

TOEPASSING VAN RICHTLIJNEN VOOR DE VOEDING VAN ZUIGELINGEN

Catharina M. Kuiper



Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NPG-TO

Leiden

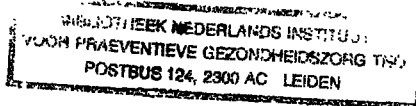
UWZ
K 96 (2)

UWZ
k gb(2)

TOEPASSING VAN RICHTLIJNEN VOOR DE VOEDING VAN ZUIGELINGEN

-een onderzoek naar de toepassing
van de Nieuwe Leidraad voeding voor
de zuigeling door bezoekers van
consultatiebureaus en gezondheidscentra
in de provincie Limburg-

Catharina M. Kuiper



IBISSTAMBOEKNUMMER

4519/000

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg

NIPG-TKO

augustus 1988

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56
Leiden

Postadres:
Postbus 124
2300 AC Leiden

Telefoon: 071-178888

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van fl. 26,50 (inkl. BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG/TNO onder vermelding van bestelnummer 88029.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Kuiper, Catharina M.

Toepassing van richtlijnen voor de voeding van zuigelingen : een onderzoek naar de toepassing van de Nieuwe Leidraad Voeding voor de Zuigeling door bezoekers van consultatiebureaus en gezondheidscentra in de provincie Limburg/ Catharina M. Kuiper. - Leiden : Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO

Met lit. opg.

ISBN 90-6743-127-3

SISO 628.44 UDC 613.22.03

Trefw.: babyvoeding.

© 1988 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Publikatienummer 88029

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt en/of verspreid door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG-TNO.

INHOUDSOPGAVE

	pag.
1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING	1
2. OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK	6
2.1 Theoretische uitgangspunten	6
2.2 Methode van onderzoek	10
2.2.1 De vragenlijsten	10
2.2.2 De onderzoeksgroep	13
2.2.3 Procedure	16
2.3 Verloop van het veldwerk	16
3. VOEDINGSGEDRAG	20
3.1 Mondelinge enquête van de moeder over de voeding van de jonge zuigeling	20
3.1.1 De voeding	20
3.1.2 Achtergrondkenmerken van ouders en zuigeling in relatie tot voedingsgedrag	29
3.1.3 Ziekte en voedingsproblemen in relatie tot voedingsgedrag	29
3.2 Schriftelijke enquête van de cb-teams	32
3.2.1 Meningen over inhoud en introductie van de Nieuwe Leidraad	32
3.2.2 Afwijkende voedingspatronen van de zorgpopulatie volgens de teams	34
3.2.3 Redenen waarom ouders zouden afwijken van de voedingsrichtlijnen volgens de Nieuwe Leidraad	36
3.2.4 Meningen van de cb-teams over voeding volgens de „nieuwe leidraad”, samenstelling van de teams en voedingsgedrag van de onderzoeksgroep	37
3.3 Conclusies met betrekking tot voeding en voedingsadviezen	39
4. VOEDINGSGEDRAG VAN DE OUDERS EN HUN MENINGEN OVER VOEDINGSWIJZEN EN DE VOEDINGSADVISING	42
4.1 Voedingsgedrag en meningen over voedingswijzen	42
4.2 Voedingsgedrag en meningen over de voedingsadvising van het cbz	44

5. AANBEVELINGEN	48
LITERATUUR	51
BIJLAGEN	53

1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Uit oogpunt van primaire preventie is de voedingsadvisering een zeer belangrijk aspect van de taak van het consultatiebureau voor zuigelingen. Binnen de dienst Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van het Limburgse Groene Kruis wordt vanaf het begin van 1985 een nieuwe leidraad gehanteerd voor deze advisering. Voedingsleer is een wetenschap in ontwikkeling. Op grond van kennis worden richtlijnen vastgesteld. Door vermeerdering van de kennis vinden aanpassingen plaats. Een nieuwe leidraad voor de voeding van de zuigeling is door een universitaire werkgroep samengesteld met het doel landelijk meer uniformiteit in de advisering te krijgen en de nieuw verworven kennis te vertalen in voedingsrichtlijnen. Tegelijkertijd is op basis van dezelfde uitgangspunten een concept gemaakt door een werkgroep* van de Provinciale Vereniging „het Limburgse Groene Kruis”.

Om de „nieuwe leidraad” ingang te doen vinden bij de zorgpopulatie dient allereerst de medewerking te worden verkregen van degenen die adviezen geven. Aangezien de voedingsadvisering wordt verricht door de teams van het consultatiebureau (cb) is het van belang te bewerkstelligen dat acceptatie van de richtlijnen plaatsvindt bij de teamleden.

De teams zijn samengesteld uit een arts en een wijkverpleegkundige. De arts kan een huisarts, kinderarts, cb-arts of jeugdarts zijn.

De gang van zaken bij de introductie en begeleiding van de hulpverleners was de volgende:

Maart 1984

- verspreiding van het concept onder de districtsartsen met het verzoek om commentaar van de teamleden van de consultatiebureaus voor zuigelingen;
- bespreking van het commentaar binnen de dienst JGZ met de deskundigen op het gebied van voedings- en dieetadvisering. Hierbij is relevant commentaar van de bureaus verwerkt;
- verspreiding van het nieuwe concept onder de kinderartsen. Van de

* De werkgroep bestaat uit twee diëtisten, twee districtsverpleegkundigen en twee artsen.

kinderartsen komt weinig commentaar. Degenen, die opmerkingen maken, zijn positief.

Einde 1984:

De Nieuwe Leidraad* is definitief. De volgende introductie-activiteiten zijn door het Limburgse Groene Kruis geëntameerd:

- Groepsbijeenkomst per basiseenheid of regionale eenheid, waarbij de introductie plaats vindt door districtsarts, districtsverpleegkundige en diëtiste. Alle betreffende leden van de cb-teams zijn uitgenodigd. Het boek „Leidraad voeding voor de zuigeling” is uitgereikt tijdens de vergadering. De groepsbijeenkomsten verlopen in het algemeen geanimeerd.
- Verzending van de „nieuwe leidraad” naar:
 1. de plaatselijke huisartsenverenigingen
 2. ziekenhuizen van de provincie Limburg en aangrenzende ziekenhuizen
 3. alle provinciale kruisverenigingen en de Nationale Kruisvereniging
 4. Gezondheidszorgacademie te Sittard
- Beschikbaar stellen van de „nieuwe leidraad” per c.b.-lokatie.
- Verspreiding van brief aan ouders per cb-lokatie met jaaroverzicht van de „nieuwe” voeding van kinderen van 0-1 jaar.

Begin 1985:

Men is begonnen met de voedingsrichtlijnen volgens de „nieuwe leidraad” bij die kinderen, die voor het eerst naar het consultatiebureau voor zuigelingen (cbz) komen. Als ondersteuning van het te geven voedingsadvies zijn stickers met voorschriften voor de voeding samengesteld. Deze stickers worden bij een bezoek aan het cbz in het zo genoemde groeiboekje** geplakt.

In de loop van 1986:

Het blijkt, dat een aantal ouders de nieuwe richtlijnen niet willen volgen en de voorkeur geven aan voeding met koemelk-water-rijste-

* Leidraad voeding voor de zuigeling van het Limburgse Groene Kruis.

** Uitgegeven door de Gemeente 's-Gravenhage 1987.

bloemmengsel. Voor die ouders is ten gerieve van de advisering door de cb-artsen een notitie opgesteld, waarin de noodzakelijke bijvoedingen zijn vermeld.

Verder zijn er bezwaren gerezen van de kant van de artsen. De leidraad zou teveel van boven af zijn opgelegd. Zij zijn voor een voldongen feit geplaatst. Zowel voor de hulpverleners als voor de ouders geldt, dat de nieuwe voedingsadvisering 'at face-value' moet worden aangenomen. Een gezondheidseffect is op korte termijn niet waarneembaar. Het enig zichtbare op korte termijn zouden afname van verschijnselen als spugen en diarree kunnen zijn en minder last hebben van infecties dan dit het geval was bij voeding volgens de oude richtlijnen.

Het is van belang voor de dienst Jeugdgezondheidszorg om inzicht te verkrijgen in de mate van acceptatie van de nieuwe richtlijnen door de leden van de consultatiebureauteams en hun zorgpopulatie.

Ondanks intensieve begeleiding en introductie van de „nieuwe leidraad” ontvangt de dienst Jeugdgezondheidszorg regelmatig signalen uit het praktijkveld, dat deze leidraad niet volledig ingang heeft gevonden bij de ouders van zuigelingen en bij adviserende artsen. Soms blijkt, dat na het verblijf van een zuigeling in een ziekenhuis men zich niet meer houdt aan voeding volgens de leidraad. De adviezen van de kinderarts zijn dan niet in overeenstemming met de adviezen van het cbz. Dit brengt ouders in verwarring. Plaatselijke huisartsen, die geen cb doen, houden zich in hun voedingsadviezen niet aan de „nieuwe leidraad”. Ook van de huisartsen die wel bureaus doen, zeggen enkelen geen voordelen te zien van de nieuwe advisering. Ze zijn wel bereid zich in beginsel loyaal op te stellen ten aanzien van het Limburgse Groene Kruis, maar tonen snel begrip voor afwijkend voedingsgedrag van de ouders.

Aangezien de dienst Jeugdgezondheidszorg grote waarde hecht aan uniforme advisering volgens de nieuwe richtlijnen, is besloten na te gaan in hoeverre de leidraad in de provincie Limburg niet wordt geaccepteerd en welke factoren van invloed kunnen zijn op afwijzing. Daarom is het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO (NIPG) gevraagd onderzoek te verrichten.

Het doel van het onderzoek is om met behulp van de resultaten een dusdanig beleid te kunnen voeren, dat de leidraad wellicht beter wordt verwezenlijkt in de voeding van de zuigeling. Voorts hoopt de dienst Jeugdgezondheidszorg uit de bevindingen lering te kunnen trekken voor invoering van soortgelijke projecten in de toekomst.

Het onderzoek is opgezet met de volgende vraagstellingen:

- a. Welke zijn de meningen van de leden van de cb-teams over inhoud en introductie van de „nieuwe leidraad voeding voor zuigelingen“?
- b. Op welk gebied wijken volgens de teams de voedingspatronen af en welke redenen zijn daarvoor aangegeven?
- c. Welke meningen hebben ouders over de voedingswijzen, die op het cb worden geadviseerd?
- d. In welke mate worden de adviezen volgens de nieuwe leidraad niet opgevolgd door ouders in de provincie Limburg?
- e. Van welke aard zijn de afwijkingen (bijv. eerder bijvoeding geven, soort voeding)?
- f. Is er verband tussen enerzijds kenmerken van:
 - de ouders (nationaliteit moeder, sociaal-economische status vader, opleidingsniveau moeder)
 - het kind (rangorde in het gezin, onder behandeling van kinderarts, voedingsproblemen)
 - de teamleden (meningen over de nieuwe leidraad),en anderzijds het niet opvolgen van de voedingsadviezen.

Het verslag van het onderzoek is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt onder theoretische uitgangspunten het model beschreven waaruit de vragenlijsten voor enquête van de ouders en van de leden van het cb-team zijn afgeleid. Vervolgens worden de vragenlijsten besproken. Daarna volgt een overzicht van de samenstelling van de onderzoeksgroep. Tenslotte wordt een schets gegeven van de voorbereidingen van het onderzoek en de problemen bij het veldwerk.

In de hoofdstukken 3 en 4 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Hoofdstuk 3 betreft het voedingspatroon van de zuigeling en meningen van de cb-teams over de „nieuwe leidraad“ en over voedingsgedrag van de zorgpopulatie.

Tevens is het verband beschreven tussen enerzijds de voedingspatronen en anderzijds meningen van de teamleden, soort arts dat het cbz leidt. In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven van de analyse naar verbanden tussen voedingsgedrag van de ouders, als regel de moeder, en haar meningen over voedingswijzen en de voedingsadvisering door het cbz.

Tenslotte worden in hoofdstuk 5 aanbevelingen gedaan voor het beleid van het Limburgse Groene Kruis.

2. OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

Door middel van mondelinge en schriftelijke enquêtes zijn op de consultatiebureaus gegevens verzameld, teneinde de vraagstellingen van het onderzoek te beantwoorden. Voor deze enquêtes zijn de volgende vragenlijsten ontwikkeld: een lijst, schriftelijk in te vullen door de leden van de teams van de cb's; een lijst voor mondelinge enquête van de bezoekers van het cbz tijdens het spreekuur.

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk zijn de theoretische uitgangspunten gegeven op grond waarvan de vragenlijsten zijn ontwikkeld (2.1). In de tweede paragraaf wordt de methode van onderzoek beschreven. Dit betreft de vragenlijsten, de onderzoeksgroepen en de procedures (2.2). Tenslotte wordt een samenvatting gegeven van het verloop van het veldwerk (2.3).

2.1 Theoretische uitgangspunten

Het onderzoek is uitgevoerd om kennis te verkrijgen over het voedingsgedrag van ouders van zuigelingen en over factoren, die op dat gedrag van invloed zijn. Het voedingsgedrag kan in sterke mate afwijkend zijn van de richtlijnen. In dat geval is gedragsverandering wenselijk. Om gedragsverandering te kunnen bewerkstelligen moet ook duidelijk zijn welke factoren het niet accepteren van de leidraad beïnvloeden. Eén van de vragen van het Limburgse Groene Kruis is dan ook: „welke factoren zijn van invloed (geweest) op de mate van acceptatie/afwijzing van de ouders in de provincie Limburg?" Tot de factoren kunnen behalve achtergrondkenmerken van de zuigeling en de ouders ook meningen en attitudes, zowel van de ouders als van de adviserende hulpverleners een rol spelen.

Bij de formulering van vragen naar meningen en attitudes is uitgegaan van een theoretisch model (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980) dat relaties tussen attitudes en gedrag verduidelijkt. Dit theoretisch model, dat bruikbaar bleek voor de verklaring van variaties in gedrag, komt in het kort neer op het volgende.

Door Fishbein & Ajzen wordt ervan uitgegaan, dat mensen 'beliefs'* of te wel meningen hebben over consequenties van handelingen en deze consequenties waarderen. Eveneens hebben zij meningen over wat andere individuen of groepen vinden van het verrichten van een bepaalde handeling. Het laatstgenoemde type van meningen én de mate waarin het individu bereid is zich daarvan iets aan te trekken zijn bepalend voor de subjectieve sociale norm.

De theorie is door de auteurs toegepast op een variëteit van actuele onderwerpen zoals: gedrag in verband met gewichtsverlies; voorspelling van beroepsoriëntatie van vrouwen; family-planning; consumentengedrag; stemgedrag bij Amerikaanse en Britse verkiezingen; verandering van gedrag van alcoholisten (Ajzen & Fishbein, 1980).

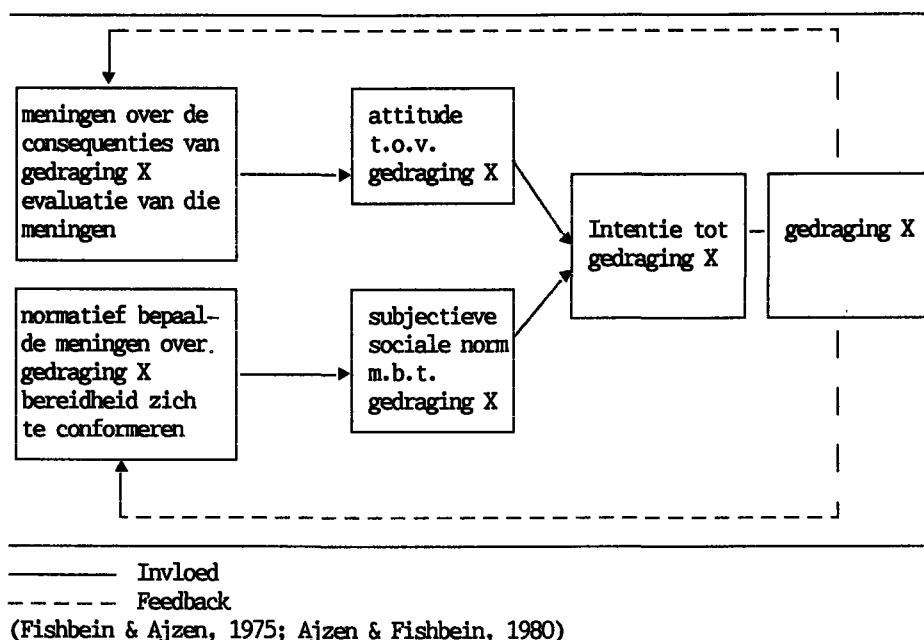
Het model van Fishbein & Ajzen heeft, in onderzoek verricht in Nederland naar attitudes en milieugedrag en de beoordeling van kernenergie, empirische ondersteuning gekregen (Van der Meer, 1981; Meertens & Stallen, 1981). Kok (1985) ontwikkelde op basis van de theorie van Fishbein een model van gedragsverandering via voorlichting. Bevorderen van gezond gedrag zou kunnen worden gerealiseerd door het veranderen van meningen over wat gezond is.

De specifieke meningen, attitudes en intenties worden verondersteld in onderlinge samenhang uit te maken of een individu in feite tot gedrag komt. Persoonskenmerken, demografische variabelen en dergelijke worden als externe variabelen beschouwd. Deze variabelen zijn slechts van belang naar de mate waarin zij van invloed zijn op attitudinale en normatieve overwegingen, uitmondend in een gedraging.

In figuur 1 wordt het model van Fishbein & Ajzen schematisch weergegeven.

* De letterlijke vertaling: „geloof” wordt in deze tekst niet gebruikt als zelfstandig naamwoord, omdat een omschrijving door „mening” meer geschikt lijkt (Kuiper, 1977). In Nederlands-talige literatuur wordt „belief” ook wel door het woord „opvatting” omschreven, bijv. bij Hosman (1983).

Figuur 1 Schematische voorstelling van het conceptuele raamwerk voor de voorspelling van specifieke intenties en gedragingen



Voor „gedraging X” kan elk gedrag worden ingevuld, bijvoorbeeld het geven van borstvoeding. We krijgen dan: borstvoeding is gezond en geeft contact met de baby. Dit zijn meningen over de consequenties van borstvoeding (gedraging X). Daarnaast kan men deze consequenties waarderen. Bijvoorbeeld sommigen zullen het lieflijk contact dat borstvoeding met de baby geeft, positiever waarderen dan anderen.

Onze handelingen worden veelal geleid door verwachte voor- en nadelen. Wat als nadelige kosten dan wel als voordelige baten wordt gezien is afhankelijk van attitudes en normen, waarop de intentie tot gedrag is gebaseerd.

Attitude en sociale norm bestaan op hun beurt uit twee elementen. De attitude is opgebouwd uit een aantal meningen en de evaluatie hiervan. Meningen zijn consequenties die men aan bepaald gedrag koppelt.

De sociale norm is opgebouwd uit meningen over normen en de mate waarin men hiermee instemt. Deze meningen zijn ideeën die men heeft op grond van het oordeel van belangrijke anderen met betrekking tot het gedrag. Bijvoorbeeld: op het consultatiebureau vinden ze, dat ik mijn

kind borstvoeding moet geven. Daarnaast kan men in meer of mindere mate met deze meningen instemmen. Bijvoorbeeld: ik trek mij weinig aan van wat men op het consultatiebureau vindt.

Gedrags- en intentieverandering treedt op wanneer de attitude en/of de sociale norm t.a.v. het gedrag verandert. Verandering in de attitude wordt veroorzaakt door de consequenties die men aan het gedrag koppelt te veranderen. Dit kan op twee manieren gebeuren (a) door nieuwe, voorheen onbekende consequenties bekend en belangrijk te maken, bijvoorbeeld door een baby al met 6 weken fruit te geven is er een grotere kans op darmstoornissen dan wanneer dit later gebeurt, (b) door bestaande consequenties te veranderen, bijvoorbeeld door de lange termijn consequenties van bepaalde voedingswijzen te laten zien.

Verandering van de evaluaties (van de meningen en de mate van instemming met sociale normen) kan moeilijker gerealiseerd worden, omdat deze variabelen meer vastliggen in de persoon. Het komt erop neer, dat een negatieve waardering van iets moet veranderen in een positieve waardering of omgekeerd.

Aangezien attitude en sociale norm meer dan één mening behelzen zal verandering van één mening vaak onvoldoende zijn om verandering van attitude of sociale norm te weeg te brengen. Voorlichting moet dus in de regel gericht zijn op het veranderen van meer dan een mening.

Verandering van de attitude en de sociale norm kan leiden tot een verandering in de gedragsintentie. Of deze intentie ook leidt tot nieuw gedrag is mede afhankelijk van de mogelijkheden die iemand heeft. Bijvoorbeeld: een moeder wil borstvoeding geven, maar heeft geen tijd omdat zij een drukke werkring heeft.

Belangrijke determinanten van voedingsgedrag zijn:

- de voor- en nadelen, die men aan bepaalde voedingen koppelt, de attitudes
- de invloed, die belangrijke anderen op het voedingsgedrag hebben, de sociale normen.

Gedragingen van mensen zijn het best te voorspellen vanuit de intentie om bepaald gedrag te vertonen. Of het gedrag inderdaad wordt vertoond

hangt ervan af, of dit moeilijk of makkelijk uitvoerbaar is. Meedoen aan voeden van een zuigeling volgens de nieuwe richtlijnen kan een intentie zijn. Maar als het te lastig is om fluor toe te dienen, omdat het de fles zou verstoppert, vitamine AD moeilijk is te verstrekken aan de heel jonge zuigeling, het ondoenlijk is om bij een zuigeling zijn eerste vruchtesap met theelepeltjes af te meten, zal de gedraging niet plaatsvinden. Als de geadviseerde voeding veel duurder is dan de voorheen gebruikte zou dit een belemmering kunnen zijn om bepaalde voeding te geven. Het gedrag beïnvloedt op zijn beurt weer de attitudes. Als een zuigeling bijv. veel spuugt, last heeft van diarree en veel huult terwijl het voedingsschema van de „nieuwe leidraad” voor de voeding wordt toegepast, zal dit negatieve attitudes ten opzichte van dit voedingsschema tot gevolg hebben.

Attitudes en normen van de leden van het cb-team kunnen van invloed zijn op de voedingsadvisering; attitudes en normen van de ouders bepalen het voedingsgedrag.

Indien ernaar wordt gestreefd de vragen van het onderzoek te beantwoorden dient niet alleen feitelijk voedingsgedrag te worden geregistreerd, maar ook meningen, attitudes en normen met betrekking tot voeding, om verklaringen van het gedrag te kunnen geven.

2.2 Methode van onderzoek

De onderzoekgegevens zijn verzameld door middel van een enquête met voorgestructureerde vragen, te houden onder de leden van de cb-teams en de ouders/bezoekers van het cbz.

2.2.1 De vragenlijsten

De vragenlijsten zijn op grond van de hierboven aangehaalde theorie zodanig samengesteld, dat de mogelijkheid van meten van meningen, attitudes, normen en gedrag kan worden gerealiseerd. Er zijn twee

formulieren voor vragen ontwikkeld: één voor de leden van de cb-teams en één voor de bezoekers van het cbz.

Het formulier voor de schriftelijke enquête van de teamleden bestaat uit 8 vragen (bijlage 1). Er is verzocht de vragen per persoon, dus niet als team, te beantwoorden.

De vragen 1, 4, 7 en 8 hebben betrekking op de bureauvoering, toepassing van de richtlijnen en feitelijke afwijkingen van de richtlijnen.

De vragen 2, 3, 5 en 6 zijn de teamleden voorgelegd, om hun meningen te vragen over de „nieuwe leidraad”, de introductie daarvan en de opvolging van de richtlijnen door de ouders. Deze luiden:

- 2. Bent u het eens met het feit, dat er een landelijke/provinciale leidraad wordt gegeven voor de voeding van gezonde zuigelingen?
- 3.a Bent u het in grote lijnen eens met de nieuwe leidraad?
- 3.b Zo nee, op welke onderdelen bent u het oneens?
- 5. Hebt u een introductiebijeenkomst van de nieuwe leidraad kunnen bijwonen?
Zo ja, wat is uw mening over de introductie? (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is)
0 wel duidelijk / 0 niet zo duidelijk
0 op de praktijk gericht / 0 te weinig op de praktijk gericht
0 wel stimulerend / 0 weinig stimulerend
0 wel boeiend / 0 nogal saai
- 6. Indien u de nieuwe leidraad toepast, hebt u de indruk, dat deze door de ouders wordt opgevolgd?

Het formulier, dat is gebruikt voor de mondelinge enquête van de ouders bevat 14 vragen (bijlage 2).

De eerste vier vragen hebben betrekking op voeding en eetproblemen van het kind. Deze luiden als volgt:

- 1. Hoeveel voedingen krijgt het kind per etmaal?
- 2. Wat heeft u het kind gisteren laten eten, c.q. laten drinken?
- 3. Welk voedsel kreeg het kind de afgelopen week?
- 4. Gaf het kind de laatste week problemen met eten?

Het gaat hier om informatie over het voedingsgedrag en voedingsproble-

men. De volgende vragen betreffen de waardering van de voedingsadviezen van het bureau:

- 5. Kunt u zich houden aan het advies van het bureau betreffende de geadviseerde hoeveelheden?
- 6. Wat is uw mening over de voedingsadviezen van het cbz? Voor uw kind geschikt?

Met behulp van vragen 7 en 8 kan informatie worden verkregen over voedingswijze in de leefomgeving en over personen, die van invloed zijn op het voedingsgedrag, dus de normen bepalen.

- 7. Wat geven de meeste moeders uit de buurt aan de baby?
- 8. Wiens adviezen volgt u in het algemeen op het gebied van de voeding van de baby?

De vragen 9 t/m 11 gaan over attitudes ten opzichte van voedingswijzen. Om deze attitudes te meten zijn op uniforme wijze meningen gevraagd over drie gangbare voedingswijzen. Deze meningen zijn geregistreerd met behulp van tegengestelde bijvoegelijke naamwoorden, die van toepassing zijn op het onderwerp voedingswijze. Getracht is voor de drie verschillende voedingswijzen dezelfde adjectieven-paren te kiezen. Met uitzondering van het eerste adjectieven-paar voor volledige zuigelingenvoeding, bleek dit mogelijk. De combinaties van voedingswijzen en adjectieven-paren zijn de volgende:

- 9. Wat vindt u van de volledige zuigelingenvoeding?
 - 0 niet zo prettig / 0 prettig
 - 0 niet te duur / 0 te duur
 - 0 niet gezond / 0 wel gezond.
- 10. Wat vindt u van zelf klaargemaakte fles met koemelk?
 - 0 lastig / 0 gemakkelijk
 - 0 goedkoop / 0 duur
 - 0 niet gezond / 0 wel gezond.
- 11. Wat vindt u van borstvoeding?
 - 0 lastig / 0 gemakkelijk
 - 0 goedkoop / 0 duur
 - 0 niet gezond / 0 wel gezond.

Verder zijn gegevens betreffende de moeder verzameld over: genoten schoolopleiding, al dan niet hebben van een werkkring en de invloed van

de werkkring op de voedingswijze van het kind. Achtergrondgegevens van het kind zijn overgenomen uit de medische dossiers.

De eerste ontwerpen van de vragenlijsten zijn voorgelegd aan de districtsartsen met het verzoek om commentaar. Het commentaar is verwerkt in nieuwe versies. Met de nieuwe lijsten is een proefonderzoek verricht, grotendeels uitgevoerd door de projectmedewerkster*. Verbetering van het enquête-formulier was het gevolg. Verder werd besloten, gezien de geringe variatie in de voeding van heel jonge kinderen, zuigelingen pas vanaf de leeftijd van twee maanden te betrekken in het onderzoek.

2.2.2 De onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit bezoekers van het cbz (zuigelingen en een ouder) en teamleden. De zuigeling is eenheid van analyse.

Aan het onderzoek is door 21 consultatiebureaus voor zuigelingen uit de provincie Limburg deelgenomen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode november 1987 tot medio maart 1988. Van deze bureaus zijn gegevens verzameld over 332 bezoekers van het cbz in de leeftijd van bijna 2 tot en met 7 maanden. Er zijn twee subgroepen te onderscheiden: de zo genoemde bezwaarde groep en een referentiegroep. De bezwaarde groep zijn de kinderen van die bureaus waarover het Limburgse Groene Kruis signalen heeft gekregen dat er problemen zouden zijn met het opvolgen van de nieuwe richtlijnen. Bij deze groep is een referentiegroep gezocht uit de overige cbz's van de provincie Limburg. Deze referentiegroep is een gelaagde steekproef naar grootte met als bijkomende eis een goede geografische spreiding. Voor een overzicht van de in het onderzoek betrokken bureaus zie bijlage 3.

De bureaus zijn daarvoor ingedeeld in "klein", "middel" en "groot", op basis van het aantal ingeschreven zuigelingen in 1986 (tabel 1).

* Mw. A. Breukers-Jaegers, voorheen districts-verpleegkundige en wijkverpleegkundige bij het Limburgse Groene Kruis.

Tabel 1 Procentuele verdeling van aantal bureaus naar grootte, klasse en type onderzoekgroep volgens de klasse "klein", "middel" en "groot"

	15-30 klein		31-56 middel		≥57 groot	
	n	%	n	%	n	%
Bezwaarde groep	3	7.5%	3	14.7%	4	30.9%
Referentiegroep	3	8.1%	3	14.3%	5	24.9%

De groep kinderen bestaat uit 147 jongens (44,3%) en 185 meisjes (55,7%). Van hen is ± 53% afkomstig van de 10 zogenoemde bezwaarde bureaus; ± 47% is afkomstig van de 11 bureaus, die als referentiegroep zijn bestempeld.

De helft van de zuigelingen is het eerste kind (49,1%), zodat vergelijking van eerste kinderen met de overigen op grond van de verdeling goed mogelijk is.

De zuigelingen variëren in leeftijd van bijna 2 tot en met 7 maanden. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de verdeling naar leeftijdsklassen in maanden.

Tabel 2 Verdeling naar leeftijdsklassen in maanden

Leeftijdsklasse	n	%
1,7 - 3 mnd	68	20,5
3 - 4 mnd	54	16,3
4 - 5 mnd	53	16,0
5 - 6 mnd	67	20,2
6 - 7 mnd	60	18,1
7 - 8 mnd	30	9,0
Totaal	332	100,0

In de tabellen 3-5 zijn de geregistreerde achtergrondkenmerken van de ouders van de zuigelingen uit beide groepen gegeven. Tabel 3 geeft de verdeling naar etnische groepering van de moeder.

Tabel 3 Verdeling naar etnische groepering van de moeder

	n	%
Nederlands	300	90,4%
Surinaams	3	0,9%
Marokkaans	11	3,3%
Turks	4	1,2%
Overig buitenlands	14	4,2%
Totaal	332	

Gezien de kleine aantallen is het niet zinvol voedingsgedrag per etnische groepering te vergelijken. Van de zuigelingen heeft 9,6% een niet-Nederlandse moeder. Bij bepaling van mogelijke invloed van etnische groepering op voedingsgedrag is de laatstgenoemde groep vergeleken met de zuigelingen, die een Nederlandse moeder hebben.

Tabel 4 geeft de verdeling naar voltooide schoolopleiding van de moeder.

Tabel 4 Verdeling naar voltooide schoolopleiding van de moeder

Opleiding	Aantal	%
LO	20	6,0
LHNO/LBO/LEAO	105	31,6
MAVO/MULO/HAVO	96	28,9
MBO	69	20,8
HBS/VWO	13	3,9
HBO	17	5,1
Universitair	3	0,9
anders	7	2,1
onbekend	2	0,6
Totaal	332	

Tabel 5 geeft de verdeling naar het beroep van de vader. Het beroep van de vader is gecodeerd volgens classificatie van het Instituut voor Toegepaste Sociologie*.

* Westerlaak, J.M., J.A. Kropman & J.W.M. Clooaris. Beroepenklapper, Nijmegen, 1975.

Tabel 5 Verdeling naar beroep van de vader

Beroep	Aantal	%
1. ongeschoolde arbeider	22	6,6
2. geschoolde arbeider	98	29,5
3. lagere employé	99	29,8
4. middelbare employé/kleine zelfstandige	66	19,9
5. eigenaar grotere bedrijven/hogere employé	12	3,6
6. hogere beroepen	18	5,4
7. WAO/WW	10	3,0
8. onbekend	7	2,1
Totaal	332	

2.2.3 Procedure

- De medische dossiers, die zijn klaargelegd voor het spreekuur worden geïnspecteerd door de projectmedewerkster, om alvast zo veel mogelijk gegevens over te nemen van de kinderen in de leeftijd van 2-7 maanden.
Op een los kaartje, gehecht aan het enquêteformulier van de ouder, wordt de naam van het kind genoteerd. Aan het begin van de enquête van betreffende ouder wordt het kaartje met de naam vernietigd.
- Arts en wijkverpleegkundige van het spreekuurhoudende team krijgen een enquêteformulier met antwoordenvolop. Hen wordt verzocht dit formulier ieder voor zich in te vullen en in gesloten envelop mee te geven aan de projectmedewerkster, of het formulier per post te verzenden.
- De ouders, die in aanmerking komen voor het onderzoek worden ingelicht door de wijkverpleegkundige of de bureau-assistente.

2.3 Verloop van het veldwerk

Voorbereiding

- In 'Gezond Limburg' augustus/september 1987 verschijnt een artikel-

tje over het onderzoek met als kop: medewerking erkende kruisorganisaties gevraagd (bijlage 4).

- Het Limburgse Groene Kruis (LGK) laat een schrijven uitgaan naar de hoofdwijkverpleegkundige en directeur/administrateur van de erkende kruisorganisaties om medewerking te vragen aan het door het NIPG uit te voeren onderzoek naar de voedingsadvisering. De districtartsen lichten één en ander nog mondeling toe.
- Aan districtartsen en districtsverpleegkundigen worden de formulieren voor de mondelinge enquête van de ouders en de schriftelijke enquête van arts en verpleegkundige voorgelegd. Zij geven commentaar. Op grond van het commentaar worden de formulieren gewijzigd.
- De leidinggevendenden van de erkende kruisorganisaties ontvangen een schrijven van het LGK, waarin wordt bericht welke bureaus van de regio zouden moeten worden betrokken in het onderzoek (bijlage 5).
- Tevens wordt de gang van zaken van het onderzoek beschreven. Het bericht gaat vergezeld van een aantal copieën van de brief van de projectleider van het NIPG (bijlage 6), bestemd voor teamleden van de betreffende consultatiebureaus.
- De afspraak is, dat de hoofdwijkverpleegkundige de brieven doorgeeft aan de consultatiebureaus, die zijn betrokken in het onderzoek.

De projectmedewerkster neemt telefonisch contact op met de betreffende bureaus. Bij de planning en uitvoering van het veldwerk wordt zij echter geconfronteerd met een aantal problemen van principiële en praktische aard, die hieronder zijn samengevat.

Problemen

- Het blijkt, dat een aantal hoofdwijkverpleegkundigen er niet toe is gekomen, om de brief van het NIPG aan de betreffende cb's tijdig te distribueren, want enkele bureaus geven bij het eerste contact te kennen nergens vanaf te weten en willen alsnog zelf beslissen of zij meedoen aan het onderzoek;
- een aantal bureaus heeft een onjuiste voorstelling van zaken. Zij

zien niet in waarom de project-medewerkster de enquête moet afnemen en willen het zelf doen;

- sommige teamleden is de aard van het onderzoek niet duidelijk. Er wordt verondersteld, dat het een onderzoek van een producent van volledige zuigelingenvoeding is. Dit wekt onjuiste verwachtingen over het onderzoek;
- het telefonisch maken van de afspraken kost zeer veel tijd. De teams zijn moeilijk te bereiken. Verder wensen zij nogmaals uitgebreide informatie over het project, om vervolgens in discussie te treden;
- nadat een datum is afgesproken door de projectmedewerkster voor het interviewen van bezoekende moeders van een bureau blijken bureaus te zijn verzet, zodat de projectmedewerkster nodeloos een tocht maakt;
- zowel bij de z.g. kleine bureaus (15-29 zuigelingen in 1986) als bij de gecombineerde bureaus (kleuters en zuigelingen), is het aantal zuigelingen van 2-7 maanden per zitting dermate gering, dat de oogst zeer mager is in verhouding tot tijd en moeite;
- hoewel alle bureaus hun medewerking hebben toegezegd, weigeren de cb's uit Maastricht achteraf om mee te doen aan het onderzoek. Als reden wordt aangegeven dat de bureaus ook al in een project van de Rijks Universiteit Limburg zijn betrokken. Ook zou het onderzoek van het NIPG te veel tijd kosten van arts en verpleegkundige. Gezien de procedure is dit argument niet zo geloofwaardig;
- Een enkele moeder (4) weigert haar medewerking aan de enquête.

Teneinde de problemen het hoofd te bieden worden de volgende acties ondernomen.

- De bureaus, die nog geen juiste voorstelling van het onderzoek hebben, krijgen rechtstreeks van het Limburgse Groene Kruis een copie van de brief van het NIPG, bestemd voor de teamleden, toegezonden.
- Elk bureau dat in het onderzoek is betrokken krijgt schriftelijk van de projectmedewerkster een aankondiging van de datum, waarop enquête van de bezoekende ouders zal plaatsvinden.

- Die bureaus, waarbij gebleken is dat er minder dan drie zuigelingen in de leeftijdsgroep van 2-7 maanden op het spreekuur komen, worden afgevoerd van de lijst te onderzoeken bureaus. Afgezien van de al te hoge kostprijs van de dataverzameling zou deze verzameling ook over een te lange periode gaan plaatsvinden.

Uiteindelijk is de data-verzameling, behoudens het afhaken van de Maas-trichtse bureaus, goed verlopen binnen een periode van ruim vier maanden.

3. VOEDINGSGEDRAG

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de gegevens over voedingsgedrag en voedingsproblemen verkregen van de ouder van de zuigeling en meningen van de teamleden. Het eerste deel (3.1) bevat de gegevens met betrekking tot de zuigelingen en de ouders. De antwoorden op de voedingsvragen uit de enquête van de ouders zijn in verband gebracht met achtergrondkenmerken zoals leeftijd van de zuigeling, rangorde van het kind in het gezin, beroepsniveau van de vader, etnische groepering en schoolopleiding van de moeder. Ook gegevens als „onder behandeling (geweest) van kinderarts” en „voedingsproblemen” zijn in verband gebracht met voedingspatronen. Het tweede deel (3.2) betreft de gegevens van de teamleden. Meningen van leden van de cb-teams over de „Nieuwe Leidraad” zijn in verband gebracht met voedingspatronen van de zorgpopulatie, die in het onderzoek is betrokken.

Verbanden tussen uitkomsten van onderzoek zijn geanalyseerd met behulp van statistische toetsen (chi-kwadraat). Bij de presentatie van de resultaten zijn de waarden van chi-kwadraat en overschrijdingskans (p) alleen dan gegeven indien $p \leq .10$.

3.1 Mondelinge enquête van de moeder over de voeding van de jonge zuigeling

In het onderzoek zijn 332 zuigelingen betrokken. Tijdens het bezoek aan het cbz zijn de ouders, als regel de moeder, geënquêteerd inzake het voedingspatroon van de zuigeling.

3.1.1 De voeding

Ruim 25% van de moeders ($n=86$) zijn werkzaam in een beroep. Daarvan geven er 30 aan, dat het werk van invloed is op de voedingswijze, in dit geval niet geven van borstvoeding.

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van de wijze van voeden volgens de enquête. De leeftijden zijn op dezelfde wijze in dagen vermeld, als

dit is geschied bij elders in Nederland (Terneuzen) verricht onderzoek naar het geven van borstvoeding (Goudswaard-Kraay & de Jonge, 1988).

Tabel 6 Procentuele verdeling van voedingswijzen naar leeftijd

	leeftijd in dagen	N	n	%
a. uitsluitend borstvoeding	51 - 90	68	14	20,6
	91 - 179	174	27	15,5
	≥ 180	90	11	12,2
b. borstvoeding en volledige zuigelingenvoeding	51 - 90	68	2	2,9
	91 - 179	174	11	6,3
	≥ 180	90	3	3,3
c. borstvoeding en andersoortige flesvoeding en/of pap	51 - 90	68	0	-
	91 - 179	174	2	1,1
	≥ 180	90	4	4,4
d. uitsluitend volledige zuigelingenvoeding	51 - 90	68	49	72,1
	91 - 179	174	102	58,6
	≥ 180	90	39	43,3
e. volledige zuigelingenvoeding en andersoortige flesvoeding en/of pap	51 - 90	68	1	1,5
	91 - 179	174	9	5,2
	≥ 180	90	17	18,8
f. uitsluitend andersoortige flesvoeding en/of pap	51 - 90	68	2	2,9
	91 - 179	174	23	13,2
	≥ 180	90	16	17,8
		(N)	n	%
Totaal: borstvoeding, a, b en c	51 - 90	(68)	16	23,5
	91 - 179	(174)	40	23,0
	≥ 180	(90)	18	20,0

Aangezien werd verwacht, dat er verschil zou zijn tussen de districten zijn de berekeningen van de districten Noord Limburg, Midden Limburg, Westelijke Mijnstreek en Oostelijke Mijnstreek afzonderlijk uitgevoerd. Aangezien de cbz's van Maastricht geen medewerking hebben verleend aan het onderzoek zijn van het district Heuvelland te weinig bureaus aanwezig om representatief te zijn voor het district. In tabel 7 wordt een overzicht gegeven van de voedingswijze per district.

Tabel 7 Procentuele* verdeling van voedingswijzen per district, naar leeftijd

Wijze van voeden	District	Indeling leeftijd (in dagen)	Noord Limburg			Midden Limburg			Westelijke Mijnstreek			Oostelijke Mijnstreek		
			N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
borstvoeding uitsluitend of ten dele		51 - 90	14	4	28,6	19	2	10,5	14	2	14,2	13	5	38,5
		91 - 179	31	10	32,3	50	14	28,0	30	11	36,7	45	5	11,1
		≥ 180	22	5	22,7	24	4	16,7	23	1	4,3	17	8	47,1
uitsluitend volledige zuigelingenvoeding		51 - 90	10	71,4		16	84,2		11	78,6		8	61,5	
		91 - 179	13	41,9		24	48,0		19	63,3		28	62,2	
		≥ 180	9	40,9		11	45,8		13	56,5		3	17,6	
volledige zuigelingen-voeding + andersoortige flesvoeding en/of pap		51 - 90	0			0			1	7,1		0		
		90 - 179	3	9,7		2	4,0		0			4	8,9	
		≥ 180	5	22,7		2	8,3		4	17,4		6	35,3	
uitsluitend andersoortige flesvoeding en/of pap van rijstbloem etc.		51 - 90	0			1	5,3		0			0		
		91 - 179	5	16,1		10	20,0		0			8	17,8	
		≥ 180	3	13,6		7	29,2		5	21,7		0		
Totaal			67		93		67		75					

* De percentages zijn berekend van de leeftijdsgroep (in dagen) die uit het district is betrokken in het onderzoek

De aantallen in de verschillende leeftijdsklassen zijn te klein om daaraan conclusies te verbinden.

Op basis van het voedingsschema voor het eerste levensjaar uit de „nieuwe leidraad” (zie bijlage 7) is voor elke zuigeling nagegaan in hoeverre afwijking van de voeding volgens het schema plaatsvindt. De afwijkingen hebben betrekking op het aan te jonge zuigelingen geven van een bepaald soort voedsel. De veranderingen in de voeding van de zuigeling zijn per maand gegeven. Aangezien het niet waarschijnlijk is, dat verandering van voeding precies op de datum wordt ingevoerd, waarop het kind een maand ouder is geworden, is een leeftijdsspeleling aangehouden van 14 dagen.

Als de zuigeling in de 14 dagen voorafgaand aan de dag waarop deze een maand ouder wordt al een bepaald soort voedsel zou krijgen waaraan hij volgens het schema nog niet toe is, is dit niet als „afwijkend” bestempeld. Over de totale groep bedraagt het percentage afwijkend voedingsgedrag 41,9%. De afwijkingen zijn ook afzonderlijk voor de referentiegroep en de bezwaarde groep bepaald. In tabel 8 zijn bij „afwijkend voedingsgedrag” de procentuele verdelingen gegeven per groep van de zuigelingen die op het punt van soort voedsel één of meer afwijkingen vertonen. Daar onder zijn de percentages gegeven met betrekking tot afwijkingen van soort voedsel.

Tabel 8 Procentuele verdeling van afwijkingen van voedingsschema, per groep

	Referentiegroep (n=155)		Bezwaarde groep (n=177)	
	n	%	n	%
Afwijkend voedingsgedrag (totaal)	61	39,4%	78	44,1%
Aard van de afwijking:				
Andersoortige fles- voeding	2	3,3%	3	3,8%
Fles of pap met rij- tebloem	10	16,4%	22	28,2%
Fles of pap met tarwe- bloem	1	1,6%		
Fles of pap met ander meel	3	4,9%	1	1,3%
Groente	2	3,3%	5	6,4%
Aardappelen	14	23,0%	26	33,3%
Fruit	16	26,2%	20	25,6%
Yoghurt, pudding, vla	13	21,3%	14	17,9%
Brood	11	18,0%	5	6,4%
Liga	19	31,1%	16	20,5%
Anders (roosvicee, 'iets zoets' etc.)	23	37,7%	37	47,4%

Afwijkend voedingsgedrag komt iets vaker voor bij de bezwaarde groep dan bij de referentiegroep. Het verschil is niet significant. Wel zijn er significante verschillen bij vergelijking van de twee groepen binnen de leeftijdsklassen.

In tabel 9 wordt een overzicht gegeven van de procentuele verdeling van afwijkend voedingsgedrag van de referentiegroep en de bezwaarde groep per leeftijdsklasse.

Tabel 9 Afwijkend voedingsgedrag naar groep, per leeftijdsklasse

Leeftijdsklasse in maanden	Referentiegroep			Bezwaarde groep		
	N	n	%	N	n	%
1.7 - 3	28	2	7,1	40	11	27,5
3 - 4	23	9	39,1	31	10	32,3
4 - 5	22	13	59,1	31	14	45,2
5 - 6	29	13	44,8	38	18	47,4
6 - 7	36	12	33,3	24	13	54,2
7 - 8	17	12	70,6	13	12	92,3
	155	61	39,1	177	78	44,1

Uit de tabel blijkt, dat vooral in de jongste leeftijdsklasse en ook in de twee oudste leeftijdsklassen de bezwaarde groep in hogere mate van het schema afwijkend voedingsgedrag te zien geeft dan de referentiegroep. Het verschil tussen de jongste zuigelingengroepen is significant (chi-kwadraat = 3,19; $p = .0738$ met Yates correctie).

Inspectie van de aard van de afwijkingen (zie tabel 8) laat zien, dat alle afwijkingen, die genoemd zijn door de artsen en wijkverpleegkundigen op de enquêteformulieren voorkomen (zie tabel 17, p.35). In aard van de afwijkingen zijn er ook verschillen tussen de referentie en de bezwaarde groep. Binnen de laatstgenoemde groep komt het meer voor, dat rijstebloempap wordt gegeven aan te jonge zuigelingen (chi-kwadraat = 2.69; $p = .1007$). De zuigelingen uit de referentiegroep krijgen vaker, als ze nog te jong zijn, brood (chi-kwadraat = 3.47; $p = .0625$ met Yates correctie). Het als te jonge zuigeling eten van aardappelen, fruit, yoghurt en pudding of vla komt bij beide groepen nogal eens voor. Ook de Liga blijkt niet verdwenen uit het voedselpakket van de zuigelingen (zie bijlage 8).

De afwijking ten aanzien van vitamine AD en van fluor betreft het niet verstrekken van de preparaten.

In de tabellen 10a en b zijn de procentuele verdelingen van de afwijkingen voor gebruik van vitamine AD per groep naar leeftijdsklasse gegeven. Tabel 10a betreft de zuigelingen tussen drie en zes maanden, die

uitsluitend borstvoeding krijgen; tabel 10b alle zuigelingen vanaf de leeftijd van zes maanden.

Tabel 10a Procentuele verdeling van zuigelingen in de leeftijd 3-6 maanden met uitsluitend borstvoeding en geen vitamine AD

Leeftijdsklasse	Referentiegroep			Bezwaarde groep		
	N	n	%	N	n	%
3 - 4 mnd.	5	5	(100)	5	5	(100)
4 - 5 mnd.	5	2	(40)	2	2	(100)
5 - 6 mnd.	5	1	(20)	5	1	(20)

Tabel 10b Procentuele verdeling van zuigelingen vanaf de leeftijd van 6 maanden, die geen vitamine AD krijgen

Leeftijdsklasse	Referentiegroep			Bezwaarde groep		
	N	n	%	N	n	%
6 - 7 mnd.	36	15	41,7	24	11	45,8
7 - 8 mnd.	17	2	11,8	13	2	15,4
Totaal		17			13	

Het komt bij beide groepen voor, dat de zuigelingen bij uitsluitend borstvoeding géén vitamine AD krijgen. Het betreft vooral de jongste zuigelingen (leeftijd 3-4 maanden). De aantallen zijn te klein om er verdere conclusies aan te verbinden.

Vanaf de leeftijd van zes maanden dient, volgens het schema, vitamine AD te worden verstrekt aan alle zuigelingen, ongeacht de voeding. Uit de tabel blijkt, dat bij de zuigelingen uit de leeftijdsklasse 7-8 maanden dit, op een enkele uitzondering na, wel plaatsvindt. In de groep 6-7 maanden oude zuigelingen wordt het in ruim 40% van de gevallen achterwege gelaten.

Opmerkelijk is, dat het niet tijdig verstrekken van vitamine AD meer voorkomt bij de groep, die volgens het schema van de „Nieuwe Leidraad” wordt gevoed (chi-kwadraat = 10.69; $p = .0011$) (zie bijlage 9).

Vanaf de leeftijd van 3 maanden wordt volgens het voedingsschema geadviseerd tot gebruik van fluoride. In tabel 11 wordt een overzicht

gegeven van de procentuele verdeling van de afwijkingen naar leeftijds-klasse per groep.

Tabel 11 Procentuele verdeling van de afwijkingen van gebruik fluor naar leeftijds-klasse, per groep

Leeftijdsklasse in maanden	Referentiegroep (N=127)		Bezwaarde groep (N=137)	
	n	%	n	%
3 - 4	22	95,7	31	100
4 - 5	16	72,6	26	83,9
5 - 6	15	51,7	24	63,2
6 - 7	10	27,8	6	25
7 - 8	2	11,8	3	23,1
Totaal	65	51,2	90	65,7

Uit de tabel blijkt dat bij de referentiegroep in meer dan de helft van de gevallen het toedienen van fluor achterwege wordt gelaten; bij de bezwaarde groep is de mate van niet toedienen nog hoger. Het verschil tussen de beide groepen is significant (chi-kwadraat = 5.73; $p = .0167$). Vooral de jongste zuigelingen krijgen op de aangegeven tijd geen fluoride.

Bij vergelijking van de zuigelingen, die volgens het schema worden gevoed en degenen die afwijkend van het schema worden gevoed, blijkt hetzelfde als bij gebruik van vitamine AD. Van de groep, die afwijkt van het schema, krijgen meer zuigelingen fluoride toegediend dan dit bij de overigen het geval is (chi-kwadraat = 3.98; $p = .0459$) (zie bijlage 9).

Ook voor het aantal voedingen zijn richtlijnen gegeven in de „nieuwe leidraad”.

Daar het aantal voedingen per etmaal varieert binnen de leeftijdsklassen, zijn in tabel 12 de procentuele verdelingen gegeven per groep, naar leeftijdsklasse. De percentages die conform het aantal voedingen volgens het schema zijn, zijn in de tabel onderstreept.

Inspectie van de tabel leert dat het geven van vijf voedingen bij beide groepen procentueel het meeste voorkomt. Volgens het schema wordt tot 7 maanden vijf voedingen geadviseerd. Na de 7e maand kan op vier voedingen worden overgegaan.

Tabel 12 Procentuele verdeling van aantal voedingen naar leeftijdsklasse, per groep

Leeftijdsklasse aantal voedingen	1,7-3 mnd.		3-4 mnd.		4-5 mnd.		5-6 mnd.		6-7 mnd.		7-8 mnd.	
	Ref. (N=28)	Bezw. (N=40)	Ref. (N=23)	Bezw. (N=31)	Ref. (N=22)	Bezw. (N=31)	Ref. (N=29)	Bezw. (N=38)	Ref. (N=36)	Bezw. (N=24)	Ref. (N=17)	Bezw. (N=13)
	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %	(n) %
3							(2) 7	(1) 3			(1) 6	(2) 15
4	(2) 7	(1) 3	(4) 17	(5) 16	(5) 23	(6) 19	(9) 31	(13) 34	(14) 39	(12) 50	(10) 59	(5) 39
5	(23) 82	(30) 75	(19) 83	(23) 74	(14) 64	(25) 81	(17) 59	(20) 53	(19) 53	(11) 46	(6) 35	(5) 39
6	(2) 7	(8) 20		(1) 3	(1) 5		(1) 3	(2) 5	(2) 6			(1) 8
7	(1) 4	(1) 3		(2) 7	(1) 5							
onbekend					(1) 5		(2) 5	(1) 3	(1) 4			

De referentiegroep tendeert meer naar het aantal voedingen volgens schema dan de bezwaarde groep.

3.1.2 Achtergrondkenmerken van ouders en zuigeling in relatie tot voedingsgedrag

Zoals vermeld zijn er behalve de leeftijd van de zuigeling nog een viertal achtergrondkenmerken van ouders en kind betrokken in het onderzoek. Uit de analyse van het materiaal is gebleken, dat voedingsgedrag volgens de nieuwe richtlijnen geen verband houdt met de etnische groepering van de moeder. Ook kon geen verband worden aangetoond tussen afwijkend voedingsgedrag en het aanwezig zijn van een ouder kind in het gezin. De groep eerste kinderen wijkt in dezelfde mate af als de groep 2e, 3e, 4e en 5e kinderen.

Er is wel verband aangetoond tussen voedingsgedrag en beroep van de vader (χ^2 -kwadraat = 13,31; $p = .0206$) en de schoolopleiding van de moeder (χ^2 -kwadraat = 12,45; $p = .0526$). Naarmate de sociaal-economische status van de vader een hogere middenpositie inneemt (middelbare employé, kleine zelfstandige, eigenaar grote bedrijven, hogere ambtenaar) en de moeder na de lagere school vervolgonderwijs zoals MAVO, HAVO en/of HBO heeft genoten, is de kans dat men zich houdt aan de nieuwe richtlijnen groter. Hierbij dient te worden opgemerkt, dat de twee bovengenoemde kenmerken onderling afhankelijk zijn. In bijlage 10 is een overzicht gepresenteerd van de gegevens met betrekking tot bovengenoemde kenmerken.

3.1.3 Ziekte en voedingsproblemen in relatie tot voedingsgedrag

Gezien de signalen over afwijkend voedingsgedrag zou het denkbaar zijn, dat zuigelingen die onder behandeling zijn bij een kinderarts in hogere mate van de „nieuwe leidraad” afwijkend voedingsgedrag vertonen, dan de overige zuigelingen.

Van de 332 kinderen zijn er 80 onder behandeling of onder behandeling geweest van een kinderarts. Het blijkt dat deze 80 kinderen nauwelijks

verschil te zien geven in afwijkend voedingspatroon in vergelijking met de overigen (zie bijlage 11a).

Maar onder deze kinderen is er een aantal bij wie kan worden verwacht, dat voeding niet het centrale probleem is. Zo kan bij praematuritas, partusproblemen, hartgeruis, liesbreuk, heupluxatie, longproblemen en postnatale observatie redelijkerwijs worden verondersteld, dat de kinderarts niet van invloed is (geweest) op de voedingsadvisering.

Bij maag/darmstoornissen, speciaal dieet i.v.m. afwijking, allergie, baby-eczeem en groeistoornis, zou dit wel het geval kunnen zijn. Ook wanneer voortdurende controle plaatsvindt vanwege hartklachten en erfelijke aanleg kan men aannemen, dat ook de voedingsadvisering ter sprake komt bij de kinderarts. Afzonderlijk is voor deze twee laatstgenoemde groepen nagegaan in hoeverre afwijkend voedingsgedrag werd geconstateerd.

In tabel 13 wordt een overzicht gegeven van de procentuele verdeling van afwijkend voedingsgedrag van deze subgroep in vergelijking met de overige zuigelingen.

Tabel 13 Procentuele verdeling van afwijkend voedingsgedrag bij subgroep van zuigelingen onder behandeling van een kinderarts met symptomen die wel of niet van invloed waren op voedingsadvisering

onder behandeling kinderarts met symptomen, waarbij voeding een centraal probleem is	voedingsschema				totaal n
	afwijkend n	%	volgens schema n	%	
niet	116	38,5	185	61,5	301
wel	18	78,3	5	21,7	23
onbekend					8
					332

Uit deze tabel blijkt het percentage van de zuigelingen met afwijkend voedingsgedrag, bij wie bij de controle door de kinderarts voedingsadvisering in het geding zou kunnen zijn, veel hoger is dan van de overigen.

Het verschil is significant (chi-kwadraat = 12,31; $p = .0005$, met Yates-correctie). Bij kinderen met specifieke stoornissen van het darmkanaal of ten aanzien van allergie was blijkbaar een voeding nodig buiten het voor gezonde kinderen geldende patroon.

Bij de enquête is ook een vraag gesteld naar in de laatste week onder-vonden moeilijkheden met betrekking tot de voeding van de zuigeling. Hierbij zijn een 5-tal geprecodeerde antwoorden mogelijk.

In tabel 14 is voor de totale groep een overzicht gegeven van de fre-quentie-verdelingen van voedingsproblemen.

Tabel 14 Frequentie-verdelingen van voedingsproblemen, per antwoord

	n	%*
1. bij opvolgen advies cbz krijgt het kind te weinig voeding	10	3,0
2. bij opvolgen advies cbz krijgt het kind te veel voeding	21	6,3
3. spuugt	51	15,4
4. heeft dunne luiers (diarrhee)	15	4,5
5. lust voeding niet	17	5,1

* De percentages zijn berekend naar het aantal mogelijkheden (N=332) dat een antwoord had kunnen worden aangegeven.

De eerste twee punten hebben te maken met het genoeg hebben aan respectievelijk het aankunnen van de hoeveelheden voedsel, die worden geadviseerd. De overige drie met acceptatie en verwerking van het voedsel.

Spugen blijkt een relatief vaak voorkomend verschijnsel te zijn. De frequenties van de overige voedingsproblemen zijn laag. Ondanks de kleine aantallen is het verband nagegaan tussen afwijkend voedingsgedrag en voedingsproblemen (zie bijlage 11a). Een zwakke relatie kon worden aangetoond voor „lust voeding niet” en afwijkend voedingsgedrag ($p = .0878$).

Voor de leeftijdsgroep jonger dan zeven maanden is nagegaan in hoever-re, bij gebruik van andere flesvoeding dan gehumaniseerde zuigelingen-voeding of van borstvoeding, voedingsproblemen als „spugen, diarrhee en

niet lusten van voedingen" meer voorkomen (zie bijlage 11b). Spugen komt bij „andere flesvoeding" relatief in dezelfde mate voor als bij de zuigelingen die geen andere flesvoeding gebruiken, terwijl het niet gebruiken van andere flesvoeding samengaat met „kind lust voedsel niet" ($p = .0407$).

Voorts bleek, dat alle zuigelingen, die last van diarree zouden hebben, géén alternatieve flesvoeding gebruiken.

3.2 Schriftelijke enquête van de cb-teams

Van de 21 consultatiebureaus die in het onderzoek zijn betrokken hebben 43 van de 44 teamleden meegedaan aan de schriftelijke enquête: 21 artsen en 22 wijkverpleegkundigen.

De artsen zijn te typeren als huisarts, cb-arts/jeugdarts of kinderarts. De huisartsen zijn het sterkst vertegenwoordigd ($n=13$), dan volgen de cb-artsen/jeugdartsen ($n=6$) en tenslotte de kinderartsen ($n=2$). De verdeling stemt zo ongeveer overeen met de verdeling van type artsen, die hun medewerking verlenen aan de cbz's in de provincie Limburg.

De wijkverpleegkundigen zijn in dienst van het Limburgse Groene Kruis. In de gezondheidscentra doen de wijkverpleegkundigen (wv) zelfstandig de voedingsadvisering.

Van de teams die in het onderzoek zijn betrokken is door driekwart van de teams aangegeven dat arts én wv de voedingsadvisering geven. De overige teams zijn gelijk verdeeld over "alleen de arts" en "alleen de wijkverpleegkundige".

3.2.1 Meningen over inhoud en introductie van de Nieuwe Leidraad

Zowel alle artsen als alle wijkverpleegkundigen zijn het eens met het feit, dat er een landelijke/provinciale leidraad wordt gegeven voor de voeding van gezonde zuigelingen. Twee van de 21 artsen antwoorden met "nee" op de vraag of deze het in grote lijnen eens zijn met de nieuwe leidraad; van de wijkverpleegkundigen antwoordt er één van de 22 ambivalent, dus met "ja en nee".

Het in grote lijnen eens zijn houdt nog niet in, dat de geënquêteerde teamleden geen bezwaren hebben tegen het tijdstip waarop, volgens schema, de soorten voeding worden gegeven of vitamine AD en fluor worden verstrekt.

In tabel 15 wordt een overzicht gegeven van de frequenties van de bezwaren van de artsen en de wijkverpleegkundigen ten aanzien van het voedingsschema van de „nieuwe leidraad”.

Tabel 15 Bezwaren ten aanzien van het voedingsschema

	arts (n=21) n	wijkverpleegkundige (n=22) n
Te lang doorgaan met gehumaniseerde zuigelingenvoeding i.p.v. over te gaan op koemelk/water/rijstbloem/tarwemengsel	5	0
Te laat geven van fruit	7	1
Te laat geven van groenten en aardappelen	5	0
Te laat geven van vlees	1	0
Hoeveelheid vitamine AD meer opbouwen	1	0
Fluor aan te jonge zuigelingen/te laat	3	1
Anders	3	0

Uit de tabel blijkt, dat de artsen vaker en op meer punten bezwaren hebben dan dit bij de wijkverpleegkundigen het geval is.

De wijkverpleegkundige, die het niet eens is met de fluor, zou al tijdens de zwangerschap fluor willen adviseren, dus eerder, terwijl de artsen die op dit punt bezwaren hebben het wat later willen adviseren.

Het "anders oneens" betreft vooral oneens zijn met het tijdstip van de invoering van brood in het voedselpakket (pas met 9 maanden).

De wijkverpleegkundigen zijn het dus vrijwel volledig eens met de nieuwe leidraad, terwijl de artsen wel punten van kritiek hebben. Deze gelden niet alleen de inhoud, maar ook de zeer gedetailleerde aanduidin-

gen (per theelepeltje), die wel eens "betuttelend" en "niet praktisch" worden genoemd.

De introductie van de nieuwe leidraad is volgens de ingevulde formulieren bijgewoond door 15 van de 21 artsen en 20 van de 22 wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen waren dus relatief sterker vertegenwoordigd. De meningen over de introductie zijn gevraagd met behulp van geprecodeerde kwalificeerders. In tabel 16 wordt de verdeling over de positieve en negatieve kwalificaties gegeven.

Tabel 16 Kwalificaties van de introductie Nieuwe Leidraad

positief	arts	wv	negatief	arts	wv	geen antwoord	
						arts	wv
wel duidelijk op de praktijk gericht	10	17	niet zo duidelijk te weinig op de praktijk gericht	1	0	4	5
wel stimulerend	8	12	weinig stimulerend	3	5	4	5
wel boeiend	5	11	nogal saai	3	2	7	9
	3	8		5	4	7	19

Uit deze tabel wordt in de eerste plaats duidelijk, dat de kwalificaties niet voor alle ondervraagden van toepassing zijn. Dit geldt vooral voor: "stimulerend/weinig stimulerend" en "wel boeiend/nogal saai". Bijna de helft van beide groepen geeft geen reactie. Verder blijkt, dat de introductie niet unaniem positief wordt beoordeeld. De kwalificatie "te weinig op de praktijk gericht" wordt door beide groepen in ongeveer een kwart van de gevallen aangegeven.

3.2.2 Afwijkende voedingspatronen van de zorgpopulatie volgens de teams

Aan de leden van de cb-teams is gevraagd aan te geven met geprecodeerde antwoorden waarin de ouders afwijken van de gegeven adviezen. Hierbij wordt ervan uitgegaan, dat dit adviezen zijn volgens de Nieuwe Leidraad. In tabel 17 wordt een overzicht gegeven van de frequenties van de antwoorden per afwijking.

Voor de vergelijkbaarheid is het aantal malen, dat een reden werd aangegeven, uitgedrukt in een percentage van het aantal mogelijkheden, dat een bepaalde reden kon worden genoemd. Voor de arts is dit 21 maal; voor de wijkverpleegkundigen is dit 22 maal.

Tabel 17 Frequenties van de antwoorden per afwijking

	arts		wv	
	n	%	n	%
geven koemelk/water/rijstebloem aan te jonge zuigeling	16	76	17	77
geven vruchten(sap) aan te jonge zuigeling	13	62	13	59
geven vast voedsel aan te jonge zuigeling	14	67	16	73
geven Liga	8	38	11	50
anders	1	5	5	23

Volgens ongeveer driekwart van de teamleden wordt op het gebied van de koemelkvoeding afgeweken. Ruim de helft veronderstelt, dat er vruchten(sap) en vast voedsel aan te jonge zuigelingen, wordt gegeven. Ook Liga zou, volgens een aantal teamleden, wel worden gegeven.

De afwijkingen, die onder "anders" zijn beschreven zijn:

- het fluorgebruik vindt niet altijd instemming
- er worden grotere hoeveelheden gegeven
- alternatieve voeding
- limonades
- op de leeftijd van 1 jaar nog een fles pap voor het slapen gaan
- geven van voeding uit potjes i.p.v. zelf bereide voeding
- geven van wortelsap.

3.2.3 Redenen waarom ouders zouden afwijken van de voedingsrichtlijnen volgens de Nieuwe Leidraad

De laatste vraag van het formulier, waarin informatie werd verkregen van de cb-teams betrof de reden waarom ouders afwijken van de voedingsadviezen volgens de nieuwe richtlijnen. De antwoorden zijn veelzijdig en divers. Overzicht 1 geeft een samenvatting van de uitspraken.

Overzicht 1. Redenen waarom ouders afwijken van de voedingsadviezen volgens de nieuwe richtlijnen.

(N artsen = 21; N wijkverpleegkundigen = 22)

	artsen		w.v.	
	n	%	n	%
1. Vergelijking met voeding van oudere kinderen, gewoontevorming	5	24	13	59
2. Iets anders willen geven, menen het kind te kort te doen door het zolang op gehumaniseerde voeding te houden; na 6 maanden "echt" eten, dat "beter vult", neiging groter worden te versterken door gevarieerder voeden, volledige zuigelingen-voeding geeft te weinig verzadiging; idee, dat andere zuigeling te weinig krijgt bij uitsluitend borstvoeding of volledige zuigelingenvoeding	11	52	4	18
3. Afwijkende adviezen uit de omgeving; bekenden, die een ander bureau bezoeken	9	43	4	18
4. Voedingsgewoonten overgenomen van eigen ouders („vroeger ging het toch ook goed“)			6	27
5. Kostenfactor	3	14	3	14
6. Invloed van aanwijzingen op de verpakking	3	14	2	9
7. Culturele verschillen (in het grensgebied worden veel Duitse producten gebruikt, niet Nederlandse herkomst: weerstand tegen kant en klare voeding)	3	14	1	5
8. Problemen met voeding zoals: spugen, huilen, obstipatieklachten, voeding weigeren	2	10	3	14

9. Afwijkende mening van bureauarts (huis-arts of kinderarts)

2 9

10. Diverse eenmaal voorkomende opmerkingen zoals: niet te lang borstvoeding willen geven, snoep- en suikercultuur (Liga), adviezen van kinderartsen, maandelijks wisselen van de adviezen is niet te volgen voor moeders, geen instemming met fluor-gebruik, behoefte aan individuele aanpak van het kind, onwetendheid.

De redenen waarom ouders zouden afwijken van de voedingsadviezen volgens de „nieuwe leidraad”, aangegeven door artsen en wijkverpleegkundigen, stemmen vrijwel overeen.

Bij de wijkverpleegkundigen wordt de gewoontevorming als gevolg van het hebben van een ouder kind in een gezin wat vaker genoemd, terwijl naar verhouding bij meer artsen de behoefte van de moeder iets anders te geven, gevarieerder te voeden, vaker een rol zou spelen.

3.2.4 Mening van de cb-teams over voeding volgens de „nieuwe leidraad”, samenstelling van de teams en voedingsgedrag van de onderzoeksgroep

Van de leden van de cb-teams zijn meningen gevraagd over de „nieuwe leidraad”. De vraag is in hoeverre afwijkende meningen van de hulpverleners samengaan met afwijkend voedingsgedrag, geconstateerd bij de enquête van het deel van de zorgpopulatie dat heeft meegedaan aan het onderzoek. Voor elk van de consultatiebureaus is dit nagegaan. De gegevens van de formulieren van één van de leden van het cb-team zijn in verband gebracht met de voeding van betreffende zuigelingen. Als is aangegeven, dat de voedingsadviezen alléén door de wijkverpleegkundige worden gegeven, is uitgegaan van de antwoorden van de wijkverpleegkundige. In het andere geval van de antwoorden van de arts.

Tussen afwijkende meningen van de teamleden en afwijkend voedingsgedrag van de zorgpopulatie kon geen verband van betekenis worden aangetoond.

Deze bevinding duidt er op, dat afwijkend voedingsgedrag van de ouders onafhankelijk van de meningen van de leden van de cb-teams plaatsvindt.

In ieder geval is het zo dat kritiek op de „nieuwe leidraad“, geuit op het formulier, niet samengaat met afwijkend voedingsgedrag van de zorgpopulatie. Ook afwijkingen van gebruik van vitamine AD en fluor houden geen verband met het op dit punt oneens zijn van arts of wijkverpleegkundige.

Zoals vermeld op pag. 32 kan het cb worden gehouden door huisartsen, cb-artsen, kinderartsen of jeugdartsen in teamverband met een wijkverpleegkundige. Voedingsadviezen kunnen worden gegeven door: de arts, de arts en de wijkverpleegkundige of alleen door de wijkverpleegkundige. De zuigelingen (subgroep a) afkomstig van de cbz's waar huisarts of kinderarts alleen of samen met de wv de voedingsadvisering uitvoeren zijn op afwijkend voedingspatroon vergeleken met de zuigelingen (subgroep b) afkomstig van de cbz's waar cb-arts, jeugdarts of wijkverpleegkundige (alleen) verantwoordelijk zijn voor de advisering. Deze vergelijking kan niet zonder meer worden uitgevoerd, aangezien bepaalde achtergrondkenmerken zoals beroep van de vader en schoolopleiding van de moeder van invloed bleken te zijn op voedingsgedrag. Een eventueel verschil in het voedingspatroon zou op verschil in samenstelling van de groepen kunnen berusten. In dit onderzoek blijkt echter dat de sociaal economische status van het beroep van de vader en de genoten schoolopleiding van de moeder in beide subgroepen dusdanig overeen komen, dat genoemde achtergrondkenmerken geen verklaring kunnen zijn voor eventuele verschillen in afwijkend voedingsgedrag.

In tabel 18 wordt een overzicht gegeven van de procentuele verdeling van de van het schema afwijkende voedingspatronen voor de subgroepen a en b.

Tabel 18 Procentuele verdeling van afwijkend voedingsgedrag per subgroep

voedingsgedrag	afwijkend		volgens schema		totaal	
	n	%	n	%	n	%
subgroep a (huisarts, kinderarts)	87	48,9	91	51,1	178	100
subgroep b (cb-arts, jeugdarts, ww)	52	33,8	102	66,2	154	100
	139	41,9	193	58,1	332	100

Uit de tabel blijkt, dat afwijkend voedingsgedrag in mindere mate voorkomt bij de zuigelingen afkomstig van de cbz's waar cb-arts, jeugdarts of wijkverpleegkundige verantwoordelijk zijn voor de voedingsadvisering. Het verschil is significant (chi-kwadraat = 7,74; $p = .0054$). Ook binnen de leeftijdsgroepen gaan de verschillen in dezelfde richting.

3.3 Conclusies met betrekking tot voeding en voedingsadviezen

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van de enquête-uitkomsten met betrekking tot de opvolging van de voedingsadviezen volgens de „nieuwe leidraad”.

Achtergrondgegevens van de zuigeling en de ouders zijn in verband gebracht met deze uitkomsten. Ook is de relatie tussen afwijkend voedingsgedrag en de meningen van leden van de cb-teams beschreven.

De onderzoeksgroep bestaat uit een zo genoemde bezwaarde groep zuigelingen, afkomstig van die bureaus waarover het Limburgse Groene Kruis signalen heeft gekregen, dat er problemen zouden zijn met het opvolgen van de nieuwe richtlijnen en een groep, die als referentiegroep kan worden beschouwd.

De conclusies zijn:

1. Het voedingspatroon van de zuigelingen (1,7 - 8 maanden oud) is in ongeveer 40% van de gevallen afwijkend van het voedingsschema volgens de „nieuwe leidraad”. Meer dan de helft blijkt de voedingsrichtlijnen te volgen, hetgeen zeer behoorlijk is. Bij de bezwaarde

groep is het percentage zuigelingen „bij wie afwijkend voedingsgedrag voorkomt” hoger dan van de referentiegroep, doch het verschil is niet significant. Wel zijn er tussen beide groepen significante verschillen aangetoond inzake soort voedsel, dat niet in overeenstemming is met de leidraad, ook zijn er verschillen binnen de leeftijdsgroepen.

2. Aan te jonge zuigelingen geven van pap van rijstebloem, fruit, aardappelen, yoghurt, pudding, vla en Liga, zijn in aantal de belangrijkste afwijkingen van het voedingsschema.
3. Verstrekken van vitamine AD, dat voor alle zuigelingen op de leeftijd van zes maanden zou moeten aanvangen, blijkt in de leeftijdsklasse van 6 - 7 maanden nog relatief weinig voor te komen. Ook krijgt niet elke zuigeling, die uitsluitend met borstvoeding wordt gevoed, vanaf de leeftijd van drie maanden vitamine AD. Het niet op de juiste leeftijd (volgens de leidraad) verstrekken van vitamine AD komt in de referentiegroep en in de bezwaarde groep in nagenoeg dezelfde mate voor.
4. Beginnen met fluoride op de leeftijd van 3 maanden (volgens het schema) komt bij beide groepen nauwelijks voor. Eerst bij de zuigelingen van zes maanden en ouder wordt in ongeveer driekwart van de gevallen fluor verstrekt.
De bezwaarde groep wijkt in grotere mate af van het schema dan de referentiegroep.
5. Achtergrondkenmerken zoals etnische groepering van de moeder en rangorde van het kind in het gezin blijken niet samen te gaan met afwijkend voedingsgedrag. Dit in tegenstelling tot wat de leden van de cb-teams zouden verwachten.
Wel is er een verband aangetoond tussen sociaal-economische status van het beroep van de vader en schoolopleiding van de moeder en het zich houden aan de voedingsadvisering volgens de nieuwe leidraad. Bij de lagere beroepsgroepen komt afwijkend voedingsgedrag meer voor dan bij de hogere beroepsgroepen. Moeders, die algemeen vervolgonderwijs zoals MAVO, HAVO en VWO genoten, houden zich volgens de enquête-gegevens meer aan het schema dan moeders die als eindonderwijs LO en LHNO hebben.

6. Zowel het niet tijdig verstrekken van vitamine AD als van fluor, blijkt meer voor te komen in de groep zuigelingen die volgens het schema van de „nieuwe leidraad” worden gevoed.
7. Verondersteld werd dat als de zuigeling onder behandeling is of was bij een kinderarts, dit van invloed zou zijn op het voedingspatroon. Uit de analyse van het materiaal bleek, dat de kinderen die in behandeling zijn of zijn geweest, terwijl voedingsadvisering in het geding zou kunnen zijn, meer dan het gemiddelde afwijken van het voedingsschema.
8. Voedingsproblemen komen niet méér voor bij gebruik van andere voeding dan borstvoeding of gehumaniseerde zuigelingenvoeding.
9. Vergeleken met een onderzoek dat in Terneuzen werd verricht (Goudswaard-Kraay & De Jonge, 1988), is de incidentie van borstvoeding voor de groep jonge zuigelingen (51-90 dagen) in de onderzoeksgroep uit de provincie Limburg lager (χ^2 -kwadraat = 3,9722; p = .0463). De auteurs constateren op dag 90 een niveau van 33% voor uitsluitend borstvoeding, terwijl in het onderhavige onderzoek 20,6% is vastgesteld. Vergelijking van dezelfde groepen wat betreft „borstvoeding uitsluitend of ten dele” levert niveaus op van respectievelijk 39% en 23,5%. Het „Limburgse” percentage is beduidend lager (χ^2 -kwadraat = 5.5740; p = .0182).
Ook de oudere zuigelingen uit de Limburgse zorgpopulatie krijgen in mindere mate borstvoeding dan de groep uit Terneuzen, maar dit verschil is niet significant.
10. Tussen het niet eens zijn van de leden van de cb-teams over onderdelen van de „nieuwe leidraad” en afwijkend voedingsgedrag van de in het onderzoek betrokken zorgpopulatie kon geen verband worden aangetoond.

Wel bleek afwijkend voedingsgedrag meer voor te komen bij zuigelingen afkomstig van de cbz's waar huisarts of kinderarts, hetzij alleen, hetzij tezamen met de wijkverpleegkundige, de voedingsadvisering uitvoeren dan bij de cbz's waar cb-arts (jeugdarts) of de wijkverpleegkundige alleen de voedingsadvisering doen.

4. VOEDINGSGEDRAG VAN DE OUDERS EN HUN MENINGEN OVER VOEDINGSWIJZEN EN DE VOEDINGSADVISING

Teneinde het voedingsgedrag van de moeder te verklaren uit bepaalde attitudes zijn bij de enquête meningen geregistreerd over voedingswijzen en de voedingsadviezen van het cbz. De meningen zijn geregistreerd door middel van adjectieven, die een positieve of negatieve waardering inhouden. De waarderingen zijn op te vatten als attitudes.

Om informatie te verkrijgen over sociale normen is gevraagd naar bronnen, die van invloed of normbepalend zijn inzake voeding van de zuigeling. In het vorige hoofdstuk zijn verbanden tussen voedingsgedrag en achtergrondkenmerken van ouders en zuigeling beschreven. In dit hoofdstuk wordt het verband tussen waarderingen van voedingswijzen en voedingsgedrag volgens de nieuwe richtlijnen beschreven (4.1). Vervolgens worden verbanden tussen voeden volgens de nieuwe richtlijnen en meningen over voedingsadviezen van het cbz en gebruik van andere adviseringsbronnen vermeld (4.2). De laatste paragraaf (4.3) bevat de conclusies.

4.1 Voedingsgedrag en meningen over voedingswijzen

De meningen van de moeders over voedingswijzen zijn geregistreerd met behulp van tegengestelde bijvoeglijke naamwoorden, die een waardering inhouden. Tijdens de enquête bleek, dat het voor de geënquêteerde moeders moeilijk is, om een mening te geven over een voedingswijze, waarmee zij niet uit eigen ervaring vertrouwd zijn.

In tabel 19 wordt de verdeling over de positieve en negatieve kwalificaties gegeven.

Tabel 19 Waardering van voedingswijzen

positieve waardering		negatieve waardering		geen mening	
n	%	n	%	n	%
<i>Volledige zuigelingenvoeding</i>					
prettig	240 72,3	niet zo prettig	44 13,2	48 14,5	
niet te duur	131 39,8	te duur	147 44,0	54 16,2	
wel gezond	269 81,1	niet gezond	9 2,7	54 16,2	
<i>Zelf klaargemaakte fles met koemelk</i>					
gemakkelijk	99 29,8	lastig	11 3,3	222 66,8	
goedkoop	96 28,7	duur	9 2,7	227 68,6	
wel gezond	86 25,7	niet gezond	24 7,5	222 66,8	
<i>Borstvoeding</i>					
gemakkelijk	157 47,0	lastig	68 20,4	108 32,6	
goedkoop	223 66,8	duur	2 0,6	108 32,6	
wel gezond	219 65,9	niet gezond	2 0,6	111 33,5	

Uit de tabel blijkt, dat de waarderingen over volledige zuigelingenvoeding in het algemeen positief zijn in de zin van prettig en gezond. Ongeveer de helft van degenen, die een mening geven vindt het te duur. Dit houdt niet in, dat deze voeding dan ook niet wordt gegeven.

Bij de vraag naar de waardering over de zelf klaargemaakte fles met koemelk blijkt, dat de moeders in meer dan de helft van de gevallen geen mening hebben. Deze voedingswijze zou te ver afstaan van de eigen gewoonte, om de vraag te kunnen beantwoorden.

Degenen, die wél een mening hebben over de zelf klaargemaakte fles van koemelk, waarderen deze in het algemeen positief in de zin van gemakkelijk, goedkoop, wel gezond.

Borstvoeding wordt door 20% lastig genoemd; ten aanzien van "goedkoop" en "gezond" is men, voorzover men een mening heeft, bijna unaniem positief.

Met behulp van statistische analyses zijn verbanden tussen bepaalde kwalificaties, gegeven door de moeder, en haar voedingsgedrag nagegaan (zie bijlage 12). Om verbanden tussen voedingsgedrag en waarderingen van voedingswijzen na te gaan dienen zowel de positieve als de negatieve pool van het adjectieven-paar als antwoord te worden gebruikt. Als de antwoorden hetzij vrijwel unaniem positief, hetzij unaniem negatief

zijn, dan differentiëren de tegengestelde adjectieven-paren niet. Op deze gronden zijn de paren gezond/niet gezond met betrekking tot zowel volledige zuigelingenvoeding als borstvoeding en goedkoop/duur met betrekking tot borstvoeding niet bruikbaar voor de analyse. Verder is het deel van de onderzoeksgroep, dat géén mening heeft over de zelf klaargemaakte fles met koemelk, te groot om de waarderingen van deze voedingswijze in verband te brengen met voedingsgedrag.

De volgende verbanden zijn aangetoond. Waarderen van volledige zuigelingenvoeding als „niet zo prettig” komt meer voor bij zuigelingen met een afwijkend voedingspatroon dan bij de overigen ($p = .0001$).

Er is nauwelijks verschil tussen degenen, die wél en degenen die geen afwijkend voedingsgedrag aangeven en het als „te duur” kwalificeren van volledige zuigelingenvoeding.

Als criterium voor „afwijkend voedingsgedrag” van de moeder is gekozen voor het geven van bepaalde voedingssoorten aan te jonge zuigelingen. Het gaat dan niet alleen om het geven van pap van rijstbloem etc. in plaats van borstvoeding of volledige zuigelingenvoeding, maar ook om fruit, aardappelen e.d. Nagegaan is in hoeverre de waarderingen van borstvoeding en volledige zuigelingenvoeding plus borstvoeding samengaan met voeden van de zuigeling met pap van rijstbloem etc. (zie bijlage 13). Deze analyse leverde niets nieuws op. Ook het gebruik van de z.g. alternatieve flesvoeding gaat samen met het als „niet prettig” waarderen van volledige zuigelingenvoeding ($p = .0000$). Verband met negatieve waarderingen als „te duur” (volledige zuigelingenvoeding) en „lastig” (borstvoeding) kon niet worden aangetoond.

4.2 Voedingsgedrag en meningen over de voedingsadvisering van het cbz

Meningen over voedingsadviezen van het cbz zijn geregistreerd door te vragen, of de moeder zich kan houden aan de geadviseerde hoeveelheden en of de voedingsadviezen voor haar kind geschikt zijn. Ook deze meningen houden een positieve of negatieve waardering in en zouden iets kunnen zeggen over attitudes ten aanzien van de advisering door het cbz. De antwoorden op hierboven vermelde vragen zijn in verband ge-

bracht met afwijkend voedingsgedrag. In tabel 20 wordt een overzicht gegeven van de procentuele verdelingen over de beoordelingen van de voedingsadviezen in verband met de procentuele verdelingen over (niet) afwijkend voedingsgedrag.

Tabel 20 Beoordeling voedingsadviezen cbz en voedingsgedrag

Beoordelingen van voedingsadviezen cbz	Voedingsgedrag					
			niet afwijkend		afwijkend	
	n	%	n	%	n	%
<i>Houden aan geadviseerde hoeveelheden:</i>						
in grote lijnen wel	220	66,3	138	62,7	82	37,3
niet helemaal	75	22,6	33	39,3	51	60,7
helemaal niet	9	2,7				
geen antwoord	28	8,4				
<i>Geschiktheid van de voedingsadviezen:</i>						
meestal wel	272	81,9	166	61,0	106	39,0
niet altijd	41	12,3	20	41,7	28	58,3
niet	7	2,1				
geen antwoord	12	3,6				

Uit de tabel blijkt, dat een kwart van de respondenten wat het zich houden aan de door het cbz geadviseerde hoeveelheden betreft, in mindere of meerdere mate negatief antwoordt. Bij deze subgroep blijkt het percentage afwijkend voedingsgedrag veel hoger te zijn dan bij de overigen, die zich in grote lijnen wel kunnen houden aan de hoeveelheden (chi-kwadraat = 13,57; $p = .0002$).

Ook bij vergelijking van de beoordelingen van de geschiktheid van de voedingsadviezen van het cbz voor de zuigelingen van de positief (meestal wel) en de minder positief (niet altijd en niet) antwoordende ouders blijkt, dat de eerste subgroep minder afwijkend voedingsgedrag te zien geven dan de laatste subgroep (chi-kwadraat = 6,28; $p = .0122$).

Vragen naar gewoonten van voeding van zuigelingen in de leefomgeving en naar personen, die van invloed zijn op het voedingsgedrag zijn gesteld met het doel informatie te verkrijgen wat betreft belangrijke anderen, die normbepalend zouden kunnen zijn voor voedingsgedrag.

Aangezien op de vraag naar wat moeders uit de buurt aan de kinderen geven in 44% van de gevallen het antwoord „ik weet het niet” werd gegeven, is dit materiaal niet gebruikt voor analyse. Hun aantal is te groot, om van het gegeven „voedingsgewoonten uit de buurt” diverse sociale normen af te leiden, die mede een verklaring kunnen zijn voor verschillen in voedingsgedrag.

Volgens de leden van de cb-teams die in het onderzoek zijn betrokken, zou een belangrijke oorzaak van afwijkend voedingsgedrag de invloed van adviezen van huisarts of kinderarts, die geen cbz doen, en de mening van oma's, buurvrouwen, etc. zijn. Getracht is op dit punt informatie in te winnen.

Op de vraag, wiens adviezen op het gebied van voeding in het algemeen worden gevolgd, zijn zeven antwoordmogelijkheden gegeven, waarbij meer dan één antwoord kan worden aangegeven. De antwoorden zijn in verband gebracht met voedingsgedrag.

In tabel 21 wordt een overzicht gegeven van de procentuele verdelingen van de antwoorden over de adviesbronnen en het voedingsgedrag.

Tabel 21 Procentuele verdeling over adviesbronnen per groep

Adviesbron	Referentiegroep (n=155)		Bezwaarde groep (n=177)		Signific. verschil
	n	%	n	%	
1. wat je zelf denkt	98	63,2	85	48,0	p = .0064
2. de cb-arts	122	78,7	144	81,4	
3. de cb-wv	116	74,8	133	75,1	
4. moeder/zuster/ander familielid	13	8,4	13	7,3	
5. huisarts/kinderarts (die géén cb doet)	5	3,2	5	2,8	
6. de buurvrouw/vriendin/kennissen	6	3,9	1	0,6	
7. anders onbekend	4	2,6	3 1	1,7 0,6	

Uit de tabel blijkt, dat vooral cb-arts en cb-wv het meest genoemd worden als bronnen voor advies. Daarna volgt „wat je zelf denkt”. Dit antwoord komt meer voor bij de referentiegroep dan bij de bezwaarde

groep. Wat de overige adviesbronnen betreft is er nauwelijks verschil tussen beide groepen.

De adviesbronnen gegeven in de tabellen onder 4, 5, 6 en 7 zijn buiten het cbz. Nagegaan is in hoeverre het aangeven van deze z.g. alternatieve bronnen samengaat met afwijkend voedingsgedrag. Het bleek dat noch voor de bezwaarde groep, noch voor de controlegroep er verband kon worden aangetoond (zie bijlage 14).

Conclusies:

1. Over het algemeen genomen zijn de meningen over wat volgens de „nieuwe leidraad” de meest gewenste voeding is (borstvoeding en/of volledige zuigelingenvoeding) positief, met uitzondering van het „te duur” noemen van volledige zuigelingenvoeding. De mening „te duur” blijkt niet van invloed te zijn op het voedingsgedrag.
2. Het gebruik van andere voeding i.p.v. borstvoeding of volledige zuigelingenvoeding, dus voor de zuigeling jonger dan zeven maanden van het schema afwijkend voedingsgedrag, blijkt wel samen te gaan met het als „niet prettig” kwalificeren van volledige zuigelingenvoeding.
3. Bij de groep moeders, die familie, kennissen of artsen van buiten het cb als adviseringsbron noemen, komt afwijkend voedingsgedrag niet in sterkere mate voor dan bij de overigen.

5. AANBEVELINGEN

In dit laatste hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor: a). de ondersteunenden, c.q. de leidinggevenden van de dienst Jeugdgezondheidszorg van de provincie Limburg en b). voor de uitvoerenden van het kruiswerk op het cbz.

Ad a). 1. Uitdragen onder de cbz-werkers dat $\pm 60\%$ aanpassing aan de „nieuwe leidraad” zeer behoorlijk is. vooral omdat volgens deze leidraad kan worden ingespeeld op individuele behoeften. Het zijn richtlijnen, die soepel kunnen worden gehanteerd. Bovendien is gebleken bij de zuigelingen, afkomstig van de cbz's waar cb-arts, jeugdarts of wv de voedingsadvisering uitvoeren sprake is van $\pm 70\%$ aanpassing.

Bij interview van een groep patiënten in Polen door een research-team van de faculteit van Onderwijs en Psychologie van de Silesian University bleek de opvolging van dieet in geval van patiënten met een chronische ziekte te variëren tussen 62 en 69%. Deze percentages zijn hoger dan die gevonden in de meeste westerse studies (Heszen-Klemens, 1987). In een door bovengenoemde auteur aangehaald artikel wordt op grond van onderzoek gesteld: Een derde van de patiënten volgt altijd op, een derde nooit, en een derde soms. Het gemiddelde cijfer varieert tussen 15 à 93% (op cit. Fedder, 1982).

Van een achttal studies over opvolgen van advies bij voeding en verzorging van kinderen bleek een gemiddelde van 55% voor niet opvolging (Ley, 1979).

2. Er dient vooral aandacht te worden besteed aan beter opvolgen van adviezen voor het gebruik van vitamine AD en fluoride. Bevorderen van de ondersteuningsactiviteiten, zoals: brochures uitgeven, besprekingen van districtsteam jgz met artsen en wijkverpleegkundigen, die het consultatiebureau voor zuigelingen houden, bezoeken van individuele consultatiebureaus door districtsteam jgz.

3. Cbz-werkers zekerheid geven dat:
 - zij de belangrijkste adviseringsbron zijn voor de voeding. Invloed van alternatieve bronnen is te verwaarlozen;
 - voedingsgewoonten van ouder kind in gezin waarschijnlijk geen factor is voor het niet voeden volgens het schema van de „nieuwe leidraad“;
 - de kostenfactor geen rol speelt bij het niet accepteren van gehumaniseerde zuigelingenvoeding.
4. Bij een volgende invoering van een nieuwe richtlijn is te overwegen een experimentele fase in te lassen, alvorens de nieuwe richtlijnen in te voeren. Allereerst evaluatie-besprekingen van de oude richtlijnen organiseren. Bij deze evaluatie kunnen ook verwachtingen over verbeteringen ten gevolge van het hanteren van de nieuwe richtlijnen worden besproken. In een volgende bespreking kan worden nagegaan in hoeverre deze verwachtingen zijn uitgekomen door het werken met de nieuwe leidraad. Daarbij dienen bezwaren te worden opgenomen, die hetzij worden weerlegd, hetzij aanleiding zijn tot verandering van de leidraad.

Ad b). 5. Moeders, die geen MAVO of HAVO volgden zorgvuldiger en meer bij herhaling voorlichten over de nieuwe voeding op verschillende wijzen: plakken van stickers, mondeling toelichten.

Ad a) en b)

6. Ingeval de moeders hun zuigelingen voeden met rijstebloem/koemelk in plaats van met volledige zuigelingenvoeding nagaan wat een mogelijk gegeven kwalificatie als „niet prettig“ voor volledige zuigelingenvoeding inhoudt. Dit betekent, dat op uniforme wijze moet worden geregistreerd welke de bezwaren zijn. Dit gegeven, afhankelijk van de bezwaren, doorspelen naar fabrikanten van gehumaniseerde voeding, teneinde verbeteringen aan te brengen.

LITERATUUR

- AJZEN, J. & M. FISHBEIN. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980
- FEDDER, D.O. Managing medication and compliance: physician-pharmacist-patient interaction. J. Am. Geriat. Soc. 30, S113: 1982
- FISHBEIN, M. & J. AJZEN. Belief, attitude, intention and behavior. London, Addison-Wesley, 1975
- GOUDSWAARD-KRAAY, B. & G.A. DE JONGE. Borstvoeding in Terneuzen 1977-1986. T. Jeugdgezondheidsz. 19; 1986: 87-88
- HESZEN-KLEMENS, I. Patients' noncompliance and how doctors manage this. Soc. Sci. Med. 24; 1987: 409-416
- HOSMAN, C.M.H. Psychosociale problematiek en hulpzoeken; een sociaal-epidemiologische studie ten behoeve van de preventieve geestelijke gezondheidszorg. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1983
- KOK, G.J. Een model van gedragsverandering via voorlichting. Ned. T. Psychol., 40; 1985: 71-76
- KUIPER, C.M. Meten van meningen. Proefschrift R.U. Leiden, 1977
- LEY, P. The psychology of compliance. London, Academic Press, 1979
- MEER, F. VAN DER. Attitude en milieugedrag. Proefschrift R.U. Leiden, 1981
- MEERTENS, R.W. & P.J.M. STALLEN. Beoordeling van kernenergie: evaluaties, beliefs en attitudes. Ned. T. Psychol. 36; 1981: 45-55

BIJLAGEN

ONDERZOEK NAAR DE INVOERING VAN DE "NIEUWE LEIDRAAD" VOOR DE VOEDING

basiseenheid ☐functie nr. ☐soort arts ☐

In te vullen zowel door de arts van het team, als door de wijkverpleegkundige. S.v.p. per persoon - niet als team - aankruisen wat van toepassing is.

1. Aard van de bureauvoering inzake advisering van de voeding* hier
niets
invullen

0 alleen de arts

0 alleen de wijkverpleegkundige ☐

0 beiden

2. Bent u het eens met het feit, dat er een landelijke/provinciale leidraad wordt gegeven voor de voeding van gezonde zuigelingen?* 0 ja ☐
0 nee ☐

- 3a. Bent u het in grote lijnen eens met de nieuwe leidraad?* 0 ja ☐
0 nee ☐

- 3b. Zo nee, op welke onderdelen bent u het oneens?*

- 0 borstvoeding; inzake ☐
- ☐
- 0 volledige zuigelingenvoeding; inzake ☐
- ☐
- 0 koemelk/water/rijstebloem/tarwemengsel; inzake ☐
- ☐
- 0 fruit; inzake ☐
- ☐
- 0 groenten en aardappelen; inzake ☐
- ☐
- 0 vlees; inzake ☐
- ☐
- 0 vitamine AD; inzake ☐
- ☐
- 0 FLUOR; inzake ☐
- ☐
- 0 anders: ☐
- ☐

*s.v.p. aankruisen wat van toepassing is

4. Past u de nieuwe leidraad in grote lijnen toe?* 0 ja ☐
0 nee ☐
5. Hebt u een introductiebijeenkomst van de nieuwe leidraad kunnen bijwonen?* 0 ja ☐
0 nee ☐

Zo ja, wat is uw mening over de introductie?*

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| 0 wel duidelijk | / 0 niet zo duidelijk | ☐ |
| 0 op de praktijk gericht | / 0 te weinig op de praktijk gericht | ☐ |
| 0 wel stimulerend | / 0 weinig stimulerend | ☐ |
| 0 wel boeiend | / 0 nogal saai | ☐ |

6. Indien u de nieuwe leidraad toepast, hebt u de indruk dat deze door de ouders wordt opgevolgd?*

- 0 als regel wel ☐
- 0 als regel niet

7. Wilt u aangeven op welke punten de ouders afwijken van de gegeven adviezen?*

- | | |
|---|--------------------------|
| 0 geven koemelk/water/rijstebloem/tarwemengsel aan te jonge zuigelingen | ☐ |
| 0 geven vruchten(sap) aan te jonge zuigeling | ☐ |
| 0 geven vast voedsel aan te jonge zuigeling | ☐ |
| 0 geven Liga | ☐ |
| 0 anders, nl. | ☐ |

8. Wat is volgens u de reden dat ouders afwijken van de gegeven adviezen? (Bij voorkeur gedifferentieerd naar de door u hierboven vermelde afwijkingen)

ONDERZOEK NAAR DE INVOERING VAN DE "NIEUWE LEIDRAAD VOOR DE VOEDING"

basiseenheid funktienr. code arts

Ouders van kinderen in de leeftijd van 2 tot 7 maanden.
dag maand jaar

deze kolom
niet invullen

Datum afname enquête

Geb.datum kind

Nationaliteit moeder.....

Geslacht* 0 jongen / 0 meisje

Hoeveelste kind van deze moeder.....

Geb.datum van kind daarboven.....

Aantal bezoeken cbz tot nu toe.....

Onder behandeling (geweest) bij kinderarts* 0 ja / 0 nee

Zo ja, waarvoor en wanneer

.....

Beroep vader.....

1. Hoeveel voedingen krijgt het kind per etmaal?

2. Wat heeft u het kind gisteren laten eten, c.q. laten drinken?

.....

.....

3. Welk voedsel kreeg het kind de afgelopen week?*

1 0 Borstvoeding

2 0 Volledige zuigelingenvoeding

3 0 Andersoortige flesvoeding (koemelk, karnemelk, sojamelk)

4 0 Fles of pap met rijstbloem

5 0 Fles of pap met tarwebloem

6 0 Fles of pap met ander soort meel

7 0 Vitamine AD

8 0 Fluortabletjes/druppels

9 0 Groente

10 0 Aardappelen

11 0 Fruit

12 0 Yoghurt, pudding, vla

13 0 Brood

14 0 Liga

15 0 anders:

* Aankruisen wat van toepassing is

4. Gaf het kind de laatste week problemen met het eten?*
- 0 bij opvolgen advies cb krijgt het te veel ☐
 - zo ja, hoe veel te veel
 - 0 bij opvolgen advies cb krijgt het te weinig ☐
 - zo ja, hoe veel te weinig.....
 - 0 spuugt ☐
 - 0 heeft dunne luiers (diarrhee) ☐
 - 0 lust voeding niet. Wat wil het kind niet eten?..... ☐
 -
5. Kunt u zich houden aan het advies van het bureau betreffende de geadviseerde hoeveelheden?*
- 0 in grote lijnen wel
 - 0 niet helemaal ☐
 - 0 helemaal niet
6. Wat is uw mening over de voedingsadviezen van het cbz?*
- voor uw kind geschikt: 0 meestal wel
- 0 niet altijd ☐
- 0 niet
7. Wat geven de meeste moeders uit de buurt aan de baby?*
- 0 borstvoeding ☐
 - 0 volledige zuigelingenvoeding ☐
 - 0 mengsel van koemelk, rijstebloem en water ☐
 - 0 weet ik niet ☐
8. Wiens adviezen volgt u in het algemeen op het gebied van de voeding van de baby?*
- 0 wat je zelf denkt ☐
 - 0 mijn moeder/zuster/ander familielid ☐
 - 0 de cb-arts ☐
 - 0 de cb-wijkverpleegkundige ☐
 - 0 huisarts/kinderarts (die géén cb doet) ☐
 - 0 de buurvrouw/vriendin/kennissen ☐
 - 0 anders, ☐

9. Wat vindt u van de volledige zuigelingenvoeding?*

0 niet zo prettig/ 0 prettig
0 niet te duur / 0 te duur
0 niet gezond / 0 wel gezond

☐
☐
☐

10. Wat vindt u van zelf klaargemaakte fles van koemelk?*

0 lastig / 0 gemakkelijk
0 goedkoop / 0 duur
0 niet gezond / 0 wel gezond

☐
☐
☐

11. Wat vindt u van borstvoeding?*

0 lastig / 0 gemakkelijk
0 goedkoop / 0 duur
0 niet gezond / 0 wel gezond

☐
☐
☐

12. Op welke school hebt u na de lagere school gezeten? (eerste rij hokjes);
welke opleiding heeft u afgemaakt (tweede rij hokjes)

☐	☐	lagere school
☐	☐	LHNO/LBO/LEAO
☐	☐	Mavo/Mulo/Havo
☐	☐	Middelbaar beroepsonderwijs
☐	☐	HBS/VWO
☐	☐	HBO/hoger beroepsonderwijs
☐	☐	universitair
☐	☐	anders, namelijk
		

☐

13. Bent u nog full-time of part-time in uw beroep werkzaam?

0 ja 0 nee

☐

14. Zo ja, is dit werk van invloed op de wijze van voeden van het kind?

0 ja 0 nee

☐

In hoeverre?
.....

BIJLAGE 3

Van 20 van de 21 bureaus zijn de ingevulde vragenlijsten van de artsen verkregen; van alle 21 bureaus de beantwoording van de wijkverpleegkundigen.

Overzicht van de onderzoeksgroep

lokatie cbz		arts n	wv n	kinderen n %	
1.	Geleen Valderenstr.*	1	1	25	7.5
2.	Geleen Ruysdaellaan	1	1	20	6.0
3.	Heerlen Kapl.Berixstr.*	1	1	12	3.6
4.	Heerlen Cl.Meulman	1	1	5	1.5
5.	Hoensbroek Prinsenstr.	1	1	15	4.5
6.	Kerkrade Seringenstr.*	0	1	19	5.7
7.	Kerkrade Kruisstraat	1	1	24	7.2
8.	Nrd.Limburg Gennep	1	1	20	6.0
9.	Peel&Maas Helden*	(1)	1	6	1.8
10.	Roermond H.Uwenstr.*	1	1	16	4.8
11.	Roermond P.Polliusstr.*	(1)	1	18	5.4
12.	Roermond Donderberg*	1	1	41	12.3
13.	Sittard Deken Tijssenstr.	1	1	13	3.9
14.	Sittard Born	1	1	9	2.7
15.	Venlo OLVplein*	1	1	21	6.3
16.	Venlo Withuis	3	2	10	3.0
17.	Venray Landsweert	1	1	10	3.0
18.	Weert Nassaulaan	1	1	18	5.4
19.	Valkenburg Tienschuur	2	1	11	3.3
20.	Vaals Bronnerstr.*	1	1	6	1.8
21.	Vaals Bronnerstr.*	1	1	13	3.9
Totaal		21	22	332	100.0

* = bezwaarde groep

(1) = arts is reeds vermeld bij ander cbz

Uit: Gezond Limburg, aug/sept. 1987

MEDEWERKING ERKENDE KRUISORGANISATIES GEVRAAGD: NIPG GAAT ONDERZOEK VERRICHTEN NAAR HET OPVOLGEN VAN VOEDINGSADVIEZEN OP CONSULTATIEBUREAUS

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg gaat in

opdracht van de dienst Jeugdgezondheidszorg onderzoek verrichten naar

enerzijds te star en anderzijds te verschillend worden geïnterpreteerd. Bovendien blijkt ook dat de ouders problemen hebben met het accepteren van een nieuw voedingsadvies. Met name het verschillend interpreteren van de richtlijnen wordt door de consultatiebureau-artsen en wijkverpleegkundigen als uitermate storend ervaren.

Voor de dienst Jeugdgezondheidszorg was dit aanleiding om onderzoek naar deze knelpunten binnen de voedingadvisering te laten verrichten

Het doel van het onderzoek is met name het verzamelen van gegevens over de omvang en de oorzaken van het niet accepteren van de praktische aanbevelingen. Het uiteindelijke resultaat zou praktische aanwijzingen kunnen geven voor de voorlichting ten aanzien van de voeding van zuigelingen, daarnaast inzicht kunnen geven in factoren en opvattingen die zich voordoen bij het introduceren van nieuwe ontwikkelingen in het algemeen, en nieuwe voedingsrichtlijnen in het bijzonder.

ONDERZOEKSINSTITUUT

Een onderzoek naar de omvang en de oorzaken van het niet accepteren van het voedingsadvies vraagt van de onderzoeker de nodige deskundig-

heid met betrekking tot onderzoek in het algemeen en met onderzoek in de jeugdgezondheidszorg in het bijzonder. Vier onderzoeksinstituten werden gevraagd om in te schrijven op een dergelijk onderzoek. Op basis van de offertes werd de voorkeur gegeven aan het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG), een onderzoeksinstituut dat veel ervaring heeft met onderzoek in de jeugdgezondheidszorg. Voorbeelden daarvan zijn de door hen recentelijk uitgevoerde onderzoeken naar *Vroege opsporing van gehoorstoornissen (juni '86)* en *Non-participatie aan preventieve voorzieningen in de jeugdgezondheidszorg (september '86)*.

PROBLEEMSTELLING EN OPZET ONDERZOEK

Vanuit de eerder genoemde doelstelling van het onderzoek zijn door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg een zevental vragen afgeleid. Deze vragen hebben zowel betrekking op de mate waarin het voedingsadvies al dan niet geaccepteerd wordt door ouders in de provincie Limburg, als op de redenen daarvan.

Daarnaast wordt zowel de rol van de ouders, de medewerkers op het consultatiebureau, als de wijze waarop

de vraag hoe vaak en waarom voedingsadviezen, die op de consultatiebureaus worden gegeven niet worden opgevolgd.

In de loop van 1984 en 1985 werden in Limburg algemene uitgangspunten t.a.v. de voeding geïntroduceerd conform de uitgangspunten die door de landelijke studiegroep zuigelingenvoeding werden gepresenteerd. Het belang van deze nieuwe uitgangspunten was om tot uniforme adviezen en richtlijnen binnen de zuigelingenvoeding te komen. De algemene uitgangspunten werden zoveel mogelijk in de vorm van praktische aanbevelingen geformuleerd.

In de praktijk blijkt dat de richtlijnen

het voedingsadvies geïntroduceerd werd in het Kruiswerk, in het onderzoek meegenomen.

Bovengenoemde vragen zullen zoveel mogelijk beantwoord worden met behulp van interviews en enquêtes, die nog dit jaar afgenomen zullen worden. Het gehele onderzoek zal zo'n zeven maanden in beslag nemen.

VERDERE PROCEDURE

De eerste gesprekken tussen de onderzoeker en de dienst Jeugdgezondheidszorg van de Provinciale Vereniging Het Limburgse Groene Kruis hebben op dit moment al plaatsgevonden. Op basis van deze gesprekken zullen de consultatiebureaus die in aanmerking komen voor het onderzoek geselecteerd worden. Begin september 1987 zal met de betreffende erkende kruisorganisaties contact worden opgenomen om hen te verzoeken aan dit onderzoek mee te werken.

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg heeft toegezegd het onderzoek binnen zeven maanden af te ronden. Om dit te kunnen realiseren, zullen de voor het onderzoek in aanmerking komende erkende kruisorganisaties op zeer korte termijn over deelname moeten beslissen.

KRUISWERK



**Provinciale Vereniging
Het Limburgse Groene Kruis**

A a n:
de leidinggevendenden van de erkende
kruisorganisaties

Kleine Steeg 7. Tel. 04490 - 1 61 61
Postbus 125, 6130 AC Sittard
Postrekening 103 68 73

Briefnummer: 11497.JGZ.87 AM/SS
Onderwerp: onderzoek voedingsadvies JGZ

SITTARD, 20 oktober 1987

Op onze brief d.d. 2 september jl., waarin wij u vroegen om medewerking te verlenen aan het door het NIPG uitgevoerde onderzoek naar de voedingsadvisering, hebt u positief geantwoord.

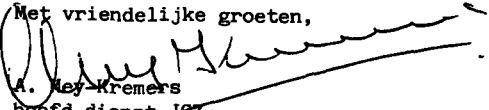
Van uw regionale vereniging zullen de volgende consultatiebureau(s) in het onderzoek betrokken worden:

Het ligt in de bedoeling op 2 november met het onderzoek te starten. Voordien zal mevr. A. Breukers-Jaegers, die als onafhankelijk interviewster optreedt, contact opnemen met de desbetreffende bureaus om verdere afspraken te maken. Het spreekt voor zich dat er na afloop van het onderzoek terugrapportage per bureau zal plaatsvinden.

Als bijlage treft u aan een brief, die bedoeld is voor de c.b.-teams van de deelnemende bureaus. Deze brief kunt u reeds vooraf aan de c.b.-teams uitdelen.

Heeft u nog eventuele vragen, dan zijn wij altijd bereid deze telefonisch (in de ochtenduren) af te handelen.

Met vriendelijke groeten,


A. Key-Kremers
hoofd dienst JGZ

i.a.a. mevr. A. Breukers-Jaegers
mw.dr. C.M. Kuiper

Nederlandse organisatie
voor toegepast
natuurwetenschappelijk
onderzoek



Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Postbus 124
2300 AC Leiden
Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden

Telefax 071 - 17 83 82
Telefoon 071 - 17 88 88

Datum

2 november 1987

Ons nummer

TK/mvv

Uw brief

Onderwerp

Onderzoek naar de invoering van
de nieuwe leidraad voor de voeding

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG-TNO) te Leiden doet op verzoek van het Limburgse Groene Kruis een onderzoek naar de invoering van de nieuwe voedingsadvisering op de consultatiebureaus voor zuigelingen.

In de praktijk is gebleken, dat de nieuwe leidraad door een aantal ouders niet wordt geaccepteerd. Derhalve heeft de Provinciale Vereniging besloten een onderzoek te laten verrichten naar de omvang en de oorzaken van deze afwijzing. Daarvoor is het nodig inzicht te verkrijgen in de voedingspatronen van de zuigelingen. We zullen dit niet van alle zuigelingen nagaan, maar bij die in de leeftijd van 2-7 maanden, van een aantal bureaus. Daartoe werd een steekproef getrokken uit de bureaus. Ook uw bureau is bij toeval gekozen uit de consultatiebureaus voor zuigelingen van het Limburgse Groene Kruis.

Het onderzoek is alleen dan mogelijk indien u bereid bent uw medewerking te verlenen. Deze medewerking komt erop neer, dat de cb-arts en de wijk-verpleegkundige een vragenlijst invullen inzake voedingsadvisering. Daarnaast zal een verpleegkundige bij alle bureaus, die in het onderzoek zijn betrokken, dus ook uw bureau, samen met de ouder een vragenlijst invullen tijdens het bezoek aan het cb. De bruikbaarheid van de vragenlijsten is door middel van een proefonderzoek in de provincie getoetst. Het spreekt vanzelf dat de gegevens vertrouwelijk worden behandeld.

Hartelijk dank voor uw medewerking,
namens het NIPG-TNO,

mw.dr. Catharina M. Kuiper,
projectleider.

Bijlagen

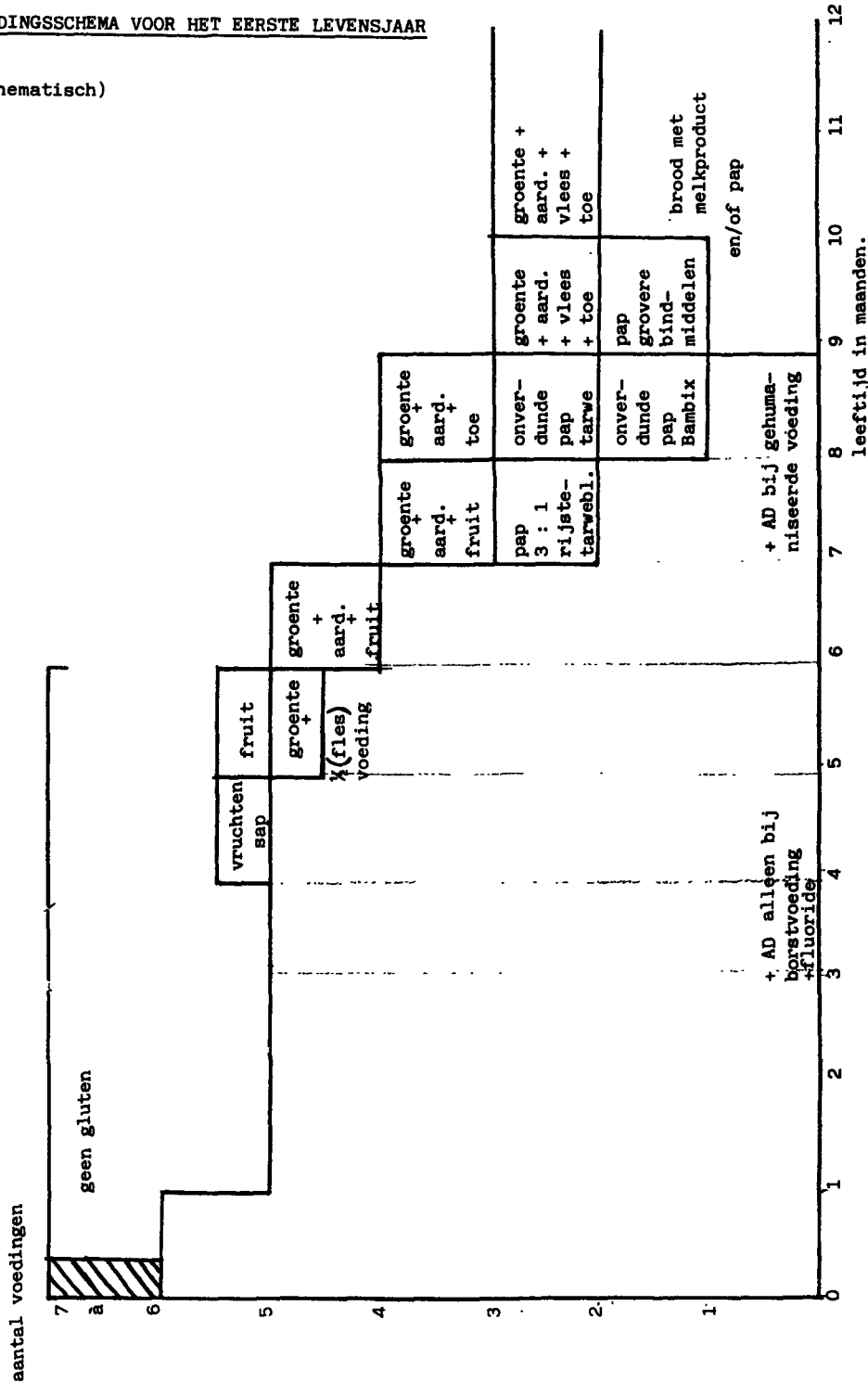
Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de
Algemene Voorwaarden voor onderzoek- en ontwikkelings-
opdrachten aan TNO, 1979 zoals gedeponneerd bij
de Kamers van Koophandel en Fabrieken



NIPG-TNO maakt deel uit van de Hoofdgroep
Gezondheidsonderzoek TNO

VOEDINGSSCHEMA VOOR HET EERSTE LEVENSAAR

(schematisch)



Procentuele verdeling van soort voeding, gebruik vitamine AD en fluor, naar leeftijd, per groep

	1,7 - 3 mnd.			3 - 4 mnd.			4 - 5 mnd.			5 - 6 mnd.			6 - 7 mnd.			7 - 8 mnd.								
	Ref (n=28)	Exp (n=40)	n %	Ref (n=23)	Exp (n=31)	n %	Ref (n=22)	Exp (n=31)	n %	Ref (n=29)	Exp (n=38)	n %	Ref (n=36)	Exp (n=24)	n %	Ref (n=17)	Exp (n=13)	n %						
Borstvoeding	6	21,4	10	25,0	8	34,8	5	16,1	7	31,8	4	12,9	7	24,1	9	23,7	9	25,0	5	20,8	1	5,9	3	23,1
Volledige zuigelingen-voeding	24	85,7	28	70,0	18	78,3	23	74,2	12	54,5	26	83,9	20	69,0	23	60,5	29	80,6	15	62,5	12	70,6	4	30,8
Andersoortige flesvoeding	0	1	2,5	0	0	0	0	0	2	9,1	1	3,2	0	1	2,6	1	2,8	0	0	0	0	0	0	0
Fles of pap met rijstebloem	0	2	5,0	0	3	9,7	3	13,6	4	12,9	5	17,2	12	31,6	6	16,7	5	20,8	0	0	5	29,4	7	53,8
Fles of pap met tarwebloem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,4	0	2	5,6	1	4,2	3	17,6	1	7,7	
Fles of pap met ander meel	0	0	1	4,3	0	1	4,5	0	1	4,5	0	1	3,4	1	2,6	0	1	4,2	1	4,2	1	5,9	1	7,7
Groente	0	1	2,5	0	1	3,2	7	31,8	9	29,0	21	72,4	21	55,3	35	97,2	21	87,5	17	100,0	12	92,3	12	92,3
Aardappelen	0	1	2,5	0	1	3,2	3	13,6	7	22,6	11	37,9	18	47,4	29	80,6	18	75,0	16	94,1	12	92,3	12	92,3
Fruit	0	6	15,0	8	34,8	8	25,8	15	68,2	16	51,6	25	86,2	33	86,8	34	94,4	24	100,0	17	100,0	11	84,6	
Yoghurt, pudding, vla	0	0	0	0	0	0	1	4,5	1	3,2	2	6,9	4	10,5	6	16,7	5	20,8	4	23,5	4	30,8	4	30,8
Brood	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6,9	1	2,6	4	11,1	1	4,2	5	29,4	3	23,1	
Liga	0	2	5,0	1	4,3	1	3,2	2	9,1	2	6,5	6	20,7	3	7,9	4	11,1	6	25,0	6	35,3	2	15,4	
Anders ('iets zoets', roosvitce, e.d.)	2	7,1	4	10,0	0	5	16,1	2	9,1	5	16,1	4	13,8	7	18,4	6	16,7	9	37,5	9	52,9	7	53,8	
Vitamine AD	1	3,6	0	0	5	16,1	10	45,5	1	3,2	9	31,0	15	39,5	21	58,3	13	54,2	15	88,2	11	84,6	11	84,6
Fluor	0	0	0	0	1	4,3	0	6	27,3	5	16,1	14	48,3	14	36,8	26	72,2	18	75,0	15	88,2	10	76,9	

BIJLAGE 9

1. Kruistabel tijdig verstrekken van vitamine AD x voedingsgedrag volgens schema „nieuwe leidraad"

		Voedingsgedrag volgens schema		
		aantal rij % (kol %)	niet	wel
Tijdig verstrekken van vitamine AD	niet		13 (23,6%)	33 (53,2%)
	wel		42 (76,4%)	29 (46,8%)
			55 47 %	62 53 %
				117* 100 %

chi-kwadraat = 10.69, $p = .0011$

* Betreft die zuigelingen, die hetzij gezien de aard van de voeding (uitsluitend borstvoeding), hetzij gezien de leeftijd, vitamine AD dienen te krijgen.

2. Kruistabel tijdig verstrekken van fluoride x voedingsgedrag volgens schema „nieuwe leidraad"

		Voedingsgedrag volgens schema		
		aantal rij % (kol %)	niet	wel
Tijdig verstrekken van fluoride	niet		66 (52,4%)	89 (64,5%)
	wel		60 (47,6%)	49 (35,5%)
			126 47,7%	138 52,3%
				264* 100 %

chi-kwadraat = 3,98, $p = .0459$

* Betreft de zuigelingen van drie maanden en ouder.

Verband tussen voedingsgedrag volgens schema „nieuwe leidraad” en achtergrondkenmerken van ouders en zuigeling.

etnische groepering moeder	voedingsgedrag			
	niet volgens het schema		volgens schema	
	n	%	n	%
1. Nederlands	126	42,0	174	58,0
2. niet-Nederlands	13	40,6	19	59,4
totaal	139	41,9	193	58,1

beroep vader	voedingsgedrag			
	niet volgens het schema		volgens schema	
	n	%	n	%
1. ongeschoolde arbeider	9	40,9	13	59,1
2. geschoolde arbeider	44	44,9	54	55,1
3. lagere employé	48	49,0	50	51,0
4. middelbare employé, kleine zelfstandige	19	<u>28,8</u>	49	<u>71,2</u>
5. eigenaar grote bedrijven, hogere ambtenaar	1	<u>7,7</u>	12	<u>92,3</u>
6. hogere beroepen	8	44,4	10	55,6
n totaal	129		186	

(beroep vader onbekend: n = 15)

chi=kwadraat = 13.31, aantal vrijheidsgraden = 5, p = .0206

voltooide school moeder	voedingsgedrag			
	niet volgens schema		volgens schema	
	n	%	n	%
1. lagere school	12	60,0	8	40,0
2. LHNO/LBO/LEAO	52	49,5	53	50,5
3. MAVO/Mulo/HAVO	30	<u>31,3</u>	66	<u>68,8</u>
4. Middelbaar Beroepsonderw.	31	44,9	38	55,1
5. HBS/VWO	6	46,2	7	53,8
6. HBO	4	<u>23,5</u>	13	<u>76,5</u>
7. universitair	<u>1</u>	(33,3)	<u>2</u>	(66,7)
	123		200	

(school moeder onbekend: n = 9)

chi-kwadraat = 12.45, aantal vrijheidsgraden = 6, p = .0526

rangorde in het gezin	voedingsgedrag			
	niet volgens het schema		volgens schema	
	n	%	n	%
eerste kinderen	71	43,6	92	56,4
tweede en hogere rangorde	68	40,2	101	59,8
n totaal	139	41,9	193	58,1

Procentuele verdeling van afwijkend voedingsgedrag bij zuigelingen, al dan niet onder behandeling van een kinderarts

Onder behandeling van kinderarts	Voedingsgedrag				totaal n
	afwijkend n	%	volgens schema n	%	
Niet onder behandeling (geweest)	100	41,0	144	59,0	244
Wel onder behandeling (geweest)	34	42,5	46	57,5	80
Onbekend					8
Totaal					332

Verband tussen voedingsgedrag volgens schema „nieuwe leidraad” en ziekte; idem en voedingsproblemen

a. Kind spuugt

	aantal rij % (kol %)	kind spuugt		
		niet	wel	
Voedings- gedrag volgens schema	niet	114 (40,6%)	25 (49,0%)	139
	wel	167 (59,4%)	26 (51,0%)	193
		281 84,6%	51 15,4%	332 100 %

b. Kind heeft diarrhee

	aantal rij % (kol %)	kind heeft diarrhee		
		niet	wel	
Voedings- gedrag volgens schema	niet	135 (42,6%)	4 (26,7%)	139
	wel	182 (57,4%)	11 (73,3%)	193
		317 95,5%	15 4,5%	332 100 %

c. Kind lust voeding niet

	aantal rij % (kol %)	kind lust voeding niet		
		niet	wel	
Voedings- gedrag volgens schema	niet	128 (40,6%)	11 (64,7%)	139
	wel	187 (59,4%)	6 (35,3%)	193
		315 94,9%	17 5,1%	332 100 %

chi-kwadraat = 2,91; p = .0878 (met Yates correctie)

Kruistabellen andersoortige flesvoeding etc. x voedingsproblemen

a. Kind spuugt

Selectie: -gebruikt andersoor- tige fles- voeding -pap met rijste- bloem etc. (leeftijd- groep t/m 6 maanden (N=302)	aantal rij % (kol %)	kind spuugt		
		niet	wel	
	niet	215 (83,0%)	35 (81,4%)	250
	wel	44 (17,0%)	8 (18,6%)	52
		259 85,8%	43 14,2%	302 100 %

b. Kind heeft diarree

Selectie: -gebruikt andersoor- tige fles- voeding -pap met rijste- bloem etc. (leeftijd- groep t/m 6 maanden (N=302)	aantal rij % (kol %)	kind heeft diarree		
		niet	wel	
	niet	236 (81,9%)	14 (100 %)	250
	wel	52 (18,1%)	0	52
		288 95,4%	14 4,6%	302 100 %

c. Kind lust voeding niet

Selectie: -gebruikt andersoortige fles- voeding -pap met rijste- bloem etc. (leeftijd- groep t/m 6 maanden (N=302)	aantal rij % (kol %)	kind lust voeding niet		
		niet	wel	
	niet	241 (84,0%)	9 (60,0%)	250
	wel	46 (16,0%)	6 (40,0%)	52
		287 95,0%	15 5,0%	302 100 %

chi-kwadraat = 4,19; p = .0407 (met Yates correctie)

Kruistabellen voedingsgedrag x waardering voedingswijze

1. Volledige zuigelingenvoeding

	aantal rij % (kol %)	niet zo prettig	prettig	
Voedings- gedrags volgens schema	niet	32 (72,7%)	97 (40,4%)	129 (45,4%)
	wel	12 (27,3%)	143 (59,6%)	
		44 15,5%	240 84,5%	284 100 %

chi-kwadraat = 14,38, p = .0001

2. Volledige zuigelingenvoeding

	aantal rij % (kol %)	niet te duur	te duur	
Voedings- gedrags volgens schema	niet	63 (48,1%)	64 (43,5%)	127 (45,7%)
	wel	68 (51,9%)	83 (56,5%)	151 (54,3%)
		131 47,1%	147 52,9%	278 100 %

3. Borstvoeding

	aantal rij % (kol %)	lastig	gemakkelijk	
Voedings- gedrags volgens schema	niet	25 (36,8%)	60 (38,5%)	85 (37,9%)
	wel	43 (63,2%)	96 (61,5%)	139 (62,1%)
		68 30,4%	156 69,5%	224 100 %

Kruistabellen andersoortige flesvoeding etc. x waardering voedingswijze

1. Volledige zuigelingenvoeding

Selectie: -gebruikt andersoortige fles- voeding	aantal rij % (kol %)	niet zo prettig	prettig	
-pap met rijste- bloem etc.	niet	21 (52,5%)	186 (85,7%)	207 (80,5%)
(leeftijd- groep t/m 6 maanden (N=302) missing 45	wel	19 (47,5%)	31 (14,3%)	50 (19,5%)
		40 15,6%	217 84,4%	257 100 %

chi-kwadraat = 23,78; p = .0000

2. Volledige zuigelingenvoeding

Selectie: -gebruikt andersoortige fles- voeding	aantal rij % (kol %)	niet te duur	duur	
-pap met rijste- bloem etc.	niet	100 (84,7%)	104 (77,0%)	204 (80,6%)
(leeftijd- groep t/m 6 maanden (N=302) missing 49	wel	18 (15,3%)	31 (23,0%)	49 (19,4%)
		118 46,6%	135 53,4%	253 100 %

3. Borstvoeding

Selectie:	aantal			
-gebruikt	rij %			
andersoortige flesvoeding	(kol %)	lastig	gemakkelijk	
-pap met rijstebloem etc.	niet	52 (82,5%)	121 (88,3%)	173 (86,5%)
(leeftijdsgroep t/m 6 maanden)	wel	11 (17,5%)	16 (11,7%)	27 (13,5%)
(N=302)		63	137	200
missing 102		31,5%	68,5%	100 %

Kruistabel voedingsadviezen van buiten het cb x van het schema (Nieuwe Leidraad) afwijkend voedingsgedrag.

a. Referentiegroep: afwijkend voedingsgedrag

	aantal rij % (kol %)	wel	niet	
Adviezen van buiten het cb	niet	52 (85,2%)	76 (80,9%)	128 (82,6%)
	wel	9 (14,8%)	18 (19,1%)	27 (17,4%)
		61 39,4%	94 60,6%	155 100 %

b. Bezwaarde groep: afwijkend voedingsgedrag

	aantal rij % (kol %)	wel	niet	
Adviezen van buiten het cb	niet	66 (84,6%)	90 (90,9%)	156 (88,1%)
	wel	12 (15,4%)	9 (9,1%)	21 (11,9%)
kol. totaal		78 44,1%	99 55,9%	177 100 %

ISBN 90-6743-127-3

88029