

Starten en stoppen met borstvoeding

Redenen en motieven; een vergelijking tussen 2001-2003 en 2007

Ko van Wouwe en Caren Lanting

Samenvatting

In 2007 werden moeders met een zuigeling van zes maanden of jonger, gevraagd naar de redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen respectievelijk laag-, middelbaar- en hoogopgeleide vrouwen. De resultaten werden vergeleken met gegevens uit eerder onderzoek in 2001-2003. Van de 5380 verstuurd vragenlijsten zijn er 2881 (54%) ingevuld teruggekomen. De redenen om te starten met borstvoeding bleven onveranderd maar er zijn wel verschuivingen in de redenen om te stoppen met borstvoeding in deze relatief korte periode. Als belangrijkste reden om voor borstvoeding te kiezen noemde 48% van de vrouwen dat borstvoeding 'gezonder' is dan kunstvoeding (41% in 2001-2003). Het 'moeder-kind contact' wordt belangrijker gevonden naarmate het opleidingsniveau van de moeder lager is. Tijdens de eerste tot vierde maand na de geboorte is 'te weinig melk' het meest genoemd als reden om kunstvoeding te gaan bijgeven. Het aandeel moeders dat werk als hoofdmotief noemde om in de tweede tot en met de vierde maand te stoppen met borstvoeding is toegenomen van 12 naar 28%. Alleen bij hoogopgeleide vrouwen werd 'werk' uiteindelijk zelfs de belangrijkste reden om te stoppen met borstvoeding (33% in 2007 versus 16% in 2001-2003).

Inleiding

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind, daarbij is het ook de goedkoopste. Inspanningen om de borstvoedingspercentages te laten stijgen moeten zich richten op vrouwen die de keuze voor borst- of flesvoeding nog moeten maken, maar ook op vrouwen die de keus voor borstvoeding hebben gemaakt doch daarmee al snel weer stoppen. In deze studie worden de redenen en motieven van vrouwen onderzocht om te starten en te stoppen met borstvoeding, en nagegaan of deze redenen en motieven verschillen voor laagopgeleide vrouwen in vergelijking met middelbaar en hoogopgeleide vrouwen. Daarnaast wordt onderzocht of er verschillen zijn in de redenen en

In 2007 publiceerde TNO twee studies naar de toepassing van borstvoeding in Nederland. In de ene studie wordt de prevalentie van borstvoeding anno 2007 in Nederland onderzocht en de relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. In het andere onderzoek staan de motieven van vrouwen centraal om te starten en te stoppen met borstvoeding. Beide studies maken gebruik van hetzelfde databestand. In het meinumnummer van dit tijdschrift heeft u het onderzoek naar prevalentie en certificering kunnen lezen. Deze maand komen de motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding aan de orde.

motieven om te starten en te stoppen in vergelijking tot onderzoek in 2001-2003. Verschuivingen in de redenen en motieven van moeders kunnen aanleiding zijn voor wijziging van de speerpunten van de landelijke aanpak om het geven van borstvoeding te stimuleren.

Methode

Alle bij Actiz aangesloten instellingen werden aangeschreven met de vraag vijf consultatiebureaus (CB) te selecteren in wijken met een uiteenlopende sociaal-economische status. De CB assistente gaf aan de eerste twintig moeders met een baby van zes maanden of jonger, die het CB spreekuur bezochten, een vragenlijst mee. De vragenlijst werd thuis ingevuld. Voor de analyse werden frequentietabellen gemaakt voor de periode waarin voor borstvoeding is besloten, waarna de belangrijkste redenen van moeders om borstvoeding te geven wordt uitgewerkt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar laag, middelbaar en hoog opleidingsniveau van de moeder. Vervolgens werden frequentietabellen van de belangrijkste reden van moeders om kunstvoeding bij te geven. Bij deze laatste analyses wordt onderscheid gemaakt naar opleidingsniveau van de moeder en naar het tijdstip waarop werd gestopt. Bij alle analyses is uitgegaan van de groep moeders die is gestart met borstvoeding. De gegevens werden geanalyseerd met SPSS voor Windows, versie 14.0.

Resultaten

Van de 5380 verstuurd vragenlijsten werden 2881 ingevuld teruggestuurd (respons 54%). In totaal werden

Dr. J.P. van Wouwe is kinderarts en mw. dr. C.I. Lanting is arts-epidemioloog. Beiden werken bij TNO Kwaliteit van Leven. Correspondentieadres: dr. J.P. van Wouwe: ko.vanwouwe@tno.nl

2768 vragenlijsten geschikt bevonden voor de analyse. Vragenlijsten uit de regio Zuidwest zijn relatief oververtegenwoordigd terwijl vragenlijsten uit de regio Zuidoost ondervertegenwoordigd zijn. De studiegroep is representatief voor de Nederlandse populatie voor wat betreft de leeftijd van de moeder, het geslacht van de baby, de rangorde in het gezin en de gemiddelde zwangerschapsduur. Hoogopgeleide vrouwen waren echter oververtegenwoordigd; 12% van de onderzoeksgroep was laag opgeleid, 40% was middelbaar en 46% hoger opgeleid. Meer details over de studiepopulatie kunt u vinden in het onderzoek 'peiling melkvoeding' dat is gepubliceerd in het meinumner van dit tijdschrift.

Tijdstip waarop voor borstvoeding wordt gekozen

In 2007 startte 81% van alle in Nederland geboren moeders met het geven van borstvoeding direct na de geboorte van hun kind; in 2001-2003 was dit 75% (niet in tabel, zie ook het meinumner van dit tijdschrift). Moeders met een hogere opleiding startten, evenals in

2001-2003 ook nu vaker met borstvoeding (91%) vergeleken met middelbaar en laagopgeleide vrouwen (78% en 69%).

De meerderheid van de moeders (67%) besloot al vóór de zwangerschap tot het geven van borstvoeding (tabel 1). Eenderde van de moeders (32%) nam het besluit tijdens de zwangerschap en slechts een klein gedeelte (1%) deed dit na de bevalling. Moeders met een hoog opleidingsniveau besloten vaker al vóór de zwangerschap om borstvoeding te gaan geven dan lager opgeleide moeders, dat wil zeggen 71% van de hoogopgeleiden besloot vóór de zwangerschap in vergelijking met 61% in de midden-groep en lager opgeleide groep. Het percentage beslissingen dat tijdens de zwangerschap werd genomen is dan ook hoger in de laagopgeleide en de middengroep dan in de hoogopgeleide groep (respectievelijk 38, 35 en 29%). Het percentage moeders dat pas na de bevalling besloot is vergelijkbaar voor alle opleidingsniveaus. Deze percentages zijn ten opzichte van de vorige metingen in 2001-2003 vrijwel ongewijzigd gebleven.

Tabel 1. Periode waarin besloten werd borstvoeding te geven naar opleidingsniveau van de moeder

Laag opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	816	61	155	61
Tijdens de zwangerschap	478	36	97	38
Na de bevalling	34	3	3	1
	1.328	100	255	100
Middelbaar opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	1.345	65	532	63
Tijdens de zwangerschap	701	34	297	35
Na de bevalling	37	2	11	1
	2.083	100	840	100
Hoog opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	1.660	71	688	71
Tijdens de zwangerschap	665	28	276	29
Na de bevalling	31	1	5	1
	2.356	100	969	100
Alle opleidingsniveaus	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	3.821	66	1.375	67
Tijdens de zwangerschap	1.844	32	670	32
Na de bevalling	102	2	19	1
	5.767	100	2.064	100

Redenen om borstvoeding te gaan geven

In de vragenlijst vroegen we aan alle moeders die gestart waren met borstvoeding wat de belangrijkste reden hiervoor was. Deze vraag werd door 2.083 moeders beant-

woord. Het grootste gedeelte van de moeders (48%) gaf aan het meest belangrijk te vinden dat borstvoeding "gezonder" is dan kunstvoeding (Tabel 2). Als tweede kwam het "contact tussen moeder en kind" (18%) naar

Tabel 2. Belangrijkste reden om borstvoeding te gaan geven naar opleidingsniveau van de moeder.

Laag opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	428	33	101	40
Moeder-kind contact	289	22	60	24
Voorkomen van allergie	245	19	47	18
Bevordert ontwikkeling	61	5	15	6
Makkelijker	30	2	10	4
Goedkoper	11	1	7	3
Anders	245	19	15	6
	1.309	100	255	100
Middelbaar opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	829	40	345	41
Moeder-kind contact	356	17	182	22
Voorkomen van allergie	367	18	157	19
Bevordert ontwikkeling	69	3	58	7
Makkelijker	58	3	28	3
Goedkoper	14	1	8	1
Anders	362	18	59	7
	2.255	100	837	100
Hoog opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	1.056	45	537	56
Moeder-kind contact	321	14	136	14
Voorkomen van allergie	320	14	157	16
Bevordert ontwikkeling	83	4	49	5
Makkelijker	41	2	22	2
Goedkoper	5	<1	4	<1
Anders	513	22	63	7
	2.339	100	968	100
Alle opleidingsniveaus	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	2.313	41	998	48
Moeder-kind contact	966	17	382	18
Voorkomen van allergie	932	16	362	17
Bevordert ontwikkeling	213	4	123	6
Makkelijker	129	2	60	3
Goedkoper	30	1	19	1
Anders	1.120	20	139	7
	5.703	100	2.083	100

voren, gevolgd door het "voorkomen van allergie" (17%). Slechts een klein deel (6%) gaf aan het belangrijkste te vinden dat borstvoeding "de ontwikkeling bevordert", dat het "makkelijker" (3%) en "goedkoper" (1%) is dan kunstvoeding. Ditzelfde patroon werd gevonden voor alle drie opleidingsgroepen. Het patroon in de redenen en motieven van 2007 is vergelijkbaar met dat gevonden in de periode 2001-2003.

Het percentage moeders dat als belangrijkste reden opgaf dat borstvoeding "gezonder" is, is het hoogst onder hoogopgeleiden, nl. 56%, in de middelbare en laagopgeleide groep was het resp. 41 en 40%. Het omgekeerde is te zien voor het "moeder-kind contact"; het percentage moeders dat het "moeder-kind contact" als belangrijkste reden noemde is het hoogst in de groepen met het lage of middelbare opleidingsniveau. Dat was ook zo in 2001-2003.

In vergelijking met 2001-2003 is het aandeel moeders dat aangaf voor borstvoeding te hebben gekozen omdat het 'gezonder' is gestegen van 41 naar 48%. Het aandeel moeders dat een reden opgaf die niet terug te voeren valt op bovenstaande categorieën, en dus in de categorie 'anders' valt, is gedaald van 20 naar 7%. Onder deze 'andere redenen' zien we bijvoorbeeld: "borstvoeding is de natuur", "daarvoor hebben vrouwen borsten", "het (borstvoeding) is gewoon het beste" en andere formuleringen die een zekere vanzelfsprekendheid, wat betreft het geven van borstvoeding, benadrukken. Daarnaast gaven moeders vaak aan, dat er combinaties van redenen zijn die de doorslag hebben gegeven, dus dat er niet echt een keus voor de belangrijkste reden gemaakt kon worden, zoals: "alle genoemde redenen", "bevordert ontwikkeling en voorkomt allergie".

Stoppen met borstvoeding

In de vragenlijst werd tevens gevraagd naar de belang-

rijkste reden om kunstvoeding bij te geven. Men werd hierbij gevraagd één reden aan te geven. Er is een onderverdeling gemaakt naar duur van de borstvoeding: tot één maand en twee tot en met 4 maanden na de geboorte. Er zijn voor 2007 onvoldoende gegevens om tabellen voor moeders die na de 4e maand kunstvoeding bijgeven samen te stellen.

Tot één maand

293 moeders gaven aan wat voor hen de belangrijkste reden was om al in de eerste maand kunstvoeding te gaan bijgeven. De meest genoemde (28%) reden om dit al in de eerste maand te doen was "te weinig melk", gevolgd door een "borstvoeding is te pijnlijk" (21%), en "onvoldoende drinktechniek" (10%) (zie tabel 3a). Drieëntwintig procent van de moeders gaf echter aan dat de belangrijkste reden een andere was dan in de vragenlijst genoemd. Hiertoe behoorde bijvoorbeeld: "vermoeidheid van de moeder", "te veel afvallen van moeder", "medicijngebruik door moeder", "betere nachtrust", "darmkrampjes en onrust bij de baby", "ontevreden kind", "te veel honger", "groeide niet goed". Regelmatig wordt "beter weten hoeveel kind drinkt" of "borstvoeding past niet bij mij" genoemd. Een onderverdeling naar opleidingsniveau van de moeder voor 2001-2003 kan niet worden gegeven omdat de groepen te klein zouden worden om gefundeerde conclusies te kunnen trekken. Voor 2007 werd dit onderscheid dan ook niet gemaakt.

Twee tot en met vier maanden

De tabellen 3b t/m 3e geven de belangrijkste reden van moeders om tijdens de tweede tot en met de vierde maand kunstvoeding bij te gaan geven. Deze vraag werd door 416 moeders beantwoord. Wederom wordt als meest genoemde reden "te weinig melk" (32%) gegeven, gevolgd door "werk" (28%). Ook bij een onderverdeling

Tabel 3a. Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de eerste maand na de bevalling

Reden	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Drinktechniek	21	17	29	10
Kwam niet op gang	16	13	15	5
Te weinig melk	34	28	81	28
Pijnlijk	16	13	62	21
Slechte eerdere ervaringen	9	7	4	1
Zodat vader ook kan voeden	0	0	4	1
Ziekte moeder of kind	2	2	0	0
Werk	1	1	5	2
Anders	22	18	93	32
Totaal	121	100	293	100

Tabel 3b. Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de tweede tot en met de vierde maand na de bevalling bij laag opleidingsniveau van de moeder

Laag opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Drinktechniek	53	12	1	2
Bleef niet op gang	27	6	1	2
Te weinig melk	149	34	20	40
Pijnlijk	48	11	4	8
Slechte eerdere ervaringen	37	8	0	0
Zodat vader ook kan voeden	5	1	1	2
Ziekte moeder of kind	1	<1	0	0
Werk	40	9	9	18
Anders	78	18	14	28
Totaal	438	100	50	100

naar opleidingsniveau bleek "te weinig melk" onder zowel laag-, middelbaar- als hoogopgeleide de belangrijkste reden was om kunstvoeding te introduceren. Het percentage laagopgeleide moeders dat dit als belangrijkste reden noemde was hoger dan dat onder hoogopgeleiden (34 vs. 30%), daarentegen gaven moeders in de hoogopgeleide groep vaker het werk aan als belangrijkste reden om kunstvoeding te introduceren (33% vs. 18%). Als reden om te stoppen wordt in 2007 nauwelijks nog genoemd 'slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding' (<1%) terwijl dat eerder nog relatief vaak genoemde werd (11%). Ook wordt niet meer aangegeven dat de borstvoeding 'niet op gang bleef' (<1% versus eerder 5%). Opvallend is de stijging van het percentage moeders dat in 2007 aangaf dat werk het belangrijkste motief was om in de tweede tot vierde maand te stoppen met borstvoeding ten opzichte van de

periode 2001-2003; van 12 naar 29% voor de totale groep (tabel 3e). Een zelfde trend wordt gezien als er een onderverdeling naar opleidingsniveau wordt gemaakt (tabellen 3b, c en d).

In de categorie "anders" vielen vergelijkbare redenen als bij moeders die in de eerste maand kunstvoeding bijgaven. Voor moeders die in de tweede tot vierde maand kunstvoeding introduceerden kwamen daar problemen met kolven bij. Bijvoorbeeld: "kolven was lastig" of "kolven is moeilijk met werk te combineren".

Beschouwing

Methodologie

De resultaten in deze studie zijn afkomstig van een grote groep moeder-kind paren. Uit praktische overwegingen werd gekozen voor een dwarsdoorsnede-onderzoek. Door het grote aantal deelnemers kunnen uitspraken

Tabel 3c. Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de tweede tot en met de vierde maand na de bevalling bij middelbaar opleidingsniveau van de moeder

Middelbaar opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Drinktechniek	69	10	0	0
Bleef niet op gang	41	6	0	0
Te weinig melk	220	33	50	32
Pijnlijk	71	10	20	13
Slechte eerdere ervaringen	85	12	0	0
Zodat vader ook kan voeden	12	2	2	1
Ziekte moeder of kind	5	1	0	0
Werk	73	11	41	27
Anders	113	16	42	27
Totaal	689	100	155	100

Tabel 3d. Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de tweede tot en met de vierde maand na de bevalling bij hoog opleidingsniveau van de moeder

Hoog opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Drinktechniek	73	12	6	3
Bleef niet op gang	30	5	0	0
Te weinig melk	169	27	62	30
Pijnlijk	54	9	8	4
Slechte eerdere ervaringen	62	10	1	1
Zodat vader ook kan voeden	6	1	4	2
Ziekte moeder of kind	4	1	0	0
Werk	96	16	68	33
Anders	124	20	55	27
Totaal	618	100	204	100

gedaan worden over uitkomsten op verschillende leeftijden. Dit betekent wel dat gegevens over de duur van borstvoeding en het tijdstip van introductie van kunstvoeding retrospectief, dus terugkijkend op de afgelopen periode, werden vastgesteld, en dat hierbij volledig op de herinnering van moeders werd afgegaan. Verder is het aantal kinderen die 6 maanden oud zijn, relatief klein door deze onderzoeksopzet en omdat het aantal bezoeken aan het consultatiebureau afneemt met de leeftijd. Het alternatief voor een dwarsdoorsnede-onderzoek is een follow-up onderzoek waarbij moeder-kind paren worden gevolgd en waarbij ze op vaste momenten worden geïnterviewd om het type melkvoeding te achterhalen. Dit kost echter meer tijd, geld en organisatie, en werd daarom voor het huidige onderzoek van de hand gewezen. Er zijn geen aanwijzingen dat deze onderzoeksopzet de resultaten of de betrouwbaarheid hiervan in negatieve zin heeft beïnvloed.

Wel moeten we opmerken dat de deelnemende moeders relatief hoger opgeleid zijn dan de algemene populatie vrouwen in de fertile levensfase.

Redenen en motieven van moeders om te starten met borstvoeding

In vergelijking tot 2003 geven in 2007 meer vrouwen aan als belangrijkste reden om voor borstvoeding te kiezen, het "gezonder" te vinden. Dit gold zowel voor de laagste als de hoogste opleidingsniveaus. Parallel aan deze toename, loopt de campagne "borstvoeding verdient tijd" van het Voedingscentrum (VC) en het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI), waarin de gezondheidsvoordelen breed uitgemeten zijn, voor het grote publiek en de medewerkers in de zorg.

Omdat de meeste vrouwen al voor de zwangerschap besluiten welke voeding zij gaan geven, dient promotie

Tabel 3e. Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de tweede tot en met de vierde maand na de bevalling ongeacht opleidingsniveau van de moeder

Alle opleidingsniveaus	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Drinktechniek	195	11	8	2
Bleef niet op gang	98	6	1	<1
Te weinig melk	538	31	133	32
Pijnlijk	173	10	33	8
Slechte eerdere ervaringen	184	11	1	1
Zodat vader ook kan voeden	23	1	7	2
Ziekte moeder of kind	10	1	0	0
Werk	209	12	118	28
Anders	315	18	115	28
Totaal	1.745	100	416	100

van borstvoeding al voor de zwangerschap aan te vangen, waarbij wordt benadrukt dat borstvoeding gezonder is dan kunstvoeding, dat het een uniek contact tussen moeder en kind oplevert en dat het preventief werkt voor mogelijke allergieën in het latere leven van het kind. Borstvoedingspromotie tijdens de zwangerschap, zal een kleiner gedeelte van de vrouwen aanspreken, maar wordt belangrijker naarmate men zich meer richt op laagopgeleide vrouwen omdat deze vrouwen in vergelijking met hoogopgeleiden vaker pas tijdens de zwangerschap de keus maken betreffende het type voeding.

Het achtergrondkenmerk opleidingsniveau van de moeder bleek in sterke mate gerelateerd te zijn aan het starten met borstvoeding. In de lageropgeleide groep start 69% met borstvoeding versus 91% in de hoger opgeleide groep. Deze sterke associatie met het opleidingsniveau is in overeenstemming met resultaten van andere studies¹¹.

Redenen en motieven van moeders om te stoppen met borstvoeding

Zowel in het huidige onderzoek, het onderzoek uitgevoerd tussen 2000 en 2003, als in de PGO-Peilingen Jeugdgezondheidszorg 1997/1998 (2) werd "te weinig melk" het vaakst als belangrijkste reden genoemd om kunstvoeding bij te geven, zowel in de eerste maand na de bevalling als daarna. In alledrie onderzoeken werd deze reden continu door eenderde van de moeders als hoofdmotief opgegeven. Dit is zeer opvallend, niet alleen omdat de toegenomen belangstelling voor borstvoeding blijvende uit een stijgende trend in de borstvoedingscijfers hier geen invloed op heeft gehad, maar ook omdat het leeuwendeel van de moeders (ongeveer 98%) fysiologisch in staat is om voldoende borstvoeding te geven. Inadequate drinktechniek of het onvoldoende vaak aanleggen van het kind zou, indien onopgemerkt, dit effect kunnen veroorzaken. Dit pleit voor voldoende en adequate begeleiding bij borstvoeding in de eerste maand na de bevalling, maar ook daarna. Een andere verklaring voor het feit dat veel moeders "te weinig melk" als hoofdmotief noemen om kunstvoeding bij te geven, kan liggen in onzekerheid van moeders aangaande het geven van borstvoeding. In dit perspectief moet ook het motief "borstvoeding is pijnlijk" gezien worden; het kan de onzekerheid vergroten en aanleiding geven tot angstgevoelens. Ook hierbij kan adequate begeleiding een positieve rol spelen, maar ook het zien van andere moeders die borstvoeding geven. Aan de andere kant kan ook niet uitgesloten worden dat "te weinig melk" als sociaal wenselijk antwoord gegeven wordt om het stoppen met borstvoeding te motiveren. Kortom, het is onduidelijk wat met "te weinig melk" wordt bedoeld. Is er inderdaad sprake van te weinig melk door inadequate borstvoedingstechniek of staat "te weinig melk" voor

iets anders, zoals de onzekerheid van moeder of verminderde motivatie. Het verdient dan ook aanbeveling te onderzoeken waar de reden "te weinig melk" werkelijk voor staat, waarbij kwalitatieve onderzoekstechnieken (zoals focusgroep interviews) de voorkeur verdienen boven kwantitatieve vormen van onderzoek (zoals vragenlijsten). Alleen indien bekend is waar "te weinig melk" werkelijk voor staat kan hierop adequaat aangehaakt worden om zo de borstvoedingscijfers te verbeteren. Dit is temeer van belang omdat de maatschappelijke realiteit is dat kinderen al vanaf jonge leeftijd gemakkelijk te veel voeding krijgen, terwijl obesitas en overgewicht zich op jongere leeftijd ontwikkelen¹³.

Door 28% van de moeders die na de tweede maand kunstvoeding bijgaven, werd werk als belangrijkste reden opgegeven. Werk werd in de hoogopgeleide groep vaker als hoofdreden genoemd dan in de middelbaar en laagopgeleide groep, resp. 33, 27 en 18%. Ter vergelijking: voor "te weinig melk", de meest genoemde belangrijkste reden, was het percentage 32%, en was ook afhankelijk van de opleiding 30 (hoogopgeleid) tot 40% (laagopgeleid). Dit alles lijkt te pleiten voor maatregelen om de combinatie werk en borstvoeding te vergemakkelijken, zoals verbetering van kolffaciliteiten en meer ouderschapsverlof. Moeders geven ook expliciet aan "kolven was lastig", "kolven is moeilijk met werk te combineren". Hierbij dient wel in gedachten te worden gehouden dat uit dit rapport blijkt dat werk buitenshuis pas na de tweede maand als substantiële reden om te stoppen met borstvoeding wordt gegeven, terwijl de gemiddelde duur van de borstvoedingsperiode onder autochtone vrouwen gelijk was aan vijf weken¹⁴ en dat het dan vooral bij hoogopgeleide vrouwen speelt. Dit betekent dat voornamelijk hoogopgeleide vrouwen, die toch al vaker en langer borstvoeding geven dan laag opgeleide autochtone moeders, van dergelijke maatregelen zullen profiteren. Hoewel het algemeen geaccepteerd is dat vrouwen werken, ook als ze kinderen krijgen, is de netto-arbeidsparticipatie van vrouwen niet toegenomen in de periode 2002-2005. Jonge vrouwen hebben nu veel vaker werk dan leeftijdsgenoten in voorgaande decennia, maar hun gemiddelde arbeidsduur is nauwelijks hoger. In 2000 had 52% van de vrouwen van 15-64 jaar een baan van 12 uur of meer. In 2003 lag dit percentage op bijna 54% en in 2005 op 54,1% (5).

Eén op de vier moeders die werden gevraagd naar hun belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven gaf een motief dat niet kon worden gecategoriseerd in één van de voorgedrukte mogelijkheden in de vragenlijst, zoals: "vermoeidheid van de moeder", "te veel afvallen van moeder", "medicijngebruik door moeder", "betere nachtrust", "darmkrampjes en onrust bij de baby",

“ontevreden kind”, “te veel honger”, “groeide niet goed”. Regelmatig wordt “beter weten hoeveel kind drinkt” of “borstvoeding past niet bij mij” genoemd. Om borstvoeding adequaat te promoten lijkt het belangrijk om meer inzicht in de beweegredenen van deze groep te krijgen. Kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van (groep)interviews, zou hierbij uitkomst kunnen bieden, hoewel niet uitgesloten kan worden dat er binnen deze groep een diffuus beeld met veel verschillende redenen bestaat, waarbij ook sociaal-culturele verschillen tussen groepen een rol kunnen spelen. Het is bijvoorbeeld interessant om meer uitleg te krijgen van vrouwen die aangaven dat ze kozen voor borstvoeding “omdat dat toch vanzelfsprekend is” of “daar heb je toch borsten voor”. De keuzemogelijkheden “slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding” (nu 1%, destijds 11%), respectievelijk “de borstvoeding bleef niet op gang” (nu <1%, destijds 6%) werden nu niet meer genoemd als reden om te stoppen met borstvoeding. Ook deze verschuivingen in de motieven om te stoppen met borstvoeding zijn opmerkelijk in de relatief korte periode parallel aan de campagne van het VC “borstvoeding verdient tijd” en het BFHI.

Conclusies

In 2007 bleef de belangrijkste reden om voor borstvoeding te kiezen onveranderd ten opzichte van 2003: nog meer vrouwen gaven nu aan dat borstvoeding “gezonder” is dan kunstvoeding (48% versus eerder 41%). Het “moeder-kind contact” werd belangrijker gevonden naarmate het opleidingsniveau van de moeder lager was. De antwoordcategorie “anders” werd nu minder vaak gekozen (7% versus eerder 20%).

In 2007 werd “te weinig melk” zowel onder hoog-, middelbaar – als laagopgeleide moeders het meest genoemd als reden om kunstvoeding te gaan bijgeven. Dit gold zowel in de eerste maand na de geboorte (in beide peilingen 28%) als daarna (nu 32%, destijds 31%). Alleen in de hoogopgeleiden geldt dat in de tweede tot de vierde maand “werk” een belangrijker reden is dan ‘te weinig melk’; in de totale groep niet. De vrouwen die in de eerste maand na de bevalling gestopt waren met borstvoeding, gaven nu vaker aan dat het geven van borstvoeding pijnlijk was (nu 20%, destijds 13%). Het aandeel moeders dat werk als hoofdmotief noemt om in de tweede tot en met de vierde maand te stoppen met borstvoeding is toegenomen van 12 naar 28%. Bij hoogopgeleide vrouwen werd “werk” uiteindelijk zelfs de belangrijkste reden om te stoppen met borstvoeding (nu 33%, destijds 16%).

De keuzemogelijkheden “slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding”, respectievelijk “de borstvoeding bleef niet op gang” werden nu niet meer

genoemd als reden om te stoppen met borstvoeding (resp. 1 en < 1% in 2007 versus 11 en 6 % in 2001-2003). Deze verschuivingen in de motieven om te stoppen met borstvoeding zijn opmerkelijk in de relatief korte periode parallel aan de campagne van het VC “borstvoeding verdient tijd” en aan het BFHI.

Deze studie is uitgevoerd in opdracht en met financiële ondersteuning van het VoedingsCentrum te Den Haag. ■

Referenties

1. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 1999;7:5-16
2. Burgmeijer RJF, Reijneveld SA. Motieven om te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO-PG, 2001. Publ.nr. 2001.051.
3. Munter JSL de, Bulk-Bunschoten AMW, Wouwe JP van, HiraSing RA. Het bereiden van zuigelingenvoeding, een verkennend onderzoek. *Tijdschr JGZ*, 2006;38:8-10.
4. Lanting CI, Wouwe JP van. Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing. 2005. achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI. Leiden: TNO-KvL, 2005. Publ. nr. 2005.080.
5. Portegrijs W, Hermans B, Lalta V. Emancipatiemonitor 2006. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, december 2006. SCP-publicatie 2006/22

Wat heeft u overgeslagen?

Heeft u het voorgaande artikel 'Starten en stoppen met borstvoeding' met veel plezier gelezen? Of heeft u toch een paar lastige stukken overgeslagen?

Het lezen van wetenschappelijke artikelen is een kunst op zich. Met het lezen van de conclusies kan al snel een algemeen beeld worden verkregen, maar wat staat er precies en is dit artikel relevant voor uw dagelijkse cliëntenzorg? Dat wordt direct al een stuk ingewikkelder.

Misschien nog wel moeilijker is de omgekeerde route: een individuele zorgvraag proberen te beantwoorden met onderzoeksresultaten uit de literatuur.

Om u deze kunst meester te maken, bieden de verloskundige opleidingen u gezamenlijk een training Evidence Based Medicine aan. De trainingdagen zijn: 30 oktober, 13 en 27 november; 1e dag VAA, Amsterdam 2e en 3e dag Domus, Utrecht. Schrijf u nu alvast in zodat u zeker bent van een plaats.

Meer informatie: www.va-r.nl; www.av-m.nl; www.verloskunde-academie.nl. Hier kunt u tevens het inschrijfformulier downloaden.

Onder toezichtstelling van een ongeboren kind

De mogelijkheid van ondertoezichtstelling van het nog
ongeboren kind bij twijfels over de veiligheid van de thuissituatie

M.W.Bijlsma, J.M.B.Wennink, A.C.Enkelaar, M.H.B.Heres en A.Honig

Bij twee zwangere vrouwen werd tijdens de zwangerschap een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg gedaan met het verzoek om een antenatale ondertoezichtstelling. De eerste patiënte was 27 jaar, gravida 1, para 0. Zij was bekend wegens schizofrenie en impulsief agressief gedrag bij een persoonlijkheidsstoornis, een verleden van terbeschikkingstelling en zorgwekkende zorgmijding. De tweede was een 36-jarige gravida 2, para 1, die bekend was wegens een bipolaire stoornis en de uithuisplaatsing van een eerder kind. Voor eerstgenoemde patiënte volgde ondertoezichtstelling van de ongeboren vrucht. Bij de andere patiënte werd het verzoek afgewezen. Tien dagen na de geboorte volgde bij een ontspoorde thuissituatie alsnog ondertoezichtstelling. Vóór de geboorte kan op basis van maternale kenmerken een relevante risicotaxatie gemaakt worden. Het is mogelijk om een ongeboren vrucht vanaf 24 weken amenorroeduur onder toezicht te laten stellen. Hiermee wordt voorkomen dat een gezonde zuigeling langdurig wordt opgenomen in een ongezonde prikkelarme ziekenhuisomgeving. Ook voorkómt men zo de stressvolle situatie die kan ontstaan als ouders, wanneer het onderzoek naar de thuissituatie nog gaande is, hun pasgeboren kind dreigen weg te halen uit het ziekenhuis.

Het komt voor dat hulpverleners tijdens de zorg voor een zwangere vrouw grote twijfels hebben of het aanstaande gezin de minimale zorg voor de pasgeborene zal kunnen bieden. Te denken valt aan een zwangere met een ernstige psychiatrische stoornis of ernstige verslavingsproblematiek. Met die twijfels kan men zich melden bij een Bureau Jeugdzorg. Na onderzoek van de thuissituatie kan Bureau Jeugdzorg de zaak verder geleiden naar de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad kan vervolgens de kinderrechtverzoeken het kind onder toezicht te stellen, met of zonder uithuisplaatsing.

Regelmatig ontstaat echter vlak na een geboorte een onduidelijke situatie omdat er nog geen voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) is uitgesproken. Als ouders hun kind dreigen weg te halen uit het ziekenhuis voordat het onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming is afgerond, moet met spoed een VOTS worden afgegeven. Dit leidt tot stressvolle situaties en is nadelig voor alle betrokkenen.

Het is gebruikelijk dat de pasgeborene in afwachting van de uitspraak en het inschakelen van verdere hulpverlening in het ziekenhuis verblijft. Zo kan het gebeuren dat een gezonde pasgeborene zijn eerste levensweken doorbrengt in een prikkelarme omgeving met hoge kans op infectie en het risico op onnodige medische interventies, hetgeen niet bevorderlijk is voor de ontwikkeling. In een recent artikel in dit tijdschrift bepleitten Leeuwenburgh-Pronk et al. het onderzoek naar de thuissituatie al vóór de geboorte te starten, zodat men direct na de bevalling een VOTS kan aanvragen^[1]. De auteurs vermeldden niet dat de kinderrechtverzoeken ook al vóór de geboorte een ondertoezichtstelling kan uitspreken. Hiermee hebben wij de laatste jaren goede ervaringen opgedaan.

In dit artikel geven wij informatie aan de hand van twee patiëntencasussen over de mogelijkheid antenataal een ondertoezichtstelling aan te vragen. Relevante juridische aspecten van, de indicatiestelling voor, en mogelijke voordelen van deze interventie zullen worden besproken.

Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Postbus 9243, 1006 AE Amsterdam. Afd. Kindergeneeskunde: M.W.Bijlsma, arts in opleiding tot kinderarts; mw.dr.J.M.B.Wennink, kinderarts. Afd. Gynaecologie: mw.dr.M.H.B.Heres, gynaecoloog. Afd. Psychiatrie: hr.dr.A.Honig, psychiater. Arrondissementsrechtbank Amsterdam, Amsterdam. Mw.mr.A.C.Enkelaar, kinderrechtverzoeker. Correspondentieadres: mw.dr.J.M.B.Wennink (h.wennink@slaz.nl).