



KANTAR

Borstvoeding

In opdracht van het ministerie van VWS
H7249

Petra Kramer, Elmara Bemer, Judith ter Berg

29 november 2019

Inhoudsopgave

1. Inzichten en aanbevelingen	3
2. Inleiding	7
3. De basis: Borstvoedingsdoelen. Hebben vrouwen doelen en hechten ze er waarde aan?	12
4. Beïnvloeders van het al dan niet halen van doelen, los van de geboden professionele ondersteuning	18
5. Verbeterpunten voor de professionele zorg en ondersteuning	24
6. Verschillen naar achtergrondkenmerken	31
7. Bijlage: overige beïnvloeders van het al dan niet halen van 'borstvoedingsdoelen'	33
8. Bijlage: overzicht doelen, tevredenheid over doelen en redenen voor al dan niet halen doelen	35

1

Inzichten en aanbevelingen



Inzichten en aanbevelingen – **doelen in het algemeen**

Inzichten

Het komt regelmatig voor dat moeders minder lang borstvoeding geven dan ze graag hadden gewild (hoe ze het vooraf hadden bedacht). Daarbij zien we echter ook dat een deel daar ontevreden over is, maar eveneens een **groot deel er wel vrede mee heeft**.

De doelen die men heeft zijn dan ook meestal vrij '**flexibel**', men houdt er rekening mee dat het soms niet lukt. En dat het doel dan bijgesteld moet worden: dat is min of meer onderdeel van het doel. Want veel vrouwen trekken wel ergens en grens wat betreft de moeite die ze er voor kunnen en willen doen. Dat zorgt ervoor dat men er dan toch (deels) tevreden op terugkijkt.

We zien dat de meeste **moeders bereid zijn om veel moeite te doen** voor het geven van borstvoeding: ze geven niet makkelijk op. Als het borstvoeding (blijven) geven niet lukt, dan spelen daar soms factoren in mee die die door betere begeleiding voorkomen of verholpen hadden kunnen worden.

Tegelijkertijd zien we dat er ook vaak al ondersteuning heeft plaatsgevonden, maar dat de redenen om uiteindelijk te stoppen soms ook met ondersteuning niet (voldoende) verholpen hadden kunnen worden.

Aanbevelingen

Voor de gevallen waarin (professionele) ondersteuning of aanpassingen in de omgeving hadden kunnen helpen om het borstvoedingsdoel te bereiken, verwijzen we naar de aanbevelingen op de volgende twee pagina's.

Voor moeders die hun 'doelen' ten aanzien van borstvoeding vooraf nog niet goed voor ogen hebben, kan het prettig zijn om vooraf en 'borstvoedingsplan' te bespreken, bijvoorbeeld in combinatie met het geboorteplan dat wordt opgesteld.

Voor de gevallen dat ook met ondersteuning het (eerder) stoppen waarschijnlijk niet voorkomen had kunnen worden, doen we de volgende aanbevelingen:

De zorg lijkt er doorgaans op ingericht te zijn om moeders te helpen hun borstvoedingsdoelen te halen. Het is daarbij belangrijk dat de zorgverlening zich **realiseert dat 'niet ten koste van alles' vaak onderdeel uitmaakt van dat doel** en dat moeders soms hun doel liever naar beneden bijstellen.

Verder mag er oog voor zijn dat vrouwen **soms ook tegen hun eigen grenzen aanlopen en in die gevallen is hier steun bij nodig**, omdat de keuze om te stoppen moeilijk is (morele steun gewenst) en omdat moeders soms hun eigen grenzen overschrijden (steun gewenst om voor zichzelf te kiezen).

Inzichten en aanbevelingen - **omgevingsfactoren**

Inzichten

Als we kijken naar omgevingsfactoren is het weer beginnen met **werken** (of school) vaak een concrete reden om te willen stoppen. Als dat altijd al het doel was, hoeft het geen probleem te zijn. Maar sommige moeders hadden eigenlijk langer willen voeden/kolven, terwijl de werksituatie dit in de weg staat door één of meer van onderstaande zaken:

- Soms is het praktisch vrijwel onmogelijk doordat men de hele dag bereikbaar moet zijn/klaar moet staan.
- Soms zijn er geen goede voorzieningen (ruimte) en ziet men het daarom niet zitten. Dit gaat vaak samen met gebrek aan aandacht die de werkgever er zelf aan besteedt (vooraf bespreken).
- Het idee dat collega's er 'scheef' naar kijken. Sommige moeders laten zich er niet door weerhouden, anderen trekken zich hier wel (bewust of minder bewust) iets van aan.

Veel moeders hebben het gevoel dat de **sociale norm** in de omgeving is dat borstvoeding iets is voor thuis in de privésituatie en dat je buiten de deur (o.a. op je werk) weer de onafhankelijke vrouw bent. Dit lijkt door te werken in allerlei zaken: dat het niet vanzelfsprekend is om op het werk te kolven, dat er relatief weinig over gesproken wordt door vrouwen onderling en dat men minder geneigd is om hulp/ondersteuning te zoeken.

Wat betreft **kennis** valt op dat een deel van moeders er vooraf niet voldoende op is voorbereid dat het geven van borstvoeding **iets is dat je in het begin moet 'leren'**: dat het niet altijd meteen gemakkelijk gaat. Bovendien is men niet altijd voldoende op de hoogte van **mogelijkheden die er zijn voor hulp en ondersteuning**.

Aanbevelingen

Voor moeders waarbij kolven op het werk echt onpraktisch is, is het belangrijk dat goede informatie vanuit kraamverzorgenden/JGZ-professionals of lactatiekundigen wordt geboden **over het afbouwen naar alleen 's ochtends en 's avonds voeden en de combinatie met kunstvoeding**.

Stimuleer werkgevers om het onderwerp borstvoeding uit zichzelf te bespreken met zwangere werknemers, maar ook om het onderwerp **op de werkvloer bespreekbaar** te maken. Mogelijk kan het meevaren op acties die gaande zijn rondom inclusiviteit op de werkvloer en family friendly workplaces.

Het is aan te raden om het stimuleren van de bespreekbaarheid op de werkvloer te **combineren met het bijsturen van de sociale norm**. Het veranderen van de sociale norm vergt meestal veel tijd. Zeker in dit geval moet het tactisch aangepakt worden, gezien de gevoeligheid van het onderwerp, waar in de (social) media regelmatig felle voor-en tegenstanders zich over uitspreken.

- Veranderingen in de omgeving zouden een eerste stap kunnen zijn: **bijvoorbeeld het duidelijk zichtbaar aangeven van ruimtes waar gekolfd of gevoed kan worden** (in restaurants, winkelcentra, kantoorgebouwen), waardoor het een vanzelfsprekend iets is waar iedereen (ook voordat hij/zij vader of moeder wordt) iets van ziet.
- In communicatie-uitingen zou een **verrassende, niet te serieuze insteek** kunnen helpen om mensen aan het denken te zetten zonder dat het weerstand oproept. Zoals in dit [filmpje](#) waar de situatie geschetst wordt dat vaders zouden kolven op het werk.
- Tot slot: het onderwerp is mogelijk minder 'taboe' dan veel moeder denken. In dat geval is het de moeite waard om in communicatie te benadrukken dat *een meerderheid* het heel normaal en goed vindt om borstvoeding te geven (**corrigeren van het heersende beeld**).

Kennis: stimuleer dat in borstvoedingscursussen voldoende aandacht wordt geschonken aan het feit dat je in het begin tijd nodig zult hebben om te leren hoe je borstvoeding geeft en aan de oplossingen die er zijn als het moeilijk gaat. Een verloskundige kan dit ook al aankaarten.

Inzichten en aanbevelingen – **professionele ondersteuning**

Inzichten

Er komen in de interviews echter ook situaties aan het licht waarbij professionele ondersteuning wel had kunnen helpen en verbetering mogelijk is:

De eerste dagen zijn cruciaal, terwijl **kraamzorg (thuis of in het ziekenhuis) soms onvoldoende steun kan bieden** bij het opstarten van de borstvoeding.

Na de kraamperiode lijkt een **makkelijke weg naar professionele hulp te ontbreken**:

- de overgang nadat de kraamverzorgende weg is, wordt soms lastig gevonden.
- de JGZ-professional wordt vaak niet zozeer als hulplijn op dit gebied gezien.
- er lijkt voor sommigen een drempel te zijn om zelf een lactatiekundige in te schakelen (financieel of omdat men het eerst zelf wil proberen, een lactatiekundige voelt niet als 'standaard'). Ook is er onbekendheid over wat een lactatiekundige kan betekenen (en soms ook dat lactatiekundigen bestaan).

Voorafgaand aan de geboorte wordt borstvoeding en met name wat er moeilijk kan zijn) slechts beperkt besproken door de verloskundige en cursussen, terwijl moeders achteraf zeggen dat ze beter voorbereid hadden willen zijn op wat er moeilijk kan gaan.

Aanbevelingen

Het is aan te raden dat **verloskundigen moeders (meer dan nu) al voor de bevalling aan het denken zetten** en ondersteunen met informatie. Door het een paar keer terug te laten komen, beklijft de informatie mogelijk beter dan het nu doet.

Richtlijnen van kraamzorgorganisaties op het gebied bij ondersteuning bij borstvoeding kunnen mogelijk aangescherpt worden. Om ervoor te zorgen dat **iedere kraamverzorgende even goed in staat is hulp te bieden bij borstvoeding** (of daar goed en snel een lactatiekundige bij kan inschakelen) bij moeders waarbij de borstvoeding enige moeite kost.

Hetzelfde geldt voor (de **verpleging op**) **kraamafdelingen** van ziekenhuizen: het is belangrijk dat moeders hulp kunnen krijgen zolang ze in het ziekenhuis zijn, ook in het weekend of tijdens drukke periodes. **Nauwere samenwerking tussen ziekenhuizen, kraamzorgorganisaties en lactatiekundigen** kan daarbij helpen.

Kraamverzorgenden zouden daarnaast standaard kunnen voorstellen om **enkele dagen na de kraamzorgperiode nog eens (telefonisch) contact op te nemen**, zodat zij advies kunnen geven over eventuele vragen of moeilijkheden die na hun vertrek zijn opgetreden.

Als zorg door een gespecialiseerde **lactatiekundige meer onderdeel uitmaakt van de opties die door kraamzorgorganisaties** worden aangeboden en **door iedere verzekeraar wordt vergoed** in hetzelfde pakket als waar kraamzorg onder valt, kan de drempel om hier gebruik van te maken kleiner worden. Zowel de financiële drempel, als de drempel die gevormd wordt door het beeld dat het 'niet standaard' is.

Na lactatiekundige hulp is een **korte (telefonische) follow-up door de lactatiekundige** na enkele dagen verstandig, om onzekerheid die resteert te verminderen.

JGZ-professionals mogen een meer signalerende en verwijzende rol innemen dan ze nu doen, door niet alleen te vragen óf borstvoeding gegeven wordt, maar ook **actief te vragen hoe dit gaat en of er behoefte is aan ondersteuning**.

2

Inleiding



Context, centrale vraag en onderzoeksvragen voor dit onderzoek

Borstvoeding wordt gezien als de beste voeding voor baby's vanaf de geboorte tot de leeftijd van zes maanden en in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van twee jaar. Echter, in Nederland blijken veel vrouwen hier al mee te stoppen voordat de eerste zes maanden voorbij zijn.

Verder blijkt uit onderzoeken (o.a. TNO) dat vrouwen in Westerse landen vaak langer borstvoeding hadden willen geven, maar eerder stoppen dan ze hadden gewenst: ze halen hun 'borstvoedingsdoelen' niet.

Het Ministerie van VWS, de Bernard van Leer Foundation, GGD Amsterdam en het Voedingscentrum willen weten wat er verbeterd kan worden aan de ondersteuning en omgeving van moeders bij het geven van borstvoeding.

Het is niet de intentie de vrouwen op te leggen dat ze borstvoeding een bepaalde periode moeten volhouden, maar wel om hen te helpen hun eigen 'doelen' te bereiken wanneer ze tegen barrières aanlopen.

Dit rapport biedt aanbevelingen voor de professionele zorg om betere ondersteuning te bieden bij borstvoeding en praktische tips hoe de omgeving aan te passen om vrouwen te helpen door te gaan met borstvoeding geven. Dit is gebaseerd op kwalitatief onderzoek onder 30 vrouwen (zie verdere toelichting op de volgende 2 pagina's).

Wat kan er verbeterd worden aan de ondersteuning en de omgeving van vrouwen bij het geven van borstvoeding om er voor te zorgen dat zij hun eigen borstvoedingsdoelen wel halen?



Aandachtspunten bij het lezen van dit rapport

Kwalitatieve resultaten

Dit rapport is volledig gebaseerd op door Kantar uitgevoerd kwalitatief onderzoek. In totaal zijn er 30 vrouwen geïnterviewd. De exacte samenstelling van de groep geïnterviewde vrouwen is te vinden in de onderzoeksverantwoording in de bijlage. Dit geeft een beeld van de diversiteit aan ervaringen die er bestaan met het geven van borstvoeding, maar is geenszins bedoeld een volledig representatief beeld van de Nederlandse vrouw te geven. Het geeft een indruk van ervaringen en redenen om al dan niet borstvoeding te geven zolang als men wilde.

We hebben een specifieke selectie van moeders gesproken

De meerderheid van de vrouwen die aan het onderzoek hebben deelgenomen, zijn geworven op basis van het gegeven dat ze *ontevreden* waren over de lengte van de periode dat ze borstvoeding gegeven hebben. Dat impliceert dat ze in principe borstvoeding *wilden* geven. Moeders die vroeg gestopt zijn met als reden dat ze borstvoeding niet zo belangrijk vinden, zijn in dit onderzoek dan ook niet ondervraagd.

Wel zijn er ook moeders geïnterviewd die wél tevreden zijn over de periode dat ze borstvoeding hebben gegeven. Ook zij vonden borstvoeding allemaal in meer of mindere mate belangrijk, aangezien ze er aan begonnen zijn en het enige tijd hebben volgehouden.

De term ‘borstvoedingsdoelen’

In dit rapport wordt regelmatig gesproken over ‘borstvoedingsdoelen’. We zijn ons ervan bewust dat niet iedereen expliciet doelen heeft (gehad) ten aanzien van de periode dat men borstvoeding wil geven. En dat als er wel een ‘doel’ is, dit vaak niet letterlijk zo genoemd wordt. Één van de uitkomsten van het onderzoek is ook juist dat er vaak geen duidelijke doelen zijn gesteld. We gebruiken de term borstvoedingsdoelen in de rapportage, maar deze term is niet op die manier in de interviews met de respondenten gebruikt.

De term ‘JGZ-professional’

In dit rapport spreken we regelmatig over de zorg die door de JGZ (Jeugdgezondheidszorg) of JGZ-professional wordt geboden. In de gesprekken is meestal gesproken over ‘het consultatiebureau’, zoals de JGZ in de volksmond beter bekend staat.

Onderzoeksverantwoording

Methode

Kwalitatieve diepte-interviews, waarvan 12 telefonisch en 18 face to face bij de moeders thuis.

Face to face interviews vonden plaats binnen een straal van 40km van Amsterdam, de telefonische juist buiten deze straal zoveel mogelijk verspreid over Nederland.

Lengte interviews

Interviews duurden gemiddeld 1 uur.

Selectie

In de eerste selectie zijn vrouwen geworven die in het afgelopen jaar nog borstvoeding hebben gegeven (of nog steeds gaven op het moment van het interview). Deze zijn geworven door een extern selectiebureau (vaste partner van Kantar). Er is hierbij gezorgd voor een spreiding naar al dan niet tevreden zijn met de periode dat men borstvoeding gegeven heeft, evenals een spreiding op afkomst, sociaal-economische status (SES), werkzaamheid en aantal kinderen.

Er is een extra selectie gedaan toen bleek dat de eerste selectie relatief veel vrouwen bevatte die lang borstvoeding hadden gegeven. De extra groep is geselecteerd op vrouwen die korter dan drie maanden borstvoeding hebben gegeven en afkomstig uit de respondentendatabase van Kantar.

		Thuis	Telefonisch	Totaal
Eerste selectie				
Autochtoon	Autochtoon hogere SES	3	1	4
	Autochtoon lage SES	3	1	4
Islamitisch	Turks	3	1	4
	Marokkaans	3	1	4
Surinaams/ Antilliaans	Surinaams/ Antilliaans	6	2	8
Extra selectie van moeders die korter dan drie maanden borstvoeding hebben gegeven				
Autochtoon	Autochtoon hogere SES		3	3
	Autochtoon lage SES		3	3

Opbouw rapport

Dit rapport is opgedeeld in drie delen

1.

De basis: Borstvoedingsdoelen.
Hebben vrouwen doelen en hechten ze er waarde aan?

2.

Beïnvloeders van het al dan niet halen van doelen, los van de geboden professionele ondersteuning

3.

Verbeterpunten voor de professionele zorg en ondersteuning

3

**De basis: Borstvoedingsdoelen.
Hebben vrouwen doelen en hechten ze er waarde aan?**



Borstvoedingsdoelen zijn niet altijd concreet en staan niet vast, terwijl de zorg wel (deels) uitgaat van moeders die weten wat ze willen

De **doelen van moeders zijn lang niet altijd concreet en staan niet vast**, maar zijn onderhevig aan fluctuatie door de tijd heen: het verandert in verschillende fases.

Vooraf weten sommige moeders precies dat ze minimaal een bepaalde periode borstvoeding willen geven.

Sommigen zeggen eerst wel af te wachten of het zal lukken en hoe het zal voelen, ze hebben geen duidelijk doel. Regelmatig wordt gezegd: ‘zo lang mogelijk’ of ‘als ik maar de eerste drie maanden volhoud, dan zie ik wel wat ik daarna doe’.

Na de bevalling wordt alles concreter en worden de ‘doelen’ naar boven of beneden bijgesteld of blijven zoals ze waren.

Dat maakt het moeilijk om te bepalen wanneer een doel wel of niet behaald wordt.

*“Als alles echt heel makkelijk zou gaan dan zou het misschien wel kunnen als ik weer ging werken. ‘s ochtends en ‘s avonds borstvoeding, dat was helemaal ideaal voor me geweest. Maar ik was ook **realistisch dat dat best moeilijk zou worden. En dat is uiteindelijk ook niet gelukt.**”*

*“Wilde graag proberen borstvoeding te geven, maar was er niet heel erg op gefocust. Kon me er gewoon geen voorstelling van maken. Wist toen niet dat het het mooiste is dat er is! **Uiteindelijk ging het zó goed dat ik er langer mee door ben gegaan.**”*



De **zorg lijkt vooral te zijn ingericht op het ondersteunen bij het halen van de doelen van de moeder**: ‘zolang als moeder en kind het willen’.

Er wordt bewust niet veel gesproken over wat bijvoorbeeld de ideale periode is om borstvoeding te blijven geven. Er wordt vooral gevraagd wat de moeder zelf wil.

*“De kraamhulp vroeg bij de intake wel **wat ik van plan was om te gaan doen qua voeding, maar verder.....**”*

Het is goed als de zorgverlener zich realiseert dat niet iedere moeder heel goed weet wat ze wil en dat ‘doelen’ ook gedurende de tijd kunnen fluctueren.

‘Zolang het goed gaat’ of ‘niet ten koste van alles’ maakt vaak ook onderdeel uit van het ‘borstvoedingsdoel’

Vaak is **‘niet ten koste van alles’ ook een onderdeel van het doel** dat vrouwen hebben: een deel van de vrouwen weet dat borstvoeding ‘niet altijd lukt’. De ene moeder weet concreter wat voor hobbels je kunt tegenkomen dan de andere.

Deze moeders houden er vaak al rekening mee dat ze hun doel in het geval dat het hen ook niet goed lukt, zullen bijstellen. Want ze willen dit niet ‘koste wat kost’.

Dat betekent dat wanneer deze vrouwen tegen een ‘hobbel’ aanlopen en (na nog enige moeite te doen) vervolgens stoppen, ze er daarna **alsnog vrede mee hebben**. Het doel was immers ‘zo lang het goed gaat/niet ten koste van alles’. Ook dan is ‘zolang als moeder en kind het willen’ dus behaald.

“Ja, ik wilde het wel graag, maar ik wist niet zeker of ik het kon dus ik ging me er niet op instellen om mezelf niet teleur te stellen zoals bij mijn eerste dochter.”

“Ik ben tevreden want ik heb er alles uitgehaald wat erin zat. Ik had geen hoge eisen gesteld aan mezelf, vooral omdat ik lichamelijk erg achteruit ben gegaan.”

Voor de ondersteuning is het daarom belangrijk om zich te realiseren dat niet iedere vrouw koste wat kost wil doorzetten en dat het slechts beperkt inschakelen van professionele ondersteuning soms ook voldoet aan de wens van de moeder.



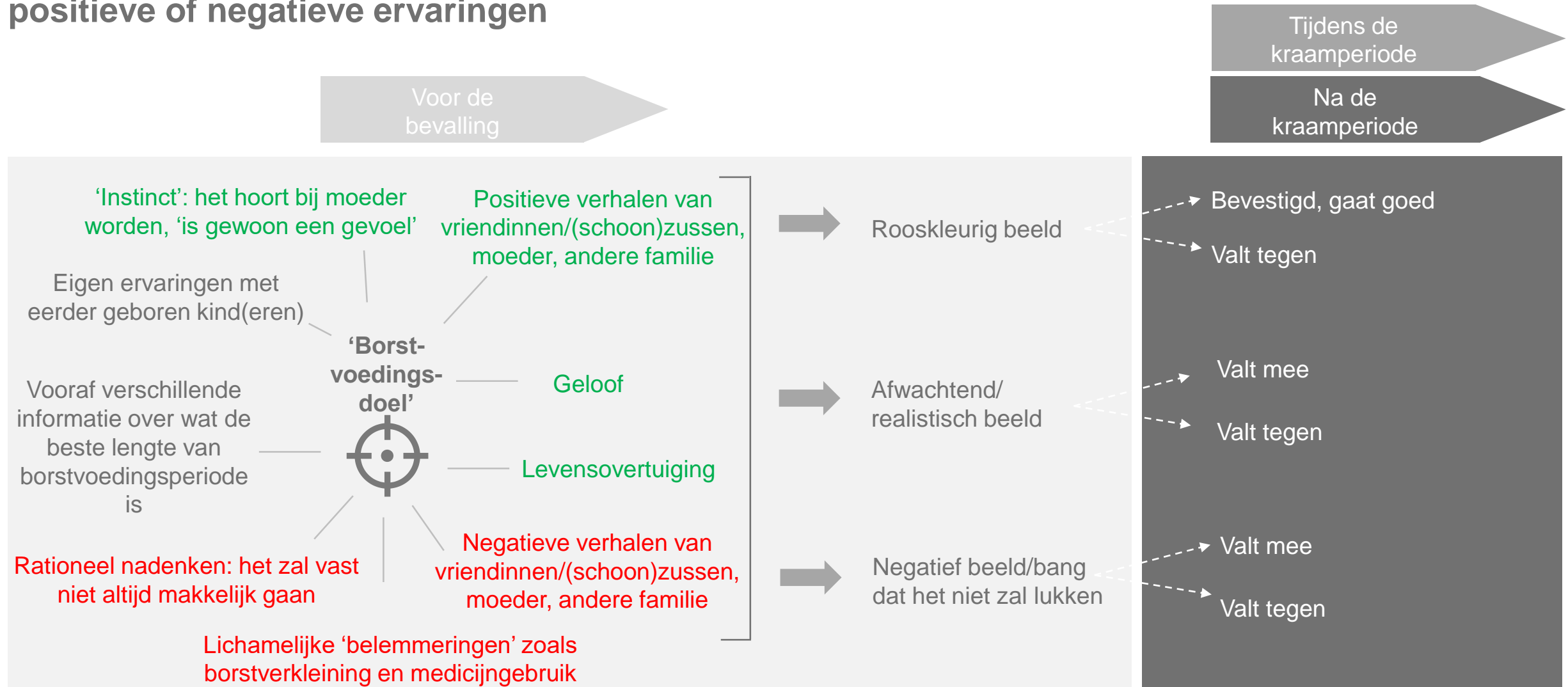
Andere moeders weten mogelijk wel dat het soms moeite kost, maar zijn er ook **van overtuigd dat het altijd moet lukken**, als je er zelf maar genoeg je best voor doet. In sommige gevallen kan dit door onvoorziene **omstandigheden toch tegenvallen**.

“Ik dacht: dat moet wel goed komen. Het is zoiets natuurlijks. .. Dat het dan iedereen zou moeten lukken, dat vind ik enigszins ook.”

(maar door zoontje dat moeilijk dronk, stuklopende relatie en drukke peuter uiteindelijk toch gestopt)

Als moeders in principe alles willen doen, maar door onvoorziene omstandigheden lukt het echt niet, kunnen zorgverleners hier waarschijnlijk niet zoveel meer aan doen.

'Borstvoedingsdoelen' verschillen sterk en worden na verloop van tijd vaak bijgesteld door positieve of negatieve ervaringen



Er zijn verschillende hordes die genomen moeten worden; óf die genomen worden hangt vaak samen met de sterkte van de overtuiging dat men borstvoeding wil geven



* Een volledig overzicht van barrières/redenen waarom moeders eerder dan gewenst gestopt zijn met borstvoeding is te vinden in de bijlage. Hierin staan ook de redenen waarom andere moeders wél tevreden zijn over de periode dat borstvoeding is gegeven.

Een volledig overzicht van redenen waarom moeders als dan niet tevreden zijn over de periode dat ze borstvoeding hebben gegeven, is te vinden in de bijlage

Klik op onderstaande plaatjes om meteen doorgelinkt te worden naar deze pagina's

Ontevreden over lengte periode borstvoeding

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Laag	leeft ca 6 maanden, maar ook kolven hoe lang het goed voelt	1 maand	Baby was erg klein en kon niet rechtstreeks uit de borst drinken (daarom kolven). Na goede begeleiding in ziekenhuis was overgang naar huls zonder begeleiding te groot. Baby was nog heel klein, dronk moelijk en had verhoogd reflux. Daarnaast was zij erg bang voor borstontsteking en uitgeput door zware start (2,5 week in ziekenhuis). De belasting was te veel, zowel psychisch als lichamelijk.
Marokkaans	Laag	tenminste 6 maanden (beste voor kindje), 2 jaar proberen vanwege geloof	paar weken beetje borstvoeding maar vanaf begin grootste deel kunstvoeding	Had heel weinig melkproductie, vermoedelijk door medicijnen (antidepressiva). Wel geprobeerd met kolven, maar dit hielp niet. Zowel bij eerste als tweede kind.
Nederlands	Hoog	1 jaar (maar ook aankippen of dat kan)	5,5 maanden	Paar weken na kraamweek werd baby onrustiger en dronk niet goed. Zelf besloten te gaan kolven, maar dat vond ze heel vervelend (met name het geluid). Toen baby ziek werd en daarna zij zelf, hield ze het kolven niet meer vol (kwam er niet aan toe) en heeft ze afgeboord
Marokkaans	Laag	zo lang mogelijk, maar kindje Down, dus keek het aan	6,5 maand (via kolf, baby kan tepel niet pakken)	Had graag langer gegeven, maar na 6,5 maand kwam er geen melk meer (geen duidelijke aanleiding). Ze heeft uitsluitend gekolfd.
Antillaans	Laag	zo lang mogelijk, niet heel duidelijk bedacht	7 maanden	Zag het niet zitten om te kolven op het werk, zowel vanwege verwachte reacties van collega's als eigen afkeer van het kolven zelf. Achteraf spijt van, bij een volgende zou ze toch op werk gaan kolven.
Surinaams	Laag	zo lang mogelijk, 2+ jaar	7 & 8 maanden	Vindt het heel belangrijk, maar kindje werd erg ziek, dronk niet goed en haar productie liep sterk terug naar niets.
Nederlands	Laag	1 jaar volge en daarna afbouwen	8 maanden	Vindt het heel belangrijk, bij eerste ook 1,5 jaar gedaan. Maar tweede kind dronk niet goed, dronk kunstvoeding veel beter, er is een druk ouder zucht en de relatie liep stuk.
Turks	Laag	maximaal 1 jaar (is genoeg, wilde niet dat kind zelf om 'tef' zou vragen)	5 maanden	Wilde graag 1 jaar. Maar het lukte niet meer in combi met andere 2 kids. Schoonmoeder was een tijdje in huis en grote hulp, maar ging terug naar Turkije en man kon weinig overnemen in zorg voor andere kinderen. Was emotioneel zware periode (verhuizing aan eind van zwangerschap). Kon op een gegeven moment de energie niet meer opbrengen.

KANTAR

36

Deels tevreden/deels ontevreden over lengte periode borstvoeding

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Laag	leeft 6 maanden maar verwachting vanwege borstverkleining laag ('we zien wel')	1 week	Moeder had borstverkleining gehad en daardoor (naar eigen zeggen) was haar melkproductie onvoldoende. Baby viel af, daarom vrij snel combi met kunstvoeding in overleg met kraamzorg. En toen baby bleef afvallen na een week besloten helemaal over te gaan op kunstvoeding. Geen hulp van lactatiekundige meer gezocht, omdat het bij de eerste ook al zo was gegaan en ze de hulp die ze toen kreeg te 'pusherig' vond.
Nederlands	Hoog	6 maanden omdat dat het beste is voor gezondheid kindje	10 dagen	Na ongeplande keizeraan na ruim dagdeel voor het eerst aangelegd, liggend. Ingetrokken tepels, tepelhoedje erbij, kwam niet op gang, op dag van vertrek lactatiekundige erbij. Al begonnen met kolven. Kindje had te korte tongriem, is geknipt. Productie bleef 15 ml per keer, dus kunstvoeding erbij. Elke 2 uur gekolfd, verschillende houdingen. Conclusie getrokken dat het niet kwam. Tevreden omdat alles er aan is gedaan. Ontevreden omdat het niet is gelukt.
Nederlands	Midden	6 mnd	3 mnd	Ontevreden -> gebrek aan informatie over goed afbouwen borstvoeding. Tevreden -> over 3 mnd. De belangrijkste periode heeft kindje borstvoeding gekregen. Na 3 mnd afgeboord omdat ze om de 2 uur moest aanleggen (wat heel zwaar was) en ze twijfelde of baby wel genoeg voeding binnen kreeg.
Surinaams	Midden	3 maanden (totdat ze weer naar school moest)	3 maanden (combi kolven en rechtstreeks)	tevreden omdat ze niet op school wilde kolven (onpraktisch), was ook veel gedoe met tepelhoedje en kolf, maar had het toch liever langer gedaan. Dat had ze wel gedaan als ze niet naar school hoefde.
Turks	Hoog	6 maanden (langer dan bij eerste twee dochters, toen ze vrij snel na start werken stopte)	nog bezig (3 maanden), maar gaat sinds een week moeizamer	ging goed maar nu sinds 1,5 week moeilijker, kindje drinkt slechter, productie wordt minder, nu moet ze wel draagdoekje gebruiken. Ze wil wel graag dat het goed gaat, maar is bang dat het afloopt. Twijfelt over lactatiekundige, of die nog iets zou kunnen betekenen
Marokkaans	Midden	2 jaar vanwege geloof en beter voor het kind, maar ook aankippen (eerste kind na 6 wk gestopt)	7 maanden (vanaf wk 1 ook kunstv)	niet doel gehaald van 2 jaar, maar toch 7 mnd half en half kv ondanks vele problemen. Heeft in eerste week lactatiekundige laten komen, omdat bij eerste kindje productie achterbleef en nu ook weer. Uiteindelijk hield productie helemaal op.

KANTAR

37

Tevreden over lengte periode borstvoeding (1/2)

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Midden	max 3 mnd ipv werk (accountmanager, veel onderweg) en ook zien wel, want bij te premature kindje na 6 wk gestopt	3 weken	Wilde niet zo ver gaan als bij eerste kindje. Ook laten weten aan verloskundige en kraamzorg. Evt. doel veel bijgesteld als het goed zou gaan. Leek eerste dagen goed te gaan. Na 3 dagen weigerde kindje de borst. Toen kolven en flesse geven. Veel energie in gestoken. Redde het niet meer toen partner weer aan het werk ging in combi met twee kinderen. Tevreden over 3 weken volledige borstvoeding.
Surinaams		2 & 3 mnd - maar ook 'k zie het wel'	2 maanden	Staat achter beslissing om te stoppen. Baby heeft eerste periode borstvoeding gehad en dat is prima
Surinaams	Hoog	niet over nagedacht, bij eerste al na 1 wk gestopt (stuwings tepelkolven)	nog borstvoeding (bijna 4 mnd)	heeft doel naar boven bijgesteld naar 9 mnd omdat het goed gaat, ook in combi met werk. Creëert band met je kind. Kraamhulp was er maar 2 uur per dag. Lactatiekundige erbij gehaald in de eerste week, dat heeft geholpen.
Antillaans	Hoog	eerst 3 mnd, later 6 (bij eerste 2 niet gelukt vanwege borstverkleining)	geeft nog borstvoeding (6 mnd)	belangrijk, je geeft antistoffen mee, moeder is zelf hypoallergeen. Fijn dat het is gelukt. Bij eerste 2 kids niet vanwege borstverkleining, weinig begeleiding. Nu zelf telefonisch consult met lactatiekundig gehad en dat heeft geholpen (langer doorgegaan ondanks afvallen kindje)
Nederlands		6 mnd	Geeft nog borstvoeding (9 mnd)	Dat ze nog steeds borstvoeding geeft
Nederlands	Laag	6 mnd, bijgesteld naar 9 mnd, daarna naar 1 jr	nu nog (11 maanden)	Vindt het belangrijk. En doel steeds bijgesteld naar langere periode omdat het goed gaat.
Nederlands	Laag	2 jaar, WHO-norm	geeft nog bv (11 maanden)	beste dat je je kind kunt meegeven. Bij andere twee kinderen is het ook goed gegaan.

KANTAR

38

Tevreden over lengte periode borstvoeding (2/2)

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Laag	6 mnd	Geeft nog borstvoeding (bijna 1 jaar)	Dat ze nog steeds borstvoeding geeft
Turks		3 mnd (behoudend tov andere twee kinderen)	1 jaar	Tevreden over 1 jaar. Was na drie kinderen (en 4,5 jr) klaar met borstvoeding geven.
Surinaams	Hoog	6 mnd, geloven dat het het beste is voor je kind	1 jaar gegeven kindje nu 1,5)	Doel naar boven bijgesteld omdat het goed ging. Wel lactatiekundige ingeschakeld op verwijzing van de JGZ-professional, kindje groeide niet genoeg, is opgehoofd en combi met kolven op het werk ging goed.
Antillaans	Hoog	3 maanden (totdat ze ging werken)	1,5 jaar	Tevreden, langer dan eerst gedacht, vond het heel fijn (band met kindje)
Turks		2 jaar proberen	Geeft nog borstvoeding (bijna 2)	Dat ze nog steeds borstvoeding geeft
Marokkaans	Hoog	2 jaar, gehoord in sociale omgeving dat ze zo lang gaven	2 jaar gegeven	Ondanks alle problemen (volledige ruptuur, veel problemen met voeden, pijn bij voeden, kindje eerste 5 maanden hullybly) toch gehaald. Lactatiekundige na een week thuis gekomen en nog paar keer telefonisch contact gehad. Vanaf 3 maanden kunstvoeding erbij. Kon het combineren met werk: kolfruimte voor haar ingericht.
Nederlands	Laag	6 maanden (ook: aankippen. Want oudste dochter 7 mnd gekolfd, was prematuur)	geeft nog borstvoeding (2,5 jaar)	Vindt het belangrijk. Ondanks beginproblemen (te kort tongriempje) en ondanks zenuwpijn in linkerborst wel doorgezet en periode steeds verlengd

KANTAR

39

4

Beïnvloeders van het al dan niet halen van doelen, los van de geboden professionele ondersteuning



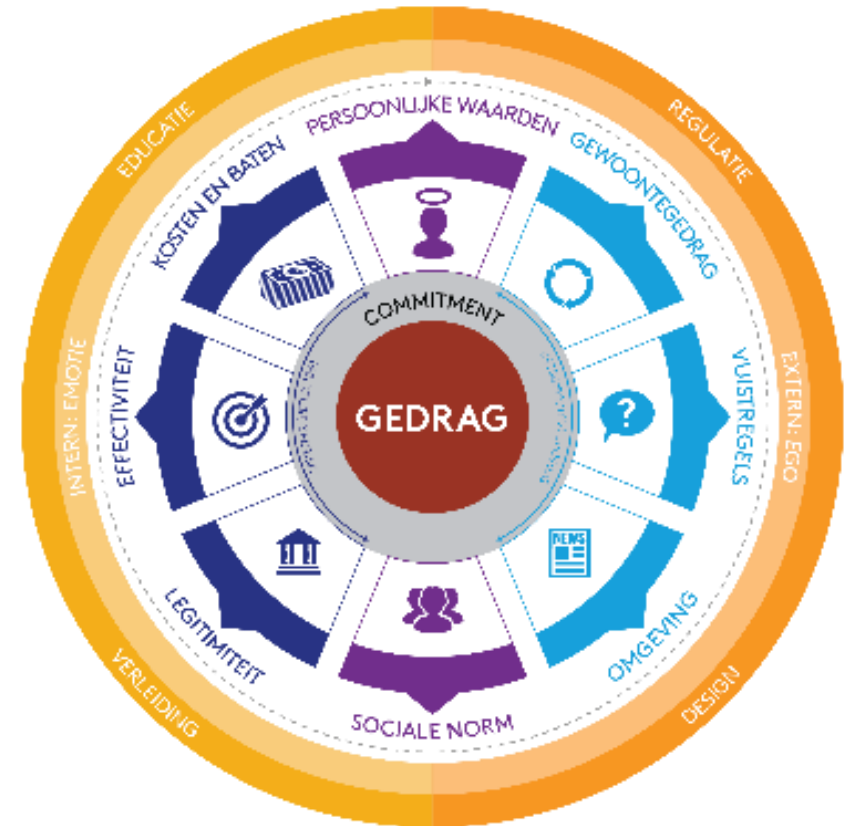
Veel directe en indirecte beïnvloeders van het al dan niet bereiken van borstvoedingsdoelen

In dit hoofdstuk worden beïnvloeders weergegeven van het al dan niet blijven geven van borstvoeding zolang als de moeder het wil.

In dit hoofdstuk gaan we in op de wat ons betreft meest relevante beïnvloeders. Dit is bepaald op basis van de mate waarin het in interviews naar voren is gekomen en de mate waarin we mogelijkheden zien voor verbeteracties.

In de [bijlage](#) is een overzicht te vinden van overige rationele/bewuste en onbewuste factoren die soms invloed hebben.

De analyse van beïnvloeders is gebaseerd op het Kantar-model voor gedragsonderzoek (zie hiernaast).



Werk: kolven op het werk wordt vaak niet als vanzelfsprekend gezien en is soms ook praktisch bijna onmogelijk

Er wordt door meerdere vrouwen verteld, direct dan wel indirect, dat het op het werk **vaak niet heel vanzelfsprekend gevonden wordt om tussendoor te kolven** (of in ieder geval voelt dat zo voor deze moeders). Dat beeld kan bij collega's leven (en zo ervaren worden door de moeder), maar soms vindt ook de moeder zelf dit niet zo vanzelfsprekend.

Er lijkt weinig expliciet over borstvoeding gesproken te worden op het werk. Mogelijk hangt dit samen met hetgeen we constateren rondom de sociale norm (zie volgende pagina). **Werkgevers bespreken dit ook niet altijd uit zichzelf** met hun werknemer.

In **sommige werksituaties lijkt het ook gewoonweg niet te combineren**, bijvoorbeeld als men veel onderweg is of vrijwel continu beschikbaar moet zijn (in een kleine winkel met één of twee personen personeel, als lerares voor een klas).

Vooraf het niet kunnen combineren lijkt een reden voor sommige moeders om de borstvoeding af te bouwen voordat ze weer aan het werk gaan. Het 'niet vanzelfsprekend vinden' is iets waar veel moeders die hun borstvoedingsdoel erg belangrijk vinden wel overheen kunnen komen.

Het is aan te raden om werkgevers te stimuleren het onderwerp borstvoeding uit zichzelf te bespreken met zwangere werknemers. Daarnaast mogen zij ook gestimuleerd worden het onderwerp op de werkvloer bespreekbaar te maken. Voor moeders waarbij kolven op het werk echt onpraktisch is, is goede informatie over het afbouwen naar alleen 's ochtends en 's avonds voeden nuttig.

“Ik weet nog dat we in een open ruimte werkten. En die vrouwen keken dan van: gaat ze weer kolven. Van hè, waarom doet ze dat. Schaam je je niet? Dat gevoel had ik een beetje. En soms droeg ik een sjaal omdat ik nog een dikke buik had en dan deed ik soms het gekolfde flesje onder mijn sjaal.”

“En onhandig met werk. Soms ben je maar met z'n tweeën en dan kan je niet zomaar de winkelvloer af om te gaan kolven. Het is ook nogal een specialistische branche.”

“Als ik nu tegen mijn werkgever zou zeggen dat ik moet kolven onder werktijd denk ik dat die het niet erg zou vinden hoor. Maar er werd niet vanuit de werkgever naar gevraagd. Je moet er echt zelf om vragen en misschien is dat ook wel een drempel.”

Als zij gezegd hadden dat je mocht kolven had je het dan wel gedaan? Misschien wel. Ik denk het wel.”

“Op internet kan je ook niets vinden over het afbouwen. Daar liep ik heel erg tegenaan, je verloskundige is buiten beeld en je kraamhulp ook dus er is niemand die jou daarmee kan helpen.”

Sociale norm: borstvoeding lijkt iets te zijn voor de eerste maanden en vooral binnenshuis

Dit is geen directe reden waarom doelen niet gehaald worden, maar werkt wel door in bijvoorbeeld de werksituatie

De sociale norm in Nederland in het algemeen lijkt te zijn dat borstvoeding iets is voor **thuis in de privésituatie** en dat je als vrouw buiten de deur (o.a. op je werk) weer de onafhankelijke vrouw bent.

Voeden in het openbaar lijkt bovendien nog niet erg normaal gevonden te worden. Zo voelt het althans voor een deel van de vrouwen.

Dit kan invloed hebben op het niet willen geven van borstvoeding op het werk.

Ook signaleren we dat borstvoeding niet een heel vanzelfsprekend onderwerp is dat met de sociale omgeving besproken wordt. Daardoor mist men soms informatie over wat er lastig kan zijn aan het geven van borstvoeding en welke hulplijnen er beschikbaar zijn. Maar het kan ook een eenzaam geven met betrekking tot de uitdagingen waar de moeders tegen aan lopen.

Het veranderen van de sociale norm is moeilijk en vergt veel tijd, maar gezien de invloed die het heeft op zowel de manier waarop moeders tegen borstvoeding en hulp zoeken aankijken als op hoe de omgeving reageert op het geven van borstvoeding en kolven, is het de moeite waard hier stappen in te zetten.

“Het is nog steeds een taboe. Je kan niet in het openbaar borstvoeding geven.”

“Bijvoorbeeld op het forum op Facebook hoor je verhalen over dat mensen het nog een taboe vinden in het openbaar. Of dat sommige partners niet echt weten wat het voordeel is van het geven van borstvoeding. Dus er is nog veel onwetendheid en onbegrip.”

“In restaurants enzo was het wel eens vervelend. Ik deed het gewoon. Maar ik merkte wel dat mensen zeiden, zelfs vriendinnen, van: doe je dat hier?”

“Wel heel oppervlakkig. Ik merkte dat toen het bij mij niet goed ging, de borstvoeding, toen kwamen er ineens de verhalen van mensen bij wie het ook niet goed ging.”

Kennis: moeders zijn niet altijd voorbereid op wat er moeilijk kan zijn aan borstvoeding en hoe daarmee om te gaan

Lang niet alle moeders zijn vooraf goed voorbereid op het feit dat het geven van borstvoeding in het begin lastig kan zijn, waardoor het in de praktijk kan tegenvallen. Dat het iets is dat je enigszins moet leren.

Vrij veel van de moeders hebben wel een borstvoedingscursus gevolgd, maar vinden dat daar **weinig gesproken wordt over wat er moeilijk kan zijn** aan het geven van borstvoeding en over hoe je daar dan mee om kunt gaan. Het is uiteraard wel mogelijk dat het wel besproken is, maar niet is blijven hangen.

Niet iedereen is goed op de hoogte van de mogelijkheden die er zijn voor hulp en ondersteuning. Met name de hulp die een lactatiekundige kan aanbieden (het feit dat lactatiekundigen bestaan én wat ze precies kunnen betekenen) is niet altijd bekend.

Tot slot is er bij sommigen behoefte aan meer kennis over hoe borstvoeding zich verhoudt tot kunstvoeding en op welke manier de combinatie mogelijk is.

Het is de moeite waard om te stimuleren dat in borstvoedingscursussen voldoende aandacht wordt geschonken aan eventuele complicerende factoren. Zonder dat de insteek te negatief wordt. Bijvoorbeeld door te vertellen dat iedereen het in principe moet kunnen, maar dat je het wel even moet 'leren'. En wat mogelijke oplossingen kunnen zijn indien het moeilijk gaat. Dit zou een verloskundige ook al kunnen aankaarten bij vrouwen die tijdens de zwangerschap weten dat ze borstvoeding willen geven, zodat het mogelijk beter 'blijft hangen'.

“Die fora en die lijn om te bellen en de lactatiekundigen, daar kwam ik later pas achter. Maar toen in het ziekenhuis en kraamhotel wist ik het nog niet en er komt zoveel op je af dus ik had er wel echt behoefte aan.”

“Ik dacht dat het wel zou lukken, dat doe ik wel even. Maar toen bleek dat ik ingetrokken tepels had. Daar had ik helemaal niet over nagedacht, dat het lastig zou kunnen zijn.”

“Als je online verhalen leest, de meer officiële werken, dan wordt heel erg benadrukt dat het bij iedereen wel zou moeten kunnen en lukken. En ik merkte in mijn omgeving dat er heel veel waren bij wie het ook niet goed ging. Dat wist ik van tevoren niet. Als er daar meer een reëel beeld over wordt geschetst. Het is heel moeilijk, maar ze zijn er niet helemaal reëel over. Had mij in ieder geval wat gesterkt. Als het niet goed ging, dat het bij heel veel vrouwen niet goed ging.”

Kosten-baten: stoppen gebeurt vaak pas na lange ‘kosten-en-baten-afweging’, wanneer de moeder de ‘kosten’ echt niet meer kan opbrengen

De meeste vrouwen die we gesproken hebben, hadden er veel voor over om borstvoeding te geven. Ze geven het niet zomaar op.

Wanneer de borstvoeding niet vanzelf goed lukt, is de kosten-batenafweging voor iedere vrouw anders. Over het algemeen wordt **vooral kolven als erg vervelend, tijdrovend en zwaar ervaren** en lijkt er een heel sterke wil te moeten zijn om dit lang vol te houden.

Maar ook als de melkproductie tegenvalt, de moeder hierdoor veel stress en emotie ervaart kan het tekort aan energie en slaap uiteindelijk toch opbreken.

Tegelijkertijd is de **wilskracht** vaak heel sterk en gaan vrouwen hiermee **langer door dan goed is voor hun eigen welzijn** (zeggen zij achteraf).

Hoewel de zorg en ondersteuning er op gericht is om moeders te helpen hun ‘borstvoedingsdoel’ te bereiken, is het belangrijk om ook oog te hebben voor het welzijn van de moeder: of de moeite die zij er in stopt verstandig is voor haarzelf.

“Veel emotie, slapeloosheid, terwijl ik wel slaap had kunnen krijgen als ik normale productie had of de fles gaf. Het stressgevoel, de baby merkte dat ook. Ik kon haar niet stil krijgen omdat ik met van alles bezig was van binnen.”

“Het was een hoop gerommel met het tepelhoedje en de kolf en al die dingen.”

*“Wat was uiteindelijk de belangrijkste reden voor jou om te stoppen?”
“Dat de productie was afgenomen en ik het weer moest opkrikken met het kolven en dat wilde ik echt niet. Ik vond kolven heel naar.”*

“Ik was heel moe. Het was gekkenwerk om door te gaan. Er waren heel veel factoren waardoor het beter was om te stoppen. Dan zei ik: morgenochtend ga ik stoppen. En dan was het ochtend en heb je enigszins geslapen, en heb je zoiets van: ik ga nog een dag proberen. Ik dacht: ik moet nu echt trouw zijn aan mezelf, want anders ga ik er aan onderdoor.”

5

Verbeterpunten voor de professionele zorg en ondersteuning



Ondersteuning kan soms helpen om het doel te bereiken; in andere gevallen is het belangrijk om moeders juist te steunen in de keuze om te stoppen voordat het doel bereikt is

In sommige gevallen blijkt **achteraf dat er met de juiste zorg en ondersteuning wel meer 'bereikt' had kunnen worden.**

Bijvoorbeeld doordat de kraamzorg of verpleging in het ziekenhuis onvoldoende ondersteuning bij borstvoeding heeft gegeven of een lactatiekundige te laat is ingeschakeld (door de moeder zelf of doordat deze niet beschikbaar was in het ziekenhuis). Maar ook als men maar een klein aantal uren kraamzorg heeft gehad of na de kraamperiode het gevoel had er alleen voor te staan (en de JGZ niet als hulplijn op het gebied van borstvoeding zag).

“Als ik er nu zo over praat denk ik dat het wel heel fijn was geweest als de lactatiekundige direct beschikbaar was geweest in het ziekenhuis, maar het was vrijdagavond en ze was maandag pas weer. Toen waren wij al naar huis. Na twee weken heb ik pas een lactatiekundige gezien.”



Tegelijkertijd zijn er ook veel gevallen waarbij **verdere ondersteuning niet (voldoende) mogelijk is.**

In die gevallen wordt het gewaardeerd als ondersteunende partijen ook duidelijk maken dat het niet erg is als het niet lukt en dit gebeurt ook wel al.

*“De kraamverzorgende was heel ondersteunend en goed. Zij had voorgesteld iedere twee uur kolven. ... Het bleef op zo'n 15 ml per keer hangen. Dan hoop je dat het verder op gang komt, maar **het bleef niet meer dan dat. Ik was kapot elke dag.**”*

*“Je baalt en vindt het jammer. Ik denk wel dat het belangrijk is om moeders gerust te stellen, ook wanneer het niet lukt. En dan positief terug kijken op de periode dat het wel lukte. **Dat je dan ook weet dat je niet hebt gefaald als moeder.**”*

De **verloskundige** vertelt vrij weinig over borstvoeding



Wat gebeurt er – en gaat goed*

De verloskundige is vaak degene die de zwangere **wijst op de mogelijkheid om een borstvoedingscursus te volgen**. Deze cursus is één van de belangrijkste informatiebronnen voorafgaand aan de geboorte.

“Hoe ik wist over de borstvoedingscursus? Via de verloskundige. Ik kreeg een folder en er hingen ook posters, volgens mij.”



Wat gebeurt er – mogelijk voor verbetering vatbaar*

Borstvoeding lijkt vaak maar **beperkt besproken** te worden door de verloskundige.

Er wordt gevraagd of de zwangere van plan is borstvoeding te geven, maar hier wordt niet of nauwelijks in gestuurd. Er lijkt **weinig advies gegeven te worden over bijvoorbeeld de ‘ideale periode’** om borstvoeding te geven. Dat wordt helemaal aan de moeder overgelaten (in ieder geval is dat hoe veel moeders zich dit herinneren).



Aanknopingspunten voor verbetering

Hoewel het onderwerp voor de bevalling nog wat abstract kan zijn (zeker in het geval van een eerste kindje), lijkt hier ruimte te zitten om de moeder **in dit stadium al aan het denken te zetten** en te ondersteunen in de vorm van informatie, bijvoorbeeld over de voorbereiding. Ook zou bijvoorbeeld een ‘borstvoedingsplan’ gemaakt kunnen worden, tegelijk met het geboorteplan.

Het is waarschijnlijk dat informatie in dit stadium nog minder goed beklijft (het is nog vrij abstract voordat de baby er is). Dan kan het goed zijn om het op verschillende momenten kort te bespreken.

* Waar staat: ‘gaat goed’ en ‘voor verbetering vatbaar’ baseren we ons net als in de rest van dit rapport puur op de ervaringen van de moeders. We hebben geen zorgverleners gesproken.

De **kraamverzorgende** speelt een cruciale rol in het al dan niet doorgaan met borstvoeding



Wat gebeurt er – en gaat goed*

Sommige moeders zijn erg blij met de hulp die ze hebben gekregen van de kraamverzorgende. Ze krijgen bijvoorbeeld **waardevolle tips** waardoor ze de borstvoeding hebben kunnen volhouden ondanks barrières. Bijvoorbeeld het gebruik van een tepelhoedje, bepaalde zalf of het invoeren van een gespecialiseerde lactatiekundige als de kraamverzorgende zelf niet voldoende kan helpen. Maar ook steun als het doel is om binnen een bepaalde periode te stoppen (zowel morele steun als advies bij de afbouw).

“Ze had me meteen geadviseerd over de tepelhoedjes en de zalf. Want anders was ik waarschijnlijk gestopt.”

*“Mijn kraamverzorgster vertelde dat het prima is om kunstvoeding te geven en ze **toonde begrip voor de situatie** dat ik weer naar school moet over 3 maanden.”*



Wat gebeurt er – mogelijk voor verbetering vatbaar*

Er zijn echter **grote verschillen** tussen de ervaringen met kraamzorg. De ene kraamverzorgende besteedt veel meer aandacht aan borstvoeding dan de andere (die bijvoorbeeld meer op het huishouden gericht is) en er is verschil in kennis over en ervaring rondom borstvoeding.

De kraamverzorgende **stelt zich terughoudend op als het gaat om de meerwaarde van borstvoeding en de ‘ideale periode’**, dit wordt heel sterk aan de moeder zelf overgelaten. Voor sommigen is dat prettig, anderen zouden hier wel wat informatie over willen krijgen.

De **overgang** nadat de kraamzorgperiode voorbij is en de moeder het zelf moet doen wordt soms als **moeilijk** ervaren, vooral omdat de JGZ dan nog niet in beeld is.

Soms lijkt een vrij sterke **focus op de groei van het kindje te zorgen voor onzekerheid** en het vrij snel geven van bijvoeding in de vorm van kunstvoeding. Dat kan er op de langere termijn voor zorgen dat de moeder blijft twijfelen of de borstvoeding voldoende is.



Aanknopingspunten voor verbetering

Het is belangrijk dat er meer één lijn komt in de geboden kraamzorg. Hoewel er logischerwijs tegelijkertijd ook aandacht moet zijn voor specifieke wensen en behoeften van iedere kraamvrouw.

Bij moeders die geen heel duidelijk doel hebben, is het de moeite waard om objectief iets te vertellen over voor- en nadelen van borst- en kunstvoeding. Dat kan houvast geven.

Het kan voor sommige moeders prettig zijn om enige dagen na afronding van de kraamzorg nog kort (telefonisch) contact te hebben met de kraamverzorgende om eventuele vragen of moeilijkheden te bespreken.

* Waar staat: ‘gaat goed’ en ‘voor verbetering vatbaar’ baseren we ons net als in de rest van dit rapport puur op de ervaringen van de moeders. We hebben geen zorgverleners gesproken.

De lactatiekundige zou minder als ‘extra’ en meer als vanzelfsprekend mogen worden gezien

Deze pagina gaat over de gespecialiseerde lactatiekundige, niet de hulp bij borstvoeding zoals die door een kraamverzorgende wordt gegeven



Wat gebeurt er – en gaat goed*

Lactatiekundigen leveren wanneer zij op tijd worden ingeschakeld een **belangrijke bijdrage aan het vinden van oplossingen** voor specifieke moeilijkheden bij het geven van borstvoeding. Zowel bij vrouwen die in het ziekenhuis hulp kregen van een lactatiekundige als bij vrouwen die dit in de thuissituatie kregen.

“Ik merkte wel dat het daardoor vlotter liep, tijdens het kolven met name. Heel veel tips van de lactatiekundige” (o.a. neusspray)

“Ik ben daar te laat mee gestart, pas een maand later. Ik had nog niet door op dat moment hoeveel effect een lactatiekundige kan hebben. Je hoort het allemaal wel, maar als mijn kind was aan het gillen, dan weet ik niet wat zij daartegen kon doen.”



Wat gebeurt er – mogelijk voor verbetering vatbaar*

Regelmatig wordt er **niet of pas te laat aan het inzetten van een lactatiekundige gedacht**.

Niet iedereen is goed bekend met het bestaan van lactatiekundigen en/of bij welke problemen en situaties deze kan ondersteunen.

Daarnaast lijkt er enigszins een **drempel** te bestaan om een lactatiekundige in te zetten, deels omdat het soms zelf betaald moet worden, deels omdat vrouwen het soms graag eerst zelf proberen en deels omdat een lactatiekundige als ‘extra’ wordt gezien (het is niet zo standaard als kraamzorg).

De ondersteuning lijkt **soms niet toereikend**. Soms is er alleen een telefonisch consult of een eenmalig face to face consult, wat niet altijd voldoende helpt. Terwijl de drempel om daarna nog eens terug te bellen of langs te gaan daarna nog hoger is.



Aanknopingspunten voor verbetering

Wanneer zorg door een lactatiekundige (naast de ‘gewone’ kraamverzorgende) meer onderdeel zou uitmaken van bijvoorbeeld de opties die door kraamzorgorganisaties worden aangeboden, kan de drempel kleiner worden.

Wellicht kan ook de vergoeding van een lactatiekundige vereenvoudigd worden, bijvoorbeeld als dit standaard vergoed wordt als je ook kraamzorg in je pakket hebt (of het kan onduidelijkheid over vergoeding voorkomen).

Wanneer standaard een korte follow-up door de lactatiekundige wordt gedaan na een consult (bijvoorbeeld telefonisch) zou onzekerheid die resteert verminderd kunnen worden en indien nodig een vervolg aangeboden kunnen worden zonder dat de moeder een drempel ervaart.

* Waar staat: ‘gaat goed’ en ‘voor verbetering vatbaar’ baseren we ons net als in de rest van dit rapport puur op de ervaringen van de moeders. We hebben geen zorgverleners gesproken.

In het ziekenhuis krijgt ondersteuning bij borstvoeding niet altijd voldoende aandacht



Wat gebeurt er – en gaat goed*

De moeders die na de bevalling langer in het ziekenhuis moesten blijven met hun baby (bv. door complicaties of vroeggeboorte), hebben uiteenlopende ervaringen met de ondersteuning bij borstvoeding.

Sommige moeders hebben **heel veel steun ervaren van verpleegkundigen en lactatiekundigen** uit het ziekenhuis. Dit lijkt met name (maar niet uitsluitend) te gebeuren bij premature baby's, waarbij veel focus wordt gelegd op het belang van borstvoeding.

“De verpleegkundige in het ziekenhuis heeft me heel erg geholpen. Ze heeft me verschillende technieken laten zien. En de lactatiekundige heeft naar m'n baby en borsten gekeken.”



Wat gebeurt er – mogelijk voor verbetering vatbaar*

Sommigen hebben ervaren dat er in het ziekenhuis **onvoldoende of niet structureel aandacht was voor ondersteuning bij borstvoeding**. Het gaat dan om moeders en baby's die wat langer moeten blijven. Mogelijk is er vooral minder aandacht als baby's volgroeid en gezond zijn (en wel wanneer de baby bijvoorbeeld prematuur of minder sterk is).

Verpleegkundigen leken soms niet voldoende kennis te hebben voor goede ondersteuning. Ook **verschilt de beschikbaarheid van een gespecialiseerde lactatiekundige per ziekenhuis en moment van bevallen** (bijvoorbeeld niet in het **weekend** beschikbaar of op momenten van **drukke door veel bevallingen**).

Na een bevalling zonder complicaties en met een gezonde baby, gaan moeder en kind al **snel naar huis**. Er wordt niet altijd eerst gekeken of het geven van borstvoeding lukt. Wanneer er veel tijd overheen gaat voordat de kraamverzorgende komt (bijvoorbeeld omdat moeder en kind 's avonds thuiskomen), kan dit **onzekerheid** meebrengen over bijvoorbeeld het geven van kunstvoeding als borstvoeding niet lijkt te lukken.



Aanknopingspunten voor verbetering

In ziekenhuizen waar nog relatief weinig kennis of expertise met betrekking tot ondersteuning bij borstvoeding aanwezig is, zou samenwerking met externe lactatiekundigen toegevoegde waarde kunnen opleveren voor moeders die niet meteen naar huis kunnen. Zowel om de bij verpleegkundige aanwezige kennis te vergroten als om in drukke tijden extra gespecialiseerde lactatiekundige capaciteit beschikbaar te hebben.

Voor moeders die lang moeten wachten op kraamzorg als ze naar huis mogen (bijvoorbeeld als dit aan het eind van de middag is), is (enige extra) aandacht en advies over hoe om te gaan met de borstvoeding waarschijnlijk van meerwaarde.

* Waar staat: 'gaat goed' en 'voor verbetering vatbaar' baseren we ons net als in de rest van dit rapport puur op de ervaringen van de moeders. We hebben geen zorgverleners gesproken.

De JGZ lijkt een grotere rol te kunnen innemen in begeleiding na de kraamperiode dan dat nu gebeurt



Wat gebeurt er – en gaat goed*

Meerdere moeders voelen zich **vrijgelaten** in hoe ze omgaan met borstvoeding: of en hoe lang ze borstvoeding geven.

Er wordt op gelet of de baby voldoende groeit en of de borstvoeding voldoende is.

Moeders hebben **regelmatig contact** met de JGZ-professional. Wel lijkt de **overgang tussen de periode van kraamzorg en JGZ vrij groot te zijn**. Als problemen met borstvoeding door de moeder aangekaart worden, wordt er (externe) hulp aangeboden.



Wat gebeurt er – mogelijk voor verbetering vatbaar*

De JGZ-professional neemt volgens de meeste moeders **geen actieve rol in de ondersteuning bij borstvoeding**. Er wordt alleen advies gegeven als de moeder er om vraagt.

Sommige moeders krijgen het **gevoel dat ze vooral ‘gecontroleerd’ worden** door de JGZ-professional (niet alleen t.a.v. borstvoeding, maar breder op groei en ontwikkeling van de baby). Ze zien de JGZ-professional niet als de ondersteunende partij die ze zou kunnen zijn.

Een enkeling heeft het gevoel dat borstvoeding door de JGZ-professional ‘gepromoot’ of in ieder geval sterk aangeraden wordt. Tegelijk horen we ook van een enkeling dat kunstvoeding juist teveel gepromoot wordt.

De JGZ-professional lijkt door veel moeders **niet zo serieus genomen**, zeker als het gaat om borstvoeding. Hij/zij lijkt minder gezien te worden als partij waar je terecht kunt als je moeite hebt met het geven van borstvoeding, **terwijl het wel de meest structurele ondersteuning is na de kraamperiode**.



Aanknopingspunten voor verbetering

De JGZ-professional zou mogelijk een meer signalerende en ondersteunende rol kunnen hebben wat betreft eventuele moeilijkheden met borstvoeding (indien zij dit nodig achten verwijzen naar ondersteuning of informatie). Aangezien zij de meest structurele contacten met de moeder hebben na de kraamperiode.

“Ik heb de kinderarts bij het consultatiebureau erover verteld en die heeft mij doorgestuurd naar de lactatiekundige. Iemand kwam langs om een intake te doen en van daaruit kwam die langs.”

*“Welke rol heeft het consultatiebureau gespeeld?”
“Helemaal niks. Ik heb het ze ook niet echt gevraagd.”
“En zij vroegen ook niet aan jou?”
“Alleen van: wat geef je? Maar ik heb niet gezegd dat ik hulp nodig had.”*

* Waar staat: ‘gaat goed’ en ‘voor verbetering vatbaar’ baseren we ons net als in de rest van dit rapport puur op de ervaringen van de moeders. We hebben geen zorgverleners gesproken.

6

Verschillen naar achtergrondkenmerken



Ervaringen met borstvoeding verschillen weinig op basis van achtergrond

In dit onderzoek hebben we bewust vrouwen geworven van Islamitische (Turkse/Marokkaanse) en Surinaams/Antilliaanse afkomst, evenals een groep Nederlandse vrouwen (zonder migratie-achtergrond) met een relatief lage sociaal-economische status (SES). Deze groepen zijn in eerdere onderzoeken minder specifiek betrokken, waardoor er minder informatie over beschikbaar was. Ter vergelijking zijn er ook enkele Nederlandse moeders met een hogere SES geïnterviewd.

We hebben vrij weinig verschillen gezien op basis van etniciteit en SES. De ervaringen met borstvoeding en de ondersteuning daarbij lijken niet veel te verschillen. Ook de manier waarop de sociale omgeving reageert lijkt niet overduidelijk anders tussen etniciteiten of SES. Een paar zaken valt op, al zijn de verschillen niet overduidelijk:

Etniciteit en cultuur

Van islamitische vrouwen horen we dat het geloof wel enige invloed heeft op het feit dat borstvoeding als vanzelfsprekend wordt gezien. Het geven van borstvoeding is volgens de Islam zeer gewenst (volgens sommigen bij voorkeur twee jaar lang). Echter, dit lijkt niet heel strict te zijn, er wordt ook duidelijk gezegd 'als het lukt' en anders is het prima om op kunstvoeding over te stappen. De geïnterviewde islamitische vrouwen die hun doel niet haalden voelden daarover ook geen druk (maar juist steun) vanuit hun familie en sociale omgeving. Hun redenen waardoor het doel niet gehaald werd verschilden niet duidelijk van de redenen van anderen.

We hebben geen concrete verschillen gevonden die voortkomen uit de Antilliaanse en Surinaamse cultuur.

Wel benoemen twee moeders het verschil tussen de Nederlandse cultuur en die van diverse andere culturen. De Nederlandse cultuur zou minder open zijn over borstvoeding en meer moeite hebben met borstvoeding geven in het openbaar.

*“Ik merk ook, ik ben zelf een halfbloedje, en ik merk vooral dat **in de allochtone gemeenschap daar wat opener over gedaan wordt. Nederlandse vrouwen zijn er wat beschaamder over.** Afrikaanse, Turkse of Marokkaanse vrouwen zijn meer van: ik heb er lak aan.” (half-Surinaamse)*

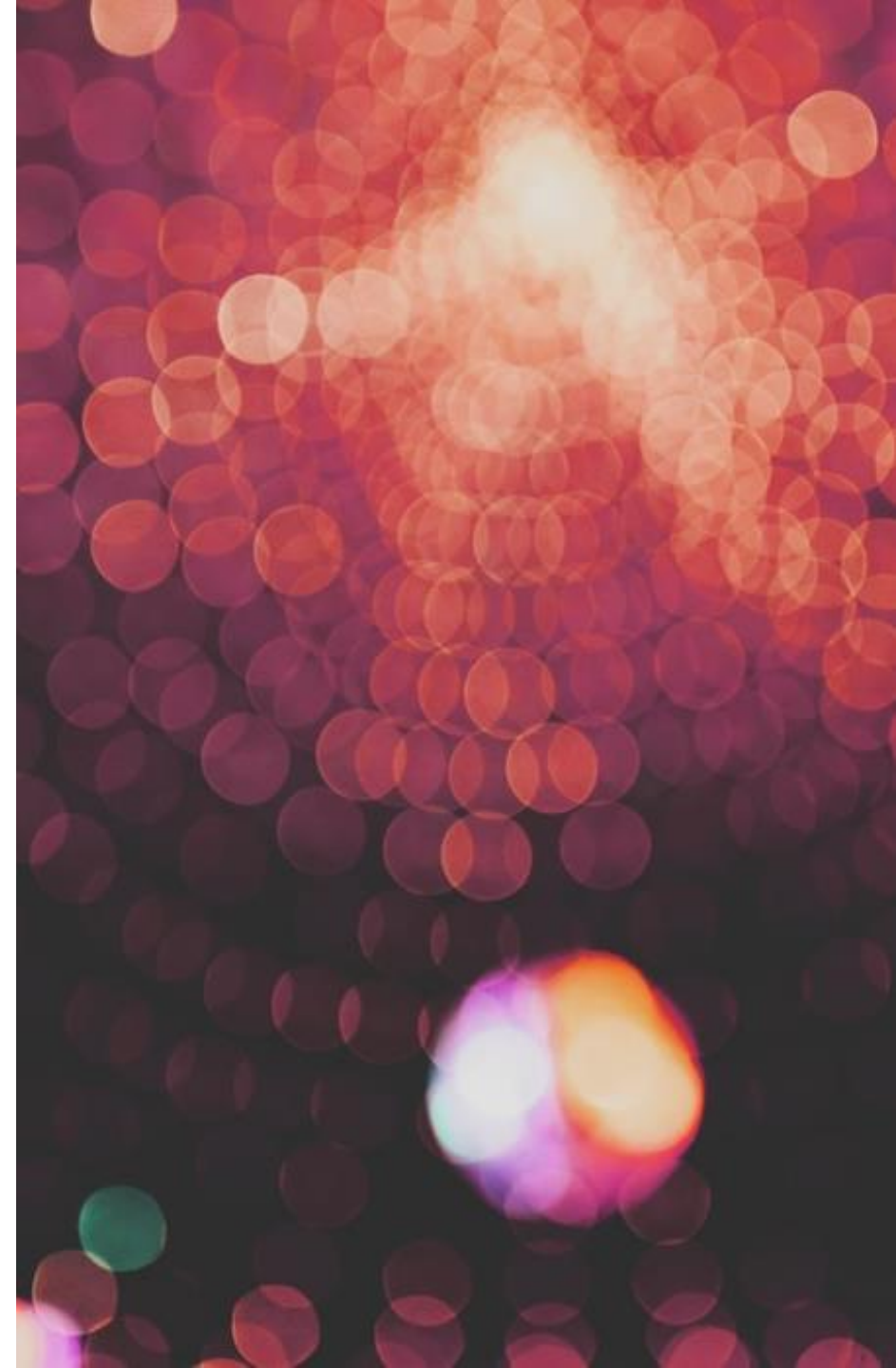
*“Nee, het is heel makkelijk als het niet gaat dan **gaat het niet en dan wordt het geaccepteerd.** Als het niet lukt dan kan je er niets aan doen.” (Marokkaans-Islamitische)*

SES

We zien geen verschillen tussen de manier waarop vrouwen met een hogere of lagere SES omgaan met hun borstvoedingsdoelen. Mogelijk komt bij moeders met een wat lager inkomen vaker voor dat ze een lactatiekundige te duur vinden of dat ze langer borstvoeding willen geven omdat het goedkoper is, maar dat kunnen we niet zeker zeggen.

7

Bijlage: overige beïnvloeders van het al dan niet halen van 'borstvoedingsdoelen'





(Sociale) Omgeving

1. Rol van familie, vrienden en religie is vrij beperkt, vrouwen gaan hun eigen weg (familie is wel belangrijk om steun te geven)
2. Werkomgeving: er wordt (soms) door collega's wel scheef gekeken als je gaat kolven en informatie over mogelijkheden/faciliteiten ontbreekt soms
3. Moeilijke gezinssituatie (relatieproblemen, zorg voor oudere kinderen) vormt soms de druppel om te stoppen

Persoonlijke waarden

13. Waarde hechten aan 'de natuurlijke manier', zo natuurlijk mogelijke voeding bevordert het 'volhouden'.
14. In het Islamitisch geloof is het normaal om borstvoeding te geven en bij voorkeur 2 jaar (maar het is geen probleem als het niet lukt).

Vuistregels/heuristieken

15. 'Bij moeder worden hoort gewoon borstvoeding geven' geven meerdere moeders aan.

Effectiviteit

17. De meesten zeggen te weten dat borstvoeding beter is voor je kindje dan kunstvoeding, maar sommigen denken dat het verschil maar zeer klein is.

Fysieke redenen om te stoppen

18. Ingetrokken tepels en te weinig melkproductie komen aan bod als redenen om te stoppen. Sommige vrouwen hebben wel hulp gezocht, maar uiteindelijk zonder (voldoende) succes.

8

Bijlage: overzicht doelen, tevredenheid over doelen en redenen voor al dan niet halen doelen



Ontevreden over lengte periode borstvoeding



Terug naar hoofd-rapport: klik op pijl

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Laag	liefst ca 6 maanden, maar ook 'kijken hoe lang het goed voelt'	1 maand	Baby was erg klein en kon niet rechtstreeks uit de borst drinken (daarom kolven). Na goede begeleiding in ziekenhuis was overgang naar huis zonder begeleiding te groot. Baby was nog heel klein, dronk moeilijk en had verborgen reflux. Daarnaast was zij erg bang voor borstontsteking en uitgeput door zware start (2,5 week in ziekenhuis). De belasting was te veel, zowel psychisch als lichamelijk.
Marrokaans	Laag	tenminste 6 maanden (beste voor kindje), 2 jaar proberen vanwege geloof	paar weken beetje borstvoeding maar vanaf begin grootste deel kunstvoeding	Had heel weinig melkproductie, vermoedelijk door medicijnen (antidepressiva). Wel geprobeerd met kolven, maar dit hielp niet. Zowel bij eerste als tweede kind.
Nederlands	Hoog	1 jaar (maar ook: aankijken of dat lukt)	5,5 maanden	Paar weken na kraamweek werd baby onrustiger en dronk niet goed. Zelf besloten te gaan kolven, maar dat vond ze heel vervelend (met name het geluid). Toen baby ziek werd en daarna zij zelf, hield ze het kolven niet meer vol (kwam er niet aan toe) en heeft ze afgebouwd.
Marrokaans	Laag	zo lang mogelijk (maar kindje Down, dus keek het aan)	6,5 maand (via kolf, baby kan tepel niet pakken)	Had graag langer gegeven, maar na 6,5 maand kwam er geen melk meer (geen duidelijke aanleiding). Ze heeft uitsluitend gekolfd.
Antilliaans	Laag	zo lang mogelijk, niet heel duidelijk bedacht	7 maanden	Zag het niet zitten om te kolven op het werk, zowel vanwege verwachte reacties van collega's als eigen afkeer van het kolven zelf. Achteraf spijt van, bij een volgende zou ze toch op werk gaan kolven.
Surinaams	Laag	zo lang mogelijk, 2+ jaar	7 a 8 maanden	Vindt het héél belangrijk, maar kindje werd erg ziek, dronk niet goed en haar productie liep sterk terug naar niets.
Nederlands	Laag	1 jaar voltijd en daarna afbouwen	8 maanden	Vindt het héél belangrijk, bij eerste ook 1,5 jaar gedaan. Maar tweede kind dronk niet goed, dronk kunstvoeding veel beter, er is een druk ouder zusje en de relatie liep stuk.
Turks	Laag	maximaal 1 jaar (is genoeg, wilde niet dat kind zelf om 'tiet' zou vragen)	5 maanden	Wilde graag 1 jaar. Maar het lukte niet meer in combi met andere 2 kids. Schoonmoeder was een tijdje in huis en grote hulp, maar ging terug naar Turkije en man kon weinig overnemen in zorg voor andere kinderen. Was emotioneel zware periode (verhuizing aan eind van zwangerschap). Kon op een gegeven moment de energie niet meer opbrengen.

Deels tevreden/deels ontevreden over lengte periode borstvoeding



Terug naar hoofd-rapport: klik op pijl

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Laag	liefst 6 maanden maar verwachting vanwege borstverkleining laag ('we zien wel')	1 week	Moeder had borstverkleining gehad en daardoor (naar eigen zeggen) was haar melkproductie onvoldoende. Baby viel af, daarom vrij snel combi met kunstvoeding in overleg met kraamzorg. En toen baby bleef afvallen na een week besloten helemaal over te gaan op kunstvoeding. Geen hulp van lactatiekundige meer gezocht, omdat het bij de eerste ook al zo was gegaan en ze de hulp die ze toen kreeg te 'pusherig' vond.
Nederlands	Hoog	6 maanden omdat dat het beste is voor gezondheid kindje	10 dagen	Na ongeplande keizersnee na ruim dagdeel voor het eerst aangelegd, liggend. Ingetrokken tepels, tepelhoedje erbij, kwam niet op gang, op dag van vertrek lactatiekundige erbij. Al begonnen met kolven. Kindje had te korte tongriem, is geknipt. Productie bleef 15 ml per keer, dus kunstvoeding erbij. Elke 2 uur gekolfd, verschillende houdingen. Conclusie getrokken dat het niet kwam. Tevreden omdat alles er aan is gedaan. Ontevreden omdat het niet is gelukt.
Nederlands	Midden	6 mnd	3 mnd	Ontevreden -> gebrek aan informatie over goed afbouwen borstvoeding ; Tevreden -> over 3 mnd. De belangrijkste periode heeft kindje borstvoeding gekregen. Na 3 mnd afgebouwd omdat ze om de 2 uur moest aanleggen (wat heel zwaar was) en ze twijfelde of baby wel genoeg voeding binnen kreeg
Surinaams	Midden	3 maanden (totdat ze weer naar school moest)	3 maanden (combi kolven en rechtstreeks)	tevreden omdat ze niet op school wilde kolven (onpraktisch), was ook veel gedoe met tepelhoedje en kolf, maar had het toch liever langer gedaan. Dat had ze wel gedaan als ze niet naar school hoefde.
Turks	Hoog	6 maanden (langer dan bij eerste twee dochters, toen ze vrij snel na start werken stopte)	nog bezig (3 maanden), maar gaat sinds een week moeizamer	ging goed maar nu sinds 1,5 week moeilijker, kindje drinkt slechter, productie wordt minder, nu meer bijvoeding. Ze wil wel graag dat het goed gaat, maar is bang dat het afloopt. Twijfelt over lactatiekundige, of die nog iets zou kunnen betekenen
Marrokaans	Midden	2 jaar vanwege geloof en beter voor het kind, maar ook aankijken (eerste kind na 6 wk gestopt)	7 maanden (vanaf wk 1 ook kunstvoeding)	niet doel gehaald van 2 jaar, maar toch 7 mnd half bv en half kv ondanks vele problemen. Heeft in eerste week lactatiekundige laten komen, omdat bij eerste kindje productie achterbleef en nu ook weer. Uiteindelijk hield productie helemaal op.

Tevreden over lengte periode borstvoeding (1/2)



Terug naar hoofd-rapport: klik op pijl

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Midden	max 3 mnd ivm werk (accountmanager, veel onderweg) en ook: zien wel, want bij 1e premature kindje na 6 wk gestopt	3 weken	Wilde niet zo ver gaan als bij eerste kindje. Ook laten weten aan verloskundige en kraamzorg. Evt. doel wel bijgesteld als het goed zou gaan. Leek eerste dagen goed te gaan. Na 3 dagen weigerde kindje de borst. Toen kolven en flesje geven. Veel energie in gestoken. Redde het niet meer toen partner weer aan het werk ging in combi met twee kinderen. Tevreden over 3 weken volledige borstvoeding.
Surinaams		2 á 3 mnd - maar ook "ik zie het wel"	2 maanden	Staat achter beslissing om te stoppen. Baby heeft eerste periode borstvoeding gehad en dat is prima
Surinaams	Hoog	niet over nagedacht, bij eerste al na 1 wk gestopt (stuwing, tepelkloven)	nog borstvoeding (bijna 4 mnd)	heeft doel naar boven bijgesteld naar 9 mnd omdat het goed gaat, ook in combi met werk. Creeert band met je kind. Kraamhulp was er maar 2 uur per dag. Lactatiekundige erbij gehaald in de eerste week, dat heeft geholpen.
Antilliaans	Hoog	eerst 3 mnd, later 6 (bij eerste 2 niet gelukt vanwege borstverkleining)	geeft nog borstvoeding (8 mnd)	belangrijk. Je geeft antistoffen mee, moeder is zelf hypoallergeen. Fijn dat het is gelukt. Bij eerste 2 kids niet vanwege borstverkleining, weinig begeleiding. Nu zelf telefonisch consult met lactatiekundig gehad en dat heeft geholpen (langer doorgegaan ondanks afvallen kindje)
Nederlands		6 mnd	Geeft nog borstvoeding (9 mnd)	Dat ze nog steeds borstvoeding geeft
Nederlands	Laag	6 mnd, bijgesteld naar 9 mnd, daarna naar 1jr	nu nog (11 maanden)	Vindt het belangrijk. En doel steeds bijgesteld naar langere periode omdat het goed gaat.
Nederlands	Laag	2 jaar, WHO-norm	geeft nog bv (11 maanden)	beste dat je je kind kunt meegeven. Bij andere twee kinderen is het ook goed gegaan.

Tevreden over lengte periode borstvoeding (2/2)



Terug naar hoofd-rapport: klik op pijl

Afkomst	SES	Doel borstvoeding	Duur borstvoeding	Reden
Nederlands	Laag	6 mnd	Geeft nog borstvoeding (bijna 1 jaar)	Dat ze nog steeds borstvoeding geeft
Turks		3 mnd (behoudend tov andere twee kinderen)	1 jaar	Tevreden over 1 jaar. Was na drie kinderen (en 4,5 jr) klaar met borstvoeding geven.
Surinaams	Hoog	6 mnd, gelezen dat het het beste is voor je kind	1 jaar gegeven kindje nu 1,5)	Doel naar boven bijgesteld omdat het goed ging. Wel lactatiekundige ingeschakeld op verwijzing van de JGZ-professional, kindje groeide niet genoeg. Is opgelost en combi met kolven op het werk ging goed.
Antilliaans	Hoog	3 maanden (totdat ze ging werken)	1,5 jaar	Tevreden, langer dan eerst gedacht, vond het heel fijn (band met kindje)
Turks		2 jaar proberen	Geeft nog borstvoeding (bijna 2)	Dat ze nog steeds borstvoeding geeft
Marrokaans	Hoog	2 jaar, gehoord in sociale omgeving dat ze zo lang gaven	2 jaar gegeven	Ondanks alle problemen (volledige ruptuur, veel problemen met voeden, pijn bij voeden, kindje eerste 5 maanden huilbaby) toch gehaald. Lactatiekundige na een week thuis gekomen en nog paar keer telefonisch contact gehad. Vanaf 3 maanden kunstvoeding erbij. Kon het combineren met werk: kolfruinte voor haar ingericht.
Nederlands	Laag	6 maanden (ook: aankijken. Want oudste dochter 7 mnd gekolfd, was prematuur)	geeft nog borstvoeding (2,5 jaar)	Vindt het belangrijk. Ondanks beginproblemen (te kort tongriempje) en ondanks zenuwpijn in linkerborst wel doorgezet en periode steeds verlengd