

Kansrijke Start



Naam opsteller	Gonda Tammes
Naam projectleiders	Miekel van der Zande en Christa Hoeksema
Datum	23 - 09 - 2024

Inhoud

Samenvatting	2
Aanleiding	3
Achtergrond Kansrijke Start	4
Vraagstelling	5
Hoofdvraag	5
Deelvragen	5
Doelstelling	5
Wijken gemeente Groningen	6
Prioriteiten in de wijk	6
Borstvoedingscijfers op wijkniveau	6
Zorgprofessionals	7
Literatuur	9
Advies	12
Referenties	15
Bijlage 1. Borstvoedingsvriendelijke gemeente	16

Samenvatting

Aanleiding

Binnen de samenwerking rond Kansrijke Start zijn per fase van de zwangerschap (voor-, tijdens en na de zwangerschap) verschillende doelen opgesteld. Een belangrijk, toegankelijk en goedkoop onderdeel van een gezonde en daarmee kansrijke start is het geven van borstvoeding.

In Nederland is het percentage vrouwen dat borstvoeding geeft de afgelopen jaren sterk gedaald. In 2023 startte slechts 53,4% van de vrouwen met het geven van uitsluitend borstvoeding, het laagste percentage sinds 1997. Ook stoppen veel vrouwen eerder dan gewenst, vaak door problemen zoals pijn bij het voeden, onzekerheid over voldoende melk of voeden in het openbaar.

Factoren die de keuze en het succes van borstvoeding beïnvloeden

Van de vrouwen maakt 67% al voor de zwangerschap de keuze voor borstvoeding. Persoonlijke motivatie en invloed van partner, familie en vrienden spelen een grote rol. Zorgprofessionals hebben minder impact op de uiteindelijke beslissing. Veel vrouwen kiezen voor borstvoeding vanwege de gezondheidsvoordelen. Daarnaast speelt het contact tussen moeder en kind een belangrijke rol. In de eerste maand na de bevalling zijn onvoldoende melk, pijn en onzekerheid veel voorkomende redenen om te stoppen. Later spelen werkgerelateerde uitdagingen en verlangen naar vrijheid een rol.

Leeftijd, sociaaleconomische status en culturele waarden hebben indirect invloed op de intenties en het gedrag met betrekking tot borstvoeding. Onderzoek toont aan dat het opleidingsniveau van de moeder sterk gerelateerd is aan de keuze om te starten met borstvoeding. Vrouwen met een hogere opleiding geven vaker borstvoeding, mogelijk omdat zij meer toegang hebben tot ondersteuning en informatie over borstvoeding.

Een positieve houding werkt bevorderend voor het geven van borstvoeding en wordt veroorzaakt door onder andere kennis, culturele overtuigingen en persoonlijke ervaringen. Zo geven autochtone Nederlandse moeders over het algemeen minder vaak borstvoeding dan moeders met een niet-westerse achtergrond. Een mogelijke verklaring hiervoor zijn religieuze factoren. In bepaalde Surinaamse groepen is borstvoeding minder gebruikelijk, wellicht omdat kunstvoeding daar als statussymbool wordt gezien.

Sociale invloed speelt ook een belangrijke rol bij borstvoeding. Een positieve houding van de partner, familie en vrienden vergroot de kans dat vrouwen daadwerkelijk borstvoeding geven. Goede instructies van zorgprofessionals en steun van de partner en bekenden dragen hieraan bij. Negatieve reacties kunnen echter leiden tot vroegtijdig stoppen met borstvoeding. Eigen effectiviteit, oftewel het vertrouwen van vrouwen in hun vermogen om borstvoeding te geven, speelt ook een rol in het succesvol starten en volhouden van borstvoeding.

Aanbevelingen

- Campagne: om borstvoeding te normaliseren, de sociale acceptatie te vergroten en misvattingen over borstvoeding te ontkrachten.
- Omgeving: het stigma rondom borstvoeding in het openbaar verkleinen. Borstvoedingsvriendelijke locaties in de gemeente Groningen organiseren.
- Voorlichting tijdens de zwangerschap: kennis en zelfvertrouwen zijn cruciaal voor het succesvol borstvoeding geven. Als vrouwen tijdens de zwangerschap informatie ontvangen over verschillende aspecten van borstvoeding, zijn ze beter voorbereid om de uitdagingen die borstvoeding met zich mee kan brengen, aan te gaan.
- Scholing JGZ-verpleegkundigen: door de bekwaamheid van JGZ-verpleegkundigen te vergroten, kunnen zij ouders effectiever ondersteunen en voorkomen dat kleine uitdagingen verergeren, wat kan leiden tot vroegtijdig stoppen met borstvoeding.
- Uitbreiden gratis ondersteuning lactatiekundigen: inlooppreekuren uitbreiden naar wijken, waar volgens de cijfers van de GGD, het aantal vrouwen dat start met borstvoeding laag is, of waar vrouwen vroegtijdig stoppen met borstvoeding. Daarnaast is het advies om gratis huisbezoeken door lactatiekundigen te organiseren.

Aanleiding

Binnen de samenwerking rond Kansrijke Start Groningen zijn per fase van de zwangerschap (voor-, tijdens en na de zwangerschap) verschillende doelen opgesteld. Een belangrijk, toegankelijk en goedkoop onderdeel van een gezonde en daarmee kansrijke start is het geven van borstvoeding.

De World Health Organization (WHO) adviseert om minimaal zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Vanaf zes maanden kunnen vaste voeding en borstvoeding gecombineerd worden tot de leeftijd van twee jaar of langer (WHO, z.d.).

In Nederland is het percentage moeders dat borstvoeding geeft de afgelopen jaren sterk gedaald. Tussen 2001 en 2008 gaf 74% - 81% van de moeders borstvoeding (RIVM, 2024). In 2023 startte slechts 53,4% van de moeders met het geven van uitsluitend borstvoeding. Dit is het laagste percentage sinds het begin van de metingen in 1997. Daarentegen is het aantal kinderen dat een combinatie van borstvoeding en kunstvoeding krijgt gestegen. In 2023 was dit 23%, ten opzichte van 7% in 2018 en 0% in 2015.

Daarnaast stoppen veel vrouwen eerder met het geven van borstvoeding dan ze hadden gehoopt, namelijk circa 70% van de vrouwen. Echter blijkt dat in 2023 minder moeders vroegtijdig met borstvoeding zijn gestopt dan de jaren daarvoor. Zie figuur 1, zuigelingen die uitsluitend moedermelk krijgen 2001 – 2023.

Tot slot blijkt dat Nederland internationaal laag scoort op het gebied van overheidsbeleid en structurele monitoring ten aanzien van borstvoeding. De World Breastfeeding Trends Initiative, een organisatie die een puntensysteem hanteert om het overheidsbeleid rondom borstvoeding in kaart te brengen, heeft vastgesteld dat Nederland op de 90^e plaats van de 100 staat als het gaat om borstvoeding en beleid.

Belang van borstvoeding vanaf de start

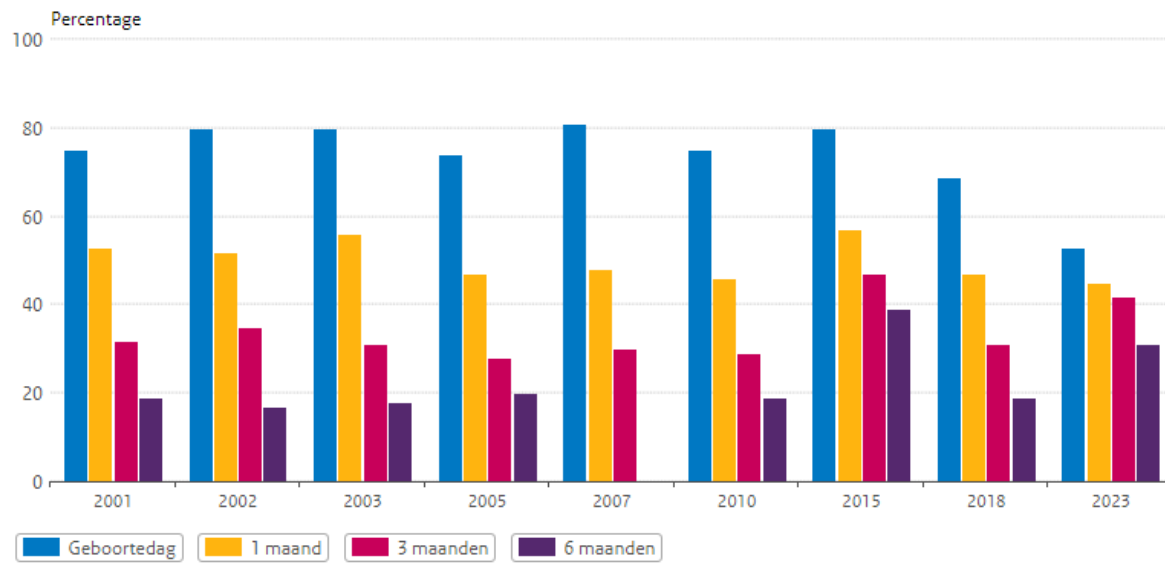
Borstvoeding biedt talrijke voordelen voor zowel de moeder als het kind. Gedurende de eerste levensmaanden voorziet moedermelk alle benodigde energie en voedingsstoffen die een baby nodig heeft. Het draagt bij aan de immuniteit van de baby door bescherming te bieden tegen veel voorkomende kinderziekten. Op de korte termijn vermindert het de kans op infecties. Op de lange termijn vermindert borstvoeding het risico op onder andere overgewicht en luchtwegklachten bij kinderen. Voor moeders kan het geven van borstvoeding de kans op gezondheidsproblemen verlagen, zoals een hoge bloeddruk en diabetes.

Ook kunnen ouders aanzienlijk geld besparen door voor borstvoeding te kiezen. In het eerste half jaar kost kunstvoeding ongeveer 390 euro. Daarbij is borstvoeding milieuvriendelijker, doordat het de productie van verpakkingen van kunstvoeding vermindert. Dit draagt bij aan een duurzamere samenleving. Tot slot kan borstvoeding de hechting tussen moeder en kind bevorderen (Bruijssen, et al. 2015).

Het bevorderen van borstvoeding onder inwoners is van groot belang, zowel voor het individu als voor de gemeenschap. De investeringen in borstvoeding dragen bij aan een gezonde toekomstige generatie.

Zuigelingen die uitsluitend moedermelk krijgen 2001-2023

Naar leeftijd van de zuigeling



Figuur 1: Zuigelingen die uitsluitend moedermelk krijgen 2011-2023

Achtergrond Kansrijke Start

In 2018 is landelijk het actieprogramma Kansrijke Start gelanceerd, vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient. Het programma is gericht op het bevorderen van een gezonde en kansrijke start voor elk kind, met als doel een gezonde generatie in de maatschappij van morgen. De eerste 1.000 dagen van een mensenleven, vanaf de conceptie tot de tweede verjaardag, zijn cruciaal voor de fysieke en mentale gezondheid. In deze periode leggen we de basis voor een gezonde ontwikkeling.

De samenwerking binnen het programma omvat verschillende partijen, waaronder gemeenten, zorgverzekeraars, jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, Jeugdzorg, welzijnswerk, volwassen-ggz huisartsen, verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden en wijkteammedewerkers.

In 2019 heeft de Groningse werkgroep 'Zwangere centraal' het gedachtegoed van Kansrijke Start omarmd en is de werkgroep omgevormd tot Coalitie Kansrijke Start Groningen en is er een gezamenlijk plan opgesteld. Deze coalitie bevordert ketenafspraken tussen organisaties in de medische, sociale en publieke gezondheidsdomeinen om gezinnen in een kwetsbare situatie voor, tijdens en na de zwangerschap beter te bereiken en begeleiden.

Vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe kan de gemeente Groningen het percentage vrouwen dat kiest voor borstvoeding verhogen en voorkomen dat vrouwen vroegtijdig stoppen met het geven van borstvoeding?

Deelvragen

1. Wat zijn de prioriteiten in de wijken waar een projectleider Kansrijke Start actief is?
2. Wat zijn de cijfers aangaande het starten met borstvoeding per wijk in de gemeente Groningen?
3. Welke verbeterpunten beschrijven de zorgprofessionals die werkzaam zijn in de borstvoedingszorg in de gemeente Groningen?
4. Wat zijn motieven om te starten en te stoppen met het geven van borstvoeding?
5. Welke factoren beïnvloeden het al dan niet geven van borstvoeding en de duur ervan?
6. Hoe kunnen we aan de hand van deze factoren borstvoeding stimuleren?

Doelstelling

Bevorderen dat vrouwen in de gemeente Groningen de ondersteuning en informatie krijgen die zij nodig hebben om met borstvoeding te beginnen en dit voor een langere periode vol te houden.

Wijken gemeente Groningen

Vanuit Kansrijke Start zijn er vijf wijk projectleiders werkzaam in de volgende wijken: De Wijert, Indische Buurt/De Hoogte, Beijum en Lewenborg, Hoogkerk en Selwerd, Paddepoel en Tuinwijk (SPT). De projectleiders doen in de wijk wat nodig is voor alle kinderen en specifiek voor kinderen en ouders die extra zorg en ondersteuning nodig hebben.

Prioriteiten in de wijk

Om kinderen de best mogelijke start te geven, is het belangrijk om (aanstaande) ouders en hun kinderen tijdig hulp en ondersteuning te bieden. Om dit te organiseren hebben de wijk projectleiders geïdentificeerd wat de belangrijkste aandachtspunten zijn in hun wijk. Hoewel deze aandachtspunten per wijk verschillen zijn er twee punten die voor alle wijken van belang zijn. In de eerste plaats het bevorderen van de samenwerking tussen professionals in de wijk. In de tweede plaats het stimuleren van het bereik en gebruik van activiteiten en interventies binnen gezinnen.

Met de wijk projectleiders is besproken of het thema borstvoeding in hun wijk prioriteit heeft. Alle projectleiders hebben aangegeven dat zij vanuit de zorgprofessionals geen signalen krijgen over problematiek rondom het thema borstvoeding.

Borstvoedingscijfers op wijkniveau

De GGD heeft in de Gemeente Groningen onderzocht welke soort voeding baby's krijgen. Tussen 2021 en juni 2024 heeft de JGZ verpleegkundige de gegevens verzameld. Bij ieder consult werd aan ouders gevraagd welke soort voeding hun baby krijgt. De antwoorden zijn gecategoriseerd in: uitsluitend borstvoeding, kunstvoeding, een combinatie van borst- en kunstvoeding of gemengde voeding. De gegevens zijn vervolgens op wijkniveau geanalyseerd.

Opvallend is dat in wijken waar meer mensen wonen met een lagere sociaaleconomische status (SES), minder vaak borstvoeding wordt gegeven. Deze bevinding sluit aan bij landelijke cijfers dat vrouwen met een lage SES minder vaak en minder lang borstvoeding geven. Als we kijken naar het percentage vrouwen dat uitsluitend borstvoeding geeft, scoren de volgende wijken lager dan 60%.

- Oosterparkwijk (59,1%)
- Ten Post (58,1%)
- Noordwest (56,6%), Zernike Campus, Selwerderhof, Selwerd, Paddepoel-Noord, Tuinwijk en Paddepoel Zuid
- Haren-Oost (55,8%)
- Hoogkerk (54,7%)
- Ten Boer (45,8%)

Zorgprofessionals

In de borstvoedingszorg zijn verschillende zorgprofessionals betrokken. Met een aantal zorgprofessionals is gesproken over hoe we het geven van borstvoeding in de gemeente Groningen kunnen bevorderen. Met de volgende zorgprofessionals is gesproken: twee verloskundigen, twee JGZ-verpleegkundigen, een kraamverzorgende, een lactatiekundige en een borstvoedingsconsulent.

Verloskundigen

(Aanstaande) ouders hebben een eerste afspraak met de verloskundige tussen de acht en tien weken. In het begin van de zwangerschap hebben (aanstaande) ouders iedere vier weken een afspraak met de verloskundige en later in de zwangerschap is dit vaker.

Een kerntaak van de verloskundige is het geven van voorlichting over onderwerpen zoals zwanger zijn, de bevalling en de periode na de bevalling. Tussen de 25 en 34 weken van de zwangerschap krijgen (aanstaande) ouders informatie over voeding in het algemeen, aldus de verloskundigen. De verloskundige bespreekt dan ook het thema borstvoeding. Een verloskundige benadrukt dat de voorlichting over borstvoeding vraag gestuurd is. Als ouders de keuze hebben gemaakt om geen borstvoeding te geven of geen informatie wensen, wordt hierop minder nadruk gelegd.

In de kraamweek, de eerste tien dagen na de bevalling, ondersteunt en begeleidt de verloskundige het gezin voor een goede start. De verloskundige komt in de kraamweek gemiddeld drie keer op huisbezoek. In de kraamweek kan de verloskundige ouders ondersteunen bij het geven van borstvoeding. Bij problemen kan de verloskundige met ouders meekijken, echter de verloskundigen benadrukken dat de lactatiekundige meer expertise heeft op het gebied van borstvoeding. Beide verloskundigen, waarmee is gesproken, zijn op de hoogte van de gratis spreekuren van de lactatiekundige. De verloskundigen geven aan dat als er problemen zijn waarbij zij niet kunnen helpen, zij ouders doorverwijzen naar de lactatiekundige.

Een knelpunt volgens een verloskundige is dat de kosteloze lactatiekundige van de GGD geen huisbezoeken aflegt, in tegenstelling tot particuliere lactatiekundigen. Dit kan een risico vormen voor ouders die geen financiële middelen hebben voor een particuliere lactatiekundige en in de eerste week na de bevalling niet in staat zijn om naar een locatie te reizen voor verloskundige ondersteuning.

Uit de literatuur blijkt dat (aanstaande) ouders al voor of vroegtijdig in de zwangerschap de keuze maken of zij willen starten met het geven van borstvoeding. Het kan helpen als (aanstaande) ouders hierover met een professional in gesprek gaan. Voor de verloskundigen is het echter niet mogelijk om borstvoeding vroegtijdig tijdens de zwangerschap met (aanstaande) ouders te bespreken. Zij moeten al veel thema's met (aanstaande) ouders bespreken en hebben daardoor te weinig tijd en financiering om dit te doen, aldus de verloskundigen.

JGZ-verpleegkundigen

Zwangere vrouwen kunnen zich vanaf de 22^e week van de zwangerschap tot de bevalling op het consultatiebureau laten vaccineren. Deze vaccinatie beschermt zwangere vrouwen en hun pasgeborene tegen kinkhoest. Dit consult is voor (aanstaande) ouders de eerste kennismaking met de JGZ-verpleegkundige. (Aanstaande) ouders hebben tijdens dit consult ook de mogelijkheid om vragen te stellen. Daarnaast geeft de JGZ-verpleegkundige uitleg over hoe de JGZ hen kan ondersteunen tijdens de zwangerschap en na de bevalling. De afspraak duurt in totaal 20 minuten, maar de verpleegkundigen benadrukken dat het belangrijk is om de tijd te nemen. Voor de JGZ-verpleegkundigen is dit het eerste moment om het thema borstvoeding te bespreken met (aanstaande) ouders. De JGZ-verpleegkundige vraagt aan (aanstaande) ouders of zij al hebben nagedacht over welke voeding zij hun kindje willen geven. Op basis van de vragen die (aanstaande) ouders hebben, geeft de verpleegkundige voorlichting.

De JGZ-verpleegkundigen zijn tijdens de zwangerschap verder niet betrokken. Na de kraamperiode komt de JGZ-verpleegkundige op huisbezoek. Tijdens dit bezoek wordt een intakeformulier ingevuld, waarin vragen worden gesteld over de voeding van de pasgeborene en hoe dit verloopt. Bij problemen

met borstvoeding geeft de verpleegkundige extra informatie en begeleiding. De verpleegkundige geeft aan dat zij geen expert is en beschikt over basis kennis over borstvoeding. Indien zij ouders niet kunnen helpen, adviseert ze om een lactatiekundige in te schakelen.

Kraamzorg

Tijdens de kraamweek speelt de kraamzorg een cruciale rol in het ondersteunen van moeders bij de borstvoeding. De kraamverzorgende helpt moeders om hun kindje zo goed mogelijk te voeden door ondersteuning te bieden bij het aanleggen, problemen op te lossen en advies te geven en vragen van ouders te beantwoorden. Als er specifieke problemen zijn, verwijst de kraamverzorgende ouders door naar een borstvoedingscoach of lactatiekundige. Ook na de kraamweek kunnen ouders nog acht tot tien dagen daarna bij de kraamzorg terecht met vragen.

De kraamverzorgende wil graag extra uren inzetten voor begeleiding bij gezinnen die meer ondersteuning nodig hebben bij borstvoeding. Volgens de kraamverzorgende kan het voor ouders laagdrempeliger zijn om de kraamzorg te benaderen indien er uitdagingen en problemen voordoen. Het gezin is namelijk al bekend en vertrouwd met de kraamverzorgende. Ouders kunnen bij de zorgverzekering extra uren kraamzorg aanvragen wanneer de borstvoeding niet goed op gang komt.

Een verbeterpunt volgens de kraamverzorgende is om kennis over hoe borstvoeding werkt onder ouders te vergroten. Dit kan voorkomen dat uitdagingen die vrouwen tegenkomen tijdens het geven van borstvoeding grote problemen worden. Daarnaast helpt het als ouders ergens terecht kunnen waar zij laagdrempelig vragen kunnen stellen over borstvoeding, aldus de kraamverzorgende.

Lactatiekundige

Vanuit Kansrijke Start zijn in 2023 gratis inloopsprekuren ingericht voor ouders die vragen hebben en/of hulp nodig hebben rondom het geven van borstvoeding. Tijdens het inloopsprekuren is er een lactatiekundige aanwezig. Ouders kunnen hier terecht voor vragen over bijvoorbeeld (de voorbereiding op) borstvoeding, kolven of de groei van de baby. Ouders hoeven voor het spreekuur geen afspraak te maken. Ouders komen vaak op het spreekuur voor problemen zoals pijn, onzekerheid over de hoeveelheid borstvoeding of hun kindje wel voldoende voeding krijgt. De lactatiekundige geeft aan dat zij ouders, in de meeste gevallen, in één consult kan helpen.

Ouders worden meestal naar het spreekuur van de lactatiekundige doorverwezen als de hulpvraag te uitgebreid of complex is voor de JGZ-verpleegkundige of kraamverzorgende. De lactatiekundige geeft aan dat de JGZ-verpleegkundigen over het algemeen weinig tijd hebben om ouders goed te begeleiden en te informeren. Dit komt onder andere doordat de JGZ-verpleegkundige veel verschillende thema's moet bespreken met ouders, waardoor er veel informatie op de ouders afkomt.

De inloopsprekuren zijn in zes wijken opgestart, namelijk Vinkhuizen, Selwerd, Paddepoel en Tuinwijk (SPT), Beijum, Lewenborg, Hoogkerk en Korrewegwijk. Ouders die in een andere wijk wonen zijn ook welkom op het inloopsprekuren. Door langdurige ziekte van een van de lactatiekundigen zijn er op dit moment (2024) geen spreekuren in de wijken Vinkhuizen en SPT.

Borstvoedingsconsulent

De borstvoedingsconsulente, waarmee is gesproken, heeft een eigen bedrijf genaamd borstvoeding academie. Zij begeleidt en ondersteunt ouders bij het geven van borstvoeding. Dit doet zij op verschillende manieren, door onder andere een online borstvoedingscursus, een community, korte cursussen en individuele ondersteuning. De meest voorkomende problemen die zij tegenkomt zijn: onzekerheid over de groei van de baby, pijn of weinig voeding. Ze is voornamelijk in de kraamtijd betrokken, waarbij één afspraak meestal voldoende is.

Gezinnen vinden haar voornamelijk via het internet of via zorgprofessionals die ouders doorverwijzen naar een borstvoedingsconsulent/lactatiekundige. Met de cursus ouderschap bereikt ze ongeveer 150 ouders. Ze bereikt voornamelijk gezinnen die gemotiveerd zijn om borstvoeding te geven en hiervoor de financiële middelen hebben.

Literatuur

Redenen voor de keuze van borstvoeding

De meest genoemde reden bij de keuze om borstvoeding te geven zijn de gezondheidsvoordelen. Moeders die een universitaire of hogere beroepsopleiding hebben voltooid, verwijzen vaker naar gezondheid als hoofdreden dan moeders met een middelbare- of een praktische beroepsopleiding. In de tweede plaats wordt het contact tussen moeder en kind als belangrijke reden genoemd om borstvoeding te geven. Moeders met een middelbare of een praktische opleiding geven dit vaker als reden in tegenstelling tot moeders met een hogere opleiding. Andere redenen die meespelen bij de keuze om borstvoeding te geven zijn onder andere gemak en gewoonte (TNO, 2007).

Redenen om te stoppen met borstvoeding

Uit onderzoek blijkt dat er verschillende redenen zijn voor het vroegtijdig stoppen. In de eerste maand zijn de belangrijkste redenen om te stoppen; onvoldoende borstvoeding, het lukte de baby niet, pijn en onzekerheid over voldoende borstvoeding. Vanaf twee tot zes maanden na de geboorte zijn naast bovengenoemde redenen lastig met werk te combineren of verlangen naar meer vrijheid belangrijke redenen voor het vroegtijdig stoppen. De belangrijkste reden in zowel de eerste maand na de bevalling als daarna is te weinig melkproductie. Dit is opvallend, gezien het merendeel van de moeders fysiologisch in staat is om voldoende borstvoeding te geven (Kools, Reijneveld, Thijs, 2006).

Tijdstip waarop voor borstvoeding gekozen wordt

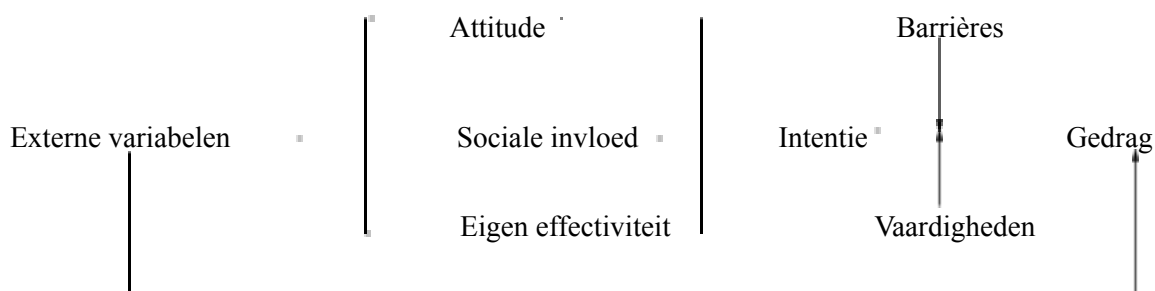
De meeste vrouwen (67%) maken al voor de zwangerschap de keuze of zij borstvoeding willen geven. Tijdens de zwangerschap maakte 32% van de vrouwen deze keuze, terwijl slechts 1% de keuze maakte na de geboorte van hun kind. Met name vrouwen met een hoger opleidingsniveau maakten hun keuze al voor de zwangerschap, in tegenstelling tot vrouwen met een lager opleidingsniveau (Lanting, van Wouwe & Reijneveld, 2015).

Hun keuze wordt voornamelijk beïnvloed door persoonlijke motivatie, gevolgd door invloed van de partner, familie en vrienden. Zorgprofessionals hebben een beperkte rol bij de keuze van vrouwen over het geven van borstvoeding. Zoals hierboven beschreven, maken vrouwen vaak al een keuze voor de zwangerschap, waardoor het advies van een zorgprofessional minder impact heeft op de uiteindelijke beslissing (Kools, Reijneveld, Thijs, 2006).

Bij de beslissing om te stoppen met borstvoeding of borstvoeding te combineren met kunstvoeding zijn de partner, familie en vrienden de belangrijkste personen (Kools, Reijneveld, Thijs, 2006).

Factoren invloed op het starten en continueren van borstvoeding

Hierboven zijn enkele redenen genoemd waarom vrouwen starten of stoppen met het geven van borstvoeding. Uit onderzoek blijkt dat attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit de intentie tot het geven van borstvoeding bepalen. En dat deze intentie sterk voorspellend is voor het daadwerkelijk starten met borstvoeding. Het ASE-model geeft de determinanten van gedrag weer. Dit model verklaart waarom mensen een bepaald gedrag al dan niet stellen.



Schema 1: ASE-model¹

Externe variabelen

Onder externe variabelen wordt verstaan de leeftijd, sociaal- economische status en culturele waarden en normen. De externe variabelen hebben indirect invloed op de intenties en het gedrag.

Uit onderzoek blijkt dat het opleidingsniveau van de vrouw in sterke mate is gerelateerd aan de keuze om te starten met borstvoeding. Vrouwen met een hogere opleiding (hbo of universiteit) geven vaker borstvoeding. Een mogelijke reden is dat vrouwen met een hoger opleidingsniveau meer toegang hebben tot informatie over en ondersteuning bij borstvoeding (Lee & Kim, 2020). Ook laten verschillende onderzoeken zien dat hoe ouder vrouwen zijn, hoe waarschijnlijker het is dat ze borstvoeding geven dan jongere vrouwen (Lee & Kim, 2020).

Attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit

Attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit hebben een belangrijke invloed op de intentie van vrouwen om al dan niet borstvoeding te geven.

Attitude

De houding ten opzichte van borstvoeding heeft te maken met de voor- en nadelen van borstvoeding. Positieve houdingen bevorderen het geven van borstvoeding. Een positieve houding kan worden beïnvloed door onder andere kennis over de voordelen van borstvoeding, culturele overtuigingen en persoonlijke ervaringen. Hieronder worden een aantal belangrijke factoren toegelicht.

Culturele normen en overtuigingen spelen een rol bij de houding ten opzichte van borstvoeding. Terwijl sommige culturen sterk de nadruk leggen op borstvoeding, beschouwen andere culturen kunstvoeding als normaal. Uit onderzoek blijkt dat autochtone Nederlandse vrouwen minder vaak borstvoeding geven dan vrouwen met een niet-westerse achtergrond. Turkse vrouwen geven het vaakst borstvoeding. Ook in de Marokkaanse gemeenschap is borstvoeding gebruikelijker dan voor vrouwen autochtone Nederlandse vrouwen. Deze verschillen kunnen mogelijk verklaard worden door religieuze factoren. De Koran moedigt vrouwen aan om hun kinderen twee jaar borstvoeding te geven. In bepaalde etnische groepen binnen de Surinaamse gemeenschap is borstvoeding echter minder gebruikelijk. Een mogelijke reden hiervoor is dat kunstvoeding in deze groepen als een statussymbool wordt beschouwd (Quittner, Franssen, Steenkamer, Renders & Van Eijdsden, 2017).

Daarnaast heeft de marketing voor kunstvoeding invloed op de houding van vrouwen ten aanzien van borstvoeding. Dit blijkt uit een rapport van de WHO en het Kinderfonds van de Verenigde Naties (UNICEF). De industrie maakt gebruik van onder andere ongereguleerde online marketing en gesponsorde adviesnetwerken (WHO & UNICEF, 2022).

Ook vrouwen die positieve ervaringen hebben gehad met borstvoeding bij eerdere kinderen ontwikkelen vaak een positieve houding ten opzichte van borstvoeding. Daarentegen kunnen negatieve ervaringen, zoals pijnlijke tepels of moeilijkheden, bij het voeden ontmoedigend werken. Goede begeleiding kan negatieve ervaringen minimaliseren.

Sociale invloed

Sociale invloed verwijst naar de steun en normen vanuit de sociale omgeving. Dit omvat de houding van de partner, familieleden, vrienden en zorgprofessionals.

Als de sociale omgeving positief is over het geven van borstvoeding, is de kans groter dat een vrouw daadwerkelijk borstvoeding gaat geven. Het is belangrijk dat vaders ook informatie ontvangen over borstvoeding, zodat zij hun partner beter kunnen aanmoedigen en steunen (Adams & Dedry, 2006).

¹ Het ASE-model gaat uit van rationele gedachten. Het houdt weinig rekening met emotionele factoren die van invloed kunnen zijn op gedrag of met (onbewust) gewoontegedrag.

Als vrouwen iemand in hun omgeving kennen die borstvoeding geeft of heeft gegeven, zijn zij sneller geneigd om zelf ook borstvoeding te geven (Ghillemyn, 2006). Ook vrouwen die duidelijke instructies krijgen van een zorgprofessional geven over het algemeen langer borstvoeding (Adams & Dedry, 2006). Daarentegen kunnen negatieve reacties van de omgeving, zowel in de directe omgeving als op bijvoorbeeld het werk, ertoe leiden dat vrouwen eerder stoppen met borstvoeding.

Verder blijkt dat de omgeving van Turkse vrouwen (partners en moeders) vaak een positieve houding heeft tegenover borstvoeding. Dit kan te maken hebben met culturele normen en tradities die borstvoeding aanmoedigen. Aan de andere kant blijken Marokkaanse vrouwen minder vaak steun te ervaren van hun partner of moeder (Quittner, Franssen, Steenkamer, Renders & Van Eijsden, 2017).

Eigen effectiviteit

Eigen effectiviteit heeft te maken met het vertrouwen van een vrouw in haar vermogen om borstvoeding te geven. Hoe zelfverzekerder vrouwen zich voelen, hoe waarschijnlijker het is dat ze borstvoeding zal starten en volhouden. Een belangrijke reden dat vrouwen stoppen met borstvoeding is vanwege zorgen over de hoeveelheid melk. Vrouwen die meer zelfvertrouwen hebben bij het geven van borstvoeding, hebben minder vaak het gevoel dat hun hoeveelheid melk onvoldoende is, en geven doorgaans langer uitsluitend borstvoeding.

Barrières

Als vrouwen, door bovenstaande factoren, de intentie hebben om borstvoeding te geven, dan is de kans groot dat zij dit ook effectief zullen doen. Toch kunnen er belemmeringen zijn waardoor vrouwen de keuze maken om niet te starten of vroegtijdig te stoppen met het geven van borstvoeding. Voorbeelden hiervan zijn medische redenen, tijd en energie, sociale druk en stigma, angst voor weinig vrije tijd of de werkplek belemmert vrouwen om borstvoeding en werk te combineren.

Vaardigheden

Tot slot kunnen vaardigheden ook mee bepalen of het gedrag uiteindelijk tot stand komt of niet. De meerderheid van de vrouwen is anatomisch en fysiologisch gezien in staat om borstvoeding te geven. Er zijn vrouwen waarbij het niet lukt en daardoor geen borstvoeding kunnen geven.

Advies

Om de borstvoedingspercentages te verhogen, moeten inspanningen zich richten op zowel vrouwen die nog moeten kiezen tussen borst- en kunstvoeding, als op vrouwen die voor borstvoeding hebben gekozen maar vroegtijdig stoppen. De factoren die borstvoeding en de duur ervan beïnvloeden, zijn zowel persoonlijk, omgevingsgericht en maatschappelijk gerichte factoren.

Aanbevelingen

Vrouwen kiezen vaak al voor de zwangerschap, op eigen initiatief, of ze borst- of kunstvoeding willen geven. Dit wijst erop dat zorgprofessionals tijdens en na de zwangerschap een geringe invloed hebben op deze beslissing. Daarom is het belangrijk om het belang van borstvoeding al voor de zwangerschap onder de aandacht te brengen.

Campagne

Een campagne kan helpen om borstvoeding te normaliseren en de sociale acceptatie ervan te vergroten. Meer mensen zullen begrijpen waarom borstvoeding belangrijk is en hoe het werkt, wat kan leiden tot meer steun voor vrouwen die borstvoeding geven.

Veel vrouwen voelen zich ongemakkelijk over het geven van borstvoeding in het openbaar. Door borstvoeding zichtbaar en bespreekbaar te maken, kan het stigma rondom borstvoeding in het openbaar worden verminderd. Bekende lokale figuren en rolmodellen kunnen een belangrijke rol spelen in het doorbreken van dit stigma en het normaliseren van borstvoeding. Rolmodellen kunnen borstvoeding zichtbaar maken in het dagelijks leven. Het kan de drempel verlagen voor andere vrouwen om hetzelfde te doen. Ook kunnen rolmodellen positieve ervaringen delen, dit zal vrouwen aanmoedigen om ook borstvoeding te geven.

Daarnaast kunnen misvattingen op bijvoorbeeld het internet problemen veroorzaken bij het geven van borstvoeding. De lactatiekundige komt op haar spreekuren misvattingen tegen die gaan over bijvoorbeeld onjuiste informatie over melkproductie of verkeerde adviezen over borstvoedingstechnieken, wat kan resulteren in pijnlijke tepels of onvoldoende borstvoeding. Een campagne waarin feitelijke informatie en eigen ervaringen worden gedeeld, kan helpen om deze misvattingen te ontkrachten.

Omgeving

Om vrouwen te ondersteunen bij het geven van borstvoeding, is het van belang dat er voldoende borstvoedingsvriendelijke locaties beschikbaar zijn. Deze locaties zijn belangrijk, omdat als vrouwen zien dat er speciale ruimtes zijn, zij zich gesteund en aangemoedigd voelen om borstvoeding te geven in het openbaar. Daarnaast kunnen borstvoedingsvriendelijke locaties dienen als ontmoetingsplaatsen voor vrouwen. Tot slot kan door borstvoeding in het openbaar te normaliseren, de maatschappelijke perceptie veranderen.

De gemeente Groningen is op dit moment volgens het Voedingscentrum nog geen 'borstvoedingsvriendelijke gemeente'. Als gemeente kun je de plaquette 'borstvoedingsvriendelijke gemeente' ontvangen als er in de gemeente voldoende borstvoedingsvriendelijke locaties zijn. Als gemeente ben je borstvoedingsvriendelijk als je minimaal 1 borstvriendelijke locatie per 50 pasgeborenen hebt. Locaties zoals horecagelegenheden, zorginstellingen, bibliotheken en andere openbare gelegenheden. De locatie krijgt een beeldmerk 'voeden kan hier' en geeft aan dat vrouwen welkom zijn om hun kind borstvoeding te geven. Zie bijlage 1 voor een voorbeeldbrief aan de locaties.

Borstvoedingsvriendelijke locaties zijn niet alleen belangrijk in openbare ruimtes, maar ook op de werkplek.

Voorlichting tijdens de zwangerschap

Een aanbeveling is om aanstaande ouders tijdens de zwangerschap te informeren. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat voorlichting of cursussen over borstvoeding de kans op succesvolle borstvoeding kunnen vergroten. Kennis en zelfvertrouwen zijn cruciaal voor vrouwen om borstvoeding te geven. Als vrouwen tijdens de zwangerschap informatie ontvangen over verschillende aspecten van borstvoeding, zijn ze beter voorbereid om de uitdagingen die borstvoeding met zich mee kan brengen, aan te gaan.

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen graag goed voorbereid willen zijn op het geven van borstvoeding en dit het liefst zo vroeg mogelijk willen doen (Bengough et al., 2022). JGZ-verpleegkundigen ontmoeten aanstaande moeders vaak alleen voorafgaand aan de bevalling tijdens het consult voor de DKT-vaccinatie (22 wekenprik). Tijdens deze afspraak wordt er gesproken over voeding na de bevalling. JGZ-verpleegkundigen zouden deze gelegenheid kunnen benutten om aanstaande moeders te informeren over borstvoedingsvoorlichting.

Door een voorlichtingsprogramma te implementeren, kunnen JGZ-verpleegkundigen aanstaande ouders informeren over borstvoeding. Deze voorlichtingen kunnen fysiek in groepsvorm worden georganiseerd. Er zijn een aantal belangrijke voordelen van een fysieke bijeenkomst. Tijdens fysieke bijeenkomsten kunnen vrouwen in een veilige omgeving ervaringen delen, vaardigheden oefenen en openlijk discussiëren. Hierdoor kunnen uitdagingen op het gebied van borstvoeding worden genormaliseerd (Bengough et al., 2022).

In de informatievoorziening kunnen video's een waardevolle toevoeging zijn. Het is bekend dat moeders op verschillende momenten behoefte hebben aan ondersteuning, zowel tijdens als na de zwangerschap. Online video's zijn een toegankelijke manier om concrete informatie aan te bieden, waardoor het een belangrijke rol kan spelen in de informatievoorziening (Bengough et al., 2022).

Het is raadzaam om in de voorlichting en de video's onderwerpen op te nemen waarover (aanstaande) ouders het minst kennis hebben. Volgens het TNO-rapport van Peeters et al. (2015) stoppen vrouwen vaak vroegtijdig vanwege redenen zoals onvoldoende of overmatige melkproductie, de combinatie van werk en borstvoeding of problemen met aanleggen. Gebrek aan kennis over deze onderwerpen kan een obstakel vormen om succesvol borstvoeding te kunnen geven. Het is van belang dat vrouwen weten hoe ze deze uitdagingen kunnen aangaan om vroegtijdig stoppen te voorkomen.

Tot slot is in onderzoek aangetoond dat informatie binnen borstvoeding ondersteuning vaak idealistisch is. Dit kan ertoe leiden dat ouders zich onvoldoende voorbereid voelen en overweldigend raken door onverwachte problemen, zoals pijn of mastitis. Het is daarom belangrijk dat ondersteuning realistisch en helder is (Bengough et al., 2022).

Verder is het cruciaal om de context van (aanstaande) moeders in acht te nemen, aangezien de omgeving een belangrijke rol speelt bij beslissingen over borstvoeding (Bengough et al., 2022). De partner speelt hierbij een sleutelrol; partnerondersteuning is dus een essentieel onderdeel van de voorlichting.

Scholing JGZ verpleegkundigen

Na de bevalling spelen JGZ-verpleegkundigen een cruciale rol, zij zijn dan het eerste contactpunt voor ouders met vragen. Sommige JGZ-verpleegkundigen ervaren echter een gebrek aan expertise om bij bepaalde problematiek adequaat borstvoedingsadvies te geven. In dergelijke situaties verwijzen zij gezinnen door naar een lactatiekundige. Door de bekwaamheid van JGZ-verpleegkundigen te vergroten, kunnen zij ouders effectiever ondersteunen en voorkomen dat kleine uitdagingen verergeren, wat kan leiden tot het vroegtijdig stoppen met borstvoeding. Lactatiekundigen beschikken momenteel over twee uur tijd per week om JGZ-verpleegkundigen te trainen.

Een aanbeveling is om de scholing van JGZ-verpleegkundigen te intensiveren, met name in de wijken waar de borstvoedingscijfers laag zijn, zoals gerapporteerd door de GGD. Dit zou de ondersteuning aan moeders kunnen verbeteren en bijdragen aan hogere borstvoedingscijfers.

Uitbreiden gratis ondersteuning lactatiekundigen

Als ouders extra ondersteuning nodig hebben bij het geven van borstvoeding, kunnen zij een lactatiekundige inschakelen. Ondersteuning door een lactatiekundige wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Echter, veel zorgverzekeraars bieden wel een vergoeding voor lactatiekundige hulp vanuit een aanvullende verzekering. Door de extra kosten is het daardoor niet voor alle gezinnen mogelijk om ondersteuning van een lactatiekundige in te schakelen.

Vanuit Kansrijke Start zijn er inloopsprekuren georganiseerd, waar ouders kosteloos gebruik kunnen maken van de expertise van een lactatiekundige. Deze spreekuren worden zowel door ouders als zorgprofessionals positief ervaren. Zorgprofessionals binnen de borstvoedingszorg zijn goed geïnformeerd over deze spreekuren en kunnen ouders adequaat doorverwijzen. De lactatiekundigen ervaren de spreekuren ook als succesvol. Zij merken dat ze veel ouders effectief kunnen helpen, vaak al na één consult.

Een aanbeveling is om de inloopsprekuren uit te breiden naar wijken waar, volgens gegevens van de GGD, het aantal vrouwen dat start met borstvoeding laag is of waar vrouwen vroegtijdig stoppen met borstvoeding. Er zijn specifieke wijken waar deze cijfers laag zijn en waar nog geen gratis spreekuur wordt aangeboden. Dit zijn de volgende wijken: Haren-Oost, SPT, Oosterparkwijk, Ten Boer en Ten Post.

Daarnaast is het advies om gratis huisbezoeken door lactatiekundigen te organiseren voor gezinnen die de kosten hiervoor niet kunnen dragen. Er zijn verschillende situaties waarin een huisbezoek passender is dan een inloopsprekuur. Zo zijn er vrouwen die kort na de bevalling fysiek niet in staat zijn om naar een spreekuur te komen, maar wel ondersteuning nodig hebben. Ook zijn er gezinnen die niet over de middelen beschikken om naar een spreekuur te reizen. Bovendien kan thuisbegeleiding in bepaalde gevallen effectiever zijn. De borstvoedingscoach in de particuliere sector bevestigt dat ondersteuning in de thuissituatie zeer waardevol kan zijn.

Het is belangrijk om de doelgroep duidelijk af te bakenen om te voorkomen dat sommige gezinnen wel en andere niet in aanmerking komen voor een gratis huisbezoek. Een mogelijkheid zou kunnen zijn dat gezinnen met een Stadjespas in aanmerking komen voor gratis huisbezoeken.

Referenties

- Adams, J. & Dedry, A. (2006). *Succesvol borstvoeding geven in Vlaanderen, kan het?: Profiel van langvoedsters, invloed van omgevingsfactoren en aanbevelingen voor een borstvoedingsvriendelijke omgeving*. Sint-Pieters-Leeuw: Jan Verhoeven, nv.
- Bengough, T., Dawson, S., Cheng, H.-L., McFadden, A., Gavine, A., Rees, R., Sacks, E., & Hannes, K. (2022). Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e134051
- Buijssen, M. et al. (2015). *Health effects of breastfeeding: an update. Systematic literature review*. RIVM Report 2015-0043.
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). *Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis*. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), e12607. <https://doi.org/10.1111/mcn.12607>
- Ghillemyn, P. (2006). *De rol van de persoonlijkheid en andere factoren bij de beslissing om borstvoeding te geven*. Tijdschrift van de Vereniging voor Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding, 13 (52), 3-7.
- Kools, E.J., Reijneveld, S.A. & Thijs, C. *Borstvoeding in Nederland*. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 84, 269-277
- Lanting, C.I., Van Wouwe, J.P., & Reijneveld, S.A. (2005). *Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors*. *Acta Paediatrica*, 94(7), 935-42
- Lee, J., & Kim, T. (2020). *Parental socioeconomic status as a determinant of breastfeeding: An analysis of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2013-2017)*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-25616/v2>
- Quittner, L., Franssen, S., Steenkamer, I., Renders, C. M., & Van Eijnsden, M. (2017). *Borstvoeding in een multi-etnische populatie: veranderingen in de periode 2009-2015*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(50), D13621
- RIVM. (2024). *Borstvoeding, duur borstvoeding*. Geraadpleegd op Borstvoeding | Duur borstvoeding | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)
- TNO. (2007). *Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding*. Geraadpleegd op www.tno.nl
- World Health Organization. (z.d.). *Breastfeeding*. Geraadpleegd op www.who.int
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2022, 22 februari). *Baby formula marketing 'pervasive, misleading and aggressive' – UN report*. UN News

Bijlage 1. Borstvoedingsvriendelijke gemeente



Geachte <...>,

Krijgen moeders met jonge kinderen bij u gelegenheid om hun kind de borst te geven? Laat het zien met het beeldmerk 'voeden kan hier'!

Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. Moedermelk bevat precies die voedingsstoffen die de baby nodig heeft en beschermt bovendien tegen ziektes en infecties. Ook hebben baby's die borstvoeding krijgen minder kans op overgewicht. Alle reden dus om het geven van borstvoeding aan te moedigen en te faciliteren. Hoe vanzelfsprekender borstvoeding is en hoe positiever de omgeving, hoe meer vrouwen borstvoeding zullen (blijven) geven.

Een manier om het geven van borstvoeding te faciliteren, is via het beeldmerk 'voeden kan hier', ontwikkeld door het Voedingscentrum. Dit beeldmerk is er voor horecagelegenheden, attractieparken, bibliotheken, sporthallen, speeltuinen, zwembaden, wijk- en buurtcentra, gemeentehuizen, zorginstellingen en alle andere plekken waar moeders met jonge kinderen komen. Het plakken van het beeldmerk is een simpele gratis manier om moeders die borstvoeding geven te steunen. Bovendien helpt u daarmee uw gemeente om de titel 'borstvoedingsvriendelijke gemeente' te krijgen.

Vandaar dat wij u als beheerder van <...> vragen u aan te melden voor dit beeldmerk. U ontvangt dan stickers met het beeldmerk en uw locatie wordt opgenomen in de database op www.voedingscentrum.nl/voedenkanhier.

Vul het bijgaande aanmeldingsformulier in en stuur dit voor <...> naar <...>. Meld u aan via www.voedingscentrum.nl/voedenkanhier.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
<...>

<https://www.voedingscentrum.nl/nl/zwanger-en-kind/borstvoeding-en-flesvoeding/borstvoeding-geven/voeden-kan-hier.aspx>