Succesfactoren en struikelblokken bij borstvoeding, een kwalitatief onderzoek

Verschueren Stephanie, Katholieke Universiteit Leuven in samenwerking met
Van Dyck Ineke, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Degryse Jean-Marie, Katholieke Universiteit Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2020-2021

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Achtergrond

De Wereldgezondheidsorganisatie adviseert exclusieve borstvoeding tot de leeftijd van zes maanden. Ondanks de overtuigende voordelen voor moeder en kind, wordt dit advies in Vlaanderen onvolledig nageleefd. Dit onderzoek peilt naar de redenen die vrouwen zelf aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met het geven van borstvoeding. Daarnaast willen we ook te weten komen wat de succesfactoren en hindernissen zijn bij langdurig borstvoeding geven.

Methode

Ons onderzoek is opgebouwd uit drie deelonderzoeken. Voor deel één van ons onderzoek, succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven, werden 15 vrouwen die langer dan negen maanden borstvoeding gaven retrospectief geïnterviewd. Voor deel twee, redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding, werden 21 vrouwen die recent bevallen en gestart waren met het geven van volledige borstvoeding prospectief opgevolgd. Vier van hen stopten vroegtijdig en werden geïnterviewd. Voor het derde deelonderzoek werden drie focusgroep interviews georganiseerd met zelfstandige vroedvrouwen. De vragenlijsten, diepte-interviews en focusgroep interviews werden opgebouwd aan de hand van de beschikbare literatuur. Voor dit kwalitatief onderzoek gebruikten we de COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative research) en QUAGOL (qualitative analysis guide of Leuven) richtlijnen als leidraad.

Resultaten

Vier factoren zijn belangrijk in het volhouden van borstvoeding: motivatie, ervaring van de borstvoeding, steun en begeleiding. Verschillende factoren kunnen leiden tot het stopzetten van borstvoeding. In de eerste weken zijn dit vooral pijnklachten, valse verwachtingen en tegenstrijdige adviezen. Later spelen ook vermoeidheid, taboe om in het openbaar de borst te geven, sociale isolatie, moeilijke combinatie met het gezinsleven, het te afhankelijk zijn van de baby en de onmogelijkheid om het voeden aan iemand anders over te laten mee in deze beslissing. In een later stadium is werkhervatting de grootste reden om te stoppen met borstvoeding.

Conclusie

Er zijn verschillende aangrijpingspunten om het Vlaamse borstvoedingspercentage te doen stijgen. Een goede prenatale counseling en informatisering, een goede samenwerking tussen de verschillende zorgverleners, een verandering van het maatschappelijk beeld omtrent borstvoeding, een verlenging van het ouderschapsverlof en een aangepaste werkomgeving zouden kunnen bijdragen aan een beter borstvoedingslandschap in Vlaanderen. Verder onderzoek omtrent deze mogelijke aangrijpingspunten is noodzakelijk.

Voorwoord

De keuze voor een groepswerk en het onderwerp voor onze masterpaper was in ons geval snel gemaakt. We kenden elkaar van onze studiejaren in Leuven, woonden in dezelfde buurt en zijn beide geboeid door borstvoeding.

Tijdens stage en werk bij Kind en Gezin werd onze interesse voor borstvoeding nog meer geprikkeld en ook in de huisartsenpraktijk werden we geconfronteerd met zowel succesverhalen als met moeilijkheden bij het geven van borstvoeding. Onder begeleiding van professor Degryse kwam deze masterpaper tot stand waarbij we onderzochten wat de redenen zijn om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding en wat de hindernissen en succesfactoren zijn bij lang volgehouden borstvoeding. We kozen hiervoor om werkbare aangrijpingspunten voor de huisarts te vinden die kunnen bijdragen tot een goede, gepersonaliseerde ondersteuning bij borstvoeding.

Graag willen we nog enkele mensen bedanken die het tot stand komen van deze thesis mogelijk hebben gemaakt. Allereerst willen we onze promotor, professor Jan Degryse, bedanken voor zijn ideeën en opbouwende feedback. We willen hem bedanken voor de ondersteuning tijdens het schrijven van deze thesis. Daarnaast willen we de vroedvrouwen van groepspraktijk 'Bij De Vroedvrouw' in Beerzel, in het bijzonder drijvende kracht Natalie Peeters, Dr. Jan Bosteels en de materniteit van het Imelda ziekenhuis in Bonheiden bedanken voor hun bereidwillige medewerking en het rekruteren van deelnemers. Zonder hen had onze masterproef niet tot stand kunnen komen. We zijn ook zeer dankbaar voor het nalezen en de opbouwende feedback van Dr. Judith Wellens. Uiteraard willen we ook alle deelnemers aan ons onderzoek oprecht bedanken. Tenslotte willen ook de mensen in onze omgeving bedanken voor hun ondersteuning en hun geduld, met in het bijzonder onze partners, ouders en onze collega's van Groepspraktijk Het Pleintje Booischot en Huisartsenpraktijk Pijpelheide.

Inhoud

Abstract 3

Voorwoord 4

Inhoud 5

Inleiding 7

Methode 8

Deel 1: Succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven 9

Deel 2: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding 10

Deel 3: Focusgroepen met vroedvrouwen 11

Resultaten 12

Respons en karakteristieken van de deelnemers 12

Deel 1: Succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven 12

Deel 2: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding 12

Deel 3: Focusgroepen met vroedvrouwen 12

Analyse 13

Deel 1: Succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven 13

Deel 2: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding 15

Deel 3: Focusgroepen met vroedvrouwen. 16

Discussie 20

Belangrijkste besluiten 20

Vergelijking van onze resultaten met eerder onderzoek 21

Aanbevelingen om het borstvoedingslandschap te verbeteren 22

Nood aan verder onderzoek 22

Sterktes en beperkingen van het onderzoek 23

Conclusie 23

Tabellen 24

Tabel 1: Hindernissen die vrouwen die lang borstvoeding geven ervaren 24

Tabel 2: Succesfactoren bij vrouwen die lang borstvoeding geven 25

Tabel 3: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding 26

Referenties 27

Bijlages 29

Bijlage 1: Definitief gunstig advies Ethische commissie 29

Bijlage 2: Volledige protocol 31

Bijlage 3: Uitnodigingsbrief voor vrouwen die gerekruteerd worden op de kraamafdeling 56

Bijlage 4: Berichtgeving op sociale media 57

Bijlage 5: Onderzoekspopulatie deelonderzoek 1 58

Bijlage 6: Onderzoekspopulatie deelonderzoek 2 59

Bijlage 7: Persoonlijke reflectie 60

Inleiding

Borstvoeding is de ideale en meest natuurlijke voeding voor een baby (1). Observationeel onderzoek toont immers dat kinderen die borstvoeding krijgen een verminderd risico hebben op astma, obesitas, diabetes, maagdarmkanaal infecties, necrotiserende enterocolitis, luchtweginfecties en wiegendood. Daarnaast zijn er ook voor moeders voordelen verbonden aan het geven van borstvoeding. Vrouwen die langere tijd borstvoeding geven lopen een kleinere kans om borstkanker, eierstokkanker, type 2 diabetes en hartziekten te ontwikkelen dan vergelijkbare vrouwen die geen borstvoeding gaven (2).

De Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organisation, WHO) adviseert omwille van bovenstaande voordelen dan ook exclusieve borstvoeding tot de leeftijd van zes maanden, nadien in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van twee jaar (3). Ondanks de overtuigende voordelen van borstvoeding voor moeder en kind, wordt dit advies echter onvolledig nageleefd in Vlaanderen. Hoewel onderzoek van Kind en Gezin (4) ons leert dat het percentage baby's dat kort na de geboorte borstvoeding krijgt al enkele jaren opnieuw toeneemt, daalt dit percentage zienderogen in de eerste weken na de geboorte. Zo weten we dat in 2018 78,6% van de kinderen uitsluitend borstvoeding kreeg op hun eerste levensdag. Op zes dagen daalde dit al naar 65,4% en op zes weken kreeg nog minder dan de helft van de kinderen (49,2%) uitsluitend borstvoeding. Na 12 levensweken was het 34,4% en op de leeftijd van 26 weken kreeg amper 13% nog uitsluitend borstvoeding en 18,7% naast borstvoeding ook nog andere voeding. Met die cijfers zijn we in België bij de slechtsten van de Europese klas (5,6).

In 2002 voerde SEIN (het onderzoeksinstituut voor gedragswetenschappen van de Universiteit Hasselt) in opdracht van Kind en Gezin reeds een studie (7) uit waarin ze de redenen van starten, volhouden en stoppen met borstvoeding onderzochten met behulp van focusgroepen die bestonden uit kraamverzorgers en regioverpleegkundigen. Hieruit bleek motivatie de kritieke succesfactor om borstvoeding vol te houden. Daarnaast bleken juiste informatisering, begeleiding, steun van de vader en de manier waarop de moeder de borstvoeding ervaart ook belangrijke factoren voor het slagen ervan. Problemen zoals pijnklachten, vermoeidheid, onzekerheid, ziektetoestanden en verkeerde zuigtechniek van het kindje kwamen vooral naar voor als redenen om te stoppen in het beginstadium. Na enkele weken was dat voornamelijk het hervatten van de beroepsactiviteit, naast groeispurten, melktekort, invloed van het sociale leven en borstontstekingen die stoppen in de hand werkten.

Onderzoek naar redenen die vrouwen zelf aangeven om borstvoeding vroegtijdig te stoppen, ontbreekt in Vlaanderen. Om de relatief lage Vlaamse borstvoedingspercentages beter te begrijpen kunnen we ons richten op drie groepen; vrouwen die niet starten met borstvoeding, vrouwen die snel stoppen na start van borstvoeding en vrouwen die net heel lang borstvoeding geven. Dit onderzoek focust op deze laatste twee groepen.

Wij willen in ons onderzoek vrouwen zelf aan het woord laten en ons richten op de redenen die zij zelf rapporteren om te stoppen met borstvoeding en in het bijzonder waarom ze dat vroeger dan gepland doen. Door een prospectieve studie opzet en via een reeks individuele diepte-interviews

hopen we verschillende beweegredenen aan het licht te brengen. Aanvullend willen we ook zelfstandige vroedvrouwen die pas bevallen vrouwen begeleiden aan het woord laten in focusgroepen.

Naast de redenen om vroeger dan gepland te stoppen, is het ook interessant om te onderzoeken waarom sommige vrouwen net heel lang borstvoeding blijven geven. Op een retrospectieve en eveneens kwalitatieve wijze willen we op zoek gaan naar (overwonnen) hindernissen en succesfactoren van langdurige borstvoeding.

Daarom stelden we volgende onderzoeksvragen op:

- Welke redenen geven vrouwen aan om vroeger dan initieel gepland te stoppen met het geven van borstvoeding?
- Wat zijn succesfactoren en hindernissen bij langdurig borstvoeding geven?

We hopen werkbare aangrijpingspunten voor de huisarts te vinden die kunnen bijdragen tot een gepersonaliseerde ondersteuning bij borstvoeding.

Methode

Voor deze masterproef vergaarden we data via drie deelonderzoeken:

- Deel 1: succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven
- Deel 2: redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding
- Deel 3: focusgroepen met vroedvrouwen

Voor dit kwalitatief onderzoek gebruikten we de COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative research (8)) en QUAGOL (qualitative analysis guide of Leuven (9)) richtlijnen als leidraad.

De verwerking van de onderzoeken verliep steeds op dezelfde manier. Gegevens van vragenlijsten (bijlage 2) werden anoniem verwerkt in Excel. Dit gebeurde door ons onder supervisie van de promotor.
Alle interviews werden afgenomen door onszelf (Ineke Van Dyck en Stephanie Verschueren (huisartsen-in-opleiding)) en opgenomen met behulp van audioapparatuur om de exacte woorden van de deelnemers achteraf te kunnen transcriberen. Het uitgeschreven interview werd verwerkt en vervolgens geanalyseerd.

Deel 1: Succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven

Opzet en doelstelling

Het eerste deelonderzoek is gericht op welke hindernissen langvoeders (= vrouwen die langdurig borstvoeding geven) ervaren bij het geven van borstvoeding en wat de succesfactoren zijn voor langdurige borstvoeding. Daarvoor creëerden we een retrospectief kwalitatief onderzoek met individuele semigestructureerde interviews met langvoeders.

Inclusiecriteria en rekrutering

Inclusiecriteria voor dit onderzoek waren:

- Vrouwelijk geslacht
- Langer dan negen maanden borstvoeding gegeven hebben
- Het kind dat borstvoeding krijgt/kreeg is jonger dan vijf jaar
- Nederlandstalig zijn
- Geïnformeerde toestemming na lezen van de informatiebrief (bijlage 2)

Voor de rekrutering van deelnemers voor dit onderzoek hebben we beroep gedaan op de medewerking van de artsen uit onze huisartsenkring. We stuurden hen een brief met de vraag of zij patiënten hadden die aan de inclusiecriteria voldeden en wilden deelnemen aan ons onderzoek. De huisartsen konden ons dan, mits toestemming van de vrouw, haar contactgegevens bezorgen.
In totaal werden 15 vrouwen geïnterviewd.

Verloop onderzoek

Na aanmelding voor het onderzoek en ondertekenen van de geïnformeerde toestemming werd er aan de deelnemers gevraagd om een korte vragenlijst in te vullen met gesloten vragen. In de vragenlijst werd er onder andere gepeild naar leeftijd, opleidingsniveau, pariteit, psychologisch welbevinden postpartum en momenteel, ervaring van de zwangerschap en de bevalling. Er werd ook gevraagd hoe lang zij initieel van plan waren om borstvoeding te geven en hoe lang zij uiteindelijk borstvoeding gegeven hebben.

Aansluitend op het invullen van de vragenlijst volgde het semigestructureerde interview. Dit kon, naargelang de wens van de deelnemer, telefonisch gebeuren of doorgaan op een plaats van hun keuze. De vragenlijst waar wij ons op baseerden tijdens dit interview, werd ontwikkeld na het doornemen van de beschikbare literatuur (7–15). (bijlage 2)
De meeste interviews vonden plaats in de thuissetting. Enkele interviews werden afgenomen op consultatie.

Ethische goedkeuring en timing

Een gunstig advies van de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven werd verleend op 19-05-2020 (bijlage 1). Inclusie van deelnemers gebeurde van 25-05-2020 t.e.m. 31-08-2020.

Deel 2: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding

Opzet en doelstelling

Het doel van ons tweede deelonderzoek was achterhalen welke redenen vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding. We kozen hier voor een prospectief kwalitatief onderzoek waarbij we pas bevallen vrouwen longitudinaal opvolgden. Vrouwen die vroegtijdig stopten met borstvoeding werden uitgenodigd voor een individueel diepte-interview. Door op deze manier te werk te gaan, hoopten we de waarheidsgetrouwe, meer persoonlijke (en mogelijks sociaal onwenselijke) redenen waarom vrouwen vroegtijdig borstvoeding stopzetten aan het licht te brengen.

Inclusiecriteria en rekrutering

Inclusiecriteria voor dit deelonderzoek waren:

- Vrouwelijk geslacht
- Minder dan 14 dagen geleden bevallen
- Gestart met volledige borstvoeding (of afgekolfde moedermelk)
- Nederlandstalig zijn
- Geïnformeerde toestemming na lezen van de informatiebrief (bijlage 2)

Kraamafdelingen uit de regio werden aangeschreven met de vraag naar samenwerking voor dit onderzoek. Hun taak was om vrouwen die voldeden aan de inclusiecriteria uit te nodigen en warm te maken voor het onderzoek door hen onze informatiebrief (bijlage 3) te bezorgen. Indien een vrouw wenste deel te nemen aan het onderzoek, kon zij dit doen door ons te contacteren via e-mail of het online formulier in te vullen. In het online formulier werd een geïnformeerde toestemming-tabblad aangemaakt, waarin de deelnemer haar goedkeuring kon geven tot deelname door de box aan te vinken. Men had de mogelijkheid om via het formulier aan te geven extra informatie te willen verkrijgen, alvorens goedkeuring te geven.

Deelnemers werden ook via een lokale vroedvrouwenpraktijk gerekruteerd. Enerzijds nodigden zij hun patiënten uit die voldeden aan de inclusiecriteria voor het onderzoek en gaven zij – mits toestemming – hun contactgegevens aan ons door. Anderzijds gaven zij kennis van ons onderzoek op hun sociale media (bijlage 4). Vrouwen die interesse hadden, konden zich via het online formulier aanmelden. Na aanmelding werd door ons gecontroleerd of zij aan de inclusiecriteria voldeden. Indien dit niet het geval was, werden zij hiervan per e-mail op de hoogte gebracht. De vrouwen die wel voldeden aan de inclusiecriteria werden door één van ons telefonisch gecontacteerd.

Verloop onderzoek

Na aanmelding voor het onderzoek en ondertekenen van de geïnformeerde toestemming werd er aan de deelnemers gevraagd om een korte vragenlijst in te vullen met gesloten vragen (bijlage 2). In de vragenlijst werd er onder andere gepeild naar leeftijd, opleidingsniveau, pariteit, psychologisch welbevinden en ervaring van zwangerschap en bevalling. Er werd ook gevraagd aan de vrouwen hoe lang zij van plan waren om borstvoeding te geven. Het invullen van de vragenlijst verliep elektronisch

voor deelnemers die zich via het online formulier hadden aangemeld en per telefoon voor de anderen.

De deelnemers werden maandelijks telefonisch gecontacteerd met de vraag welke voeding hun baby op dat moment kreeg. De opvolging duurde maximaal zes maanden of tot stopzetting van de borstvoeding.

Indien een deelneemster vroegtijdig – door ons gedefinieerd als vroeger dan aangegeven in de vragenlijst – de borstvoeding had stopgezet, werd zij uitgenodigd voor een individueel semigestructureerd diepte-interview. Het doel van het interview was achterhalen welke hindernissen zij ondervonden had bij het geven van borstvoeding en om welke redenen zij vroegtijdig gestopt was. De vragenlijst waar wij ons op baseerden tijdens dit interview werd ontwikkeld na het doornemen van de beschikbare literatuur (7–15) rond redenen om te stoppen met borstvoeding (bijlage 2). Deze interviews gebeurden altijd telefonisch en door de onderzoeker die de deelnemer reeds maandelijks opvolgde. In totaal werden 21 vrouwen longitudinaal opgevolgd. Vier vrouwen stopten vroegtijdig met borstvoeding en werden geïnterviewd.

Ethische goedkeuring en timing

Een gunstig advies van de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven voor dit onderzoek werd verleent op 19-05-2020 (bijlage 1). Inclusie van deelnemers voor dit onderzoek liep van 1-07-2020 t.e.m. 31-10- 2020.

Deel 3: Focusgroepen met vroedvrouwen

Opzet en doelstelling

In het derde en laatste deelonderzoek organiseerden we focusgroepen met zelfstandige vroedvrouwen uit onze regio. We bevroegen succesfactoren van langdurige borstvoeding en de redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig de borstvoeding stop te zetten.

Inclusiecriteria en rekrutering

Inclusiecriteria voor dit deelonderzoek waren:

- Zelfstandige vroedvrouw (mag gecombineerd worden met werk in het ziekenhuis)
- Nederlandstalig
- Geïnformeerde toestemming na lezen van de informatiebrief (bijlage 2)

We schreven vijf groeperingen van zelfstandige vroedvrouwen in onze regio aan per e-mail. Met de geïnteresseerde vroedvrouwen organiseerden we focusgroepen met drie tot zeven deelnemende vroedvrouwen.

Verloop onderzoek

Vragenlijsten werden opgesteld op basis van gegevens uit het literatuuronderzoek (7–15) en uit de analyse van de reeds eerder gevoerde interviews van het onderzoek. De kernvragen zijn te vinden in bijlage 2.

Gesprekken konden, naargelang de wens van de focusgroep, doorgaan op een plaats van hun keuze of online. Wij waren beiden als onderzoekers bij elke focusgroep aanwezig als moderator van het gesprek. De focusgroepen duurden gemiddeld 60 minuten.

Ethische goedkeuring en timing

Voor dit onderzoek werd op 02-12-2020 positief advies gegeven door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (bijlage 1). Het onderzoek werd uitgevoerd in maart 2021.

Resultaten

Respons en karakteristieken van de deelnemers

Deel 1: Succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven

Voor het eerste deelonderzoek werden er 15 deelnemers geïncludeerd. Bijlage 5 toont de antwoorden op de korte vragenlijst. Zij hadden een leeftijd tussen 23 en 36 jaar. Zes van hen waren primipara en negen waren multipara. De kinderen van de deelnemers waren allemaal eenlingen. Vijf vrouwen gaven op het moment van interviewen geen borstvoeding meer. Zij hadden hun kinderen borstvoeding gegeven tot een leeftijd tussen negen en 20 maanden oud. De kinderen die op het moment van interviewen nog borstvoeding kregen, hadden een leeftijd tussen 10 en 49 maanden.

Deel 2: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding

Eén van de vier aangeschreven ziekenhuizen was bereid om mee te werken, er werden daar vijf deelnemers gerekruteerd. In de vroedvrouwenpraktijk werden er zes deelnemers geïncludeerd. Op de online oproep van de vroedvrouwenpraktijk reageerden er 28 vrouwen. 10 van hen voldeden aan de selectiecriteria en werden geïncludeerd. Er namen in totaal 21 deelnemers deel aan ons tweede deelonderzoek. Bijlage 6 toont de antwoorden op de korte vragenlijst.

De deelnemers waren tussen de 24 en de 36 jaar oud en waren recent bevallen van een eenling. Negen van hen waren primipara en 12 multipara. Zij waren van plan om tussen de vijf weken en de twee jaar borstvoeding te geven. 16 vrouwen planden vooraf al minder dan zes maanden borstvoeding te geven, 10 van hen omwille van werkgerelateerde redenen.

Van de 21 deelnemers stopten er vier vroegtijdig met borstvoeding, het betrof één multipara en drie primipara met leeftijden tussen de 25 en 35. Zij hadden zeer uiteenlopende profielen qua opleiding, ervaring van de bevalling, welbevinden in het postpartum en geplande termijn van borstvoeding. De kinderen waren bij het overschakelen op kunstvoeding tussen de één en de 16 weken oud.

Deel 3: Focusgroepen met vroedvrouwen

Van de vijf aangeschreven groeperingen van zelfstandige vroedvrouwen waren er drie die wilden deelnemen. In totaal namen er 14 vroedvrouwen mee aan drie focusgroepen. De gesprekken duurden gemiddeld 60 minuten.

Analyse

Voor de analyse van de interviews volgden we de QUAGOL richtlijn (9). Alle gesprekken werden opgenomen met behulp van audioapparatuur en de exacte woorden van de deelnemers werden uitgeschreven. De uitgeschreven teksten werden meermaals herlezen door beide onderzoekers die kernbegrippen aanduidden. Deze werden nadien geclassificeerd onder 'hindernissen', 'succesfactoren' en 'redenen om vroegtijdig te stoppen'. Na overleg tussen de onderzoekers en opnieuw herlezen van de interviews werden deze kernbegrippen geclusterd zoals te zien in tabel 1, 2 en 3.

Deel 1: Succesfactoren en hindernissen bij vrouwen die lang borstvoeding geven

Tabel 1 bevat de volledige lijst van hindernissen die door de geïnterviewde vrouwen werden gerapporteerd. Globaal kunnen we de meest gerapporteerde hindernissen indelen in twee grote groepen: een groep moeder-kind gerelateerde factoren (pijnklachten, vermoeidheid) en een groep omgevingsfactoren (werk, taboe, tegenstrijdige informatie).

In de eerste weken na de bevalling staan vooral pijnklachten op de voorgrond. Het gaat dan vooral over tepelkloven (ten gevolge van aanlegproblemen) en borststuwing. Naarmate de ervaring met borstvoeding toeneemt verdwijnen deze klachten vaak.

> *"De eerste twee weken waren heel moeilijk. Ik voelde mij net een melkkoe. Als je dan geen steun of uitleg krijgt, stop je er gewoon mee. Dat het zo moeilijk kan gaan, zegt niemand erbij!"*
> *- Quote 1, deelnemer J*

> *"Als ik op een bepaald moment had willen stoppen, zou dat vooral in het begin geweest zijn. Vooral pijn was toen het lastige: stuwing, tepelkloven. Ik had toen een heel goede vroedvrouw die aan huis kwam en mij daar heel hard in gesteund heeft. Zij heeft daarin veel voor mij betekend en gezegd van "dit is normaal, het kan tot 10 weken veel pijn doen"."*
> *– Quote 2, deelnemer D*

Vermoeidheid en problemen met timemanagement zijn hindernissen die gedurende de volledige periode van borstvoeding voorkomen. De combinatie met het gezinsleven, huishoudelijke taken, werk en de onmogelijkheid om het voeden aan iemand anders over te laten zijn frequent terugkerende moeilijkheden.

> *"Het is eerder het slaaptekort dat begint te wegen. Met borstvoeding kan je het minder makkelijk doorgeven aan iemand anders hé, zeker 's nachts kan je niet zeggen van "we wisselen eens af"'. – Quote 3, deelnemer D*

Bij de omgevingsfactoren werden vooral werkgerelateerde problemen gerapporteerd. Het gaat dan zowel over de moeilijke combinatie wat tijdsbesteding betreft als soms het gebrek aan een degelijke infrastructuur en begrip op de werkvloer.

"In België zijn er te weinig voorzieningen. Ik ben eens in het ziekenhuis beland toen ik nog borstvoeding gaf. Het is daar onmogelijk om aan een kolf te geraken. Van de materniteit mogen ze die dan niet lenen omdat dat een aparte afdeling is. Je moet je plan maar trekken. Ook toen ik op school vroeg om te kolven vielen ze echt uit de lucht: 'Jij bent nu de eerste die dat wil doen!'. Van een school zou je nu toch verwachten dat ze achter borstvoeding staan hé?"
– Quote 4, deelnemer F

"Wanneer je terug moet gaan werken komt de borstvoeding pas goed op gang, dus waarom zou je op dat moment al stoppen? Op dat ogenblik begin je eindelijk het gemak en de voordelen ervan te ondervinden. De voorwaarde is wel dat uw werkgever echt mee moet willen. Als je moet vechten om te mogen kolven, wordt het moeilijk." – Quote 5, deelnemer M

Daarnaast berust er nog steeds een groot taboe op het geven van borstvoeding in het openbaar. Kwetsende opmerkingen komen zowel van vreemden als familieleden en vrienden. Vooral bij het ouder worden van de baby neemt de kritiek op het geven van borstvoeding vaak toe.

"Van vreemden krijg je vaak rare blikken, zeker als je kind al wat ouder wordt, schoenen draagt en zelfstandig stapt. Het ergste vond ik de opmerkingen van mijn eigen familie en vrienden zoals "geef je nu nog borstvoeding?" of "ze zijn zo smal, eten die wel genoeg?" en "waarom krijgt hij nog geen patatjes?". Dat kwetst enorm, zeker omdat je net het beste wil voor je kind. Ik denk dat dit de allergrootste drempel is." – Quote 6, deelnemer F

"Een driejarige laat ik niet op restaurant van de borst drinken. Langs de andere kant zou het wel mooi zijn als dat zou kunnen. Het is de maatschappij die bepaalt dat dit niet kan. Veel mensen weten niet dat ik nog altijd borstvoeding geef." – Quote 7, deelnemer I

Tenslotte valt het op dat veel vrouwen de tegenstrijdige adviezen van zowel familie, vrienden en zorgverleners als hinderlijk ervaren. Enkele vrouwen vonden ook de kennis van artsen over borstvoeding ontoereikend.

"Het is jammer dat artsen te weinig opleiding krijgen over borstvoeding geven. Ik denk dat er in de opleiding enkel gefocust wordt op gezondheidsaspecten en invloed van medicatie. De praktische kant, hoe je een mama echt kan helpen als het moeilijk verloopt, komt niet of te weinig aan bod. Er wordt dan soms te snel gezegd van "het gaat niet"." – Quote 8, deelnemer I

Eén vrouw was niet op de hoogte van het feit dat ook vroedvrouwen konden helpen bij problemen met borstvoeding.

"Bij mijn eerste kind waren er veel problemen met aanleggen, veel pijnklachten, … Ik wist toen niet dat vroedvrouwen daarbij konden helpen en heb mij koppig alles zelf aangeleerd."
– Quote 9, deelnemer G

Tabel 2 bevat de volledige lijst van succesfactoren die door de geïnterviewde vrouwen werden gerapporteerd. Wat opvalt is dat de groep van langdurig borstvoedende vrouwen in twee grote groepen kan worden ingedeeld. De eerste groep bevat vrouwen waarbij het voeden al snel na de bevalling vlot loopt. Zij ervaren slechts kortdurend pijnklachten en rapporteren het geven van

borstvoeding vooral als gemakkelijk en natuurlijk. De juiste temperatuur en samenstelling van de moedermelk, het steeds beschikbaar zijn van voeding en het niet moeten sukkelen met flesjes en afwas zijn voor hen belangrijke voordelen.

> *"Ik had gepland om 12 maanden borstvoeding te geven. Ik wilde absoluut geen vervangmelk gebruiken omdat ik geen zin had om met al die flesjes bezig te zijn. Gezien het vlot bleef lopen was er geen reden om te stoppen." – Quote 10, deelnemer A*

> *"Ik heb volgehouden omdat borstvoeding geven makkelijker is dan flesjes. Je hebt minder afwas en moet nergens aan denken. Op dat gebied ben ik nogal lui, je moet maar aanleggen en dat is het. Geen werk. Dat was voor mij zelfs een grotere drijfveer dan de gezondheid van mijn kind." – Quote 11, deelnemer H*

> *"Ik was zelf niet van plan om borstvoeding te geven. Ik ben nogal preuts en dan zo met uw tieten bloot zitten in het openbaar… Het was mijn man die wilde dat ik op zijn minst probeerde. En eigenlijk viel dat zo goed mee dat ik doorging tot mijn kind niet meer wilde. Nu kolf ik zelfs als donormama." – Quote 12, deelnemer J*

De tweede groep bevat vrouwen die van bij het begin al enorm gemotiveerd zijn om borstvoeding te geven. Zij staan voor de volle 100% achter het belang van borstvoeding en willen ondanks de hindernissen die zij ervaren toch blijven doorzetten. Bij beide groepen primeert vooral de gezondheid van het kind bij hun keuze en motivatie voor borstvoeding. Naast het feit dat borstvoeding een essentiële basisbehoefte is, biedt het ook troost en een veilig gevoel aan de baby. Dit is voor vele vrouwen een pluspunt.

> *"Mijn dochter haar tanden kwamen door, we kenden slapeloze nachten, … Toen heb ik mij wel eens de vraag gesteld "goh, is het niet allemaal wat veel?". Maar borstvoeding is ook het enige wat haar kan troosten en in slaap kan krijgen dus was het niet slim om op dat moment te stoppen. Dan was mijn enige troostmiddel ook weg." – Quote 13, deelnemer C*

Wat het financiële aspect van borstvoeding en flesvoeding betreft zijn er tegenstrijdige meningen. De voeding op zich kost veel minder dan flesvoeding, maar veel vrouwen ervaren toch voordelen van een duurdere kolf of aangename borstvoedingskledij.

> *"Ik had een zeer goede pomp, niet dat onnozel ding van de CM. Het was wel een dure maar het heeft ook dienst gedaan. Zo kon ik dubbelzijdig kolven met een handsfree kolf-beha. Ik kon ondertussen zelfs papierwerk doen." – Quote 14, deelnemer K*

De steun van familie en vrienden is zeer belangrijk om mogelijke hindernissen te overwinnen.

> *"Door mijn zussen wist ik dat het mogelijk was borstvoeding geven te combineren met het werk." – Quote 15, deelnemer A*

Deel 2: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding

Tabel 3 bevat de volledige lijst van gerapporteerde redenen om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding. Bijna alle geïnterviewde vrouwen benoemden pijnklachten, vermoeidheid en tijdsgebrek als voornaamste redenen om te stoppen.

"Ik wist niet dat het zoveel tijd in beslag nam. Ik geraakte niet uit de zetel omdat hij 12 voedingen per dag nodig had. Hij viel ook vaak in slaap en dat duurde dan een uur. Ik was bijna 12 uur per dag aan het voeden waardoor ik er niet van kon genieten." – Quote 16, deelnemer 3

"Ik was helemaal op. De eerste weken na de bevalling had ik sowieso geen zin in seks. Ik ben er zeker van dat die fysieke en mentale vermoeidheid door de borstvoeding op termijn ook ons seksleven in de weg zou staan." – Quote 17, Deelnemer 3

Naast puur tijdsgebrek is ook de combinatie met het gezinsleven en andere kinderen soms een struikelblok.

"Het was wel lastig dat de voedingen altijd zo lang duurden en er hier een klein dametje rondliep dat het lastig vond om de aandacht te moeten delen." – Quote 18, deelnemer 7

Eveneens kwamen de foute, onvolledige of tegenstrijdige info van zorgverleners en de moeizame combinatie met het werk aan bod in de interviews.

"In het ziekenhuis heb ik ook direct een valse start gemaakt. Er was geen eensgezindheid tussen de vroedvrouwen over hoe ze ons probleem gingen aanpakken. Elke dag was er een andere vroedvrouw met weer andere info." – Quote 19, deelnemer 3

"Ik vind het vooral jammer dat niet alle vroedvrouwen de toekomstige mama's deftig inlichten. Het wordt nogal rooskleurig voorgesteld."- Quote 20, deelnemer 18

"Als ik niet moest gaan werken en hem geen flesjes moest geven, was hij niet gaan borstweigeren en hadden we nu nog borstvoeding gegeven." – Quote 21, deelnemer 7

Ook de combinatie van het taboe rondom borstvoeding in het openbaar en het altijd beschikbaar moeten zijn voor de baby werd als een grote hindernis ervaren. De vrouwen wilden hun sociaal leven terug. Eén vrouw vermeldde het niet kunnen nuttigen van alcohol als grote motivator om te stoppen.

"Nu ik gestopt ben kan ik mijn baby al eens naar de grootouders brengen of alleen bij mijn vriend laten. Voordien vroeg hij elke drie uur melk, dan moet je al gaan timen om naar de winkel te kunnen gaan. In het openbaar borstvoeding geven zag ik echt niet zitten: te veel gedoe en echt nog een taboe. Chapeau voor de vrouwen die dit wel durven!" – Quote 22, deelnemer 18

Deel 3: Focusgroepen met vroedvrouwen.

Vaak hebben vrouwen op voorhand geen vaste termijn voor ogen die ze willen bereiken met het geven van borstvoeding. Verschillende geïnterviewde vroedvrouwen vinden het belangrijk om van bij het begin niet te veel druk te leggen op een bepaalde termijn maar te zorgen voor een vlotte start zodat vrouwen spontaan lang willen doorgaan.

"Als ze nog niet bevallen zijn is lang borstvoeding geven een ver van hun bed show. Meestal hebben ze daar geen oren naar. Tijdens de zwangerschap zijn ze zo fel bezig met de bevalling en de eerste dagen doorkomen, dat ze nog niet op lange termijn denken." – Quote 23, Focusgroep 3

"Veel mama's ervaren druk dat ze 6 maanden exclusief moeten geven. Dat is een hoge drempel, we willen die druk wegnemen. Elke dag borstvoeding is mooi meegenomen"
– Quote 24, Focusgroep 3

In de eerste dagen na de geboorte is pijn het grootste struikelblok. De vroedvrouwen vinden het heel belangrijk om vrouwen daarvoor te verwittigen en uit te leggen dat dit normaal is en weer zal verdwijnen eens ze de juiste aanlegtechniek onder de knie hebben. Kort op de bal spelen en ondersteunen met de juiste info zijn op dat moment heel belangrijk. Daarnaast vinden ze het ook belangrijk om een weloverwogen beslissing te maken om te stoppen met borstvoeding. Dat kan niet op een moment van emoties en pijn. Eventueel moet er tijdelijk gekolfd worden om het pijnprobleem op te lossen en dan pas een beslissing te nemen. Een groep zelfstandige vroedvrouwen is dan ook voorstander van consultaties zo vroeg mogelijk in de zwangerschap. Ze organiseren ook prenatale lessen om zwangere vrouwen correct te informeren en te behoeden voor valse verwachtingen. Zij vinden het niet kunnen dat er anno 2021 nog steeds vrouwen zijn die pas na hun bevalling voor het eerst bij een vroedvrouw terecht komen. Onze geïnterviewde vroedvrouwen merkten ook op dat de corona-pandemie een positieve invloed heeft op de rust de eerste dagen en weken na de bevalling. Ouders zijn meer uitgerust en de borstvoedingen lopen vlotter. Minder bezoek zorgt tijdens de eerste dagen voor minder stress en minder (goed bedoelde) tegenstrijdige adviezen.

"Na 24-48h komen de eerste problemen: stretchpijn, kloofjes, als ze dan bloed zien is het even paniek. Na 72h komt dan de stuwing. Als je dan geluk hebt verdwijnen de klachten. Bij pech, krijgen ze er nog spruw of een mastitis bovenop, dan wordt het al een uitdaging."
– Quote 25, focusgroep 1

"Het al dan niet gevolgd hebben van prenatale lessen is voor ons in de begeleiding dag en nacht verschil. Vrouwen die de lessen niet hebben gevolgd hebben vaak valse verwachtingen."
– Quote 26, focusgroep 2

"Er is nog altijd een deel, vaak kwetsbare, vrouwen die uit onwetendheid niet bij de vroedvrouw geraken. Bij sommige gynaecologen wordt er tijdens de zwangerschap nog steeds niet over een vroedvrouw gesproken. Dat is gelukkig zeldzaam geworden." – Quote 27, focusgroep 1

Rond 14 dagen komt de eerste groeispurt eraan. De baby is dan vaak onrustiger en vraagt frequent voedingen. Bij de ouders begint de vermoeidheid dan ook door te wegen. Vaak krijgen moeders dan te horen dat hun melk niet voedzaam genoeg meer zou zijn en dat daarom de baby meer voeding vraagt of in gewicht stagneert. Er ontstaan dan vaak onzekerheden die volgens de geïnterviewde vroedvrouwen vooral aangepraat worden door de omgeving van de ouders. Ook hier is correcte informatie aangewezen. Het is normaal dat het gewicht van baby's rond drie maanden bij borstvoeding een plateautje bereikt. Zij nemen dan ook een snellere start ten opzichte van de baby's die van bij de geboorte kunstvoeding krijgen.

Het huidige maatschappelijke beeld van de perfecte mama doet de vermoeidheid en onzekerheid vaak nog toenemen.

"In de huidige maatschappij wil iedereen een groot, mooi en proper huis. We doen onszelf keiveel aan qua werk en willen niks uit handen geven. We willen te perfect zijn naar de buitenwereld toe." – Quote 28, focusgroep 3

"De laatste tijd zijn er zelf mama's die per se 's avonds hun feuilleton nog willen zien. Da's dan een gemiste kans om nog een uurtje extra te kunnen slapen." – Quote 29, focusgroep 3

Sommige vrouwen krijgen een borstontsteking. Indien dit vroeg na de geboorte gebeurt en er reeds pijnklachten aanwezig waren kan dat zeker een reden voor stoppen zijn. Dit is vooral als de vrouwen niet echt gemotiveerd zijn en van het ene probleem in het andere sukkelen. Als de vrouwen al wat gevorderd zijn kunnen ze vaak wel doorzetten.

Wanneer de vrouw deze hindernissen overwonnen heeft, is de werkhervatting dé grootste reden om te stoppen. De geïnterviewde vroedvrouwen opteren er dan ook voor dat vrouwen tot zes maanden zouden moeten kunnen thuisblijven. Los daarvan zouden de borstvoedingspauzes volgens hen moeten worden aangepast.

"Het is erg jammer dat je na het doorstaan van alle hindernissen van de eerste weken zou moeten stoppen. Net als je in een goede flow zit zou je dan moeten afbouwen. Alle mama's zouden zes maanden moeten kunnen thuisblijven, dan zouden de cijfers veel beter zijn." – Quote 30, focusgroep 1

"Vrouwen voelen zich vaak lastig naar de werkgever toe. Ze zijn al lang thuis en moeten dan nog borstvoedingspauzes vragen. Vaak komt er dan ook nog commentaar op het flesje afgekolfde melk in de gemeenschappelijke koelkast. Anderen belanden op het toilet met hun kolfmachine." – Quote 31, focusgroep 2

"Op 3 maanden geven vrouwen gemiddeld nog zeven voedingen. Op het werk zou je dan naar twee pauzes op acht uur tijd moeten gaan, wie verzint zoiets? Vrouwen zouden zelf moeten "bepalen wanneer ze gaan kolven." – Quote 32, focusgroep 1

Medicatie is zelden een reden om volledig te stoppen met borstvoeding. Er is meer info beschikbaar over de invloed van medicatie op borstvoeding dan vroeger. Er kan gezocht worden naar alternatieven of rekening gehouden worden met het tijdstip van inname. Vroedvrouwen merken wel op dat artsen vaak te snel adviseren om over te schakelen op flesvoeding bij de opstart van bepaalde medicatie. Een betere opleiding, beter opzoekwerk of overleg met een vroedvrouw of lactatiedeskundige zouden hierbij zeker een oplossing kunnen zijn. Dit geldt eigenlijk voor alle problemen rondom borstvoeding. Een goede samenwerking tussen vroedvrouw, huisarts, gynaecoloog en pediater is essentieel voor een vlotte begeleiding van de vrouwen met borstvoedingsproblemen.

"Puur medicamenteus bekeken is stoppen wat betreft medicatieoverdracht naar de baby toe vaak de veiligste en makkelijkste oplossing, maar daarom niet de beste als je het hele plaatje bekijkt." – Quote 33, focusgroep 3

Ook de partner blijkt een belangrijke rol te hebben bij de borstvoeding. Vroedvrouwen merken nu al het positieve effect van het feit dat de partner sinds 2021 een weekje langer kan thuisblijven. Ze

kunnen zelf geen voeding geven maar wel helpen door de vrouw te steunen en te emanciperen: ze kunnen de baby verschonen, de vrouw van eten en drinken voorzien,… Vroedvrouwen adviseren om na vier tot zes weken al eens te proberen kolven. Zo kan de man dan ook eens een flesje geven. Wanneer mama dan terug aan het werk moet, is de overstap naar flesjes afgekolfde moedermelk dan ook minder groot. Bovendien kunnen vrouwen die niet graag openbaar borstvoeding geven zo ook hun sociale leven hernemen. Kolven op zich kan voor sommige vrouwen ook een struikelblok zijn.

> *"Als op moeilijke momenten de partner niet mee is in het verhaal, dan stop je gewoon. Ik had net een huisbezoek en die man zei daar: "je moet niet stoppen met borstvoeding maar gewoon meer rusten. Ik zal de was wel doen.". Dat zijn mannen waarvan je denkt, wow die zijn wel mee in het verhaal. Als je een man hebt die verwacht dat de patatten op tafel staan als hij thuiskomt terwijl je fulltime borstvoeding geeft, wordt het moeilijk." – Quote 34, focusgroep 1*

> *"Bij mama's die fulltime kolven komt er soms wel eens het woord 'melkkoe' naar boven. Die ervaren minder de hechting met hun baby. Als je baby aan de borst hefet gedronken loop je nadien over van knuffelhormoon. Bij kolven heb je dat niet." – Quote 35, focusgroep 1*

Het geven van borstvoeding in het openbaar is niet voor iedereen evident. Sommige vroedvrouwen zien daarbij grote culturele verschillen. Tegenwoordig is er aangepaste borstvoedingskledij op de markt waardoor het allemaal wel subtieler kan. Onze geïnterviewde vroedvrouwen willen borstvoedende mama's net motiveren om juist wel in het openbaar borstvoeding te geven. Alleen zo kan het maatschappelijk beeld veranderd worden. Wat de vroedvrouwen stoort, is dat poppen vaak een flesje en fopspeen als accessoire hebben. Ook bij de apotheker hangt er veel reclame voor flesvoeding en staan de accessoires voor borstvoeding wat verborgen. Hetzelfde geldt voor kolven op het werk. Hoe meer vrouwen hun rechten daar opeisen, hoe normaler het zal worden. Vooral als de vrouw geen weet heeft van voorgangers die op het werk gekolfd hebben, is de stap om dit zelf te doen erg groot. In sommige sectoren wordt er ook effectief geen tijd en ruimte ter beschikking gesteld ondanks de wettelijke verplichtingen. Zo lijkt bijvoorbeeld in het onderwijs de combinatie werk-borstvoeding nog heel moeilijk in de praktijk.

> *"Er wordt met borsten en penissen naar uw hoofd gegooid op TV, ze vertonen seksscènes die je zelf gewoon gênant vindt. Maar o wee als een mama in het openbaar borstvoeding geeft en je een stukje van de borst kan zien!" - Quote 36, focusgroep 1*

> *"De hoogopgeleide gemiddelde Vlaamse mama vindt het minder gênant om in het openbaar borstvoeding te geven. Mama's met een andere culturele achtergrond zullen dat wel doen binnen hun eigen kring maar niet in het stadspark." – Quote 37, focusgroep 3*

> *"Kinderen zouden gerust mogen weten dat mama's voor de melk van hun baby moeten zorgen en dat het niet gewoon uit flessen komt."- Quote 38, focusgroep 3*

> *"Vaak helpt het wel als er enkele voorgangers waren op het werk, als de weg al is vrijgemaakt. Zelf de eerste stap zetten is vaak moeilijk." Quote 39, focusgroep 3*

> *"In het onderwijs is soms zo weinig collegialiteit dat speeltijden niet worden overgenomen als de vrouw moet kolven. Dat zou een groep zijn die we echt eens moeten aanpakken. We horen het al in de prenatale sessies "Ik sta in het onderwijs dus ik ga dat niet kunnen combineren"."*
> *– Quote 40, focusgroep 1*

Er rust zeker ook nog een taboe op het geven van borstvoeding aan peuters. Veel mensen vinden het vreemd dat peuters nog borstvoeding krijgen. Deze voedingen gebeuren vooral in de privésfeer. Veel mensen weten daarom niet dat de kinderen nog borstvoeding krijgen en zo vermijden ze commentaar. Het ouder worden van een kind is voor deze vrouwen geen reden om te stoppen met borstvoeding.

> *"Als ik voor het eerst een peuter die kon praten en tanden had aan de borst zag, wist ik echt niet waar kijken, ik vond dat zelfs als vroedvrouw heel gênant. Uiteindelijk ben ik zelf zo'n raar mens geworden." – Quote 41, focusgroep 3*

Of een mogelijks negatieve invloed op het seksleven sneller leidt tot het stopzetten van de borstvoeding is niet duidelijk. Vroedvrouwen krijgen daar zelden vragen over.

> *"Het jonge moederschap heeft sowieso een impact op het seksleven, los van de borstvoeding. Lekkende borsten en een droge vagina tijdens het vrijen zijn wel zaken die eens ter sprake komen, maar vaak enkel bij navraag." – Quote 42, focusgroep 3*

Los van al deze struikelblokken zijn vooral de motivatie van de vrouw en voorbereiding vooraf zeer belangrijke succesfactoren. Vroedvrouwen pleiten daarom voor het belang van de prenatale lessen.

Discussie

Belangrijkste besluiten

Uit ons onderzoek blijken vier factoren een belangrijke rol te spelen in het volhouden van borstvoeding: motivatie, ervaring van de borstvoeding, steun en begeleiding.
Motivatie is een erg belangrijke succesfactor bij het volhouden van borstvoeding. Een sterke motivatie zorgt ervoor dat de vrouw ondanks tegenslagen langer zal doorgaan met het geven van borstvoeding.
De manier waarop de vrouw borstvoeding ervaart, lijkt ook de slaagkansen ervan te beïnvloeden. Vrouwen die borstvoeding fijn vinden, ervaren dat hun kind ervan geniet en waarbij de voedingen vlot verlopen, zullen niet snel de borstvoeding stopzetten. Voorbereiding op borstvoeding heeft hier een invloed op. Vrouwen vertellen dat borstvoeding nog te rooskleurig wordt voorgesteld. Vroedvrouwen geven aan dat door infosessies realistische verwachtingen gecreëerd kunnen worden. Vrouwen worden tijdens deze infosessie op de hoogte gebracht van realistische problemen waardoor de ervaring van borstvoeding mogelijk positiever zal zijn.
Steun van de partner, familie en vrienden speelt een derde belangrijke rol. Vrouwen die zich voldoende ondersteund voelen, lijken langer door te gaan met het geven van borstvoeding dan vrouwen waarbij de omgeving eerder negatief staat ten opzichte van de borstvoeding.

Een laatste belangrijke succesfactor is begeleiding. Zowel bij de start in de kraamkliniek als thuis is een goede en eenduidige begeleiding belangrijk. Vrouwen die zich in het begin onzeker voelden en geen of tegenstrijdige adviezen kregen vonden het veel lastiger om borstvoeding vol te houden. Bij problemen kan het advies van een vroedvrouw of lactatiedeskundige een positieve invloed hebben op het volhouden van de borstvoeding.

Verschillende factoren kunnen leiden tot het stopzetten van borstvoeding.
Wanneer de borstvoeding in de eerste weken wordt stopgezet, is dit vooral omwille van pijnklachten bij de moeder of door een verkeerde drinktechniek bij de baby. Vooral als dit gecombineerd wordt met valse verwachtingen, tegenstrijdige adviezen of niet voldoende gemotiveerd zijn, leidt dit vaak tot stopzetting van de borstvoeding.

Andere struikelblokken die vrouwen ondervinden zijn voornamelijk vermoeidheid, taboe om in het openbaar de borst te geven, sociale isolatie, moeilijke combinatie met het gezinsleven, het te afhankelijk zijn van de baby en de onmogelijkheid om het voeden aan iemand anders over te laten.

In een later stadium is werkhervatting de grootste reden om te stoppen met borstvoeding. Vooral als borstvoeding niet in het schema past, er geen voorgangers zijn en er een taboe rust op kolven op de werkvloer haken vrouwen af.

Opmerkelijk is dat bijna alle hindernissen zowel gerapporteerd worden door vrouwen die vroegtijdig stopten met borstvoeding als door langvoeders. Vrouwen die volhouden ondanks tegenslagen zijn vaak meer geïnformeerd, gemotiveerd en ondersteund dan vrouwen die stoppen omwille van deze hindernissen.

Vergelijking van onze resultaten met eerder onderzoek

Onze resultaten over succesfactoren van volgehouden borstvoeding zijn gelijkaardig aan het onderzoek van SEIN (7) die ook motivatie, ervaring van de borstvoeding en begeleiding aangeeft als belangrijkste factoren. Dat educatie over borstvoeding en begeleiding door lactatiedeskundigen een positieve invloed heeft op het volhouden van borstvoeding, werd ook al kwantitatief onderzoek aangetoond door Patel et al. (16).

De hindernissen die gerapporteerd werden in ons onderzoek (pijnklachten, vermoeidheid, tijdsgebrek en werkhervatting) zijn ook vergelijkbaar met eerder onderzoek (7-15).

Lanting et al. (15) rapporteerde het hebben van “te weinig melk” als meest genoemde reden om te stoppen met borstvoeding. Ook in andere studies komen redenen als “te weinig melk” of “onvoldoende verzadiging na moedermelk” vaak terug (10,12,14). Wij vonden dit in ons onderzoek nauwelijks terug. De geïnterviewde vroedvrouwen gaven al aan dat dit vooral wordt aangepraat door de omgeving als het kind wat vaker voeding vraagt. Zij moeten nog vaak deze gedachte ontkrachten. Mogelijk is dit een effect van de corona-epidemie waarbij vrouwen minder sociale contacten hebben maar daarvoor is verder onderzoek nodig.

Vrouwen die niet stoppen bij werkhervatting en lang doorgaan met het geven van borstvoeding zijn op te delen in twee groepen. Er zijn vrouwen waarbij de borstvoeding erg vlot loopt en die het gemak ervan zodanig appreciëren dat ze blijven doorgaan. De andere groep vrouwen is vaak enorm

gemotiveerd en blijft ondanks tegenslagen en hindernissen doorgaan met het geven van borstvoeding. Van deze bevinding is er momenteel nog geen informatie te vinden in de literatuur.

Aanbevelingen om het borstvoedingslandschap te verbeteren

Ons onderzoek suggereert dat prenatale counseling van de vrouw en haar partner, een betere communicatie tussen de verschillende zorgverleners alsook het verschaffen van correcte informatie en tijdige doorverwijzing belangrijke elementen zijn om het borstvoedingslandschap in Vlaanderen te verbeteren. De door ons geïnterviewde vroedvrouwen geven dit unaniem aan. Daarnaast zijn er ook maatschappelijke veranderingen nodig om de borstvoeding te optimaliseren. Zo zou het geven van borstvoeding, al dan niet in het openbaar en tot op peuterleeftijd, als normaal moeten worden beschouwd. Dit zou men beleidsmatig kunnen aanpakken door al op zeer jonge leeftijd kinderen te leren dat de beste voeding voor een baby uit de moederborst komt. Er zouden meer vrouwen de aanbevelingen van de WHO halen wanneer elke moeder de mogelijkheid heeft om zes maanden thuis te blijven bij haar baby. In Scandinavische landen zoals Estland, Noorwegen en Zweden, maar ook in Hongarije geven veel meer vrouwen gedurende een langere periode borstvoeding. Opvallend en potentieel verklarend, is het grote verschil in ouderschapsverlof met ons land. Zo is het in Hongarije gebruikelijk dat moeders drie jaar ouderschapsverlof opnemen, deels met behoud van salaris (17,18). Ook werkgevers zouden een steentje kunnen bijdragen door een positief borstvoedingsklimaat te creëren en afkolven op de werkvloer aan te moedigen.

Ook de huisarts heeft een cruciale rol in het doen slagen van de borstvoeding. Elke zwangere vrouw zou al vroeg in de zwangerschap moeten doorverwezen worden naar een vroedvrouw voor prenatale counseling. Indien er nood is aan medicatie moet de huisarts (indien mogelijk) steeds borstvoedingsvriendelijke alternatieven aanbieden en afwegen of het wel echt nodig is om de borstvoeding te stoppen. Daarnaast is het zeer belangrijk dat er correcte informatie wordt gegeven. Zeker bij lactatieproblemen kunnen tegenstrijdige adviezen zorgen voor een grote onzekerheid bij de moeder wat vroegtijdig stoppen van de borstvoeding in de hand werkt. Aan het praktische aspect van borstvoeding wordt te weinig aandacht besteedt in de opleiding tot huisarts. Dit zou op beleidsmatig niveau moeten aangepakt worden. Bij onvoldoende kennis over borstvoeding zou de huisarts kunnen doorverwijzen naar een vroedvrouw of lactatiedeskundige. Een goede samenwerking tussen huisarts en andere zorgverleners is daarbij essentieel.
Desalniettemin kan het gebeuren dat borstvoeding geven zelfs met deskundige hulp niet lukt of dat borstvoeding geven lichamelijk of geestelijke te veel vraagt van een moeder. Het is dan soms beter om te stoppen. Voor veel vrouwen is dit een lastige beslissing die gepaard kan gaan met schuldgevoelens, frustraties en verdriet. Het is belangrijk om als huisarts dan de voordelen van borstvoeding te relativeren. Een baby heeft ten slotte meer baat bij een gelukkige moeder.

Nood aan verder onderzoek

Zoals hierboven reeds beschreven is er nood aan verder onderzoek over de invloed van de corona-epidemie op de duur en beleving van borstvoeding. Daarnaast valt het ons op dat de meerderheid van de geïnterviewde vrouwen vooraf al plant om minder dan zes maanden borstvoeding te geven. Er is nood aan verder onderzoek om na te gaan waarom vrouwen het advies van de WHO niet opvolgen. Aangezien dit een oriënterend kwalitatief onderzoek betreft, is er zeker ook nood aan verder kwantitatief onderzoek.

Sterktes en beperkingen van het onderzoek

De grote sterkte van ons onderzoek is dat we zowel individuele vrouwen (recent bevallen vrouwen en langvoedsters) als ervaren vroedvrouwen hebben geïnterviewd. Voor het deelonderzoek met de recent bevallen vrouwen was de prospectieve opzet en de langdurige follow-up zeker een pluspunt. Zowel bij het onderdeel met de langvoedsters als bij de focusgroepen met de vroedvrouwen werd een goede saturatie bereikt. De individuele interviews maakten een persoonlijke aanpak mogelijk en zorgden ervoor dat vrouwen ook sociaal minder aanvaarde antwoorden durfden te geven.

De grootste beperking van ons onderzoek was het klein aantal vrouwen dat vroegtijdig stopte met het geven van borstvoeding. In deze groep werd geen saturatie van de antwoorden bereikt. Er is dan ook nood aan verder longitudinaal onderzoek om meer te weten te komen over de redenen waarom een vrouw sneller dan gewenst stopt met borstvoeding.
Daarnaast werden de meeste deelnemers via de vroedvrouwenpraktijk gerekruteerd waardoor in zekere mate sprake was van selectiebias. Dit geeft een potentiële verklaring voor het feit dat de deelnemers van ons longitudinale onderzoek het beter deden dan gemiddeld. De cohorte vrouwen die vroegtijdig stopte met het geven van borstvoeding was ook kleiner dan we verwacht hadden aan de hand van de gepubliceerde Vlaamse cijfers.

Conclusie

Een goede intrinsieke motivatie, voorbereiding, ervaring van de borstvoeding, steun en begeleiding zijn belangrijke factoren voor een succesvol borstvoedingstraject. Wanneer in de eerste weken pijnklachten de kop op steken zijn de hulp van een vroedvrouw of lactatiedeskundige en steun van partner, vrienden en familie essentieel. Het krijgen van tegenstrijdige informatie van verschillende hulpverleners is dan nefast. Wanneer de borstvoeding éénmaal goed loopt is werk de meest voorkomende reden om te stoppen. Uitbreiding van het ouderschapsverlof zou hierin vermoedelijk een groot en positief verschil kunnen maken. Daarnaast moet in Vlaanderen ook het maatschappelijk beeld rondom borstvoeding veranderen. Al op jonge leeftijd moet duidelijk gemaakt worden dat moedermelk de beste voedingsbron is voor een baby. Daarnaast zou er geen taboe meer mogen rusten op het geven van borstvoeding in het openbaar of het geven van borstvoeding aan peuters.

Tabellen

Tabel 1: Hindernissen die vrouwen die lang borstvoeding geven ervaren

Lactatiefactoren
Ik had pijnlijke tepels, tepelkloven
Er waren aanlegproblemen
Ik had last van overproductie
Ik had last van stuwing
De baby verslikte zich
Psychosociale factoren
Ik heb het moeilijk met (het taboe op) openbare borstvoeding
Ik was vermoeid
Er is een taboe op het geven van borstvoeding aan oudere kinderen
Iemand anders wou de baby voeden
Ik kreeg negatieve reacties van mijn omgeving
Ik vond afkolven niet fijn
Ik voelde me onzeker bij het geven van borstvoeding
De baby was te afhankelijk van mij
Ik vond borstvoeding geven niet fijn
Ik had te weinig tijd om borstvoeding te geven
Ik wil meer controle over de hoeveelheid melk dat mijn baby drinkt
Borstvoeding had een grote impact op mijn sociale leven, ik voelde me geïsoleerd
Nutritionele factoren
De productie van moedermelk viel stil
Een zorgverlener zei dat de baby niet genoeg bij kwam
Medische factoren
Er was een nieuwe zwangerschapswens/Ik was zwanger
Ik had last van borstontstekingen
De baby had last van spruw
De baby was ziek en kon niet van de borst drinken
De baby kreeg krampen door de borstvoeding
Kind gerelateerde factoren
Mijn kind had na een tijdje geen interesse meer in borstvoeding
Mijn kind weigerde de borst
Invloed zorgverlening
Ik kreeg tegenstrijdige info van hulpverleners
Zorgverleners adviseerden mij om te stoppen
Ik kreeg te weinig ondersteuning/info van hulpverleners
Andere factoren
Er waren moeilijkheden om af te kolven op het werk
Het financiële aspect van afkolven en aangepaste kledij
Afkolven koste teveel moeite

Tabel 2: Succesfactoren bij vrouwen die lang borstvoeding geven

Lactatiefactoren
Het geven borstvoeding verloopt erg vlot
Stoppen is niet aangewezen bij kwaaltjes zoals stuwing, verstopte kanaaltjes,…
Psychosociale factoren
Ik vind borstvoeding makkelijker dan flesvoeding
Borstvoeding bevordert de band tussen mij en mij kind
Ik krijg steun van familie en vrienden bij het geven van borstvoeding
Borstvoeding geeft troost en geborgenheid aan mijn kind
Mijn kind heeft de voorkeur voor borstvoeding
Borstvoeding geven is rustgevend
Ik vind online steun bij andere moeders
Ik ben zelfzeker genoeg om in het openbaar de borst te geven
Er zijn ervaringsdeskundigen in mijn omgeving waar ik veel aan heb
Ik heb al positieve ervaringen bij het geven van borstvoeding
Fysiek factoren bij de moeder
Borstvoeding bevordert een vlot herstel na de bevalling
Borstvoeding bevordert gewichtsverlies na de bevalling
Fysieke factoren bij het kind
Borstvoeding is goed voor de gezondheid van mijn kind
Mijn kind slaapt goed na de borstvoeding
Levensstijlfactoren
Borstvoeding is voor mij natuurlijk en vanzelfsprekend
Ik hecht veel belang aan de voordelen van borstvoeding
Ik vind het ecologisch voordeel van borstvoeding belangrijk
Ik wil wetenschappelijke aanbevelingen volgen
Invloed zorgverlening
Ik ben goed ondersteund door zorgverleners
Andere factoren
Ik heb een flexibele werksituatie en kan daar vlot afkolven
Ik vind kunstvoeding duur
Ik heb mij goed voorbereid
Door te investeren in speciale kledij/goede kolfapparaten gaat borstvoeding vlotter

Tabel 3: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding

Lactatieproblemen
Er waren aanlegproblemen
De baby verslikte zich vaak
Ik had pijnlijk tepels, tepelkloven
Ik had last van stuwing
De baby beet op de tepel
De baby weigerde de borst
Psychosociale factoren
Ik was vermoeid
Ik heb te weinig tijd voor borstvoeding
Ik had borstvoeding te rooskleurig voorgesteld
Ik vond afkolven niet fijn
Afkolven koste teveel moeite
Ik heb het moeilijk met het taboe op openbare borstvoeding
Ik kon niet genieten van het geven van borstvoeding
Ik wou dat ook iemand anders de baby kon voeden
Mijn seksleven werd negatief beïnvloed door de borstvoeding
Ik kreeg negatieve reacties van mijn omgeving
Borstvoeding had een grote impact op mijn sociale leven
Nutritionele factoren
De melkproductie verminderde
Ik had last van overproductie
Levensstijlfactoren
Afkolven past niet bij mij
Ik wou mijn lichaam terug voor mezelf
Ik vond borstvoeding/afkolven teveel gedoe
Ik wou terug alcohol drinken
Medische factoren
Ik was ziek of moest medicatie nemen
Andere factoren
Er waren moeilijkheden om af te kolven op het werk
Speciale borstvoedingskledij/kolfapparatuur is duur

Referenties

1. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev. 2015;91(11):629–35. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013

2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding: Benefits of Breastfeeding [Internet]. 2021. Available from: https://services.aap.org/en/patient-care/breastfeeding/breastfeeding-overview/

3. World Health Organisation. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding [Internet]. 2003. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1

4. Kind en Gezin. Het kind in Vlaanderen 2019 [Internet]. 2019. Available from: https://www.kindengezin.be/img/KIV2019.pdf

5. WHO European Health for All Database (WHO-HFA), % of infants breastfed at age 6 months [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 30]. Available from: https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/

6. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding rates and programs in europe: A survey of 11 national breastfeeding committees and representatives. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019;68(3):400–7.

7. Lenaerts S, Goffin I. Onderzoek naar de voedingssituatie van jonge kinderen. 2002; Available from: https://www.kindengezin.be/img/onderzoek-naar-de-voedingssituatie-van-jonge-kinderen-2002.pdf

8. Jakobsen MS, Sodemann M, M0lbak K, Aaby P, Jakobien MS. Reason for Termination of Breastfeeding and the Length of Breastfeeding. Vol. 25, International Journal of Epidemiology O International EptdemWoglca] Association. 1996. Available from: https://academic.oup.com/ije/article-abstract/25/1/115/815535

9. Bick DE, Macarthur C, Lancashire RJ, Bick Ba DE, Sci M, Pho CM, et al. What influences the uptake and early cessation of breast feeding? 1998.

10. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. Pediatrics. 2013;131(3).

11. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. Pediatrics. 2008;122(SUPPL. 2).

12. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. Can J Public Heal. 2014;105(3):179–85.

13. O'Leary Quinn A, Koepsell D, Haller S. Breastfeeding Incidence After Early Discharge and Factors Influencing Breastfeeding Cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1997;26(3):289–94.

14. Wardle K, De Domenico M, Wen LM. Understanding infant feeding practices of new mothers: Findings from the healthy beginnings trial. Aust J Adv Nurs. 2014;32(1):6–15.

15. Lanting CI, Wouwe JP Van. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met

borstvoeding. 2007; Available from: https://www.tno.nl/media/1350/kvl-pz-borstvoeding-redenen-stoppen.pdf

16. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. J Hum Lact. 2016;32(3):530–541.

17. Van der Wilk E. Internationale vergelijking van borstvoeding bij zes maanden [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 30]. Available from: https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/borstvoeding/regionaal-internationaal/internationaal#node-internationale-vergelijking-van-borstvoeding-bij-zes-maanden

18. Kamerman SB, Mos P. The politics of parental leave policies. Children, parenting, gender and the labour market. Bristol: The Policy Press, North American Office; 2009. Bristol: The Policy Press; 2009.

Bijlages

Bijlage 1: Definitief gunstig advies Ethische commissie

KU LEUVEN

UZ LEUVEN

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP012913
Uw kenmerk: Masterproef studie: Redenen die vrouwen aangeven om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding
Leuven, 02-12-2020

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Jean-Marie Degryse
Geachte Ineke Van Dyck, Stephanie Verschueren

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 02-12-2020

(tussentijdse goedkeuring van amendement). De onderzoekers wensen ook focusgroepen te organiseren. De Commissie heeft geen bezwaren bij deze toevoeging, maar wijst nog op enkele details: Er staan wat typo's in het informed consent (focugroepen ip

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 01-12-2020 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

---

Aandachtspunten (indien van toepassing)

De Ethische Commissie UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt voor studies die vallen onder de Wet op Medische Experimenten. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt), en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (van toepassing op 25 mei 2018).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven ook een goedkeuring van de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane kadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk.
Bovendien dient u, als betrokken hoofdonderzoeker, erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het EC Onderzoek UZ/KU Leuven moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP012913

Bijlage 2: Volledige protocol

KU LEUVEN

MASTERPAPER PROTOCOL: PROSPECTIVE STUDY

1. APPLICANTS

Protocol - full title	Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.
Version 1: Date submission	Date:15/12/2019
Version 2: Date resubmission	Date:23/01/2020
Version 3: Date third submission	Date:1/02/2020
Version 4: Date fourth submission	Date: 18/04/2020
Version 5: Date fifth submission	Date: 24/07/2020
Version 6: Date sixth submission	Date: 28/07/2020
Version 7: Date seventh submission	Date: 13/11/2020
Version 8: Date eighth submission	Date: 29/11/2020
Principal Investigator – Promoter	Name: Degryse Jean-Marie
	Telephone: 016/33 75 37
	E-mail: jan.degryse@kuleuven.be
Following both questions should be answered:	
The principal investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES X NO □	
The supervisor has read and approved the submission for ethics approval. YES □	
Co-Investigator – Co-Promoter	Name:
	Telephone:
	E-mail:
The co- investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. YES □ NO □	
Sub-investigator – Student(s)	Name: Verschueren Stephanie
	Student number: r0299188

	Telephone: 0472/86 21 29
	E-mail: Stephanie.verschueren@student.kuleuven.be
	Name: Van Dyck Ineke
	Student number: r0386675
	Telephone: 0479/59 64 21
	E-mail: ineke.vandyck@student.kuleuven.be
	Name:
	Student number:
	Telephone:
	E-mail:

2. BACKGROUND AND RATIONALE

Het percentage kinderen dat borstvoeding krijgt tijdens de eerste levensmaanden is erg regio gebonden. Zo weten we dat er binnen Vlaanderen grote verschillen bestaan op provinciaal niveau alsook binnen Europa. België is op dat gebied bij de slechtsten van de Europese klas. Exacte cijfers rondom het aantal vrouwen dat borstvoeding geeft en wanneer zij hiermee stoppen zijn goed gekend. Minder goed gekend zijn de redenen waarom ze stoppen met het geven van borstvoeding en in het bijzonder waarom ze vroegtijdiger dan initieel gepland stoppen met borstvoeding.
Wij willen met het eerste luik van onze studie te weten komen welke redenen vrouwen en vroedvrouwen rapporteren om vroeger dan initieel gepland te stoppen met borstvoeding. Naar deze kwalitatieve gegevens werd voor zover we dit konden terugvinden nog geen onderzoek verricht in Vlaanderen. Op die manier kunnen we mogelijks aangrijpingspunten vinden die de huidige situatie kunnen optimaliseren.

Naast de redenen om vroeger dan gepland te stoppen lijkt het ons ook zeer interessant te weten te komen waarom bepaalde vrouwen net heel lang borstvoeding blijven geven. In een tweede luik van onze studie willen we op een retrospectieve wijze op zoek gaan naar succesfactoren van volgehouden borstvoeding.

3. STUDY OBJECTIVES

Ons doel is te weten komen welke redenen vrouwen en vroedvrouwen aangeven om vroeger dan initieel gepland te stoppen met het geven van borstvoeding en welke de succesfactoren zijn van volgehouden borstvoeding.

4. RESEARCH METHOD

Door ons onderzoek met individuele diepte-interviews te doen hopen we de meer persoonlijke (en mogelijks sociaal onwenselijke) redenen waarom vrouwen vroegtijdig stoppen met borstvoeden aan het licht te brengen. Via een regionale materniteit en vroedvrouwenpraktijk (materniteit Imeldaziekenhuis Bonheiden en Groepspraktijk Bij De Vroedvrouw te Beerzel) willen we in contact komen met een cohorte kersverse moeders die we prospectief gaan opvolgen. Initieel willen we naast een aantal socio-demografische factoren vooral te weten komen hoelang deze moeders van plan zijn om borstvoeding te geven. Na informed consent aan de hand

van een informatiebrief willen we deze vrouwen maandelijks contacteren met de vraag welke voeding hun baby momenteel krijgt. De opvolging zal maximaal 6 maanden duren. Indien de vrouwen vroegtijdig (= vroeger dan initieel door de ouder(s) gepland) gestopt zijn met borstvoeden, wordt de vrouw uitgenodigd voor een semi-gestructureerd interview. Dit interview zal volledig worden uitgeschreven en de antwoorden zullen worden gecodeerd. Volgens het saturatieprincipe wordt bepaald of er na inclusie nog een nieuwe reeks vrouwen moet worden opgevolgd en, indien vroegtijdig gestopt met borstvoeding, geïnterviewd. Achteraf zullen de redenen die deze vrouwen aanhalen om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeden anoniem verwerkt worden in een onderzoeksartikel.

Daarnaast willen we enkele focusgroep interviews organiseren met vroedvrouwenpraktijken uit onze regio. Ook via hen willen we te weten komen welke redenen vrouwen aanhalen om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding. Als vroedvrouw zijn zij vaak de eerste contactpersoon bij problemen omtrent de borstvoeding. Daarom kunnen zij ons kostbare informatie bezorgen. Dit interview zal plaatsvinden op gestructureerde wijze en nadien worden uitgetypt en anoniem verwerkt in het onderzoeksartikel.

Voor het tweede luik van de studie, dat peilt naar de succesfactoren van volgehouden borstvoeding, willen we via huisartsen in contact komen met een 10-tal vrouwen die langer dan 9 maanden borstvoeding hebben gegeven. Ook zij zullen dan na informed consent een kleine vragenlijst mogen invullen en deelnemen aan een kort interview.

5. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

5.1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusiecriteria luik 1 (redenen om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding):

- *Vrouwen*
- *Minder dan 14 dagen geleden bevallen*
- *Gestart met volledige borstvoeding (mag ook afgekolfde moedermelk zijn)*
- *Nederlandstalig*
- *Informed Consent na doorlezen van de informatiebrief*
- *Vroedvrouwenpraktijk die wenst deel te nemen aan een focusgroep interview*

Inclusiecriteria luik 2 (succesfactoren volgehouden borstvoeding):

- *Vrouwen*
- *Langer dan 9 maanden borstvoeding gegeven (én kind momenteel < 5j oud)*
- *Nederlandstalig*
- *Informed Consent na doorlezen van de informatiebrief*

5.2 Expected duration

Start na ethische goedkeuring van het onderzoek. Einde onderzoek ten laatste mei 2021.
Opvolging voor luik 1 maximaal 6 maanden of tot het moment waarop de vrouw vroeger dan gepland beslist te stoppen met borstvoeding. De focusgroep interviews bestaan ook uit telkens één contactmoment met de vroedvrouwenpraktijk. Voor luik 2 slechts een éénmalig contactmoment met vragenlijst en interview.

5.3 Recruitment

Voor luik 1 willen we samenwerken met een lokale materniteit en vroedvrouwenpraktijk (Imeldaziekenhuis Bonheiden, contactpersoon is Jan Bosteels en Groepspraktijk Bij De Vroedvrouw te Beerzel, contactpersoon is Natalie Peeters) om via hen vrouwen te rekruteren. Voor we van start gaan krijgen alle vroedvrouwen van de materniteit en praktijk wat extra informatie over het doel van het onderzoek en de inclusiecriteria. Zij zullen de patiënten die in aanmerking komen voor ons onderzoek onze informatiebrief bezorgen. Indien de vrouwen wensen deel te nemen kunnen ze dan met ons contact opnemen of zich via de online tool aanmelden.

KU LEUVEN

Voor de focusgroep interviews willen we samenwerken met lokale vroedvrouwenpraktijken die wensen deel te nemen. Enkele lokale vroedvrouwenpraktijken zullen via mail worden uitgenodigd (voorbeeld mail zie bijlage).

Voor luik 2 doen we beroep op huisartsen die ons in contact kunnen brengen met vrouwen die langdurig borstvoeding geven en wensen deel te nemen aan de studie en willen we in onze opleidingspraktijken deelnemers rekruteren.

6. ANALYSIS

Luik 1:
Initieel willen we een cohorte vrouwen na informed consent uitnodigen voor een eerste gesprek en het invullen van een korte socio-demografische vragenlijst. We hopen uiteindelijk een 20-tal vrouwen te kunnen interviewen die vroeger dan gepland gestopt zijn met het geven van borstvoeding. Indien na enkele maanden blijkt dat er onvoldoende vrouwen geïnterviewd konden worden (omdat er minder vrouwen dan verwacht vroegtijdig stopten of omdat uit de interviews blijkt dat er nog steeds nieuwe redenen aan het licht komen (= saturatieprincipe)) zullen opnieuw vrouwen gerekruteerd worden.
We willen daarnaast een 3-tal focusgroep interviews organiseren met lokale vroedvrouwenpraktijken.
Luik 2:
We willen een 10-tal vrouwen die langdurig bortsvoeding geven een korte socio-demografische vragenlijst laten invullen en onderwerpen aan een interview.

Bias proberen we te vermijden door onze semi-gestructureerde interviews op te nemen, uit te typen en nadien te coderen.

7. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

7.1 Data storage and management

Alle documenten met betrekking tot ons onderzoek die persoonsgegevens bevatten zullen worden bewaard op een persoonlijke computer voorzien van een persoonlijk wachtwoord.
Vragenlijsten, opgenomen en uitgetypte interviews zullen worden geanonimiseerd met een code. De sleutel van deze code zal in een ander document worden bewaard.
Enkel de onderzoekers hebben toegang tot deze documenten.

Na het afronden van de data-analyse zullen de interviewopnames worden vernietigd. Na afloop van het project zullen de bestanden met de transcripts aan de promotor worden bezorgd die verder zal instaan voor een veilige bewaring ervan. Conform het beleid van de KU Leuven zullen deze bestanden nog voor minstens vijf jaar bewaard worden.

7.2 Declaration of Confidentiality and Careful Management of Information and Personal Data

In the framework of his / her Master's thesis, the student(s) will have access to all kinds of data, information, results and documents, including personal data which is not exclusively limited to patient data (the "Information"). In order to ensure the confidentiality of this Information and the privacy of those involved, within the framework of his / her Master's thesis the student(s) should always deal with the Information with the greatest care and discretion.

Data collected in the framework of a Master's thesis, in particular research related to patients and including the collection and analysis of personal data, requires the utmost of care and discretion. Therefore, at all times the student must observe complete confidentiality with respect to the Information he / she has collected during the course of his / her Master's thesis.

In performing this research, the student(s) commit(s) him/herself to the following confidentiality obligations:

- *He / she accepts, during and after the completion of the Master's thesis, the obligation to strictly observe the confidentiality of the Information he / she has collected and the activities to which he / she has participated, and regarding the patients, healthy volunteers and the staff members with whom he / she comes into contact;*
- *He / she will only process and collect data that is relevant and necessary for his / her Master's thesis;*
- *He / she will not share information with persons not directly involved within the framework of his / her research;*
- *He / she will take all necessary steps to protect the confidentiality of Information and the privacy of those involved;*
- *He / she will handle with care and responsibility the Information and the access granted to him/her to information systems and digital media.*

All investigators shall treat all information and data relating to the study as confidential and shall not disclose such information to third parties or use such information for any purpose other than the performance of the study. The collection, processing and disclosure of personal data, such as participants' health and medical information, is subject to compliance with applicable personal data protection legislation.

8. ASSESSMENT OF RISKS AND SAFETY

In de informatiebrief zullen de gegevens van de promotor en beide onderzoeksstudenten vermeld worden.

9. APPROVAL

Hereby we confirm that data collection is performed with approval of the head of the respective unit(s) or department(s) where data collecting is taking place.

10. PUBLICATION POLICY

Publications will be coordinated by the Principal Investigator. Authorship to publications will be determined in accordance with the requirements published by the International Committee of Medical Journal Editors and in accordance with the requirements of the respective journal.

11. DIRECT ACCESS TO SOURCE DATA AND DOCUMENTS

The investigator(s) and the institution(s) will permit study-related monitoring, audits, ethical review and regulatory inspections (where appropriate) by providing direct access to source data.

12. REFERENCES

Het Kind in Vlaanderen 2015 Kind & Gezin – hoofdstuk 7 Gezond en veilig leven? – De voeding van het jonge kind p. 147-151, geraadpleegd via kindengezin.be/img/KIV2015.pdf

13. ANNEXES

ICF-template en informatiebrief

Exemplaar voor de deelnemer

Titel van de studie:

Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.

Onderzoeksinstelling: *KU Leuven*

Ethisch comité: *EC Onderzoek KU Leuven*

Onderzoekers:

Dr. Ineke Van Dyck, huisartsgeneeskunde, ineke.vandyck@student.kuleuven.be

Dr. Stephanie Verschueren, huisartsgeneeskunde, stephanie.verschueren@student.kuleuven.be

Promotor:

Prof. Dr. J. Degryse , jan.degryse@kuleuven.be

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar succesfactoren bij volgehouden borstvoeding (luik 2) en redenen om te stoppen met borstvoeding (luik 1). Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Het aantal baby's dat kort na de geboorte borstvoeding krijgt, zit al enkele jaren in de lift maar daalt snel in de eerste weken na de geboorte om diverse redenen. Hoewel borstvoeding wellicht de meest wenselijke voeding is tijdens de eerste levensmaanden, staat het welzijn van de moeder en het kind steeds op de eerste plaats.

Wij willen onderzoeken wat de succesfactoren zijn bij volgehouden borstvoeding en waarom vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt er sneller mee stoppen dan dat ze zelf gepland hadden. Daarnaast willen we onderzoeken of er een verband bestaat met andere factoren. Zo kunnen we meer te weten komen over borstvoeding en een steentje bijdragen aan een beter beleid.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u pas bevallen bent en gestart bent met borstvoeding, omdat u tewerkgesteld bent als vroedvrouw of omdat u reeds gedurende lange tijd succesvol borstvoeding geeft. Aan luik 1 van deze studie zullen pas bevallen vrouwen en vroedvrouwen deelnemen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen als pas bevallen vrouw, moet u Nederlandstalig zijn, bevallen zijn na 1 januari 2020, borstvoeding gestart zijn en bereid zijn om maandelijks gecontacteerd te worden en kort geïnterviewd te worden indien u vroeger dan gepland stopt met borstvoeding. Als u wenst deel te nemen aan de focusgroep interviews moet u tewerkgesteld zijn als vroedvrouw. Aan luik 2 van de studie (succesfactoren bij lang volgehouden borstvoeding) zullen een 10-tal vrouwen deelnemen die reeds langer dan 9 maanden borstvoeding geven of gegeven hebben, waarbij het kind jonger is dan 5 jaar.

De onderzoeker zal u vragen om een vragenlijst in te vullen die peilt naar enkele sociale en demografische factoren. Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Pas bevallen vrouwen die deelnemen aan luik 1 zullen nadien maandelijks gecontacteerd worden via e-mail of telefonisch gedurende maximaal 6 maanden. De onderzoekers zullen dan vragen welke voeding uw baby op dat moment krijgt.

Indien u eerder dan u zelf gepland had, stopt met borstvoeding geven, zal de onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview. Dat interview peilt naar redenen om borstvoeding vol te houden en redenen om te stoppen. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden door Dr. Van Dyck of Dr. Verschueren kort nadat u gestopt bent met het geven van borstvoeding. Dit kan zowel bij een van de onderzoekers als bij u thuis plaatsvinden, afhankelijk van uw voorkeur.

Als u als vroedvrouwenpraktijk wenst deel te nemen aan een focugroep interview van luik 1 zal er éénmalig een gestructureerd interview georganiseerd worden. Dit kan in uw praktijk, bij u thuis of bij één van de onderzoekers thuis.

Vrouwen die deelnemen aan luik 2 zullen éénmalig gecontacteerd worden voor het invullen van een vragenlijst en deelname aan een interview. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden door Dr. Van Dyck of Dr. Verschueren.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst, kan u steeds bij een zorgverlener terecht voor een ondersteunend gesprek.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw ervaringen, bijdragen aan de kennis over borstvoeding.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Uw beslissing om al dan niet deel te nemen of uit het onderzoek te stappen zal gene gevolg hebben voor de relatie met uw gezondheidsbeoefenaar.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.

- Geen informatie over uw gezondheidstoestand, de geneesmiddelen die u gebruikt of de symptomen die u ervaart te verzwijgen.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoekers (Dr. Van Dyck en Dr/ Verschueren via email (ineke.vandyck@student.kuleuven.be; stephanie.verschueren@student.kuleuven.be) en de hoofdonderzoeker (professor J. Degryse) via e-mail (jan.degryse@kuleuven.be).

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))

KU LEUVEN

Titel van de studie: *Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.*

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan. Indien ik mijn deelname stopzet, weet ik dat dit geen gevolg zal hebben voor de relatie met mijn gezondheidsbeoefenaar.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik wil graag / Ik wil niet geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten van de studie.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende ....., onderzoeker / bevoegde onderzoeksmederwerker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de onderzoeker

KU LEUVEN

Titel van de studie: *Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.*

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de organisatie van de studie

Luik 1 van de studie zal voor pas bevallen vrouwen maximaal 6 maanden duren en zal bestaan uit:

- een kleine vragenlijst
- maandelijks kort contact telefonisch of per email om te peilen naar de borstvoedingsstatus
- een individueel interview bij vrouwen die vroeger dan gepland stoppen met borstvoeding

Voor de vroedvrouwenpraktijken zal luik 1 bestaan uit een éénmalig focusgroep interview.

Luik 2 van de studie bestaat slechts uit 1 contactmoment met een kleine vragenlijst en een interview.

2: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer aan een klinische studie

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een onafhankelijk ethisch comité, namelijk EC Onderzoek KU Leuven, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan klinische studies deelnemen te beschermen.

U dient het positief advies van de Ethische Comités in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn[1].

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren [2].

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

De opdrachtgever verbindt zich ertoe om de verzamelde gegevens enkel in het kader van deze studie te gebruiken.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Indien u vragen hebt over hoe wij uw gegevens gebruiken of uw recht op inzage, correctie, eventueel stopzetting van de verdere verwerking wil uitoefenen, dan kan u hiervoor steeds terecht bij uw arts-onderzoeker op volgend contactadres : (ineke.vandyck@student.kuleuven.be of stephanie.verschueren@student.kuleuven.be). Indien u naderhand nog bijzondere aandachtspunten heeft of klacht wenst neer te leggen, kan u terecht bij het privacyteam van de KU Leuven op privacy@kuleuven.be

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: contact(at)apd-gba.be

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Verzekering

Conform de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon is de opdrachtgever, zelfs foutloos, aansprakelijk voor alle schade die de deelnemer of zijn rechthebbenden opliepen en die rechtstreeks dan wel onrechtstreeks verband vertoont met het experiment. Indien U schade zou oplopen ten gevolge van uw deelname aan deze studie zal die schade bijgevolg worden vergoed conform de Belgische wet van 7 mei 2004. Hiervoor heeft KU Leuven als opdrachtgever van studies een verzekeringscontract afgesloten (Amlin Corporate Insurance, polisnr. 299.053.700, contactgegevens makelaar: Vanbreda Risk & Benefits, Plantin en Moretuslei 297, 2140 Antwerpen).

---

1 Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

2 De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/jjj).

Exemplaar voor de onderzoeker

Titel van de studie:

Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.

Onderzoeksinstelling: *KU Leuven*

Ethisch comité: *EC Onderzoek KU Leuven*

Onderzoekers:

Dr. Ineke Van Dyck, huisartsgeneeskunde, ineke.vandyck@student.kuleuven.be

Dr. Stephanie Verschueren, huisartsgeneeskunde, stephanie.verschueren@student.kuleuven.be

Promotor:

Prof. Dr. J. Degryse , jan.degryse@kuleuven.be

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar succesfactoren bij volgehouden borstvoeding (luik 2) en redenen om te stoppen met borstvoeding (luik 1). Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Het aantal baby's dat kort na de geboorte borstvoeding krijgt, zit al enkele jaren in de lift maar daalt snel in de eerste weken na de geboorte om diverse redenen. Hoewel borstvoeding wellicht de meest wenselijke voeding is tijdens de eerste levensmaanden, staat het welzijn van de moeder en het kind steeds op de eerste plaats.

Wij willen onderzoeken wat de succesfactoren zijn bij volgehouden borstvoeding en waarom vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt er sneller mee stoppen dan dat ze zelf gepland hadden. Daarnaast willen we onderzoeken of er een verband bestaat met andere factoren. Zo kunnen we meer te weten komen over borstvoeding en een steentje bijdragen aan een beter beleid.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u pas bevallen bent en gestart bent met borstvoeding, omdat u tewerkgesteld bent als vroedvrouw of omdat u reeds gedurende lange tijd succesvol borstvoeding geeft. Aan luik 1 van deze studie zullen pas bevallen vrouwen en vroedvrouwen deelnemen. Om aan deze studie te

kunnen deelnemen als pas bevallen vrouw, moet u Nederlandstalig zijn, bevallen zijn na 1 januari 2020, borstvoeding gestart zijn en bereid zijn om maandelijks gecontacteerd te worden en kort geïnterviewd te worden indien u vroeger dan gepland stopt met borstvoeding. Als u wenst deel te nemen aan de focusgroep interviews moet u tewerkgesteld zijn als vroedvrouw. Aan luik 2 van de studie (succesfactoren bij lang volgehouden borstvoeding) zullen een 10-tal vrouwen deelnemen die reeds langer dan 9 maanden borstvoeding geven of gegeven hebben, waarbij het kind jonger is dan 5 jaar.

De onderzoeker zal u vragen om een vragenlijst in te vullen die peilt naar enkele sociale en demografische factoren. Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Pas bevallen vrouwen die deelnemen aan luik 1 zullen nadien maandelijks gecontacteerd worden via e-mail of telefonisch gedurende maximaal 6 maanden. De onderzoekers zullen dan vragen welke voeding uw baby op dat moment krijgt.

Indien u eerder dan u zelf gepland had, stopt met borstvoeding geven, zal de onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview. Dat interview peilt naar redenen om borstvoeding vol te houden en redenen om te stoppen. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden door Dr. Van Dyck of Dr. Verschueren kort nadat u gestopt bent met het geven van borstvoeding. Dit kan zowel bij een van de onderzoekers als bij u thuis plaatsvinden, afhankelijk van uw voorkeur.

Als u als vroedvrouwenpraktijk wenst deel te nemen aan een focugroep interview van luik 1 zal er éénmalig een gestructureerd interview georganiseerd worden. Dit kan in uw praktijk, bij u thuis of bij één van de onderzoekers thuis.

Vrouwen die deelnemen aan luik 2 zullen éénmalig gecontacteerd worden voor het invullen van een vragenlijst en deelname aan een interview. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden door Dr. Van Dyck of Dr. Verschueren.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst, kan u steeds bij een zorgverlener terecht voor een ondersteunend gesprek.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw ervaringen, bijdragen aan de kennis over borstvoeding.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Uw beslissing om al dan niet deel te nemen of uit het onderzoek te stappen zal gene gevolg hebben voor de relatie met uw gezondheidsbeoefenaar.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.
- Geen informatie over uw gezondheidstoestand, de geneesmiddelen die u gebruikt of de symptomen die u ervaart te verzwijgen.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoekers (Dr. Van Dyck en Dr/ Verschueren via email (ineke.vandyck@student.kuleuven.be; stephanie.verschueren@student.kuleuven.be) en de hoofdonderzoeker (professor J. Degryse) via e-mail (jan.degryse@kuleuven.be).

KU LEUVEN

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))

KU LEUVEN

Titel van de studie: *Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.*

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan. Indien ik mijn deelname stopzet, weet ik dat dit geen gevolg zal hebben voor de relatie met mijn gezondheidsbeoefenaar.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik wil graag / Ik wil niet geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten van de studie.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende ....., onderzoeker / bevoegde onderzoeksmederwerker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de onderzoeker

KU LEUVEN

Titel van de studie: *Succesfactoren van volgehouden borstvoeding en redenen die vrouwen aangeven om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding.*

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de organisatie van de studie

Luik 1 van de studie zal voor pas bevallen vrouwen maximaal 6 maanden duren en zal bestaan uit:

- een kleine vragenlijst
- maandelijks kort contact telefonisch of per email om te peilen naar de borstvoedingsstatus
- een individueel interview bij vrouwen die vroeger dan gepland stoppen met borstvoeding

Voor de vroedvrouwenpraktijken zal luik 1 bestaan uit een éénmalig focusgroep interview.

Luik 2 van de studie bestaat slechts uit 1 contactmoment met een kleine vragenlijst en een interview.

2: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer aan een klinische studie

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een onafhankelijk ethisch comité, namelijk EC Onderzoek KU Leuven, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan klinische studies deelnemen te beschermen.

U dient het positief advies van de Ethische Comités in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn[1].

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren [4].

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

De opdrachtgever verbindt zich ertoe om de verzamelde gegevens enkel in het kader van deze studie te gebruiken.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Indien u vragen hebt over hoe wij uw gegevens gebruiken of uw recht op inzage, correctie, eventueel stopzetting van de verdere verwerking wil uitoefenen, dan kan u hiervoor steeds terecht bij uw arts-onderzoeker op volgend contactadres : (ineke.vandyck@student.kuleuven.be of stephanie.verschueren@student.kuleuven.be). Indien u naderhand nog bijzondere aandachtspunten heeft of klacht wenst neer te leggen, kan u terecht bij het privacyteam van de KU Leuven op privacy@kuleuven.be

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: contact(at)apd-gba.be

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Verzekering

Conform de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon is de opdrachtgever, zelfs foutloos, aansprakelijk voor alle schade die de deelnemer of zijn rechthebbenden opliepen en die rechtstreeks dan wel onrechtstreeks verband vertoont met het experiment. Indien U schade zou oplopen ten gevolge van uw deelname aan deze studie zal die schade bijgevolg worden vergoed conform de Belgische wet van 7 mei 2004. Hiervoor heeft KU Leuven als opdrachtgever van studies een verzekeringscontract afgesloten (Amlin Corporate Insurance, polisnr. 299.053.700, contactgegevens makelaar: Vanbreda Risk & Benefits, Plantin en Moretuslei 297, 2140 Antwerpen)

---

3 Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

4 De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/jjj).

Korte individuele vragenlijst luik 1

- Naam:
- Leeftijd:
- Geboortedatum baby:
- Aantal kinderen (inclusief kersverse baby('s)):
- Hoe zou u de zwangerschap omschrijven? Geef een cijfer van 0 tot 10. 0 = zeer moeilijke periode. 10 = zeer fijne periode.

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Hoe heeft u de bevalling ervaren? Geef een cijfer van 0 tot 10. 0 = zeer moeilijke bevalling. 10 = zeer gemakkelijke bevalling.

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Type bevalling:
- Tot welke leeftijd van de baby wenst u borstvoeding te geven? Geef een cijfer in weken:
- Opleiding: geen – lager onderwijs – secundair onderwijs – bachelor – master
- Welbevinden in de eerste weken na de geboorte. 0 = ik zit niet goed in mijn vel, voel me depressief. 10 = Ik leef op mijn roze wolk, zeer gelukkig.

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Interviewgids individueel semi-gestructureerd interview luik 1

- Interviewer stelt zich voor
- Uitleg doel studie. Kernboodschap: 'Ons doel is te weten komen wat de succesfactoren zijn bij het geven en volhouden van borstvoeding en waarom vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt, er sneller mee stoppen dan dat ze zelf gepland hadden.'
- Hoe gaat het met u en de baby? (peilen naar welbevinden)
- Welke voeding heeft uw baby de afgelopen weken gekregen?
- Tot welke leeftijd (in weken) van de baby heeft u borstvoeding gegeven?
- Welke factoren vond u fijn aan het geven van borstvoeding? In welke mate hebben deze factoren ervoor gezorgd dat u zo lang volgehouden hebt met het geven van borstvoeding?
- Welke factoren vond u minder fijn aan het geven van borstvoeding? In welke mate hebben deze factoren ervoor gezorgd dat u vroegtijdig bent gestopt?
- U had gepland om X aantal weken borstvoeding te geven. Waarom bent u vroeger gepland gestopt?

- Speelden er factoren zoals onzekerheid mee? Het gevoel veel vragen te hebben of onvoldoende gesteund te worden? Zo ja: kon u ergens met uw vragen en bezorgdheden terecht?
- Speelden er lichamelijk factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?
    - Bijkomende vragen indien nodig
        - Sommige vrouwen zijn bang dat hun kind te weinig voeding krijgt met borstvoeding alleen vb. te weinig melk, te weinig gewichtstoename, moeilijk zuigen, ... Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Sommige vrouwen hebben moeilijkheden bij het geven van borstvoeding vb. pijn, moeilijk aanleggen, infecties, …Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Er zijn vrouwen die het geven van borstvoeding op vraag zeer vermoeiend vinden. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Er zijn vrouwen die zeggen dat ze hangborsten/dikke borsten krijgen van het geven van borstvoeding. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Er zijn vrouwen die zeggen dat het geven van borstvoeding hun seksleven negatief beïnvloedt. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Er zijn vrouwen die vroegtijdig stoppen om medische redenen vb. ziekte, medicatie, postnatale depressie…. Was dit bij u het geval? Zo ja leg uit.
        - Er zijn vrouwen die vroegtijdig stoppen omwille van problemen met de baby vb. geelzucht, kolieken, reflux, … Was dit bij u het geval? Zo ja leg uit.
- Speelden er sociale/familiale factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?
    - Bijkomende vragen indien nodig
        - Sommige partners zijn bang dat de band tussen borstgevende moeder en kind sterker wordt dan hun eigen band met met kind. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Sommige vrouwen vinden het moeilijk om het geven van borstvoeding te combineren met de rest van het gezinsleven (andere kinderen, huishouden, …). Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Sommige vrouwen vinden het vervelend om in het openbaar borstvoeding te geven. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Sommige vrouwen vinden het vervelend dat hun baby steeds van hen afhankelijk is voor de voeding. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
        - Voelde u zich sociaal beperkt door het geven van borstvoeding? Heeft dit meegespeeld in de beslissing om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding?
- Speelden er werk-gerelateerde factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?

- Bijkomende vragen indien nodig
  - Er zijn vrouwen die werk/studies en borstvoeding moeilijk kunnen combineren. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
  - Er zijn vrouwen die op het werk niet de mogelijkheid hebben (ruimte/tijd) om af te kolven. Was dit voor u een reden om vroeger te stoppen? Waarom?
- Speelden er levensstijl factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?
  - Bijkomende vragen indien nodig
    - Er zijn vrouwen die vinden dat hun levensstijl niet past bij het geven van borstvoeding vb. dieet, roken, alcohol, drugs, 'het past niet bij mij'. Was dit bij u ook het geval?
- Indien u nog een toekomstige zwangerschap wil, zou u dan opnieuw borstvoeding willen geven? En zo ja, zou u het geven van borstvoeding dan anders aanpakken? En zo ja, hoe en waarom?
- Welke factoren zouden er bij u voor kunnen hebben gezorgd om toch de gewenste borstvoedingstermijn te bereiken?
- Zijn er nog zaken die u graag zou toevoegen aan het interview?
- Bedanking geïnterviewde

<u>Semi-gestructureerde interviewgids focusgroep luik 1</u>

- Onderzoeker stelt zich voor
- Uitleg doel studie. Kernboodschap: 'Ons doel is te weten komen wat de succesfactoren zijn bij het geven en volhouden van borstvoeding en waarom vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt, er sneller mee stoppen dan dat ze zelf gepland hadden.'
- Welk percentage van bevallen vrouwen start met borstvoeding? Wat zijn jullie ervaringen hierbij?
- Hebben vrouwen vaak een termijn voor ogen over hoe lang zij borstvoeding wensen te geven? Wat zijn jullie ervaringen hierbij? Waarom kiezen zij voor die termijn?
- Welke moeilijkheden ondervinden vrouwen in jullie ervaringen zoal bij het geven van borstvoeding?
- Wat zijn in jullie ervaring de frequentste redenen om vroeger dan gepland te stoppen met borstvoeding?
- Met wie wordt de beslissing om te stoppen met borstvoeding genomen? Wordt dat vaak met jullie besproken of met andere hulpverleners?
- Spelen er vaak factoren zoals onzekerheid mee? Het gevoel veel vragen te hebben of onvoldoende gesteund te worden?
- Speelden er vaak lichamelijk factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?
  - Bijkomende vragen indien nodig

- Sommige vrouwen zijn bang dat hun kind te weinig voeding krijgt met borstvoeding alleen vb. te weinig melk, te weinig gewichtstoename, moeilijk zuigen, ... Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
- Sommige vrouwen hebben moeilijkheden bij het geven van borstvoeding vb. pijn, moeilijk aanleggen, infecties, … Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
- Er zijn vrouwen die het geven van borstvoeding op vraag zeer vermoeiend vinden. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
- Er zijn vrouwen die zeggen dat ze hangborsten/lelijke borsten krijgen van het geven van borstvoeding. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
- Er zijn vrouwen die zeggen dat het geven van borstvoeding hun seksleven negatief beïnvloedt. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
- Er zijn vrouwen die vroegtijdig stoppen om medische redenen vb. ziekte, medicatie, postnatale depressie…. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
- Er zijn vrouwen die vroegtijdig stoppen omwille van problemen met de baby vb. geelzucht, kolieken, reflux, … Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan? Speelden er sociale/familiale factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?

  - Bijkomende vragen indien nodig
    - Sommige partners zijn bang dat de band tussen borstgevende moeder en kind sterker wordt dan hun eigen band met met kind. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
    - Sommige vrouwen vinden het moeilijk om het geven van borstvoeding te combineren met de rest van het gezinsleven (andere kinderen, huishouden, …). Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
    - Sommige vrouwen vinden het vervelend om in het openbaar borstvoeding te geven. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
    - Sommige vrouwen vinden het vervelend dat hun baby steeds van hen afhankelijk is voor de voeding. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom? Wat proberen jullie dan?
    - Voelen vrouwen zich soms sociaal beperkt door het geven van borstvoeding? Speelt dit vaak mee in de beslissing om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding?

- Speelden er vaak werk-gerelateerde factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?

- Bijkomende vragen indien nodig
  - Er zijn vrouwen die werk/studies en borstvoeding moeilijk kunnen combineren. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen? Waarom?
  - Er zijn vrouwen die op het werk niet de mogelijkheid hebben (ruimte/tijd) om af te kolven. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen?
- Speelden vaak er levensstijl factoren mee om vroeger dan gepland te stoppen? En zo ja, dewelke?
  - Bijkomende vragen indien nodig
    - Er zijn vrouwen die vinden dat hun levensstijl niet past bij het geven van borstvoeding vb. dieet, roken, alcohol, drugs, 'het past niet bij mij'. Komen jullie dit vaak tegen? Is dit vaak een reden om te stoppen?
- Wat moet er volgens jullie veranderen zodat er meer vrouwen borstvoeding starten en langer volhouden?
- Zijn er nog zaken die jullie graag willen toevoegen aan het interview?
- Bedanking

Korte vragenlijst luik 2

- Naam:
- Leeftijd:
- Geboortedatum baby:
- Aantal kinderen (inclusief kersverse baby('s)):
- Hoe zou u de zwangerschap omschrijven? Geef een cijfer van 0 tot 10. 0 = zeer moeilijke periode. 10 = zeer fijne periode.

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Hoe heeft u de bevalling ervaren? Geef een cijfer van 0 tot 10. 0 = zeer moeilijke bevalling. 10 = zeer gemakkelijke bevalling.

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Type bevalling (vaginaal, keizersnede,...)
- Tot welke leeftijd van de baby had u vooraf gepland borstvoeding te geven? Geef een cijfer in weken:
- Tot welke leeftijd van de baby heeft u borstvoeding gegeven of welke leeftijd heeft uw baby nu indien u nog steeds borstvoeding geeft?
- Opleiding: lager onderwijs – secundair onderwijs – bachelor – master
- Welbevinden in de eerste weken na de geboorte. 0 = ik zat niet goed in mijn vel, voelde me depressief. 10 = Ik leefde op mijn roze wolk, was zeer gelukkig.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Welbevinden op dit moment. 0 = ik zit niet goed in mijn vel, voel me depressief. 10 = zeer gelukkig.

  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Interviewgids semi-gestructureerd interview luik 2

- Interviewer stelt zich voor
- Uitleg doel studie. Kernboodschap: 'Ons doel is te weten komen welke de succesfactoren zijn van volgehouden borstvoeding > 6 maanden'
- Hoe gaat het met u en de baby/kind? (peilen naar welbevinden)
- Tot welke leeftijd (in weken) van de baby/het kind heeft u borstvoeding gegeven (of hoe oud is uw baby/kind nu indien u nog steeds borstvoeding geeft)?
- U had gepland om X aantal weken borstvoeding te geven. Waarom had u voor die termijn gekozen? Indien van toepassing: waarom bent u vroeger gestopt/langer doorgegaan?
- Zijn er de afgelopen maanden momenten geweest waarbij u het moeilijk had om door te gaan met het geven van borstvoeding? Zo ja:
  - Wat was toen de situatie/het probleem? Hoe bent u daarmee omgegaan? Waarom heeft u de borstvoeding toch verder gezet?
- Wat heeft gemaakt dat u volgehouden heeft met het geven van borstvoeding?
  - Familiale steun
  - Gemakkelijker dan flesjes
  - Gezondheidsvoordeel moeder
  - Gezondheidsvoordeel baby/kind
  - Band moeder-baby/kind
  - Financieel voordeel
  - Sociale druk/maatschappelijke verwachtingen
  - Goede ervaring vorige baby/vorig kind
  - Goed aangepaste werksituatie/begripvolle werkgever
  - Het is een een zekere vanzelfsprekendheid (het beste, de natuur, daarvoor gemaakt)
  - Andere?
- Bedanking geïnterviewde

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

Template 2019.10

Voorbeeld mail aan vroedvrouwenpraktijken

Beste vroedvrouwen,

Wij zijn Ineke Van Dyck en Stephanie Verschueren, twee laatstejaars haio's (huisartsen in opleiding) die graag beroep willen doen op jullie medewerking in kader van onze masterproef. Onze masterproef gaat over succesfactoren en mogelijke struikelblokken bij borstvoeding. Wij willen te weten komen om welke redenen vrouwen vroeger dan initieel gepland stoppen met het geven van borstvoeding en wat de succesfactoren zijn van volgehouden borstvoeding.

Naast interviews met pas bevallen moeders en moeders die al langer borstvoeding geven, willen we in ons onderzoek ook polsen naar de ervaringen van vroedvrouwen, gezien jullie als vroedvrouw vaak de eerste contactpersoon zijn bij problemen omtrent borstvoeding. Daarom willen we jullie graag uitnodigen voor een focusgroep interview. Dit interview zal plaatsvinden op een gestructureerde wijze en nadien worden uitgetypt en anoniem verwerkt in het onderzoeksartikel.

De deelname aan deze studie is vrijwillig. Deelnemers hebben het recht om niet deelte nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat zij hiervoor een reden hoeven te geven en zonder gevolgen.

De gegevens die in het kader van de deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk en worden gecodeerd. Bij de publicatie van de resultaten wordt anonimiteit verzekerd.
Deze studie werd geëvalueerd en goedgekeurd door de Onderwijs-Begeleidings Commissie voor ethische goedkeuring van masterproeven van de Groep Biomedische Wetenschappen van de KULeuven.

Omwille van de huidige covid-19 pandemie willen we nu graag al eens peilen naar jullie interesse om deel te nemen aan dit focusgroep interview. Als de maatregelen het toelaten, willen we in de periode januari-april graag eenmaal in een klein groepje vroedvrouwen afspreken met de nodige veiligheidsmaatregelen.

Indien jullie graag willen meewerken aan ons onderzoek, mogen jullie steeds contact opnemen met één van de onderzoekers:

Ineke Van Dyck ineke.vandyck@student.kuleuven.be

Stephanie Verschueren stephanie.verschueren@student.kuleuven.be

Alvast heel erg bedankt om onze brief te lezen,

Hopend op een boeiende samenwerking,

Ineke Van Dyck & Stephanie Verschueren

0479/59 64 21 ineke.vandyck@student.kuleuven.be
0472/86 21 29 stephanie.verschueren@student.kuleuven.be

Informatie- en toestemmingsformulier

1. Will it be possible to respect the federal and institutional rules, e.g. social distancing, protective measures..? Yes x No □ NA □
2. Is additional protective material needed in order to execute the study? Please specify. Yes □ No x NA □
3. How many additional persons (researchers/observers) are envisaged in the interaction with the participants? 0
4. In which room/building will the study take place? Wanneer het weer mogelijk is met meer dan 4 personen (uiteraard met mondmasker en op veilige afstand) binnen af te spreken zullen we het focusgroep interview organiseren in de desbetreffende vroedvrouwenpraktijk of thuis bij 1 van de onderzoekers. Zoniet wordt een online groepsgesprek georganiseerd of zoeken we een geschikte locatie buiten.
5. If the study takes place in another institution, has this institution approved the re-start in writing? Yes □ No □ NA x
6. Is there a need for modifying the ICF, and if so, please provide a changed version with track changes. Yes □ No x NA □
7. Is there a need for modifying the protocol, and if so, please provide a changed version with track changes. Yes □ No x

Bijlage 3: Uitnodigingsbrief voor vrouwen die gerekruteerd worden op de kraamafdeling



Onderzoek borstvoeding

KU LEUVEN

SUCCESFACTOREN & HINDERNISSEN

HALLO!

Wij zijn Ineke Van Dyck en Stephanie Verschueren, twee huisartsen in opleiding die in kader van onze masterproef een onderzoek doen naar de succesfactoren en hindernissen bij borstvoeding geven. Bedankt dat je de tijd neemt om onze informatiebrief te lezen en overweegt om deel te nemen aan ons onderzoek.

WAAROM DEZE STUDIE?

Het aantal baby's dat kort na de geboorte borstvoeding krijgt, zit al enkele jaren in de lift. Helaas daalt dit aantal snel in de eerste weken na de geboorte. Wij willen onderzoeken wat de succesfactoren zijn bij volgehouden borstvoeding en waarom vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt er sneller mee stoppen dan ze zelf gepland hadden.

CONTACT

Graag wat meer informatie? Of wil je ons bereiken? Dat kan steeds via:

- onderstaande QR-code
- link: https://forms.gle/RVeZF4H2eKbgSWvXA
- e-mail naar ineke.vandyck@student.kuleuven.be stephanie.verschueren@student.kuleuven.be

HOE VERLOOPT HET ONDERZOEK?

De studie zal maximaal 6 maanden duren en bestaat uit:

- Telefonisch kennismakingsgesprek & kleine vragenlijst
- Maandelijkse opvolgingen over de voeding van uw baby
  - maximaal 6 maanden of tot stop van borstvoeding
- Een kort interview bij vrouwen die vroeger dan gepland stoppen met borstvoeding

INCLUSIECRITERIA

Om aan ons onderzoek te kunnen deelnemen, moet u

- Recent bevallen zijn (<14d)
- Borstvoeding (willen) geven

WAT MOET U NOG WETEN?

Vrijwillige deelname

De deelname aan deze studie is vrijwillig. U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven. Uw beslissing zal in geen geval uw opvolging bij uw arts/vroedvrouw veranderen.

Vertrouwelijkheidgarantie

De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk en worden gecodeerd. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een onafhankelijk ethisch comité, namelijk EC Onderzoek KU Leuven, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan klinische studies deelnemen te beschermen.

Hoe deelnemen?

U kan ons bereiken via e-mail. Mail ons uw contactgegevens (naam, telefoonnummer) en wij bellen u graag op om meer informatie te geven en (indien u het wenst) het onderzoek te starten.
U kan ook rechtstreeks deelnemen aan het onderzoek door de korte vragenlijst in te vullen via de QR-code of de link naar onze website.
(https://forms.gle/RVeZF4H2eKbgSWvXA)

Bijlage 4: Berichtgeving op sociale media



Bijlage 5: Onderzoekspopulatie deelonderzoek 1

Deelnemer	Leeftijd (jaar)	Opleidingsniveau	Aantal kinderen	Ervaring zwangerschappen (0= heel slecht, 10= heel goed)	Ervaring bevalling (0= heel slecht, 10= heel goed)	Type bevalling	Psychologisch welbevinden na de bevalling (0= heel slecht, 10= heel goed)	Psychologie welbevinden op moment interview (0= heel slecht, 10= heel goed)	Gewenste termijn (maanden) ("?"= geen idee/we zien wel)	Uiteindelijke termijn? ("+"= nog niet gestopt)
A	35	Master	2	9	6	Sectio	7	8	12	14 en 5+
B	32	Master	1	7	7	Vaginaal	9	9	6	9,5+
C	30	Master	1	8	8	Vaginaal	9	9	12	13+
D	30	Master	1	7	7	Sectio	6	8	6	18+
E	33	Master	1	7	8	Vaginaal	7	8	12	14+
F	36	Bachelor	4	3	10	Vaginaal	4	9	24	49+
G	24	Secundair	2	7	6	Sectio	9	9	6	9
H	34	Master	3	5	8	Vaginaal	9	6	36	20, 23, 20
I	34	Bachelor	2	9	7	Vaginaal	8	8	?	12 en 36+
J	29	Secundair	2	10	10	Vaginaal	7	7	?	19 en 9+
K	33	Master	3	5	7	Vaginaal	5	7	18	18,18,12+
L	30	Master	1	10	9	Vaginaal	6	8	24	15+
M	34	Bachelor	2	3	3	Sectio	8	7	6	15 en 2+
N	29	Master	2	9	8	Vaginaal	8	8	?	36+ en 13+
O	23	Secundair	1	10	10	Vaginaal	9	5	0	10+

Bijlage 6: Onderzoekspopulatie deelonderzoek 2

Deelnemers-nummer	Leeftijd (jaar)	Opleidingsniveau	Aantal kinderen	Ervaring zwangerschap (0 = zeer slecht, 10= zeer goed)	Ervaring bevalling (0 = zeer slecht, 10= zeer goed)	Psychologisch welbevinden na de bevalling	Type bevalling	Gewenste termijn van borstvoeding (weken)	Gewenste termijn bereikt of nog borstvoeding op 26 weken?
1	24	Secundair	1	2	8	7	Vaginaal	24	Ja
2	30	Bachelor	2	7	9	9	Vaginaal	24	Ja
3	30	Master	1	9	3	8	Vaginaal	12	Nee (3w)
4	31	Master	3	9	8	7	Vaginaal	36	Ja
5	35	Secundair	2	8	8	8	Vaginaal	24	Ja
6	34	Bachelor	2	8	3	8	Vaginaal	60	Ja
7	28	Bachelor	2	7	9	9	Sectio	104	Nee (16w)
8	36	Bachelor	3	8	8	8	Vaginaal	26	Ja
9	35	Master	2	8	9	8	Vaginaal	12	Ja
10	32	Master	1	10	7	7	Vaginaal	16	Ja
11	31	Bachelor	2	9	5	10	Vaginaal	20	Ja
12	34	Bachelor	1	8	7	5	Vaginaal	16	Ja
13	29	Bachelor	1	10	1	9	Sectio	20	Ja
14	27	Bachelor	2	8	9	8	Vaginaal	52	Ja
15	30	Bachelor	2	7	7	7	Vaginaal	70	Ja
16	34	Master	2	5	5	7	Vaginaal	22	Ja
17	32	Secundair	1	5	5	7	Sectio	24	Ja
18	25	Secundair	1	9	2	1	Vaginaal	8	Nee (5w)
19	35	Master	1	10	5	7	Vaginaal	12	Nee (1w)
20	32	Master	2	3	3	7	Vaginaal	5	Ja
21	23	Secundair	1	9	9	3	Vaginaal	8	Ja

Bijlage 7: Persoonlijke reflectie

Bij mezelf werd de interesse rondom het onderwerp borstvoeding voor het eerst gewekt tijdens een periode vakantiewerk bij Kind en Gezin net voor aanvang van de Master Na Master huisartsengeneeskunde. Ik kwam daar in contact met verschillende vrouwen waarbij het geven van borstvoeding toch veel problemen met zich meebracht en zag dat het niet voor elke vrouw evident was om gedurende een lange periode borstvoeding te geven. Dit zorgde vaak voor stress en negatieve emoties bij deze jonge gezinnen. Anderzijds zag ik ook hoe sommige moeders net heel lang borstvoeding gaven. Van waar dit grote verschil? Waarom lukt dit niet bij elke vrouw even goed? En vooral, hoe kan ik als toekomstige huisarts vrouwen met vragen rondom borstvoeding de juiste begeleiding geven?

Al snel werd duidelijk dat mijn medestudent en vriendin Ineke Van Dyck een gelijkaardig interessegebied had. De keuze om samen te werken aan een masterpaper rondom borstvoeding was dan ook snel gemaakt. Door met twee de handen in elkaar te slaan zouden we meer werk kunnen verzetten en meer vrouwen kunnen bereiken.

Initieel was het de bedoeling om een zeer uitgebreide groep pas bevallen vrouwen prospectief op te volgen en de vrouwen die vroegtijdig stopten met het geven van borstvoeding te interviewen. Zo wilden we te weten komen welke struikelblokken werden ervaren bij het geven van borstvoeding en welke redenen deze vrouwen aangaven om vroeger dan gepland te stoppen met het geven van borstvoeding. Omwille van de coronacrisis werd al snel duidelijk dat het zeer moeilijk zou worden om voldoende vrouwen te vinden die bereid waren deel te nemen aan ons onderzoek. De initiële inclusie zou plaatsvinden op de materniteiten maar daar waren we uiteraard niet meer welkom. Na overleg met de promotor werd dan beslist om ook een tweede deelonderzoek te starten. Hierbij konden we 15 langvoedsters interviewen en werd al snel saturatie van de data bereikt. Het eerste deel van het onderzoek was ondertussen reeds van start gegaan met inclusie via een regionale vroedvrouwenpraktijk. Jammer genoeg bleef het moeilijk om voldoende deelnemers te vinden, voornamelijk omdat we een opvolging van zes maanden wilden voorzien en we al veel tijd verloren hadden. Slechts 21 vrouwen wilden deelnemen aan het onderzoek en van hen stopten er slechts vier vroegtijdig met het geven van borstvoeding. Dit aantal was uiteraard onvoldoende om een goede saturatie van data te bekomen. Om toch een volwaardige masterthesis te kunnen maken werd beslist nog een derde deelonderzoek toe te voegen. In dit derde deel hebben we focusgroep interviews uitgevoerd met drie regionale vroedvrouwenpraktijken om zo ook hun kijk op succesfactoren en struikelblokken bij borstvoeding te weten te komen.

Ineke en ik hebben er bewust voor gekozen niet elk apart een deelonderzoek te voeren maar alle drie de deelonderzoeken samen uit te werken en de taken eerlijk te verdelen. We hebben eerst elk apart de bestaande literatuur doorgenomen en hebben die artikels dan samen besproken. Het opstellen van de vragenlijsten en interviewgidsen gebeurde ook volledig samen. De 15 retrospectieve diepte-interviews met langvoedsters werden verdeeld. Elk van ons typte dan zijn eigen gevoerde interviews uit. De 21 pas bevallen vrouwen uit het prospectieve onderzoek werden ook verdeeld en door telkens één van ons gedurende zes maanden opgevolgd. Wanneer een vrouw vroeger dan gepland stopte met het geven van borstvoeding werd het interview uitgevoerd en uitgetypt door de

onderzoeker die de opvolging deed. De focusgroep interviews hebben we alle drie tezamen uitgevoerd. Het uittypwerk werd verdeeld. Alle interviews, ook diegenen die we niet zelf uitvoerden, werden eerst door elk van ons apart geanalyseerd en nadien nog eens tezamen bekeken. Op die manier ontstond een mooie interactie en konden we uiteindelijk een gezamenlijke boomstructuur opmaken met succesfactoren en struikelblokken bij borstvoeding. Ook het uiteindelijke schrijfwerk van de paper werd eerlijk verdeeld. Ineke heeft de beginversie van 'inleiding' en 'methodes' geschreven en ik de beginversie van 'resultaten'. Het stukje 'discussie' hebben we ook opgedeeld. Nadien zijn we samengekomen om het werk te optimaliseren.

Ik kijk met een zeer goed gevoel terug op onze samenwerking aan deze masterthesis. We konden de moeilijke momenten delen en zo wat stress bij elkaar wegnemen wanneer dit nodig was. We stimuleerden elkaar om er ondanks alle problemen toch nog een mooi geheel van te maken. Zonder Ineke was het onmogelijk geweest om zo'n uitgebreid onderzoek te voeren.

Hoewel deze masterthesis vermoedelijk op maatschappelijk niveau weinig zal veranderen (al hoop ik van wel) ben ik er wel van overtuigd dat ik er als vrouw én arts zelf veel uit geleerd heb. Ik besef nu hoe belangrijk een goede voorbereiding op en begeleiding tijdens een zwangerschap zijn om met de juiste info en gemotiveerd de borstvoeding te kunnen aanvatten. Als (huis)arts krijgen we vaak vragen rondom borstvoeding waar we soms niet het juiste antwoord op weten. Het is dan ook cruciaal om op die momenten de juiste info in te winnen of correct door te verwijzen. Het is geen schande om als (huis)arts niet vertrouwd te zijn met elk gebied van de geneeskunde maar het is wel belangrijk om je eigen sterktes en zwaktes te kennen en daar dan ook naar te handelen. Ik wil als toekomstige huisarts niet de reden zijn dat een patiënte vroeger dan ze zelf zou willen stopt met het geven van borstvoeding.