPVANG.**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL N** OVER DE BELEVING VAN BORSTVOEDING DOOR MOEDERS  
<sub>2</sub> Ja

**VRAAG M.5 WAAR VERBLIJFT HET KIND DAN EN OP HOEVEEL DAGEN PER WEEK? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Grootouders, familieleden, vrienden, betaalde hulp, ... komen bij u thuis  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>B</sub> Bij de ex-partner, grootouders, familieleden, ... thuis  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>C</sub> Kinderdagverblijf  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>D</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>E</sub> Andere opvangvorm: .....  
 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN

**VRAAG M.6 HOEVEEL MAALTIJDEN EET UW KIND WEKELIJKS IN DEZE OPVANGSITUATIES?**

		MAALTIJDEN
--	--	------------

**VRAAG M.7 KRIJGT UW KIND MOEDERMELK IN DE OPVANG?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL N** OVER DE BELEVING VAN BORSTVOEDING DOOR MOEDERS
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG M.8 OP WELKE WIJZE KRIJGT UW KIND MOEDERMELK IN DE OPVANG?**

- <sub>1</sub> Afgekolfd in een fles
- <sub>2</sub> De moeder legt het kind aan

**DEEL N. VRAGEN VOOR DE MOEDERS OVER DE BELEVING VAN BORSTVOEDING**

**Opgelet!!!** Deze vragen kan u alleen invullen indien u als moeder ooit borstvoeding gaf aan het kind dat op de enveloppe vermeld staat. Als u de vader bent of nooit borstvoeding gaf, ga dan meteen verder met Vraag N.6!

❖ **De beleving van borstvoeding door moeders**

**VRAAG N.1 WAS HET GEVEN VAN BORSTVOEDING AAN UW KINDJE...?**

- <sub>1</sub> Een prettige ervaring
- <sub>2</sub> Een minder prettige ervaring
- <sub>3</sub> Een noch prettige noch onprettige ervaring

**VRAAG N.2 HOE VERLIEP HET GEVEN VAN BORSTVOEDING VOOR U?**

- <sub>1</sub> Zoals u verwacht had.
- <sub>2</sub> Gemakkelijker dan verwacht.
- <sub>3</sub> Moeilijker dan verwacht.

**VRAAG N.3 GAF U, GEEFT U OF ZOU U BORSTVOEDING GEVEN...?**

- |  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> <sub>A</sub> Op een openbare plaats waar onbekenden aanwezig zijn          | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>B</sub> Op een openbare plaats in een afgeschermd borstvoedingshoekje | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>C</sub> Thuis of op bezoek waar verre kennissen aanwezig zijn         | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>D</sub> Thuis of op bezoek waar vrienden aanwezig zijn                | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>E</sub> Thuis of op bezoek waar familie aanwezig is                   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

❖ **Steun van de partner bij borstvoeding**

**Opgelet!!!** De volgende vragen gaan over de betrokkenheid van de partner bij borstvoeding. De vragen kunnen enkel ingevuld worden door de moeders die een partner hebben. Mocht u geen partner hebben, ga dan verder met Vraag N.6.

**VRAAG N.4 WIENS KEUZE WAS HET OM BORSTVOEDING TE GEVEN?**

- <sub>1</sub> Vooral uw keuze want uw partner wilde liever flesvoeding
- <sub>2</sub> Vooral uw keuze want uw partner liet u volkomen vrij
- <sub>3</sub> Vooral de keuze van uw partner want u wilde liever flesvoeding
- <sub>4</sub> Vooral de keuze van uw partner want u liet hem kiezen
- <sub>5</sub> Een keuze die u en uw partner helemaal samen namen

**VRAAG N.5 IN HOEVERRE BENT U HET EENS MET DE VOLGENDE UITSPRAKEN?**

	①	②	③	④	⑤			
	helemaal oneens	eerder oneens	noch eens noch oneens	eerder eens	helemaal eens			
A	Mijn partner staat volledig achter borstvoeding.			①	②	③	④	⑤
B	Mijn partner zou liever hebben dat ik voor flesvoeding koos.			①	②	③	④	⑤
C	Mijn partner vindt het niet leuk dat ik aanleg waar andere mensen bij zijn.			①	②	③	④	⑤
D	Mijn partner is een beetje jaloers als ik borstvoeding geef.			①	②	③	④	⑤
E	Mijn partner helpt meer in het huishouden wanneer ik borstvoeding geef.			①	②	③	④	⑤

❖ Slotvraagje

**VRAAG N.6** *HEEFT U NAAR AANLEIDING VAN DIT ONDERZOEK EEN TELEFOONTJE ONTVANGEN VAN ÉÉN VAN ONZE MEDEWERKERS? DIT HOEFT NIET NOODZAKELIJK HET GEVAL TE ZIJN.*

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**Hier eindigt de vragenlijst.**

**Wij danken u van harte voor uw medewerking!**

**VRAGENLIJST OVER DE VOEDINGSSITUATIE VAN JONGE KINDEREN**  
*~ voor kinderen van 6 maanden ~*

Deze vragenlijst peilt naar de voedingssituatie van kinderen op de leeftijd van 6 maanden. Wij vragen dat één van de ouders of beide ouders samen de enquête invullen. Als beide ouders samen de vragenlijst invullen, vragen wij dat de moeder de antwoorden aankruist. Zorg ervoor dat steeds dezelfde persoon de vragen beantwoordt. Alle vragen gaan over het kindje dat op de enveloppe vermeld staat en dat nu 6 maanden oud is.

**DEEL A. INLEIDENDE VRAGEN**

**VRAAG A.1** *WAT IS DE DATUM VAN VANDAAG?*

		/			/	2	0	0	2
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

*(ÉÉN CIJFER PER VAKJE)*

**VRAAG A.2** *WAT IS DE POSTCODE VAN DE GEMEENTE WAAR U WOONT?*

--	--	--	--

**VRAAG A.3** *WIE VULT DE VRAGENLIJST IN? (ALS BEIDE OUDERS SAMEN DE VRAGENLIJST INVULLEN, VRAGEN WIJ DAT DE MOEDER VAN HET KIND DE VRAGEN AANKRUIST.)*

- <sub>1</sub> Moeder van het kind
- <sub>2</sub> Vader van het kind

**VRAAG A.4** *LEVEN DE VADER EN DE MOEDER VAN HET KIND DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT SAMEN?*

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen ik ben alleenstaand
- <sub>3</sub> Neen ik woon samen met een nieuwe partner
- <sub>4</sub> Neen ik woon samen met ..... *(bv. mijn ouders)*

**DEEL B. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW GEZIN**

Nu volgen enkele vragen over u en uw partner. Uw partner is de persoon met wie u op dit ogenblik samenwoont. Wanneer u niet met een partner samenwoont, laat u de partnerantwoorden gewoon blanco.

**VRAAG B.1 WAT IS HET GEBORTEJAAR VAN U EN UW PARTNER?**

***Uw geboortejaar***

1	9		
---	---	--	--

***Geboortejaar van uw partner***

1	9		
---	---	--	--

**VRAAG B.2 WAT IS HET HOOGST BEHAALDE DIPLOMA VAN U EN UW PARTNER?**

***Uw diploma***

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

***Diploma van uw partner***

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....



**VRAAG B.3 OEFENEN U EN UW PARTNER OP DIT OGENBLIK EEN BEROEPSACTIVITEIT UIT?**

***Uw beroepsactiviteit***

***Beroepsactiviteit van uw partner***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$ of meer)  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$ of meer)  |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan $\frac{3}{4}$ )  | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan $\frac{3}{4}$ )  |
| <input type="radio"/> <sub>3</sub> Neen, ik ben in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof) | <input type="radio"/> <sub>3</sub> Neen, is in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof) |
| <input type="radio"/> <sub>4</sub> Neen, ik krijg een werkloosheidsuitkering  | <input type="radio"/> <sub>4</sub> Neen, krijgt werkloosheidsuitkering  |
| <input type="radio"/> <sub>5</sub> Neen, ik krijg een ziekte-uitkering  | <input type="radio"/> <sub>5</sub> Neen, krijgt een ziekte-uitkering  |
| <input type="radio"/> <sub>6</sub> Neen, ik heb geen inkomen van mezelf   | <input type="radio"/> <sub>6</sub> Neen, heeft geen inkomen van zichzelf  |
| <input type="radio"/> <sub>7</sub> Andere: .....  | <input type="radio"/> <sub>7</sub> Andere: .....  |

**VRAAG B.4 HOEVEEL DAGEN PER WEEK ZIJN U EN UW PARTNER DE HELE DAG THUIS? HET GAAT OM EEN GEWONE WEEK, WERKDAGEN EN HET WEEKEND.**

***U***

***Uw partner***

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

**VRAAG B.5 HEBBEN U OF UW PARTNER AL GEWERKT SINDE DE GEBOORTE VAN UW KIND?**

***U***

***Uw partner***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen  |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, sinds uw kind <input type="text"/> <input type="text"/> weken oud was | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, sinds uw kind <input type="text"/> <input type="text"/> weken oud was |

**DEEL C. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW KIND**

**VRAAG C.1 WELK GESLACHT HEEFT UW KIND?**

- <sub>1</sub> Jongen  
<sub>2</sub> Meisje

**VRAAG C.2 WAT IS DE GEBORTEDATUM VAN UW KIND?**

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

**VRAAG C.3 WAT WAS HET GEWICHT VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?**

		kg					g
--	--	----	--	--	--	--	---

**VRAAG C.4 HOEVEEL WEEGT UW KIND NU?**

		kg					g
--	--	----	--	--	--	--	---

**VRAAG C.5 WAT WAS DE LENGTE VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?**

		cm
--	--	----

**VRAAG C.6 WAT IS DE LENGTE VAN UW KIND NU?**

		cm
--	--	----

**VRAAG C.7 HOEVEEL TANDJES HEEFT UW KINDJE NU?**

		TANDJE(S)
--	--	-----------

**VRAAG C.8 HET HOEVEELSTE KIND IN DE RIJ IS DIT KIND VOOR U? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.**

		<sup>e</sup> KIND
--	--	-------------------

**VRAAG C.9 HOEVEEL KINDEREN HEEFT U IN HET TOTAAL? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.**

		KIND(EREN)
--	--	------------

**DEEL D. VRAGEN OVER VOEDINGSINFORMATIE EN -ADVIES**

**VRAAG D.1** *HOEZEER HEBBEN VOLGENDE PERSONEN EN INSTANTIES EEN INVLOED OP DE VOEDING DIE U UW KIND OP 6 MAANDEN GEEFT? ALS U MET BEPAALDE PERSONEN OF INSTANTIES NOOIT OVER VOEDING SPREEKT, DUID DAN ⑤ AAN.*

	geen invloed	weinig invloed	nogal veel invloed	heel veel invloed	geen contact over voeding
<sup>A</sup> Uw eigen ervaring	①	②	③	④	⑤
<sup>B</sup> Uw partner	①	②	③	④	⑤
<sup>C</sup> Grootouders van het kind	①	②	③	④	⑤
<sup>D</sup> Familie	①	②	③	④	⑤
<sup>E</sup> Vrienden	①	②	③	④	⑤
<sup>F</sup> Collega's	①	②	③	④	⑤
<sup>G</sup> Gynaecoloog	①	②	③	④	⑤
<sup>H</sup> Huisarts	①	②	③	④	⑤
<sup>I</sup> Kinderarts	①	②	③	④	⑤
<sup>J</sup> Arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
<sup>K</sup> Verpleegkundige van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
<sup>L</sup> Andere verpleegkundige of vroedvrouw	①	②	③	④	⑤
<sup>M</sup> Borstvoedingsverenigingen	①	②	③	④	⑤
<sup>N</sup> Zelfhulpgroepen	①	②	③	④	⑤
<sup>O</sup> Onthaalgezin of -moeder	①	②	③	④	⑤
<sup>P</sup> Kinderdagverblijf	①	②	③	④	⑤

**VRAAG D.2 HOE VAAK RAADPLEEGT U ONDERSTAANDE INFORMATIEBRONNEN OVER KINDERVOEDING  
VOOR EEN KIND VAN 6 MAANDEN?**

	niet	soms	vaak
A Folders van Kind en Gezin	①	②	③
B Andere folders	①	②	③
C Boeken	①	②	③
D Internet	①	②	③
E Tijdschriften	①	②	③
F Televisieprogramma's	①	②	③

**VRAAG D.3 VINDT U DAT U OVER VOLDOENDE INFORMATIE BESCHIKT OVER KINDERVOEDING VOOR  
KINDEREN VAN 6 MAAND?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

<b>DEEL E. VRAGEN OVER GEZONDHEID</b>
---------------------------------------

Deze vragen gaan over enkele gezondheidsfactoren binnen uw gezin. Eerst komt het hele gezin aan bod. Daarna volgen enkele vragen over de gezondheid van uw kindje.

❖ **Het gezin**

**VRAAG E.1** *WELKE VAN DE VOLGENDE ZIEKTES KOMEN VOOR BIJ U EN UW FAMILIE? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> Overgewicht
- <sub>B</sub> Hartaandoeningen
- <sub>C</sub> Diabetes of suikerziekte (uitgezonderd ouderdomsdiabetes)
- <sub>D</sub> Allergie
- <sub>E</sub> Darmziekten
- <sub>F</sub> Geen van de voorgaande ziektes komen voor

**VRAAG E.2** *ROKEN U OF UW PARTNER OP HEDEN?*

**Rookt U?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**Rookt uw partner?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**VRAAG E.3** *ROOKTEN U OF UW (TOENMALIGE) PARTNER TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?*

**Rookte U?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**Rookte uw (toenmalige) partner?**

- <sub>1</sub> Ja,   sigaretten per dag
- <sub>2</sub> Ja, maar geen sigaretten
- <sub>3</sub> Neen

**VRAAG E.4 HAD IEMAND VAN DE ONDERSTAANDE GEZINSLEDEN ALS KIND VOEDINGSPROBLEMEN?**

- A Vader of moeder <sub>1</sub> JA <sub>2</sub> NEEN  
B Het kind dat op de enveloppe vermeld staat <sub>1</sub> JA <sub>2</sub> NEEN  
C Andere kinderen <sub>1</sub> JA <sub>2</sub> NEEN

**VRAAG E.5 ETEN U OF UW PARTNER UITSLUITEND VEGETARISCH OF VEGANISTISCH?**

**U**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.7  
<sub>2</sub> Ja, vegetarisch  
<sub>3</sub> Ja, veganistisch

**Uw partner**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.7  
<sub>2</sub> Ja, vegetarisch  
<sub>3</sub> Ja, veganistisch

**VRAAG E.6 PAST U DEZELFDE PRINCIPES OOK TOE BIJ DE VOEDING VAN UW KIND?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

❖ **Uw kindje**

**VRAAG E.7 OP WELKE MANIER IS UW KINDJE GEBOREN?**

- <sub>1</sub> Thuisbevalling ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.12  
<sub>2</sub> In het ziekenhuis via keizersnede  
<sub>3</sub> In het ziekenhuis zonder keizersnede

**VRAAG E.8 HOEVEEL DAGEN IS DE MOEDER OP DE KRAAMAFDELING VERBLEVEN NA DE BEVALLING?**

DAG(EN) (Indien minder dan 24 uur: schrijf '0')

**VRAAG E.9 HEEFT DE MOEDER HET KINDJE ALTIJD BIJ ZICH GEHAD OP DE KRAAMAFDELING?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen, het kindje lag   dag(en) op een aparte afdeling

**VRAAG E.10 IS UW KINDJE LANGER IN HET ZIEKENHUIS MOETEN BLIJVEN DAN DE MOEDER?**

- <sub>1</sub> Neen  
<sub>2</sub> Ja, het kindje bleef   dag(en) langer in het ziekenhuis

**VRAAG E.11 DEED U NA DE BEVALLING EEN BEROEP OP EEN ZELFSTANDIGE VROEDVROUW DIE BIJ U AAN HUIS KWAM?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**VRAAG E.12 HAD UW KINDJE VOEDINGSPROBLEMEN IN DE 1<sup>STE</sup> LEVENSWEEK?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**VRAAG E.13 HOE VAAK HAD UW KINDJE LAST VAN DE VOLGENDE SYMPTOMEN IN DE AFGELOPEN 3 MAANDEN?**

	niet	soms	vaak
A Krampen	①	②	③
B Overgeven met kracht	①	②	③
C Diarree	①	②	③
D Verstopping	①	②	③
E Teruggeven van melk	①	②	③
F Honger	①	②	③
G Te weinig bijkomen	①	②	③
H Te veel bijkomen	①	②	③
I Wenen	①	②	③
J Huiduitslag	①	②	③

**VRAAG E.14 HOE VAAK GING UW KINDJE NAAR HET CONSULTATIEBUREAU VAN KIND EN GEZIN IN DE AFGELOPEN 3 MAANDEN?**

KEER

**VRAAG E.15 HOEVEEL ANDERE CONTACTEN OVER VOEDING HAD U MET KIND EN GEZIN IN DE AFGELOPEN 3 MAANDEN? (PERSOONLIJK, TELEFONISCH, VIA E-MAIL,...)**

CONTACT(EN)

**DEEL F. VRAGEN OVER DE KEUZE VAN DE STARTVOEDING**

Deze vragen gaan over de startvoeding van uw kindje. De startvoeding is de voeding die uw kindje bij de geboorte kreeg: borstvoeding of flesvoeding. Borstvoeding is moedermelk, flesvoeding is alle andere melk.

**VRAAG F.1** *WELKE VOEDING BESLISTE U UW KIND TE GEVEN BIJ DE GEBORTE? WE VRAGEN HIER NAAR DE BESLISSING DIE U NAM. DEZE KOMT NIET NOODZAKELIJK OVEREEN MET DE DAADWERKELIJKE VOEDING.*

- <sub>1</sub> Flesvoeding ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.5
- <sub>2</sub> Borstvoeding

**VRAAG F.2** *WAAROM KOOS U PRECIJS VOOR BORSTVOEDING? GEEF AAN HOE BELANGRIJK ONDERSTAANDE REDENEN VOOR U WAREN.*

	niet/minder belangrijk	nogal belangrijk	heel belangrijk
A Het is gezonder	①	②	③
B Het is gemakkelijker	①	②	③
C Het is goedkoper	①	②	③
D Het is natuurlijker	①	②	③
E Omwille van immuniteitsstoffen of afweer (o.a. tegen allergieën)	①	②	③
F Iedereen doet het	①	②	③
G Goede of slechte eerdere ervaring met borst- of flesvoeding	①	②	③
H Vlugger herstel van de moeder	①	②	③
I Het is minder werk	①	②	③
J De hechte band tussen moeder en kind	①	②	③
K Omwille van het borstvoedingsverlof	①	②	③
L Omdat uw partner het wilde	①	②	③
M Het hoort zo	①	②	③
N Andere:.....	①	②	③



**VRAAG F.3 HOE LANG WAS U BIJ DE GEBORTE VAN PLAN BORSTVOEDING TE GEVEN?**

- <sub>1</sub>

--	--

 maand(en) (Rond af.) ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.5
- <sub>2</sub> Zo lang mogelijk ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.5
- <sub>3</sub> Ik heb daar nooit over nagedacht ⇒ GA VERDER MET VRAAG F.5

**VRAAG F.4 WAAROM KOOS U PRECIJS VOOR FLESVOEDING? GEEF AAN HOE BELANGRIJK ONDERSTAANDE REDENEN VOOR U WAREN.**

	niet/minder belangrijk	nogal belangrijk	heel belangrijk
A Het is gezonder	①	②	③
B Het is gemakkelijker	①	②	③
C Iedereen het doet	①	②	③
D Vlugger herstel van de moeder	①	②	③
E Het is minder vermoeiend	①	②	③
F Zo konden anderen ook de fles geven	①	②	③
G Zo was de moeder minder gebonden aan haar kindje	①	②	③
H Goede of slechte eerdere ervaring met fles of borstvoeding	①	②	③
I Omdat uw partner het wilde	①	②	③
J De tijd was te kort om aan borstvoeding te beginnen omdat de moeder vlug weer aan het werk moest	①	②	③
K De moeder was bezorgd haar figuur te verliezen door borstvoeding te geven	①	②	③
L De moeder zag op tegen borstvoeding geven in het openbaar	①	②	③
M Andere:.....	①	②	③

**VRAAG F.5 WELKE VOEDING KREEG UW KINDJE OP DE 6<sup>DE</sup> DAG NA DE GEBORTE?**

- <sub>1</sub> Flesvoeding
- <sub>2</sub> Borstvoeding
- <sub>3</sub> Een combinatie van borst- en flesvoeding

**VRAAG F.6** *HEEFT DE MOEDER AL OOI**T** BORSTVOEDING GEGEVEN AAN EEN EERDER KINDJE DAN HET KIND DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT?*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL G** OVER BORSTVOEDING
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG F.7** *AAN HOEVEEL KINDJES HEEFT DE MOEDER AL BORSTVOEDING GEGEVEN VOOR DE GEBORTE VAN HET KINDJE DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT?*

KINDJE(S)

**VRAAG F.8** *HOE LANG HEEFT DE MOEDER BORSTVOEDING GEGEVEN AAN HET (LAATSTE) VORIGE KINDJE WAARAAN ZE BORSTVOEDING GAF?*

MAAND(EN) (*Rond af.*)

**VRAAG F.9** *WAS HET GEVEN VAN BORSTVOEDING AAN HET (LAATSTE) VORIG KINDJE VOOR DE MOEDER...?*

- <sub>1</sub> Een prettige ervaring
- <sub>2</sub> Een minder prettige ervaring
- <sub>3</sub> Een noch prettige noch onprettige ervaring

**DEEL G. VRAGEN OVER BORSTVOEDING**

Deze vragen gaan over borstvoeding. Met borstvoeding bedoelen we het geven van moedermelk, hetzij door het aanleggen van de baby, hetzij door het geven van een papfles met afgekolfd moedermelk.

**VRAAG G.1 KREEG UW KINDJE OOIIT BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>2</sub> Ja maar nu niet meer ⇒ GA VERDER MET **DEEL H** OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING
- <sub>3</sub> Ja, nu nog steeds

**VRAAG G.2 HOE VAAK DEDEN VOLGENDE SYMPTOMEN ZICH VOOR BIJ DE MOEDER IN DE AFGELOPEN MAAND?**

	niet	1x of soms	vaak
<sub>A</sub> Pijn bij het zuigen	①	②	③
<sub>B</sub> Tepelkloven	①	②	③
<sub>C</sub> Vermoeidheid	①	②	③
<sub>D</sub> Borstontsteking	①	②	③
<sub>E</sub> Melkverlies	①	②	③
<sub>F</sub> Stuwing	①	②	③

**VRAAG G.3 WANNEER GEEFT U UW KINDJE BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Op vraag van het kindje
- <sub>2</sub> Op vaste tijdstippen

**VRAAG G.4 HOEVEEL KEREN PER DAG KRIJGT UW KIND BORSTVOEDING (GEMIDDELD)?**

KEREN PER DAG

**VRAAG G.5 HOE LANG DUURT EEN BORSTVOEDING GEMIDDELD OP HEDEN?**

- <sub>1</sub> Korter dan een kwartier ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>3</sub> Een halfuur tot een uur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING
- <sub>4</sub> Langer dan een uur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER FLESVOEDING

**DEEL H. VRAGEN OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING**

**VRAAG H.1** *HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOLLEDIG STOPTE MET BORSTVOEDING?*

|  WEKEN (*Rond af. Indien 3 dagen of jonger: schrijf '0'.*)

**VRAAG H.2** *OP DE BLADZIJDE HIERNAAST VINDT U EEN LIJST VAN REDENEN WAAROM MOEDERS STOPPEN MET BORSTVOEDING. WELKE WAS BIJ U DE VOORNAAMSTE REDEN OM MET BORSTVOEDING TE STOPPEN? DUID OP DE HELE BLADZIJDE SLECHTS **1 ANTWOORD** AAN.*

**WELKE IS DE BELANGRIJKSTE REDEN WAAROM U MET BORSTVOEDING STOPTE?**

**DUID OP DEZE BLADZIJDE SLECHTS 1 ANTWOORD AAN!**

(Lichamelijke klachten bij het kindje:)

- <sub>1</sub> Krampen
- <sub>2</sub> Overgeven met kracht
- <sub>3</sub> Diarree
- <sub>4</sub> Verstopping
- <sub>5</sub> Teruggeven van melk
- <sub>6</sub> Honger
- <sub>7</sub> Te weinig bijkomen
- <sub>8</sub> Te veel bijkomen
- <sub>9</sub> Wenen
- <sub>10</sub> Huiduitslag sinds het kind  |  weken oud was
- <sub>11</sub> Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje
- <sub>12</sub> Andere ongemakken tijdens de voeding: .....

(Redenen bij de moeder:)

- <sub>13</sub> Lichamelijke ongemakken (kloven, borstontsteking,...)
- <sub>14</sub> Vermoeidheid
- <sub>15</sub> Hervatten van de beroepsactiviteiten
- <sub>16</sub> Te weinig melk
- <sub>17</sub> Postnatale depressie
- <sub>18</sub> Ziekte (niet als gevolg van het geven van borstvoeding)
- <sub>19</sub> Medicatie-inname
- <sub>20</sub> De moeder was het beu
- <sub>21</sub> De moeder had geen sociaal leven meer
- <sub>22</sub> Slechte ervaringen met afkolven
- <sub>23</sub> Andere redenen bij de moeder:.....

(Redenen in de omgeving:)

- <sub>24</sub> Jaloezie van ander(e) kind(eren)
- <sub>25</sub> Onvoldoende steun van de naaste omgeving van de moeder (partner, ...)
- <sub>26</sub> Roken van gezinsleden
- <sub>27</sub> Belemmeringen op het werk (onvoldoende tijd of ruimte voor borstvoeding)
- <sub>28</sub> Onvoldoende mogelijkheden om borstvoeding in de opvang verder te zetten
- <sub>29</sub> Andere redenen in de omgeving:.....

**DEEL I. VRAGEN OVER FLESVOEDING**

Deze vragen gaan over flesvoeding. Met flesvoeding bedoelen we de alle melkvoeding die uw kindje drinkt behalve afgekolfdde moedermelk.

**VRAAG I.1 GEEFT U OP HEDEN FLESVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen, minder dan twee maal per week ⇒ GA VERDER MET **DEEL J** OVER LEPELVOEDING
- <sub>2</sub> Ja, minstens twee maal per week maar niet dagelijks ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.4
- <sub>3</sub> Ja, dagelijks

**VRAAG I.2 WANNEER GEEFT U UW KINDJE FLESVOEDING?**

- <sub>1</sub> Op vraag van het kindje
- <sub>2</sub> Op vaste tijdstippen

**VRAAG I.3 HOEVEEL KEREN PER DAG KRIJGT UW KIND GEMIDDELD FLESVOEDING?**

MAALTIJDEN PER DAG

**VRAAG I.4 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U MET DE 1STE FLESVOEDING STARTTE?**

WEKEN (Rond af. Indien 3 dagen of jonger schrijf: '0')

**VRAAG I.5 BENT U SINSDIEN VAN FLESVOEDING VERANDERD?**

- <sub>1</sub> Neen
- <sub>2</sub> Ja,   maal

**VRAAG I.6 WELKE FLESVOEDING KRIJGT UW KIND OP HEDEN? VUL DE NAAM ZO VOLLEDIG MOGELIJK**

IN A.U.B..

.....

**VRAAG I.7** *VOEGT U EEN INDIKKINGSMIDDEL, EXTRA MELEN OF EEN KOEKJE TOE AAN DE PAPPLES?*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.9
- <sub>2</sub> Ja, in elke fles
- <sub>3</sub> Ja, in de avondfles
- <sub>4</sub> Ja, soms

**VRAAG I.8** *WAT IS DE VOLLEDIGE NAAM VAN HET INDIKKINGSMIDDEL, DE EXTRA MELEN OF HET KOEKJE DAT U AAN DE PAPPLES TOEVOEGT? (VERMELD FIRMA EN NAAM A.U.B.)*

.....

**VRAAG I.9** *HOE VAAK EET UW KINDJE FLESVOEDING OP DE VOLGENDE PLAATSEN? ALS UW KINDJE ERGENS NOOIT EET, DUID DAN ① AAN.*

	nooit	soms	vaak
<sub>A</sub> Op schoot	①	②	③
<sub>B</sub> In een stoeltje	①	②	③
<sub>C</sub> In het kinderbedje	①	②	③

**VRAAG I.10** *HOUDT UW KIND BIJ DE FLESVOEDING ZELF DE PAPPLES VAST?*

- <sub>1</sub> Meestal
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Nooit

**VRAAG I.11** *HOE LANG DUURT EEN FLESVOEDING GEMIDDELD?*

- <sub>1</sub> Korter dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Een halfuur tot een uur
- <sub>4</sub> Langer dan een uur

**DEEL J. ALGEMENE VRAGEN OVER DE LEPELVOEDING VAN UW KIND**

Deze vragen gaan over de “lepelvoeding” van uw kind. Met lepelvoeding bedoelen wij hier elke voeding die met een lepeltje toegediend wordt en dus niet alleen de zogenaamde “beikost”.

**VRAAG J.1 GEEFT U AL VOEDING MET DE LEPEL?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL M** OVER WAT UW KINDJE DRINKT
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG J.2 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U HET VOOR HET EERST LEPELVOEDING GAF?**

WEKEN

**VRAAG J.3 WIE ADVISEERDE OM MET HET GEVEN VAN LEPELVOEDING TE STARTEN? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> De gynaecoloog
- <sub>B</sub> De huisarts
- <sub>C</sub> De kinderarts
- <sub>D</sub> De arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin
- <sub>E</sub> Een verpleegkundige van Kind en Gezin
- <sub>F</sub> Een andere verpleegkundige of vroedvrouw
- <sub>G</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder
- <sub>H</sub> Kinderdagverblijf
- <sub>I</sub> Familie, vrienden of kennissen
- <sub>J</sub> Partner
- <sub>K</sub> Niemand, eigen beslissing
- <sub>L</sub> Iemand anders: .....



**VRAAG J.4 WELKE LEPELVOEDING GAF U EERST?**

- <sub>1</sub> Fruitsap
- <sub>2</sub> Melkvoeding
- <sub>3</sub> Fruitpap
- <sub>4</sub> Groentepap
- <sub>5</sub> Andere voeding:.....

**VRAAG J.5 EET UW KINDJE PLATTE KAAS?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG J.7
- <sub>2</sub> Ja, in de fruitpap
- <sub>3</sub> Ja, apart
- <sub>4</sub> Ja, zowel in de fruitpap als apart

**VRAAG J.6 HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN HET VOOR HET EERST PLATTE KAAS AT?**

		WEKEN
--	--	-------

**VRAAG J.7 EET UW KINDJE YOGHURT?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL K** OVER GROENTEPAP
- <sub>2</sub> Ja, in de fruitpap
- <sub>3</sub> Ja, apart
- <sub>4</sub> Ja, zowel in de fruitpap als apart

**VRAAG J.8 HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN HET VOOR HET EERST YOGHURT AT?**

		WEKEN
--	--	-------

**DEEL K. VRAGEN OVER GROENTEPAP THUIS**

Groentepap is wat volwassenen de warme maaltijd zouden noemen waarin groenten en eventueel aardappelen, vlees of vis verwerkt zijn. **Let op!** Alle vragen gaan over de groentemaaltijden die uw kind **thuis** eet. De groentepap die uw kind eventueel in opvangsituaties eet, komt later aan bod.

**VRAAG K.1 EET UW KINDJE THUIS GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.21 OVER SOEP
- <sub>2</sub> Ja,   maal per week thuis

**VRAAG K.2 HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN HET VOOR HET EERST GROENTEPAP AT?**

WEKEN

**VRAAG K.3 WIE ADVISEERDE OM MET HET GEVEN VAN GROENTEPAP TE STARTEN? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> De gynaecoloog
- <sub>B</sub> De huisarts
- <sub>C</sub> De kinderarts
- <sub>D</sub> De arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin
- <sub>E</sub> Een verpleegkundige van Kind en Gezin
- <sub>F</sub> Een andere verpleegkundige of vroedvrouw
- <sub>G</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder
- <sub>H</sub> Kinderdagverblijf
- <sub>I</sub> Familie, vrienden of kennissen
- <sub>J</sub> Partner
- <sub>K</sub> Niemand, eigen beslissing
- <sub>L</sub> Iemand anders: .....

**VRAAG K.4** **MAAKT U DE GROENTEPAP ZELF OF KOOPT U ZE IN POTJES?** (GROENTEPAP IN POTJES IS EVENWAARDIG AAN ZELFGEMAAKTE GROENTEMAALTIJDEN.)

- <sub>1</sub> Enkel in potjes en nooit zelfgemaakt ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.17
- <sub>2</sub> Vaker in potjes dan zelfgemaakt
- <sub>3</sub> Even vaak zelfgemaakt als in potjes
- <sub>4</sub> Vaker zelfgemaakt dan in potjes
- <sub>5</sub> Enkel zelfgemaakt en nooit in potjes

**VRAAG K.5** **WELKE GROENTEN GEBRUIKT U GEWOONLIJK BIJ DE ZELFBEREIDE GROENTEPAP?** WIJ VRAGEN WELKE U HET VAAKST GEBRUIKT. DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.

- <sub>1</sub> Verse groenten
- <sub>2</sub> Diepgevroren kant-en-klare groentebereidingen (bv. spinazie met room)
- <sub>3</sub> Gewone diepgevroren groenten
- <sub>4</sub> Groenten uit blik of glas

**VRAAG K.6** **HOE VAAK GEBRUIKT U AARDAPPELEN, RIJST OF PASTA BIJ DE BEREIDING VAN DE GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Nooit ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.8
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG K.7** **HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOOR HET EERST AARDAPPELEN, RIJST OF PASTA TOEVOEGDE?**

		WEKEN
--	--	-------

**VRAAG K.8 HOE VAAK GEBRUIKT U VIS OF VLEES BIJ DE BEREIDING VAN DE GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Nooit ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.11
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG K.9 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOOR HET EERST VIS OF VLEES TOEVOEGDE?**

--	--	--

 WEKEN

**VRAAG K.10 WELKE VAN DE ONDERSTAANDE VLEESSOORTEN GEEFT U UW KIND? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Kip
- <sub>B</sub> Kalkoen
- <sub>C</sub> Runds
- <sub>D</sub> Varkens
- <sub>E</sub> Kalfs
- <sub>F</sub> Andere

**VRAAG K.11 HOE VAAK VOEGT U EEN VETSTOF (BOTER, MARGARINE, OLIE,...) TOE AAN DE GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Nooit ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.14
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG K.12 WELKE VETSTOF GEBRUIKT U GEWOONLIJK BIJ DE BEREIDING VAN DE GROENTEPAP? WIJ**

VRAGEN WELKE U HET VAAKST GEBRUIKT. DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.

- <sub>1</sub> Boter
- <sub>2</sub> Margarine
- <sub>3</sub> Maïsolie
- <sub>4</sub> Olijfolie
- <sub>5</sub> Sojaolie
- <sub>6</sub> Andere: .....

**VRAAG K.13 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOOR HET EERST EEN VETSTOF AAN DE GROENTEPAP**

**TOEVOEGDE?**

		WEKEN
--	--	-------

**VRAAG K.14 HOE VAAK GEBRUIKT U EIEREN BIJ DE BEREIDING VAN DE GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Nooit ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.17
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG K.15 WAT VAN HET EI GEBRUIKT U IN DE GROENTEPAP?**

- <sub>1</sub> Alleen eiwit
- <sub>2</sub> Alleen eigeel
- <sub>3</sub> Zowel eiwit als eigeel

**VRAAG K.16 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOOR HET EERST EEN EI AAN DE GROENTEPAP**

**TOEVOEGDE?**

		WEKEN
--	--	-------

**VRAAG K.17 HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND GEWOONLIJK NODIG OM ZIJN/HAAR GROENTEPAP OP TE**

**ETEN?**

- <sub>1</sub> Minder dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Meer dan een halfuur

**VRAAG K.18 WANNEER EET UW KIND DE GROENTEPAP? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> 's morgens
- <sub>B</sub> 's middags
- <sub>C</sub> 's namiddags
- <sub>D</sub> 's avonds

**VRAAG K.19 HOE LANG HEEFT HET GEDUURD EER UW KIND VLOT GROENTEPAP AT?**

- <sub>1</sub> Minder dan een week
- <sub>2</sub> Een week tot een halve maand
- <sub>3</sub> Een halve maand tot een maand
- <sub>4</sub> Langer dan een maand
- <sub>5</sub> Uw kind eet nog steeds niet vlot groentepap

**VRAAG K.20 HEEFT U GEBRUIK GEMAAKT VAN ONDERSTAANDE METHODEN OM UW KINDJE GROENTEPAP**

**TE LEREN ETEN?**

- |  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> <sub>A</sub> U bleef aanbieden tot het ging  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>B</sub> U gaf de groentepap met de papfles  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>C</sub> U liet het aan de kinderopvang over   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>D</sub> U stelde het uit tot later  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>E</sub> U gaf slechts enkele lepeltjes en daarna de borst of fles   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>F</sub> U wachtte tot uw kindje erg hongerig was  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>G</sub> U gaf de ingrediënten die uw kindje graag lustte  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>H</sub> U laste pauzes in tijdens de maaltijd   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>I</sub> U zorgde dat de baby de lepel goed zag aankomen en gaf bij het inlepen een lichte druk op de tong | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>J</sub> U hield na het inlepen de neus dicht  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>K</sub> U leidde het kind af met een spelletje  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>L</sub> U voegde zout of suiker toe   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

**VRAAG K.21 EET UW KIND SOEP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL L** OVER FRUITPAP
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG K.22 WELKE SOEP EET UW KIND? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> Minuutsoep
- <sub>B</sub> Andere kant-en-klare soepen
- <sub>C</sub> Zelfgemaakte soep

**VRAAG K.23 VERVANGT U DE GROENTEMAALTIJD WEL EENS DOOR SOEP?**

- <sub>1</sub> Nooit
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**DEEL L. VRAGEN OVER FRUITPAP THUIS**

Deze vragen gaan over fruitpap. **Let op!** Het gaat hier enkel om de fruitpap die uw kind **thuis** eet. De fruitpap in opvangsituaties komt later aan bod.

**VRAAG L.1 EET UW KINDJE THUIS FRUITPAP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL M** OVER WAT UW KINDJE DRINKT
- <sub>2</sub> Ja,   maal per week thuis

**VRAAG L.2 HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN U HET VOOR HET EERST FRUITPAP GAF?**

WEKEN

**VRAAG L.3 WIE ADVISEERDE OM MET HET GEVEN VAN FRUITPAP TE STARTEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> De gynaecoloog
- <sub>B</sub> De huisarts
- <sub>C</sub> De kinderarts
- <sub>D</sub> De arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin
- <sub>E</sub> Een verpleegkundige van Kind en Gezin
- <sub>F</sub> Een andere verpleegkundige of vroedvrouw
- <sub>G</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder
- <sub>H</sub> Kinderdagverblijf
- <sub>I</sub> Familie, vrienden of kennissen
- <sub>J</sub> Partner
- <sub>K</sub> Niemand, eigen beslissing
- <sub>L</sub> Iemand anders: .....



**VRAAG L.4** *MAAKT U DE FRUITPAP ZELF OF KOOPT U ZE IN POTJES? (FRUITPAP IN POTJES IS EVENWAARDIG AAN ZELFGEMAAKTE FRUITPAP.)*

- <sub>1</sub> Enkel in potjes en nooit zelfgemaakt ⇒ GA VERDER MET VRAAG L.9
- <sub>2</sub> Vaker in potjes dan zelfgemaakt
- <sub>3</sub> Even vaak zelfgemaakt als in potjes
- <sub>4</sub> Vaker zelfgemaakt dan in potjes
- <sub>5</sub> Enkel zelfgemaakt en nooit in potjes

**VRAAG L.5** *WELK FRUIT GEBRUIKT U GEWOONLIJK BIJ DE ZELFBEREIDE FRUITPAP? WIJ VRAGEN WELK U HET VAAKST GEBRUIKT. DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Vers fruit
- <sub>2</sub> Fruit uit glas of blik
- <sub>3</sub> Diepvriesfruit
- <sub>4</sub> Fruitsap

**VRAAG L.6** *GEBRUIKT U OP HEDEN EEN BINDMIDDEL (GEMALEN KOEK, MEEL OF BROOD) BIJ DE BEREIDING VAN DE FRUITPAP?*

- <sub>1</sub> Nooit ⇒ GA VERDER MET VRAAG L.9
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG L.7** *WELK BINDMIDDEL (GEMALEN KOEK, MEEL OF BROOD) GEBRUIKT U GEWOONLIJK BIJ DE BEREIDING VAN DE FRUITPAP? DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN. VUL ZO VOLLEDIG MOGELIJK IN A.U.B. (FIRMA + NAAM).*

- <sub>1</sub> Koek    *Welke?* .....
- <sub>2</sub> Meel    *Welk?* .....
- <sub>3</sub> Brood
- <sub>4</sub> Andere *Welk?* .....

**VRAAG L.8** *HOE OUD WAS UW KIND TOEN U HET VOOR HET EERST DIT BINDMIDDEL GEBRUIKTE?*

		WEEKEN
--	--	--------

**VRAAG L.9** *HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND GEWOONLIJK NODIG OM ZIJN/HAAR FRUITPAP OP TE ETEN?*

- <sub>1</sub> Minder dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Meer dan een halfuur

**VRAAG L.10** *WANNEER EET UW KIND DE FRUITPAP? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> 's morgens
- <sub>B</sub> 's middags
- <sub>C</sub> 's namiddags
- <sub>D</sub> 's avonds

**VRAAG L.11** *HOE LANG HEEFT HET GEDUURD EER UW KIND VLOT FRUITPAP AT?*

- <sub>1</sub> Minder dan een week
- <sub>2</sub> Een week tot een halve maand
- <sub>3</sub> Een halve maand tot een maand
- <sub>4</sub> Langer dan een maand
- <sub>5</sub> Uw kind eet nog steeds niet vlot fruitpap

**DEEL M. VRAGEN OVER WAT UW KIND DRINKT**

Deze vragen gaan over de andere dranken dan melk die uw kindje drinkt. Het gaat zowel over dranken bij de maaltijd als om dranken tussendoor.

**VRAAG M.1 DRINKT UW KIND MINSTENS WEKELIJKS ANDERE DRANKEN DAN MELK?**

- <sub>1</sub> Neen, niet elke week ⇒ *GA VERDER MET DEEL J OVER VOEDINGSSUPPLEMENTEN*
- <sub>2</sub> Ja, wekelijks
- <sub>3</sub> Ja, dagelijks

**VRAAG M.2 WELKE ANDERE DRANK(EN) DAN MELK KRIJGT UW KIND? SINDS WELKE LEEFTIJD? U**

*KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

		sinds welke leeftijd?
A	<input type="checkbox"/> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
B	<input type="checkbox"/> Fruitsap aangepast voor zuigelingen	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
C	<input type="checkbox"/> Vers fruitsap	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
D	<input type="checkbox"/> Niet-bruisend mineraalwater	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
E	<input type="checkbox"/> Kraantjeswater	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
F	<input type="checkbox"/> Bruisend water	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
G	<input type="checkbox"/> "Thee" aangepast voor zuigelingen	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
H	<input type="checkbox"/> Gewone thee (theezakje)	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
I	<input type="checkbox"/> Kruidenthee	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
J	<input type="checkbox"/> Roosvicee	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
K	<input type="checkbox"/> Bruisende frisdranken	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
L	<input type="checkbox"/> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk,...)	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken
M	<input type="checkbox"/> Andere:.....	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> weken

**DEEL N. VOEDINGSSUPPLEMENTEN**

Volgende vragen gaan over enkele supplementen die u misschien aan de voeding van uw kindje toevoegt: vitamines, ijzer en fluor.

**VRAAG N.1 WELKE EXTRA VITAMINES GEEFT U UW KIND OP HEDEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

*AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> Vitamine K
- <sub>B</sub> Vitamine D
- <sub>C</sub> Vitamine AD
- <sub>D</sub> Ander vitaminepreparaat:.....
- <sub>E</sub> Geen extra vitamines

**VRAAG N.2 GEEFT U UW KIND OP HEDEN EXTRA IJZER?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG N.3 GEEFT U UW KIND OP HEDEN FLUOR? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> Ja, via tandpasta 

--	--

 maal per week
- <sub>B</sub> Ja, via druppeltjes, pilletjes of tabletjes
- <sub>C</sub> Neen

**DEEL 0. ENKELE ALGEMENE VRAGEN OVER UW KINDJE**

**VRAAG 0.1 HOEVEEL MAALTIJDEN PER DAG EET UW KINDJE?**

MAALTIJDEN

**VRAAG 0.2 IS UW KIND VOLDAAN NA DE VOEDING?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG 0.3 HOEVEEL UREN SLAAPT UW KINDJE OVERDAG? WE VRAGEN HIER NAAR HET AANTAL UREN**

SLAAP TUSSEN 'S MORGENS ONTWAKEN EN 'S AVONDS NAAR BED GAAN.

UREN

**VRAAG 0.4 SLAAPT UW KINDJE 'S NACHTS GOED?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG 0.5 GEEFT U NOG NACHTELIJKE VOEDING (TUSSEN 24U EN 7U)?**

- <sub>1</sub> Ja, elke nacht
- <sub>2</sub> Ja, één of meer keren per week
- <sub>3</sub> Ja, minder dan een keer per week
- <sub>4</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**DEEL P. VRAGEN OVER KINDEROPVANG**

Deze vragen gaan over de opvangsituatie van uw kindje. De opvang van uw kind zal niet elke week op precies dezelfde manier gebeuren. We vragen naar de situatie die zich in een gewone week voordoet. Co-ouderschap noemen we geen kinderopvang.

**VRAAG P.1** *WORDT UW KIND IN EEN NORMALE WERKWEEK MINSTENS 5 OPEENVOLGENDE UREN BUITEN UW GEZIN OPGEVANGEN? HET IS OOK MOGELIJK DAT ER IEMAND BIJ U AAN HUIS KOMT. DAT IS OOK OPVANG.*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG N.6  
<sub>2</sub> Ja

**VRAAG P.2** *WAAR VERBLIJFT HET KIND DAN EN OP HOEVEEL DAGEN PER WEEK? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> Grootouders, familieleden, vrienden, betaalde hulp, ... komen bij u thuis  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>B</sub> Bij de ex-partner, grootouders, familieleden, ... thuis  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>C</sub> Kinderdagverblijf  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>D</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>E</sub> Andere opvangvorm: .....  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN

**VRAAG P.3** *WELKE VAN DE VOLGENDE MAALTIJDEN EET UW KIND WEKELIJKS IN DEZE OPVANGSITUATIES EN HOEVEEL MAALTIJDEN PER WEEK? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

<sub>A</sub> Melkvoedingen

<sub>B</sub> Groentepap

<sub>C</sub> Fruitpap

hoeveel maaltijden per week?	
<input type="text"/>	<input type="text"/> maaltijden per week
<input type="text"/>	<input type="text"/> maaltijden per week
<input type="text"/>	<input type="text"/> maaltijden per week

**VRAAG P.4** *BENT U OP DE HOOGTE VAN WAT UW KIND EET IN DE OPVANG?*

<sub>1</sub> Ja

<sub>2</sub> Neen

**VRAAG P.5** *IS ER OVERLEG TUSSEN U EN DE OPVANGINSTANTIE OVER DE VOEDING VAN UW KINDJE?*

<sub>1</sub> Ja

<sub>2</sub> Neen

**VRAAG P.6** *IS ER AFSTEMMING TUSSEN DE VOEDING VAN UW KINDJE THUIS EN IN DE OPVANGINSTANTIE?*

<sub>1</sub> Ja

<sub>2</sub> Neen

**VRAAG P.7** *WAAR EET UW KIND DE VASTE VOEDING HET BEST?*

<sub>1</sub> Thuis

<sub>2</sub> In de opvang

<sub>3</sub> Even goed thuis als in de opvang

<sub>4</sub> Weet niet

❖ **Slotvraagje**

**VRAAG P.8** *HEEFT U NAAR AANLEIDING VAN DIT ONDERZOEK EEN TELEFOONTJE ONTVANGEN VAN ÉÉN VAN ONZE MEDEWERKERS? DIT HOEFT NIET NOODZAKELIJK HET GEVAL TE ZIJN.*

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**Hier eindigt de vragenlijst.**

**Wij danken u van harte voor uw medewerking!**



## VRAGENLIJST OVER DE VOEDINGSSITUATIE VAN JONGE KINDEREN

~ voor kinderen van 1 jaar ~

Deze vragenlijst peilt naar de voedingssituatie van kinderen op de leeftijd van 1 jaar. Wij vragen dat één van de ouders of beide ouders samen de enquête invullen. Als beide ouders samen de vragenlijst invullen, vragen wij dat de moeder de antwoorden aankruist. Zorg ervoor dat steeds dezelfde persoon de vragen beantwoordt. Alle vragen gaan over het kindje dat op de enveloppe vermeld staat en dat nu 1 jaar oud is.

### DEEL A. INLEIDENDE VRAGEN

**VRAAG A.1** *WAT IS DE DATUM VAN VANDAAG?*

		/			/	2	0	0	2	(éénpersoons)
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---	---------------

**VRAAG A.2** *WAT IS DE POSTCODE VAN DE GEMEENTE WAAR U WOONT?*

--	--	--	--

**VRAAG A.3** *WIE VULT DE VRAGENLIJST IN? (ALS BEIDE OUDERS SAMEN DE VRAGENLIJST INVULLEN, VRAGEN WIJ DAT DE MOEDER VAN HET KIND DE VRAGEN AANKRUIST.)*

- <sub>1</sub> Moeder van het kind  
<sub>2</sub> Vader van het kind

**VRAAG A.4** *LEVEN DE VADER EN DE MOEDER VAN HET KIND DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT SAMEN?*

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen ik ben alleenstaand  
<sub>3</sub> Neen ik woon samen met een nieuwe partner  
<sub>4</sub> Neen ik woon samen met ..... (bv. mijn ouders)

**DEEL B. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW GEZIN**

Nu volgen enkele vragen over u en uw partner. Uw partner is de persoon met wie u op dit ogenblik samenwoont. Wanneer u niet met een partner samenwoont, laat u de partnerantwoorden gewoon blanco.

**VRAAG B.1 WAT IS HET GEBORTEJAAR VAN U EN UW PARTNER?**

*Uw geboortejaar*

1	9		
---	---	--	--

*Geboortejaar van uw partner*

1	9		
---	---	--	--

**VRAAG B.2 WAT IS HET HOOGST BEHAALDE DIPLOMA VAN U EN UW PARTNER?**

*Uw diploma*

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

*Diploma van uw partner*

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

**VRAAG B.3 OEFENEN U EN UW PARTNER OP DIT OGENBLIK EEN BEROEPSACTIVITEIT UIT?**

***Uw beroepsactiviteit***

***Beroepsactiviteit van uw partner***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$ of meer)  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$ of meer)  |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan $\frac{3}{4}$ )  | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan $\frac{3}{4}$ )  |
| <input type="radio"/> <sub>3</sub> Neen, ik ben in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof) | <input type="radio"/> <sub>3</sub> Neen, is in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof) |
| <input type="radio"/> <sub>4</sub> Neen, ik krijg een werkloosheidsuitkering  | <input type="radio"/> <sub>4</sub> Neen, krijgt werkloosheidsuitkering  |
| <input type="radio"/> <sub>5</sub> Neen, ik krijg een ziekte-uitkering  | <input type="radio"/> <sub>5</sub> Neen, krijgt een ziekte-uitkering  |
| <input type="radio"/> <sub>6</sub> Neen, ik heb geen inkomen van mezelf   | <input type="radio"/> <sub>6</sub> Neen, heeft geen inkomen van zichzelf  |
| <input type="radio"/> <sub>7</sub> Andere: .....  | <input type="radio"/> <sub>7</sub> Andere: .....  |

**VRAAG B.4 HOEVEEL DAGEN PER WEEK ZIJN U EN UW PARTNER DE HELE DAG THUIS? HET GAAT OM EEN GEWONE WEEK, WERKDAGEN EN HET WEEKEND.**

***U***

***Uw partner***

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

**DEEL C. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW KIND**

**VRAAG C.1 WELK GESLACHT HEEFT UW KIND?**

- <sub>1</sub> Jongen  
<sub>2</sub> Meisje

**VRAAG C.2 WAT IS DE GEBOORTEDATUM VAN UW KIND?**

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

**VRAAG C.3 WAT WAS HET GEWICHT VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?**

		kg					g
--	--	----	--	--	--	--	---

**VRAAG C.4 HOEVEEL WEEGT UW KIND NU?**

		kg					g
--	--	----	--	--	--	--	---

**VRAAG C.5 WAT WAS DE LENGTE VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?**

		cm
--	--	----

**VRAAG C.6 WAT IS DE LENGTE VAN UW KIND NU?**

		cm
--	--	----

**VRAAG C.7 HOEVEEL TANDJES HEEFT UW KINDJE NU?**

		TANDJES
--	--	---------

**VRAAG C.8 HET HOEVEELSTE KIND IN DE RIJ IS DIT KIND VOOR U? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.**

		<sup>e</sup> KIND
--	--	-------------------

**VRAAG C.9 HOEVEEL KINDEREN HEEFT U IN HET TOTAAL? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.**

		KIND(EREN)
--	--	------------

<b>DEEL D. VRAGEN OVER VOEDINGSINFORMATIE EN -ADVIES</b>
--

**VRAAG D.1** *HOEZEER HEBBEN VOLGENDE PERSONEN EN INSTANTIES EEN INVLOED OP DE VOEDING DIE U UW KIND OP 1 JAAR GEEFT? ALS U MET BEPAALDE PERSONEN OF INSTANTIES NOOIT OVER VOEDING SPREEKT, DUID DAN ⑤ AAN.*

	geen invloed	weinig invloed	nogal veel invloed	heel veel invloed	geen contact over voeding
<sup>A</sup> Uw eigen ervaring	①	②	③	④	⑤
<sup>B</sup> Uw partner	①	②	③	④	⑤
<sup>C</sup> Grootouders van het kind	①	②	③	④	⑤
<sup>D</sup> Familie	①	②	③	④	⑤
<sup>E</sup> Vrienden	①	②	③	④	⑤
<sup>F</sup> Collega's	①	②	③	④	⑤
<sup>G</sup> Gynaecoloog	①	②	③	④	⑤
<sup>H</sup> Huisarts	①	②	③	④	⑤
<sup>I</sup> Kinderarts	①	②	③	④	⑤
<sup>J</sup> Arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
<sup>K</sup> Verpleegkundige van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
<sup>L</sup> Andere verpleegkundige of vroedvrouw	①	②	③	④	⑤
<sup>M</sup> Borstvoedingsverenigingen	①	②	③	④	⑤
<sup>N</sup> Zelfhulpgroepen	①	②	③	④	⑤
<sup>O</sup> Onthaalgezin of -moeder	①	②	③	④	⑤
<sup>P</sup> Kinderdagverblijf	①	②	③	④	⑤

**VRAAG D.2 HOE VAAK RAADPLEEGT U ONDERSTAANDE INFORMATIEBRONNEN OVER KINDERVOEDING  
VOOR EEN KIND VAN 1 JAAR?**

	niet	soms	vaak
A Folders van Kind en Gezin	①	②	③
B Andere folders	①	②	③
C Boeken	①	②	③
D Internet	①	②	③
E Tijdschriften	①	②	③
F Televisieprogramma's	①	②	③

**VRAAG D.3 VINDT U DAT U OVER VOLDOENDE INFORMATIE BESCHIKT OVER KINDERVOEDING VOOR  
KINDEREN VAN 1 JAAR?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

<b>DEEL E. VRAGEN OVER GEZONDHEID</b>
---------------------------------------

Deze vragen gaan over enkele gezondheidsfactoren binnen uw gezin.

**VRAAG E.1 WELKE VAN DE VOLGENDE ZIEKTES KOMEN VOOR BIJ U EN UW FAMILIE? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sup>A</sup> Overgewicht
- <sup>B</sup> Hartaandoeningen
- <sup>C</sup> Diabetes of suikerziekte (uitgezonderd ouderdomsdiabetes)
- <sup>D</sup> Allergie
- <sup>E</sup> Darmziekten
- <sup>F</sup> Geen van de voorgaande ziektes komen voor

**VRAAG E.2 HAD IEMAND VAN DE ONDERSTAANDE GEZINSLEDEN ALS KIND VOEDINGSPROBLEMEN?**

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <sup>A</sup> Vader of moeder                            | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <sup>B</sup> Het kind dat op de enveloppe vermeld staat | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <sup>C</sup> Andere kinderen                            | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

**VRAAG E.3 ETEN U OF UW PARTNER UITSLUITEND VEGETARISCH OF VEGANISTISCH?**

- | <b>U</b>  | <b>Uw partner</b>   |
|---|---|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.5 | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.5 |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, vegetarisch                | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, vegetarisch                |
| <input type="radio"/> <sub>3</sub> Ja, veganistisch               | <input type="radio"/> <sub>3</sub> Ja, veganistisch               |

**VRAAG E.4 PAST U DEZELFDE PRINCIPES OOK TOE BIJ DE VOEDING VAN UW KIND?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG E.5** **HOEVEEL CONTACTEN** OVER VOEDING **HAD U MET KIND EN GEZIN IN DE LAATSTE 2**  
**MAANDEN?** (PERSOONLIJK, TELEFONISCH, VIA E-MAIL,...)

CONTACT(EN)



<b>DEEL F. VRAGEN OVER BORSTVOEDING</b>
---

Deze vragen gaan over borstvoeding. Met borstvoeding bedoelen we het geven van moedermelk, hetzij door het aanleggen van de baby, hetzij door het geven van een papfles met afgekolfd moedermelk.

**VRAAG F.1 KREEG UW KINDJE OOI**T** BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER ANDERE MELKVOEDING
- <sub>2</sub> Ja maar nu niet meer ⇒ GA VERDER MET **DEEL G** OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING
- <sub>3</sub> Ja

**VRAAG F.2 HOE VAAK DEDEN VOLGENDE SYMPTOMEN ZICH VOOR BIJ DE MOEDER IN DE AFGELOPEN MAAND?**

	niet	1x of soms	vaak
<sub>A</sub> Pijn bij het zuigen	①	②	③
<sub>B</sub> Tepelkloven	①	②	③
<sub>C</sub> Vermoeidheid	①	②	③
<sub>D</sub> Borstontsteking	①	②	③
<sub>E</sub> Melkverlies	①	②	③
<sub>F</sub> Stuwing	①	②	③

**VRAAG F.3 HOEVEEL KEREN PER DAG KRIJGT UW KIND BORSTVOEDING (GEMIDDELD)?**

		KEREN PER DAG
--	--	---------------

**VRAAG F.4 HOE LANG DUURT EEN BORSTVOEDING GEMIDDELD OP HEDEN?**

- <sub>1</sub> Korter dan een kwartier ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER ANDERE MELKVOEDING
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER ANDERE MELKVOEDING
- <sub>3</sub> Een halfuur tot een uur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER ANDERE MELKVOEDING
- <sub>4</sub> Langer dan een uur ⇒ GA VERDER MET **DEEL I** OVER ANDERE MELKVOEDING

**DEEL G. VRAGEN OVER HET STOPPEN MET BORSTVOEDING**

**VRAAG G.1** *HOE OUD WAS UW KIND TOEN U VOLLEDIG STOPTE MET BORSTVOEDING?*

MAAND(EN) (*Rond af. Indien 15 dagen of jonger: schrijf '0'.*)

**VRAAG G.2** *OP DE BLADZIJDE HIERNAAST VINDT U EEN LIJST VAN REDENEN WAAROM MOEDERS STOPPEN MET BORSTVOEDING. WELKE WAS BIJ U DE VOORNAAMSTE REDEN OM MET BORSTVOEDING TE STOPPEN? DUID OP DE HELE BLADZIJDE SLECHTS **1 ANTWOORD** AAN.*

**WELKE IS DE BELANGRIJKSTE REDEN WAAROM U MET BORSTVOEDING STOPTE?****DUID OP DEZE BLADZIJDE SLECHTS 1 ANTWOORD AAN!**(Lichamelijke klachten bij het kindje:)

- <sub>1</sub> Krampen
- <sub>2</sub> Overgeven met kracht
- <sub>3</sub> Diarree
- <sub>4</sub> Verstopping
- <sub>5</sub> Teruggeven van melk
- <sub>6</sub> Honger
- <sub>7</sub> Te weinig bijkomen
- <sub>8</sub> Te veel bijkomen
- <sub>9</sub> Wenen
- <sub>10</sub> Huiduitslag sinds het kind   weken oud was
- <sub>11</sub> Ziekte of aangeboren afwijking van het kindje
- <sub>12</sub> Andere ongemakken tijdens de voeding: .....

(Redenen bij de moeder:)

- <sub>13</sub> Lichamelijke ongemakken (kloven, borstontsteking,...)
- <sub>14</sub> Vermoeidheid
- <sub>15</sub> Hervatten van de beroepsactiviteiten
- <sub>16</sub> Te weinig melk
- <sub>17</sub> Postnatale depressie
- <sub>18</sub> Ziekte (niet als gevolg van het geven van borstvoeding)
- <sub>19</sub> Medicatie-inname
- <sub>20</sub> De moeder was het beu
- <sub>21</sub> De moeder had geen sociaal leven meer
- <sub>22</sub> Slechte ervaringen met afkolven
- <sub>23</sub> Andere redenen bij de moeder:.....

(Redenen in de omgeving:)

- <sub>24</sub> Jaloezie van ander(e) kind(eren)
- <sub>25</sub> Onvoldoende steun van de naaste omgeving van de moeder (partner, ...)
- <sub>26</sub> Roken van gezinsleden
- <sub>27</sub> Belemmeringen op het werk (onvoldoende tijd of ruimte voor borstvoeding)
- <sub>28</sub> Onvoldoende mogelijkheden om borstvoeding in de opvang verder te zetten
- <sub>29</sub> Andere redenen in de omgeving:.....

**DEEL H. VRAGEN OVER ANDERE MELKVOEDING**

Deze vragen gaan over alle andere melkvoeding die uw kindje op een dag drinkt uitgezonderd moedermelk.

**VRAAG H.1** *WELKE VAN DE ONDERSTAANDE MELK DRINKT UW KIND DAGELIJKS OP HEDEN EN SINDS WELKE LEEFTIJD? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

	sinds welke leeftijd?
<input type="checkbox"/> A Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> B Volle koemelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> C Halfvolle koemelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> D Magere melk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> E Andere dierlijke melk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> F Sojamelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> G Andere plantaardige melk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> H Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk,...)	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden

**VRAAG H.2** *DUID VOOR ELKE MELK AAN HOEVEEL UW KIND ER IN HET TOTAAL VAN DRINKT OP EEN GEWONE DAG. ALS UW KIND EEN MELK NIET DRINKT, DUID DAN ① AAN.*

	①	②	③	④	⑤	⑥			
	niets	0ml-250ml	250ml-500ml	500ml-750ml	750ml-1l	+ 1 liter			
A Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk				①	②	③	④	⑤	⑥
B Volle koemelk				①	②	③	④	⑤	⑥
C Halfvolle koemelk				①	②	③	④	⑤	⑥
D Magere melk				①	②	③	④	⑤	⑥
E Andere dierlijke melk				①	②	③	④	⑤	⑥
F Sojamelk				①	②	③	④	⑤	⑥
G Andere plantaardige melk				①	②	③	④	⑤	⑥
H Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk,...)				①	②	③	④	⑤	⑥

**VRAAG H.3** *VOEGT U IETS TOE AAN DE MELKVOEDING? BIJVOORBEELD CHOCOLADEPOEDER, GEMALEN KOEK, GRANEN,...*

- <sub>1</sub> Ja, in elke voeding
- <sub>2</sub> Ja, dagelijks
- <sub>3</sub> Ja, soms
- <sub>4</sub> Neen

**VRAAG H.4** *HOE DRINKT UW KIND MEESTAL MELK? DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Met een papfles
- <sub>2</sub> Met een lepel
- <sub>3</sub> Met een tuitbeker
- <sub>4</sub> Met een schuine beker
- <sub>5</sub> Met een gewone beker
- <sub>6</sub> Met een strootje of rietje
- <sub>7</sub> Anders:.....

**DEEL I. VRAGEN OVER DE GROENTEMAALTIJDEN VAN UW KIND THUIS**

Deze vragen gaan over de groentemaaltijd van uw kind. De groentemaaltijd is de warme maaltijd waarin groenten en eventueel aardappelen, vlees of vis verwerkt zijn. **Let op!** Alle vragen gaan over de groentemaaltijden die uw kind **thuis** eet. De groentemaaltijden die uw kind eventueel in opvangsituaties eet, komen later aan bod.

**VRAAG I.1 EET UW KIND THUIS GROENTEMAALTIJDEN?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.21 OVER SOEP
- <sub>2</sub> Ja,   thuismaaltijden per week

**VRAAG I.2 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U KINDJE VOOR HET EERST DE GROENTEMAALTIJD AT?**

MAANDEN

**VRAAG I.3 MAAKT U DE GROENTEMAALTIJD ZELF OF KOOPT U ZE IN POTJES? (GROENTEMAALTIJDEN**

*IN POTJES ZIJN EVENWAARDIG AAN ZELFGEMAAKTE GROENTEMAALTIJDEN.)*

- <sub>1</sub> Enkel in potjes en nooit zelfgemaakt ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.8
- <sub>2</sub> Vaker in potjes dan zelfgemaakt
- <sub>3</sub> Even vaak zelfgemaakt als in potjes
- <sub>4</sub> Vaker zelfgemaakt dan in potjes
- <sub>5</sub> Enkel zelfgemaakt en nooit in potjes

**VRAAG I.4 ALS U DE GROENTEMAALTIJD ZELF BEREIDT, IS DE GROENTEMAALTIJD VAN UW KIND DAN DEZELFDE ALS DE WARME MAALTIJD VAN UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Altijd
- <sub>2</sub> Vaak
- <sub>3</sub> Soms
- <sub>4</sub> (Bijna) nooit

**VRAAG I.5** *WELKE VAN ONDERSTAANDE INGREDIËNTEN GEBRUIKT U IN DE GROENTEMAALTIJD EN SINDS WELKE LEEFTIJD? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

	sinds welke leeftijd?		
<input type="checkbox"/> <sub>A</sub> Groenten	sinds <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> maanden		
<input type="checkbox"/> <sub>B</sub> Vlees of vis	sinds <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> maanden		

**VRAAG I.6** *HOE VAAK GEBRUIKT U ONDERSTAANDE INGREDIËNTEN IN DE GROENTEMAALTIJD? ALS U EEN INGREDIËNT NIET GEBRUIKT, DUID DAN ① AAN.*

	niet	soms	vaak	altijd
<sub>A</sub> Groenten	①	②	③	④
<sub>B</sub> Aardappelen, rijst of pasta	①	②	③	④
<sub>C</sub> Vlees of vis	①	②	③	④
<sub>D</sub> Vleesvervangers (tofoe, Quorn,...)	①	②	③	④
<sub>E</sub> Een vetstof (boter, margarine, olie)	①	②	③	④
<sub>F</sub> Eieren	①	②	③	④

**VRAAG I.7** *HOE FIJN MAAKT U DE GROENTEMAALTIJD VOOR UW KIND GEWOONLIJK? DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Gemixt
- <sub>2</sub> Erg geplet tot een brij
- <sub>3</sub> Geplet tot een brij maar er zitten nog brokjes in
- <sub>4</sub> Niet of nauwelijks geplet

**VRAAG I.8** *HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND GEWOONLIJK NODIG OM ZIJN/HAAR GROENTEMAALTIJD OP TE ETEN?*

- <sub>1</sub> Minder dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Meer dan een halfuur

**VRAAG I.9** *KAN UW KIND ZIJN OF HAAR GROENTEMAALTIJDEN ZELFSTANDIG OPETEN?*

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG I.10 EET UW KIND DE GROENTEMAALTIJDEN APART OF SAMEN MET UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Meestal samen
- <sub>2</sub> Meestal apart
- <sub>3</sub> Even vaak samen als apart

**VRAAG I.11 WANNEER EET UW KIND DE GROENTEMAALTIJDEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

*AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> 's morgens
- <sub>B</sub> 's middags
- <sub>C</sub> 's namiddags
- <sub>D</sub> 's avonds

**VRAAG I.12 WAT DRINKT UW KIND GEWOONLIJK BIJ DE GROENTEMAALTIJD? DUID SLECHTS 1**

*ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Niets
- <sub>2</sub> Volle koemelk
- <sub>3</sub> Halfvolle koemelk
- <sub>4</sub> Magere koemelk
- <sub>5</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk
- <sub>6</sub> Andere dierlijke melk
- <sub>7</sub> Sojamelk
- <sub>8</sub> Andere plantaardige melk
- <sub>9</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk, ...)
- <sub>10</sub> Vers fruitsap
- <sub>11</sub> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken(eventueel aangelengd met water)
- <sub>12</sub> Fruitsap aangepast voor zuigelingen
- <sub>13</sub> Frisdranken
- <sub>14</sub> Roosvicee
- <sub>15</sub> Water of bruisend water
- <sub>16</sub> Iets anders:.....



**VRAAG I.13 EET UW KIND SOEP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL L** OVER FRUITPAP
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG I.14 WELKE SOEP EET UW KIND? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> Minuutsoep
- <sub>B</sub> Andere kant-en-klare soepen
- <sub>C</sub> Zelfgemaakte soep

**VRAAG I.15 VERVANGT U DE GROENTEMAALTIJD WEL EENS DOOR SOEP?**

- <sub>1</sub> Nooit
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**DEEL J. VRAGEN OVER FRUITPAP THUIS**

Deze vragen gaan over fruitpap. **Let op!** Het gaat hier enkel om de fruitpap die uw kind **thuis** eet. De fruitpap in opvangsituaties komt later aan bod.

**VRAAG J.1 EET UW KIND THUIS FRUITPAP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL K** OVER DE "BROODMAALTIJDEN" VAN UW KIND
- <sub>2</sub> Ja,  maal per week thuis

**VRAAG J.2 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U HET VOOR HET EERST FRUITPAP GAF?**

MAANDEN

**VRAAG J.3 MAAKT U DE FRUITPAP ZELF OF KOOPT U ZE IN POTJES? (FRUITPAP IN POTJES IS EVENWAARDIG AAN ZELFGEMAAKTE FRUITPAP.)**

- <sub>1</sub> Enkel in potjes en nooit zelfgemaakt ⇒ GA VERDER MET VRAAG J.7
- <sub>2</sub> Vaker in potjes dan zelfgemaakt
- <sub>3</sub> Even vaak zelfgemaakt als in potjes
- <sub>4</sub> Vaker zelfgemaakt dan in potjes
- <sub>5</sub> Enkel zelfgemaakt en nooit in potjes

**VRAAG J.4 GEBRUIKT U OP HEDEN EEN BINDMIDDEL (GEMALEN KOEK, MEEL OF BROOD) BIJ DE BEREIDING VAN DE FRUITPAP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG J.7
- <sub>2</sub> Ja, soms
- <sub>3</sub> Ja, vaak
- <sub>4</sub> Ja, altijd

**VRAAG J.5 WELK BINDMIDDEL (GEMALEN KOEK, MEEL OF BROOD) GEBRUIKT U GEWOONLIJK BIJ DE BEREIDING VAN DE FRUITPAP? DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN. VUL ZO VOLLEDIG MOGELIJK IN A.U.B. (FIRMA + NAAM).**

- <sub>1</sub> Koek Welke? .....
- <sub>2</sub> Meel Welk? .....
- <sub>3</sub> Brood
- <sub>4</sub> Andere Welk? .....

**VRAAG J.6 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U HET VOOR HET EERST DIT BINDMIDDEL GEBRUIKTE?**

		MAANDEN
--	--	---------

**VRAAG J.7 HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND MEESTAL NODIG OM ZIJN/HAAR FRUITPAP OP TE ETEN?**

- <sub>1</sub> Minder dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Meer dan een halfuur

**VRAAG J.8 KAN UW KIND ZIJN OF HAAR FRUITPAP ZELFSTANDIG OPETEN?**

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG J.9 WANNEER EET UW KIND DE FRUITPAP? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> 's morgens
- <sub>B</sub> 's middags
- <sub>C</sub> 's namiddags
- <sub>D</sub> 's avonds

**DEEL K. VRAGEN OVER DE "BROODMAALTIJDEN" VAN UW KIND THUIS**

Deze vragen gaan over de zogemaamde "broodmaaltijden" van uw kind. Maar het gaat hier niet alleen om brood. We bedoelen alle volledige maaltijden waarbij uw kindje granen zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, een droge koek, enzovoort eet. **Let op:** het gaat hier enkel om de "broodmaaltijden" die uw kind **thuis** eet. De "broodmaaltijden" die uw kind in de opvang eet, komen later aan bod.

**VRAAG K.1 EET UW KIND THUIS "BROODMAALTIJDEN"?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL L** OVER TUSSENDOORTJES
- <sub>2</sub> Ja,  |  thuismaaltijden per week

**VRAAG K.2 DUID VOOR ELK VAN DE ONDERSTAANDE "BROODMAALTIJDEN" AAN HOE VAAK UW KIND ZE EET? ALS UW KIND IETS NIET EET, DUID DAN ① AAN.**

	niet	soms	vaak	altijd
<sup>A</sup> Brood	①	②	③	④
<sup>B</sup> Ontbijtgranen (cornflakes, muesli,...)	①	②	③	④
<sup>C</sup> Andere (beschuit, koek,...)	①	②	③	④

**VRAAG K.3 WELK SOORT BROOD EET UW KIND GEWOONLIJK? WIJ VRAGEN NAAR WAT UW KIND HET VAAKST EET. DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.**

- <sub>1</sub> Geen ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.5
- <sub>2</sub> Wit brood
- <sub>3</sub> Grijs brood
- <sub>4</sub> Volkoren of meergranenbrood
- <sub>5</sub> Broodjes, sandwiches, pistolets, koffiekoeken, e.d.

**VRAAG K.4 HOE VAAK BESMEERT U OF BELEGT U DE BOTERHAM VAN UW KIND MET...? ALS UW KIND**

*IETS NIET EET, DUID DAN ① AAN.*

	niet	soms	vaak	altijd
<sup>A</sup> Boter of margarine (geen <i>light</i> product)	①	②	③	④
<sup>B</sup> Zoet beleg (confituur, choco,...)	①	②	③	④
<sup>C</sup> Hartig beleg (vlees, kaas,...)	①	②	③	④

**VRAAG K.5 HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND GEWOONLIJK NODIG OM ZIJN/HAAR "BROODMAALTIJDEN" OP TE ETEN?**

- <sub>1</sub> Kortere dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Langer dan een halfuur

**VRAAG K.6 KAN UW KINDJE ZIJN OF HAAR "BROODMAALTIJDEN" ZELFSTANDIG OPETEN?**

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG K.7 EET UW KIND DE "BROODMAALTIJDEN" APART OF SAMEN MET UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Meestal samen
- <sub>2</sub> Meestal apart
- <sub>3</sub> Even vaak samen als apart

**VRAAG K.8 WANNEER EET UW KIND "BROODMAALTIJDEN"? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

*AANDUIDEN.*

- <sup>A</sup> 's morgens
- <sup>B</sup> 's middags
- <sup>C</sup> 's namiddags
- <sup>D</sup> 's avonds

**VRAAG K.9** *WAT DRINKT UW KIND GEWOONLIJK BIJ DE "BROODMAALTIJDEN"? WIJ VRAGEN NAAR WAT UW KIND HET VAAKST DRINKT. DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Niets
- <sub>2</sub> Volle koemelk
- <sub>3</sub> Halfvolle koemelk
- <sub>4</sub> Magere koemelk
- <sub>5</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk
- <sub>6</sub> Andere dierlijke melk
- <sub>7</sub> Sojamelk
- <sub>8</sub> Andere plantaardige melk
- <sub>9</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk, ...)
- <sub>10</sub> Vers fruitsap
- <sub>11</sub> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken(eventueel aangelengd met water)
- <sub>12</sub> Fruitsap aangepast voor zuigelingen
- <sub>13</sub> Frisdranken
- <sub>14</sub> Roosvicee
- <sub>15</sub> Water of bruisend water
- <sub>16</sub> Iets anders:.....

<b>DEEL L. VRAGEN OVER DE <u>TUSSENDOORTJES</u> VAN UW KIND</b>
---

Tussendoortjes zijn alle hapjes die uw kindje eet tussen de maaltijden.

**VRAAG L.1** *DUID VOOR ELK VAN DE ONDERSTAANDE TUSSENDOORTJES AAN HOE VAAK UW KIND ZE EET? ALS UW KIND ZE NIET OF NIET WEKELIJKS EET, DUID DAN ① AAN.*

	niet wekelijks	eenmaal per week	meermaals per week	eenmaal per dag	meermaals per dag
<sup>A</sup> Boterhammetje	①	②	③	④	⑤
<sup>B</sup> Chips	①	②	③	④	⑤
<sup>C</sup> Stuk fruit	①	②	③	④	⑤
<sup>D</sup> IJs	①	②	③	④	⑤
<sup>E</sup> Koek	①	②	③	④	⑤
<sup>F</sup> Snoep	①	②	③	④	⑤
<sup>G</sup> Taart	①	②	③	④	⑤

**VRAAG L.2** *EET UW KINDJE PLATTE KAAS?*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG J.7
- <sub>2</sub> Ja, in de fruitpap
- <sub>3</sub> Ja, apart
- <sub>4</sub> Ja, zowel in de fruitpap als apart

**VRAAG L.3** *HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN HET VOOR HET EERST PLATTE KAAS AT?*

		MAANDEN
--	--	---------

**VRAAG L.4** *EET UW KINDJE YOGHURT?*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG L.6
- <sub>2</sub> Ja, in de fruitpap
- <sub>3</sub> Ja, apart
- <sub>4</sub> Ja, zowel in de fruitpap als apart

**VRAAG L.5** *HOE OUD WAS UW KINDJE TOEN HET VOOR HET EERST YOGHURT AT?*

		MAANDEN
--	--	---------

**VRAAG L.6 DRINKT UW KIND TUSSEN TWEE MAALTIJDEN IN?**

- <sub>1</sub> (Bijna) nooit ⇒ GA VERDER MET **DEEL J** OVER VOEDINGSSUPPLEMENTEN
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG L.7 WAT DRINKT UW KIND TUSSEN DE MAALTIJDEN DOOR? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Niets
- <sub>B</sub> Volle koemelk
- <sub>C</sub> Halfvolle koemelk
- <sub>D</sub> Magere koemelk
- <sub>E</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk
- <sub>F</sub> Andere dierlijke melk
- <sub>G</sub> Sojamelk
- <sub>H</sub> Andere plantaardige melk
- <sub>I</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk, ...)
- <sub>J</sub> Vers fruitsap
- <sub>K</sub> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken(eventueel aangelengd met water)
- <sub>L</sub> Fruitsap aangepast voor zuigelingen
- <sub>M</sub> Frisdranken
- <sub>N</sub> Roosvicee
- <sub>O</sub> Water of bruisend water
- <sub>P</sub> Iets anders:.....



<b>DEEL M. VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>
-------------------------------------

Volgende vragen gaan over enkele supplementen die u misschien aan de voeding van uw kindje toevoegt: vitamines, ijzer en fluor.

**VRAAG M.1 WELKE EXTRA VITAMINES GEEFT U UW KIND OP HEDEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Vitamine K
- <sub>B</sub> Vitamine D
- <sub>C</sub> Vitamine AD
- <sub>D</sub> Ander vitaminepreparaat:.....
- <sub>E</sub> Geen extra vitamines

**VRAAG M.2 GEEFT U UW KIND OP HEDEN EXTRA IJZER?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG M.3 GEEFT U UW KIND OP HEDEN FLUOR? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> Ja, via tandpasta 

--	--

 maal per week
- <sub>B</sub> Ja, via druppeltjes, pilletjes of tabletjes
- <sub>C</sub> Neen

**DEEL N. ENKELE ALGEMENE VRAGEN OVER UW KINDJE**

**VRAAG N.1 HOEVEEL MAALTIJDEN PER DAG EET UW KINDJE?**

MAALTIJDEN

**VRAAG N.2 GAAT UW KIND VOLDAAN VAN TAFEL?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG N.3 HOEVEEL UREN SLAAPT UW KINDJE OVERDAG? WE VRAGEN HIER NAAR HET AANTAL UREN**

SLAAP TUSSEN 'S MORGENS ONTWAKEN EN 'S AVONDS NAAR BED GAAN.

UREN

**VRAAG N.4 SLAAPT UW KINDJE 'S NACHTS GOED?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG N.5 GEEFT U NOG NACHTELIJKE VOEDING (TUSSEN 24U EN 7U)?**

- <sub>1</sub> Ja, elke nacht
- <sub>2</sub> Ja, één of meer keren per week
- <sub>3</sub> Ja, minder dan een keer per week
- <sub>4</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG N.6 WAARUIT DRINKT UW KIND GEWOONLIJK ZIJN/HAAR DRANKJES? DUID IN ELKE KOLOM**

*SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

***Bij de maaltijden***

- <sub>1</sub> Een tuitbeker
- <sub>2</sub> Een schuine beker
- <sub>3</sub> Een gewone beker
- <sub>4</sub> Een papfles
- <sub>5</sub> Met een strootje (rietje)

***Tussen de maaltijden***

- <sub>1</sub> Een tuitbeker
- <sub>2</sub> Een schuine beker
- <sub>3</sub> Een gewone beker
- <sub>4</sub> Een papfles
- <sub>5</sub> Met een strootje (rietje)

**VRAAG N.7 KAN UW KIND ZELFSTANDIG DRINKEN UIT EEN GEWONE BEKER?**

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG N.8 HOE OUD WAS UW KIND TOEN HET VOOR HET EERST "GLUTEN" AT? GLUTEN ZITTEN IN**

*GRANEN, BOTERHAMMEN, NIET-GLUTENVRIJE KOEKEN,...*

- <sub>1</sub>

--	--

 MAANDEN
- <sub>2</sub> Weet niet
- <sub>3</sub> Uw kind eet nog geen gluten

**DEEL 0. ENKELE VRAGEN OVER EETGEWOONTEN**

**VRAAG 0.1** *IS VOEDING EEN BELANGRIJK GESPREKSONDERWERP BINNEN UW GEZIN?*

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**VRAAG 0.2** *HEEFT U DISCUSSIES OVER DE VOEDING VAN UW KIND MET...?*

- |  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> <sub>A</sub> Uw partner                  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>B</sub> Uw kind                     | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>C</sub> Andere kinderen             | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>D</sub> De grootouders van het kind | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <input type="radio"/> <sub>E</sub> De opvanginstantie          | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

**VRAAG 0.3** *WIE BEPAALT GEWOONLIJK...? WE VRAGEN WIE HET LAATSTE WOORD HEEFT.*

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> <sub>A</sub> De tijdstippen waarop uw kindje eet | <input type="radio"/> <sub>1</sub> UZELF | <input type="radio"/> <sub>2</sub> UW KIND |
| <input type="radio"/> <sub>B</sub> Wat uw kindje eet                   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> UZELF | <input type="radio"/> <sub>2</sub> UW KIND |
| <input type="radio"/> <sub>C</sub> Hoeveel uw kindje eet               | <input type="radio"/> <sub>1</sub> UZELF | <input type="radio"/> <sub>2</sub> UW KIND |

**VRAAG 0.4 HOE VAAK DOEN ONDERSTAANDE SITUATIES ZICH VOOR?**

	nooit	soms	vaak	altijd
<sup>A</sup> Uw kind eet gedurende de dag tussendoortjes.	①	②	③	④
<sup>B</sup> Uw kind moet aan tafel blijven zitten tot het alles opgegeten heeft.	①	②	③	④
<sup>C</sup> U maakt zich zorgen als uw kind eens minder eet.	①	②	③	④
<sup>D</sup> U maakt zich zorgen als uw kind een maaltijd overslaat.	①	②	③	④
<sup>E</sup> U leidt uw kind af bij het eten.	①	②	③	④
<sup>F</sup> U beloont uw kind met iets lekkers als het goed gegeten heeft.	①	②	③	④
<sup>G</sup> Als uw kind slecht gegeten heeft, krijgt het geen lekkers.	①	②	③	④
<sup>H</sup> Uw kind krijgt een koek als het niet goed gegeten heeft en na een uur zegt dat het honger heeft.	①	②	③	④
<sup>I</sup> Uw kind gaat met een papfles slapen.	①	②	③	④
<sup>J</sup> U beloont uw kindje met iets lekkers als het zich flink gedragen heeft.	①	②	③	④

**DEEL P. VRAGEN OVER KINDEROPVANG**

Deze vragen gaan over de opvangsituatie van uw kindje. De opvang van uw kind zal niet elke week op precies dezelfde manier gebeuren. We vragen naar de situatie die zich in een gewone week voordoet. Co-ouderschap noemen we geen kinderopvang.

**VRAAG P.1** *WORDT UW KIND IN EEN NORMALE WERKWEEK MINSTENS 5 OPEENVOLGENDE UREN BUITEN UW GEZIN OPGEVANGEN? HET IS OOK MOGELIJK DAT ER IEMAND BIJ U AAN HUIS KOMT. DAT IS OOK OPVANG.*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG N.6
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG P.2** *WAAR VERBLIJFT HET KIND DAN EN OP HOEVEEL DAGEN PER WEEK? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> Grootouders, familieleden, vrienden, betaalde hulp, ... komen bij u thuis  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>B</sub> Bij de ex-partner, grootouders, familieleden, ... thuis  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>C</sub> Kinderdagverblijf  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>D</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>E</sub> Andere opvangvorm: .....  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN

**VRAAG P.3** *WELKE VAN DE VOLGENDE MAALTIJDEN EET UW KIND WEKELIJKS IN DEZE OPVANGSITUATIES EN HOEVEEL MAALTIJDEN PER WEEK? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

	hoeveel maaltijden per week?		
<input type="checkbox"/> <sub>A</sub> Melkvoedingen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week
<input type="checkbox"/> <sub>B</sub> Groentemaaltijden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week
<input type="checkbox"/> <sub>C</sub> Fruitpap	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week
<input type="checkbox"/> <sub>D</sub> "Broodmaaltijden"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week

**VRAAG P.4** *BENT U OP DE HOOGTE VAN WAT UW KIND EET IN DE OPVANG?*

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Neen

**VRAAG P.5** *IS ER OVERLEG TUSSEN U EN DE OPVANGINSTANTIE OVER DE VOEDING VAN UW KINDJE?*

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Neen

**VRAAG P.6** *IS ER AFSTEMMING TUSSEN DE VOEDING VAN UW KINDJE THUIS EN IN DE OPVANGINSTANTIE?*

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Neen

**VRAAG P.7** *WAAR EET UW KIND HET BEST?*

- <sub>1</sub> Thuis  
 <sub>2</sub> In de opvang  
 <sub>3</sub> Even goed thuis als in de opvang  
 <sub>4</sub> Weet niet

❖ Slotvraagje

**VRAAG P.8** *HEEFT U NAAR AANLEIDING VAN DIT ONDERZOEK EEN TELEFOONTJE ONTVANGEN VAN ÉÉN VAN ONZE MEDEWERKERS? DIT HOEFT NIET NOODZAKELIJK HET GEVAL TE ZIJN.*

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**Hier eindigt de vragenlijst.**

**Wij danken u van harte voor uw medewerking!**



## VRAGENLIJST OVER DE VOEDINGSSITUATIE VAN JONGE KINDEREN

~ voor kinderen van 2 jaar ~

Deze vragenlijst peilt naar de voedingssituatie van kinderen op de leeftijd van 2 jaar. Wij vragen dat één van de ouders of beide ouders samen de enquête invullen. Als beide ouders samen de vragenlijst invullen, vragen wij dat de moeder de antwoorden aankruist. Zorg ervoor dat steeds dezelfde persoon de vragen beantwoordt. Alle vragen gaan over het kindje dat op de enveloppe vermeld staat en dat nu 2 jaar oud is.

### DEEL A. INLEIDENDE VRAGEN

**VRAAG A.1** *WAT IS DE DATUM VAN VANDAAG?*

		/			/	2	0	0	2
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

(ÉÉN CIJFER PER VAKJE)

**VRAAG A.2** *WAT IS DE POSTCODE VAN DE GEMEENTE WAAR U WOONT?*

--	--	--	--

**VRAAG A.3** *WIE VULT DE VRAGENLIJST IN? (ALS BEIDE OUDERS SAMEN DE VRAGENLIJST INVULLEN, VRAGEN WIJ DAT DE MOEDER VAN HET KIND DE VRAGEN AANKRUIST.)*

- <sub>1</sub> Moeder van het kind
- <sub>2</sub> Vader van het kind

**VRAAG A.4** *LEVEN DE VADER EN DE MOEDER VAN HET KIND DAT OP DE ENVELOPPE VERMELD STAAT SAMEN?*

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen ik ben alleenstaand
- <sub>3</sub> Neen ik woon samen met een nieuwe partner
- <sub>4</sub> Neen ik woon samen met ..... (bv. mijn ouders)

**DEEL B. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW GEZIN**

Nu volgen enkele vragen over u en uw partner. Uw partner is de persoon met wie u op dit ogenblik samenwoont. Wanneer u niet met een partner samenwoont, laat u de partnerantwoorden gewoon blanco.

**VRAAG B.1 WAT IS HET GEBORTEJAAR VAN U EN UW PARTNER?**

***Uw geboortjaar***

1	9		
---	---	--	--

***Geboortjaar van uw partner***

1	9		
---	---	--	--

**VRAAG B.2 WAT IS HET HOOGST BEHAALDE DIPLOMA VAN U EN UW PARTNER?**

***Uw diploma***

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

***Diploma van uw partner***

- <sub>1</sub> Geen diploma
- <sub>2</sub> Lager onderwijs
- <sub>3</sub> Lager secundair onderwijs (eerste drie jaren)
- <sub>4</sub> Algemeen secundair onderwijs (ASO)
- <sub>5</sub> Technisch secundair onderwijs (TSO)
- <sub>6</sub> Kunstsecundair onderwijs (KSO)
- <sub>7</sub> Beroepssecundair onderwijs (BSO)
- <sub>8</sub> Buitengewoon secundair onderwijs (BuSO)
- <sub>9</sub> Hoger niet-universitair onderwijs
- <sub>10</sub> Universitair onderwijs
- <sub>11</sub> Andere: .....

**VRAAG B.3 OEFENEN U EN UW PARTNER OP DIT OGENBLIK EEN BEROEPSACTIVITEIT UIT?**

***Uw beroepsactiviteit***

- <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$  of meer)
- <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan  $\frac{3}{4}$ )
- <sub>3</sub> Neen, ik ben in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof)
- <sub>4</sub> Neen, ik krijg een werkloosheidsuitkering
- <sub>5</sub> Neen, ik krijg een ziekte-uitkering
- <sub>6</sub> Neen, ik heb geen inkomen van mezelf
- <sub>7</sub> Andere: .....

***Beroepsactiviteit van uw partner***

- <sub>1</sub> Ja, voltijds ( $\frac{3}{4}$  of meer)
- <sub>2</sub> Ja, deeltijds (minder dan  $\frac{3}{4}$ )
- <sub>3</sub> Neen, is in loopbaanonderbreking (tijdskrediet, ouderschaps-, zwangerschaps- of borstvoedingsverlof)
- <sub>4</sub> Neen, krijgt werkloosheidsuitkering
- <sub>5</sub> Neen, krijgt een ziekte-uitkering
- <sub>6</sub> Neen, heeft geen inkomen van zichzelf
- <sub>7</sub> Andere: .....

**VRAAG B.4 HOEVEEL DAGEN PER WEEK ZIJN U EN UW PARTNER DE HELE DAG THUIS? HET GAAT OM EEN GEWONE WEEK, WERKDAGEN EN HET WEEKEND.**

***U***

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

***Uw partner***

DAG(EN) OP 7 PER WEEK

**DEEL C. ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS OVER UW KIND**

**VRAAG C.1 WELK GESLACHT HEEFT UW KIND?**

- <sub>1</sub> Jongen  
<sub>2</sub> Meisje

**VRAAG C.2 WAT IS DE GEBORTEDATUM VAN UW KIND?**

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--

**VRAAG C.3 WAT WAS HET GEWICHT VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?**

		kg					g
--	--	----	--	--	--	--	---

**VRAAG C.4 HOEVEEL WEEGT UW KIND NU?**

		kg					g
--	--	----	--	--	--	--	---

**VRAAG C.5 WAT WAS DE LENGTE VAN UW KIND BIJ DE GEBORTE?**

		cm
--	--	----

**VRAAG C.6 WAT IS DE LENGTE VAN UW KIND NU?**

			cm
--	--	--	----

**VRAAG C.7 HOEVEEL TANDJES HEEFT UW KINDJE NU?**

		TANDJES
--	--	---------

**VRAAG C.8 HET HOEVEELSTE KIND IN DE RIJ IS DIT KIND VOOR U? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.**

		<sup>e</sup> KIND
--	--	-------------------

**VRAAG C.9 HOEVEEL KINDEREN HEEFT U IN HET TOTAAL? WE BEDOELEN ENKEL UW EIGEN KINDEREN, NIET ADOPTIEKINDEREN OF KINDEREN VAN UW PARTNER UIT EEN VORIG HUWELIJK.**

		KIND(EREN)
--	--	------------

<b>DEEL D. VRAGEN OVER VOEDINGSINFORMATIE EN -ADVIES</b>
--

**VRAAG D.1** *HOEZEER HEBBEN VOLGENDE PERSONEN EN INSTANTIES EEN INVLOED OP DE VOEDING DIE U UW KIND OP 2 JAAR GEEFT? ALS U MET BEPAALDE PERSONEN OF INSTANTIES NOOIT OVER VOEDING SPREEKT, DUID DAN ⑤ AAN.*

	geen invloed	weinig invloed	nogal veel invloed	heel veel invloed	geen contact over voeding
<sup>A</sup> Uw eigen ervaring	①	②	③	④	⑤
<sup>B</sup> Uw partner	①	②	③	④	⑤
<sup>C</sup> Grootouders van het kind	①	②	③	④	⑤
<sup>D</sup> Familie	①	②	③	④	⑤
<sup>E</sup> Vrienden	①	②	③	④	⑤
<sup>F</sup> Collega's	①	②	③	④	⑤
<sup>G</sup> Gynaecoloog	①	②	③	④	⑤
<sup>H</sup> Huisarts	①	②	③	④	⑤
<sup>I</sup> Kinderarts	①	②	③	④	⑤
<sup>J</sup> Arts van het consultatiebureau van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
<sup>K</sup> Verpleegkundige van Kind en Gezin	①	②	③	④	⑤
<sup>L</sup> Andere verpleegkundige of vroedvrouw	①	②	③	④	⑤
<sup>M</sup> Borstvoedingsverenigingen	①	②	③	④	⑤
<sup>N</sup> Zelfhulpgroepen	①	②	③	④	⑤
<sup>O</sup> Onthaalgezin of -moeder	①	②	③	④	⑤
<sup>P</sup> Kinderdagverblijf	①	②	③	④	⑤

**VRAAG D.2 HOE VAAK RAADPLEEGT U ONDERSTAANDE INFORMATIEBRONNEN OVER KINDERVOEDING  
VOOR EEN KIND VAN 2 JAAR?**

	niet	soms	vaak
<sup>A</sup> Folders van Kind en Gezin	①	②	③
<sup>B</sup> Andere folders	①	②	③
<sup>C</sup> Boeken	①	②	③
<sup>D</sup> Internet	①	②	③
<sup>E</sup> Tijdschriften	①	②	③
<sup>F</sup> Televisieprogramma's	①	②	③

**VRAAG D.3 VINDT U DAT U OVER VOLDOENDE INFORMATIE BESCHIKT OVER KINDERVOEDING VOOR  
KINDEREN VAN 2 JAAR?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

<b>DEEL E. VRAGEN OVER GEZONDHEID</b>
---------------------------------------

Deze vragen gaan over enkele gezondheidsfactoren binnen uw gezin.

**VRAAG E.1 WELKE VAN DE VOLGENDE ZIEKTES KOMEN VOOR BIJ U EN UW FAMILIE? U KAN MEERDERE**

ANTWOORDEN AANDUIDEN.

- <sup>A</sup> Overgewicht
- <sup>B</sup> Hartaandoeningen
- <sup>C</sup> Diabetes of suikerziekte (uitgezonderd ouderdomsdiabetes)
- <sup>D</sup> Allergie
- <sup>E</sup> Darmziekten
- <sup>F</sup> Geen van de voorgaande ziektes komen voor

**VRAAG E.2 HAD IEMAND VAN DE ONDERSTAANDE GEZINSLEDEN ALS KIND VOEDINGSPROBLEMEN?**

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <sup>A</sup> Vader of moeder                            | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <sup>B</sup> Het kind dat op de enveloppe vermeld staat | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| <sup>C</sup> Andere kinderen                            | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

**VRAAG E.3 ETEN U OF UW PARTNER UITSLUITEND VEGETARISCH OF VEGANISTISCH?**

- | <b>U</b>  | <b>Uw partner</b>   |
|---|---|
| <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.5 | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG E.5 |
| <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, vegetarisch                | <input type="radio"/> <sub>2</sub> Ja, vegetarisch                |
| <input type="radio"/> <sub>3</sub> Ja, veganistisch               | <input type="radio"/> <sub>3</sub> Ja, veganistisch               |

**VRAAG E.4 PAST U DEZELFDE PRINCIPES OOK TOE BIJ DE VOEDING VAN UW KIND?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG E.5 HOEVEEL CONTACTEN OVER VOEDING HAD U MET KIND EN GEZIN IN DE LAATSTE 2 MAANDEN? (PERSOONLIJK, TELEFONISCH, VIA E-MAIL,...)**

CONTACT(EN)

**DEEL F. VRAGEN OVER MELKVOEDING**

Deze vragen gaan over alle melkvoeding die uw kindje op een dag drinkt.

**VRAAG F.1 KRIJGT UW KINDJE OP HEDEN NOG BORSTVOEDING?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**VRAAG F.2 WELKE VAN DE ONDERSTAANDE MELK DRINKT UW KIND DAGELIJKS OP HEDEN EN SINDS WELKE LEEFTIJD? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

	sinds welke leeftijd?
<input type="checkbox"/> <sub>A</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>B</sub> Volle koemelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>C</sub> Halfvolle koemelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>D</sub> Magere melk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>E</sub> Andere dierlijke melk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>F</sub> Sojamelk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>G</sub> Andere plantaardige melk	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden
<input type="checkbox"/> <sub>H</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk,...)	sinds <input type="text"/> <input type="text"/> maanden



**VRAAG F.3** *DUID VOOR ELKE MELK AAN HOEVEEL UW KIND ER IN HET TOTAAL VAN DRINKT OP EEN GEWONE DAG. ALS UW KIND EEN MELK NIET DRINKT, DUID DAN ① AAN.*

	① niets	② 0ml-250ml	③ 250ml-500ml	④ 500ml-750ml	⑤ 750ml-1l	⑥ + 1 liter
A				①	②	③
B				①	②	③
C				①	②	③
D				①	②	③
E				①	②	③
F				①	②	③
G				①	②	③
H				①	②	③

**VRAAG F.4** *VOEGT U IETS TOE AAN DE MELKVOEDING? BIJVOORBEELD CHOCOLADEPOEDER, GEMALEN KOEK, GRANEN,...*

- <sub>1</sub> Ja, in elke voeding
- <sub>2</sub> Ja, dagelijks
- <sub>3</sub> Ja, soms
- <sub>4</sub> Neen

Excl.6

**VRAAG F.5** *HOE DRINKT UW KIND MEESTAL MELK? DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Met een papfles
- <sub>2</sub> Met een lepel
- <sub>3</sub> Met een tuitbeker
- <sub>4</sub> Met een schuine beker
- <sub>5</sub> Met een gewone beker, glas of kop
- <sub>6</sub> Met een strootje of rietje
- <sub>7</sub> Anders:.....

**DEEL G. VRAGEN OVER DE GROENTEMAALTIJDEN VAN UW KIND THUIS**

Deze vragen gaan over de groentemaaltijd van uw kind. De groentemaaltijd is de warme maaltijd waarin groenten en eventueel aardappelen, vlees of vis verwerkt zijn. **Let op!** Alle vragen gaan over de groentemaaltijden die uw kind **thuis** eet. De groentemaaltijden die uw kind eventueel in opvangsituaties eet, komen later aan bod.

**VRAAG G.1 EET UW KIND THUIS GROENTEMAALTIJDEN?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG K.21 OVER SOEP
- <sub>2</sub> Ja,   thuismaaltijden per week

**VRAAG G.2 HOE OUD WAS UW KIND TOEN U KINDJE VOOR HET EERST DE GROENTEMAALTIJD AT?**

MAANDEN

**VRAAG G.3 MAAKT U DE GROENTEMAALTIJD ZELF OF KOOPT U ZE IN POTJES? (GROENTEMAALTIJDEN**

*IN POTJES ZIJN EVENWAARDIG AAN ZELFGEMAAKTE GROENTEMAALTIJDEN.)*

- <sub>1</sub> Enkel in potjes en nooit zelfgemaakt ⇒ GA VERDER MET VRAAG I.8
- <sub>2</sub> Vaker in potjes dan zelfgemaakt
- <sub>3</sub> Even vaak zelfgemaakt als in potjes
- <sub>4</sub> Vaker zelfgemaakt dan in potjes
- <sub>5</sub> Enkel zelfgemaakt en nooit in potjes

**VRAAG G.4 ALS U DE GROENTEMAALTIJD ZELF BEREIDT, IS DE GROENTEMAALTIJD VAN UW KIND DAN DEZELFDE ALS DE WARME MAALTIJD VAN UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Altijd
- <sub>2</sub> Vaak
- <sub>3</sub> Soms
- <sub>4</sub> (Bijna) nooit

**VRAAG G.5** *WELKE VAN ONDERSTAANDE INGREDIËNTEN GEBRUIKT U IN DE GROENTEMAALTIJD EN SINDS WELKE LEEFTIJD? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

<input type="checkbox"/> <sub>A</sub> Groenten  <input type="checkbox"/> <sub>B</sub> Vlees of vis	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">sinds welke leeftijd?</div> sinds <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> maanden sinds <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> maanden
--	--

**VRAAG G.6** *HOE VAAK GEBRUIKT U ONDERSTAANDE INGREDIËNTEN IN DE GROENTEMAALTIJD? ALS U EEN INGREDIËNT NIET GEBRUIKT, DUID DAN ① AAN.*

	niet	soms	vaak	altijd
<sub>A</sub> Groenten	①	②	③	④
<sub>B</sub> Aardappelen, rijst of pasta	①	②	③	④
<sub>C</sub> Vlees of vis	①	②	③	④
<sub>D</sub> Vleesvervangers (tofoe, Quorn,...)	①	②	③	④
<sub>E</sub> Een vetstof (boter, margarine, olie)	①	②	③	④
<sub>F</sub> Eieren	①	②	③	④

**VRAAG G.7** *HOE FIJN MAAKT U DE GROENTEMAALTIJD VOOR UW KIND GEWOONLIJK? DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Gemixt
- <sub>2</sub> Erg geplet tot een brij
- <sub>3</sub> Geplet tot een brij maar er zitten nog brokjes in
- <sub>4</sub> Niet of nauwelijks geplet

**VRAAG G.8** *HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND GEWOONLIJK NODIG OM ZIJN/HAAR GROENTEMAALTIJD OP TE ETEN?*

- <sub>1</sub> Minder dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Meer dan een halfuur

**VRAAG G.9** *KAN UW KIND ZIJN OF HAAR GROENTEMAALTIJDEN ZELFSTANDIG OPETEN?*

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG G.10 EET UW KIND DE GROENTEMAALTIJDEN APART OF SAMEN MET UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Meestal samen
- <sub>2</sub> Meestal apart
- <sub>3</sub> Even vaak samen als apart

**VRAAG G.11 WANNEER EET UW KIND DE GROENTEMAALTIJDEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

*AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> 's morgens
- <sub>B</sub> 's middags
- <sub>C</sub> 's namiddags
- <sub>D</sub> 's avonds

**VRAAG G.12 WAT DRINKT UW KIND GEWOONLIJK BIJ DE GROENTEMAALTIJD? DUID SLECHTS 1**

*ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Niets
- <sub>2</sub> Volle koemelk
- <sub>3</sub> Halfvolle koemelk
- <sub>4</sub> Magere koemelk
- <sub>5</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk
- <sub>6</sub> Andere dierlijke melk
- <sub>7</sub> Sojamelk
- <sub>8</sub> Andere plantaardige melk
- <sub>9</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk, ...)
- <sub>10</sub> Vers fruitsap
- <sub>11</sub> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken(eventueel aangelengd met water)
- <sub>12</sub> Fruitsap aangepast voor zuigelingen
- <sub>13</sub> Frisdranken
- <sub>14</sub> Roosvicee
- <sub>15</sub> Water of bruisend water
- <sub>16</sub> Iets anders:.....

**VRAAG G.13 EET UW KIND SOEP?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL K** OVER DE "BROODMAALTIJDEN" VAN UW KIND
- <sub>2</sub> Ja

**VRAAG G.14 WELKE SOEP EET UW KIND? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> Minuutsoep
- <sub>B</sub> Andere kant-en-klare soepen
- <sub>C</sub> Zelfgemaakte soep

**VRAAG G.15 VERVANGT U DE GROENTEMAALTIJD WEL EENS DOOR SOEP?**

- <sub>1</sub> Nooit
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**DEEL H. VRAGEN OVER DE “BROODMAALTIJDEN” VAN UW KIND THUIS**

Deze vragen gaan over de zogemaamde “broodmaaltijden” van uw kind. Maar het gaat hier niet alleen om brood. We bedoelen alle volledige maaltijden waarbij uw kindje granen zoals brood, beschuiten, ontbijtgranen, een droge koek, enzovoort eet. **Let op:** het gaat hier enkel om de “broodmaaltijden” die uw kind **thuis** eet. De “broodmaaltijden” die uw kind in de opvang eet, komen later aan bod.

**VRAAG H.1 EET UW KIND THUIS “BROODMAALTIJDEN”?**

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET **DEEL L** OVER TUSSENDOORTJES
- <sub>2</sub> Ja,  |  thuismaaltijden per week

**VRAAG H.2 DUID VOOR ELK VAN DE ONDERSTAANDE “BROODMAALTIJDEN” AAN HOE VAAK UW KIND ZE EET? ALS UW KIND IETS NIET EET, DUID DAN ① AAN.**

	niet	soms	vaak	altijd
<sub>A</sub> Brood	①	②	③	④
<sub>B</sub> Ontbijtgranen (cornflakes, muesli,...)	①	②	③	④
<sub>C</sub> Andere (beschuit, koek,...)	①	②	③	④

**VRAAG H.3 WELK SOORT BROOD EET UW KIND GEWOONLIJK? WIJ VRAGEN NAAR WAT UW KIND HET VAAKST EET. DUID SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.**

- <sub>1</sub> Geen ⇒ GA VERDER MET VRAAG H.5
- <sub>2</sub> Wit brood
- <sub>3</sub> Grijs brood
- <sub>4</sub> Volkoren of meergranenbrood
- <sub>5</sub> Broodjes, sandwiches, pistolets, koffiekoeken, e.d.

**VRAAG H.4 HOE VAAK BESMEERT U OF BELEGT U DE BOTERHAM VAN UW KIND MET...? ALS UW KIND**

*IETS NIET EET, DUID DAN ① AAN.*

	niet	soms	vaak	altijd
<sup>A</sup> Boter of margarine (geen <i>light</i> product)	①	②	③	④
<sup>B</sup> Zoet beleg (confituur, choco,...)	①	②	③	④
<sup>C</sup> Hartig beleg (vlees, kaas,...)	①	②	③	④

**VRAAG H.5 HOEVEEL TIJD HEEFT UW KIND GEWOONLIJK NODIG OM ZIJN/HAAR "BROODMAALTIJD"**

**OP TE ETEN?**

- <sub>1</sub> Kortere dan een kwartier
- <sub>2</sub> Een kwartier tot een halfuur
- <sub>3</sub> Langer dan een halfuur

**VRAAG H.6 KAN UW KINDJE ZIJN OF HAAR "BROODMAALTIJD" ZELFSTANDIG OPETEN?**

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG H.7 EET UW KIND DE "BROODMAALTIJDEN" APART OF SAMEN MET UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Meestal samen
- <sub>2</sub> Meestal apart
- <sub>3</sub> Even vaak samen als apart

**VRAAG H.8 WANNEER EET UW KIND "BROODMAALTIJDEN"? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

*AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> 's morgens
- <sub>B</sub> 's middags
- <sub>C</sub> 's namiddags
- <sub>D</sub> 's avonds

**VRAAG H.9 WAT DRINKT UW KIND GEWOONLIJK BIJ DE "BROODMAALTIJDEN"? WIJ VRAGEN NAAR**

*WAT UW KIND HET VAAKST DRINKT. DUID 1 ANTWOORD AAN.*

- <sub>1</sub> Niets
- <sub>2</sub> Volle koemelk
- <sub>3</sub> Halfvolle koemelk
- <sub>4</sub> Magere koemelk
- <sub>5</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk
- <sub>6</sub> Andere dierlijke melk
- <sub>7</sub> Sojamelk
- <sub>8</sub> Andere plantaardige melk
- <sub>9</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk, ...)
- <sub>10</sub> Vers fruitsap
- <sub>11</sub> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken(eventueel aangelengd met water)
- <sub>12</sub> Fruitsap aangepast voor zuigelingen
- <sub>13</sub> Frisdranken
- <sub>14</sub> Roosvicee
- <sub>15</sub> Water of bruisend water
- <sub>16</sub> Iets anders:.....



<b>DEEL I. VRAGEN OVER DE <u>TUSSENDOORTJES</u> VAN UW KIND</b>
---

Tussendoortjes zijn alle hapjes die uw kindje eet tussen de maaltijden.

**VRAAG I.1** *DUID VOOR ELK VAN DE ONDERSTAANDE TUSSENDOORTJES AAN HOE VAAK UW KIND ZE*

*EET? ALS UW KIND ZE NIET OF NIET WEKELIJKS EET, DUID DAN ① AAN.*

	niet wekelijks	eenmaal per week	meermaals per week	eenmaal per dag	meermaals per dag
<sup>A</sup> Boterhammetje	①	②	③	④	⑤
<sup>B</sup> Chips	①	②	③	④	⑤
<sup>C</sup> Stuk fruit	①	②	③	④	⑤
<sup>D</sup> IJs	①	②	③	④	⑤
<sup>E</sup> Koek	①	②	③	④	⑤
<sup>F</sup> Snoep	①	②	③	④	⑤
<sup>G</sup> Taart	①	②	③	④	⑤
<sup>F</sup> Platte kaas	①	②	③	④	⑤
<sup>G</sup> Yoghurt	①	②	③	④	⑤
<sup>H</sup> Fruitpap	①	②	③	④	⑤

**VRAAG I.2 DRINKT UW KIND TUSSEN TWEE MAALTIJDEN IN?**

- <sub>1</sub> (Bijna) nooit ⇒ GA VERDER MET **DEEL J** OVER VOEDINGSSUPPLEMENTEN
- <sub>2</sub> Soms
- <sub>3</sub> Vaak
- <sub>4</sub> Altijd

**VRAAG I.3 WAT DRINKT UW KIND TUSSEN DE MAALTIJDEN DOOR? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Niets
- <sub>B</sub> Volle koemelk
- <sub>C</sub> Halfvolle koemelk
- <sub>D</sub> Magere koemelk
- <sub>E</sub> Opvolgmelk (nr. 2 of 3) of groeimelk
- <sub>F</sub> Andere dierlijke melk
- <sub>G</sub> Sojamelk
- <sub>H</sub> Andere plantaardige melk
- <sub>I</sub> Gezoete melkdranken (Fristi, chocomelk, ...)
- <sub>J</sub> Vers fruitsap
- <sub>K</sub> Fruitsap uit de winkel zoals wij dat drinken(eventueel aangelengd met water)
- <sub>L</sub> Fruitsap aangepast voor zuigelingen
- <sub>M</sub> Frisdranken
- <sub>N</sub> Roosvicee
- <sub>O</sub> Water of bruisend water
- <sub>P</sub> Iets anders:.....

<b>DEEL J. VOEDINGSSUPPLEMENTEN</b>
-------------------------------------

Volgende vragen gaan over enkele supplementen die u misschien aan de voeding van uw kindje toevoegt: vitamines, ijzer en fluor.

**VRAAG J.1 WELKE EXTRA VITAMINES GEEFT U UW KIND OP HEDEN? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN**

AANDUIDEN.

- <sub>A</sub> Vitamine K
- <sub>B</sub> Vitamine D
- <sub>C</sub> Vitamine AD
- <sub>D</sub> Ander vitaminepreparaat:.....
- <sub>E</sub> Geen extra vitamines

**VRAAG J.2 GEEFT U UW KIND OP HEDEN EXTRA IJZER?**

- <sub>1</sub> Ja
- <sub>2</sub> Neen

**VRAAG J.3 GEEFT U UW KIND OP HEDEN FLUOR? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

- <sub>A</sub> Ja, via tandpasta 

--	--

 maal per week
- <sub>B</sub> Ja, via druppeltjes, pilletjes of tabletjes
- <sub>C</sub> Neen

**DEEL K. ENKELE ALGEMENE VRAGEN OVER UW KINDJE**

**VRAAG K.1 HOEVEEL MAALTIJDEN PER DAG EET UW KINDJE?**

MAALTIJDEN

**VRAAG K.2 GAAT UW KIND VOLDAAN VAN TAFEL?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG K.3 HOEVEEL UREN SLAAPT UW KINDJE OVERDAG? WE VRAGEN HIER NAAR HET AANTAL UREN**

SLAAP TUSSEN 'S MORGENS ONTWAKEN EN 'S AVONDS NAAR BED GAAN.

UREN

**VRAAG K.4 SLAAPT UW KINDJE 'S NACHTS GOED?**

- <sub>1</sub> Ja, (vrijwel) altijd
- <sub>2</sub> Ja, meestal
- <sub>3</sub> Soms wel, soms niet
- <sub>4</sub> Neen, meestal niet
- <sub>5</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG K.5 GEEFT U NOG NACHTELIJKE VOEDING (TUSSEN 24U EN 7U)?**

- <sub>1</sub> Ja, elke nacht
- <sub>2</sub> Ja, één of meer keren per week
- <sub>3</sub> Ja, minder dan een keer per week
- <sub>4</sub> Neen, (vrijwel) nooit

**VRAAG K.6 WAARUIT DRINKT UW KIND GEWOONLIJK ZIJN/HAAR DRANKJES? DUID IN ELKE KOLOM**

SLECHTS 1 ANTWOORD AAN.

**Bij de maaltijden**

- <sub>1</sub> Een tuitbeker
- <sub>2</sub> Een schuine beker
- <sub>3</sub> Een gewone beker
- <sub>4</sub> Een papfles
- <sub>5</sub> Met een strootje (rietje)

**Tussen de maaltijden**

- <sub>1</sub> Een tuitbeker
- <sub>2</sub> Een schuine beker
- <sub>3</sub> Een gewone beker
- <sub>4</sub> Een papfles
- <sub>5</sub> Met een strootje (rietje)

**VRAAG K.7 KAN UW KIND ZELFSTANDIG DRINKEN UIT EEN GEWONE BEKER, GLAS OF KOP?**

- <sub>1</sub> Volledig zelfstandig
- <sub>2</sub> Met hulp
- <sub>3</sub> Helemaal niet zelfstandig

**VRAAG K.8 HOE OUD WAS UW KIND TOEN HET VOOR HET EERST "GLUTEN" AT? GLUTEN ZITTEN IN**

GRANEN, BOTERHAMMEN, NIET-GLUTENVRIJE KOEKEN,...

- <sub>1</sub>

--	--

 MAANDEN
- <sub>2</sub> Weet niet
- <sub>3</sub> Uw kind eet nog geen gluten

**VRAAG K.9 VINDT U UW KINDJE...?**

- <sub>1</sub> Veel te mager
- <sub>2</sub> Eerder te mager
- <sub>3</sub> Noch te mager, noch te dik
- <sub>4</sub> Eerder te dik
- <sub>5</sub> Veel te dik

**DEEL L. ENKELE VRAGEN OVER EETGEWOONTEN**

**VRAAG L.1 IS VOEDING EEN BELANGRIJK GESPREKSONDERWERP BINNEN UW GEZIN?**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**VRAAG L.2 HEEFT U DISCUSSIES OVER DE VOEDING VAN UW KIND MET...?**

- |   |                             |                                       |   |
|---|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| A | Uw partner                  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| B | Uw kind                     | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| C | Andere kinderen             | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| D | De grootouders van het kind | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |
| E | De opvanginstantie          | <input type="radio"/> <sub>1</sub> JA | <input type="radio"/> <sub>2</sub> NEEN |

**VRAAG L.3 WIE BEPAALT GEWOONLIJK...? WE VRAGEN WIE HET LAATSTE WOORD HEEFT.**

- |   |                                     |  |  |
|---|-------------------------------------|--|--|
| A | De tijdstippen waarop uw kindje eet | <input type="radio"/> <sub>1</sub> UZELF | <input type="radio"/> <sub>2</sub> UW KIND |
| B | Wat uw kindje eet                   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> UZELF | <input type="radio"/> <sub>2</sub> UW KIND |
| C | Hoeveel uw kindje eet               | <input type="radio"/> <sub>1</sub> UZELF | <input type="radio"/> <sub>2</sub> UW KIND |

**VRAAG L.4 HOE GRAAG LUST UW KINDJE ONDERSTAANDE VOEDINGSMIDDELEN?**

	helemaal niet graag	eerder niet graag	neutraal	eerder graag	heel graag
A Groenten	①	②	③	④	⑤
B Fruit	①	②	③	④	⑤
C Vlees	①	②	③	④	⑤
D Vis	①	②	③	④	⑤

**VRAAG L.5 HOE VAAK DOEN ONDERSTAANDE SITUATIES ZICH VOOR?**

	nooit	soms	vaak	altijd
A Uw kind eet gedurende de dag tussendoortjes.	①	②	③	④
B Uw kind moet aan tafel blijven zitten tot het alles opgegeten heeft.	①	②	③	④
C U maakt zich zorgen als uw kind eens minder eet.	①	②	③	④
D U maakt zich zorgen als uw kind een maaltijd overslaat.	①	②	③	④
E U leidt uw kind af bij het eten.	①	②	③	④
F U beloont uw kind met iets lekkers als het goed gegeten heeft.	①	②	③	④
G Als uw kind slecht gegeten heeft, krijgt het geen lekkers.	①	②	③	④
H Uw kind krijgt een koek als het niet goed gegeten heeft en na een uur zegt dat het honger heeft.	①	②	③	④
I Uw kind gaat met een papfles slapen.	①	②	③	④
J U beloont uw kindje met iets lekkers als het zich flink gedragen heeft.	①	②	③	④

**VRAAG L.6 IN HOEVERRE BENT U HET EENS MET DE VOLGENDE UITSPRAKEN?**

	① helemaal oneens	② eerder oneens	③ noch eens noch oneens	④ eerder eens	⑤ helemaal eens
A Mijn kind is een gemakkelijke eter.	①	②	③	④	⑤
B Mijn kind is kieskeurig bij het eten.	①	②	③	④	⑤
C Mijn kind is koppig bij het eten.	①	②	③	④	⑤
D Mijn kind eet goed.	①	②	③	④	⑤
E Mijn kind eet weinig.	①	②	③	④	⑤
F Mijn kind eet vaak hetzelfde.	①	②	③	④	⑤

**DEEL M. VRAGEN OVER KINDEROPVANG**

Deze vragen gaan over de opvangsituatie van uw kindje. De opvang van uw kind zal niet elke week op precies dezelfde manier gebeuren. We vragen naar de situatie die zich in een gewone week voordoet. Co-ouderschap noemen we geen kinderopvang.

**VRAAG M.1** *WORDT UW KIND IN EEN NORMALE WERKWEEK MINSTENS 5 OPEENVOLGENDE UREN BUITEN UW GEZIN OPGEVANGEN? HET IS OOK MOGELIJK DAT ER IEMAND BIJ U AAN HUIS KOMT. DAT IS OOK OPVANG.*

- <sub>1</sub> Neen ⇒ GA VERDER MET VRAAG N.6  
<sub>2</sub> Ja

**VRAAG M.2** *WAAR VERBLIJFT HET KIND DAN EN OP HOEVEEL DAGEN PER WEEK? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.*

- <sub>A</sub> Grootouders, familieleden, vrienden, betaalde hulp, ... komen bij u thuis  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>B</sub> Bij de ex-partner, grootouders, familieleden, ... thuis  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>C</sub> Kinderdagverblijf  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>D</sub> Onthaalgezin of onthaalmoeder  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN
- <sub>E</sub> Andere opvangvorm: .....  
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ DAGEN



**VRAAG M.3 WELKE VAN DE VOLGENDE MAALTIJDEN EET UW KIND WEKELIJKS IN DEZE OPVANGSITUATIES EN HOEVEEL MAALTIJDEN PER WEEK? U KAN MEERDERE ANTWOORDEN AANDUIDEN.**

	hoeveel maaltijden per week?		
<input type="checkbox"/> <sub>A</sub> Melkvoedingen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week
<input type="checkbox"/> <sub>B</sub> Groentemaaltijden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week
<input type="checkbox"/> <sub>C</sub> Fruitpap	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week
<input type="checkbox"/> <sub>D</sub> "Broodmaaltijden"	<input type="text"/>	<input type="text"/>	maaltijden per week

**VRAAG M.4 BENT U OP DE HOOGTE VAN WAT UW KIND EET IN DE OPVANG?**

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Neen

**VRAAG M.5 IS ER OVERLEG TUSSEN U EN DE OPVANGINSTANTIE OVER DE VOEDING VAN UW KINDJE?**

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Neen

**VRAAG M.6 IS ER AFSTEMMING TUSSEN DE VOEDING VAN UW KINDJE THUIS EN IN DE OPVANGINSTANTIE?**

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Neen

**VRAAG M.7 WAAR EET UW KIND HET BEST?**

- <sub>1</sub> Thuis  
 <sub>2</sub> In de opvang  
 <sub>3</sub> Even goed thuis als in de opvang  
 <sub>4</sub> Weet niet

❖ **Slotvraagje**

**VRAAG M.8 HEEFT U NAAR AANLEIDING VAN DIT ONDERZOEK EEN TELEFOONTJE ONTVANGEN VAN ÉÉN  
VAN ONZE MEDEWERKERS? DIT HOEFT NIET NOODZAKELIJK HET GEVAL TE ZIJN.**

- <sub>1</sub> Ja  
<sub>2</sub> Neen

**Hier eindigt de vragenlijst.**

**Wij danken u van harte voor uw medewerking!**