

TNO-rapport

KvL/P&Z 2007.105

Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding

Datum	augustus 2007
Auteur(s)	C.I. Lanting J.P. van Wouwe
Oprachtgever	Voedingscentrum
Projectnummer	011.60345/01.01
Aantal pagina's	26 (incl. bijlagen)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Samenvatting

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind, daarbij is het ook de goedkoopste. Inspanningen om de borstvoedingspercentages te laten stijgen moeten zich richten op vrouwen die de keuze voor borst- of flesvoeding nog moeten maken, maar ook op vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt doch daarmee al snel weer stoppen. In de peilingen Melkvoeding van Zuigelingen 2000/2001, 2001/2002 en 2002/2003 zijn gegevens verzameld over de redenen en motieven van moeders om te starten en te stoppen met borstvoeding. Recent is dat opnieuw gepeild (2007). Verschuivingen in de redenen en motieven van moeders kunnen aanleiding zijn voor wijziging van de speerpunten van de landelijke aanpak om het geven van borstvoeding te stimuleren. De doelstelling van het huidige onderzoek is tweeledig, namelijk:

1. Onderzoeken wat op dit moment de redenen en motieven van vrouwen zijn om te starten en te stoppen met borstvoeding, en nagaan of deze redenen en motieven verschillen voor laagopgeleide vrouwen in vergelijking met hun middelbaar en hoogopgeleide tegenhangers.
2. Nagaan of er verschuivingen optreden in de redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding in vergelijking met de vorige metingen in 2001-2003.

Methode

We hebben alle bij Actiz (voormalig Z-org) aangesloten instellingen met ouder en kindzorg in hun pakket aangeschreven met de vraag om vijf consultatiebureaus te selecteren om vragenlijsten mee te geven aan moeders met een kind van 0-6 maanden oud. De moeders hebben de lijst thuis ingevuld, en hebben deze aan TNO Kwaliteit van Leven gestuurd. De vragenlijst bevatte vragen over melkvoeding, het opleidingsniveau van de moeder en over motieven en redenen om te starten en stoppen met borstvoeding.

Resultaten

In totaal zijn 5.380 vragenlijsten verzonden aan alle 52 bij Actiz aangesloten organisaties met ouder en kindzorg in hun pakket. Er waren 263 consultatiebureaus betrokken bij het uitdelen van de vragenlijsten. Juli 2007 waren er van de 5.380 verstuurd lijsten 2.881 ingevuld terugontvangen (respons van 54%). De vragenlijsten zijn afkomstig uit alle provincies van Nederland en werden in 99% van de gevallen door de moeder ingevuld.

Omdat de vraagstelling betrekking heeft op de redenen om te starten en stoppen met borstvoeding selecteerden we de gegevens van moeders waarvan bekend was, dat die met borstvoeding waren gestart; dat waren er 2.267. Hiervan is bij 2.092 van hen (92%) bekend dat ze in Nederland geboren zijn. De hierna volgende resultaten hebben betrekking op deze groep van 2.092 vrouwen. De studiegroep is representatief voor de Nederlandse populatie als het gaat om leeftijd van de moeder, geslacht van het kind, rangorde in het gezin en zwangerschapsduur.

Starten met borstvoeding

Van alle in Nederland geboren moeders startte in 2007 81% met het geven van borstvoeding direct na de geboorte van hun kind, in 2001-2003 75%. Moeders met een hogere opleiding startten ook nu vaker met borstvoeding (91%) vergeleken met middelbaar (78%) en laagopgeleide vrouwen (69%). Ook nu besloot een meerderheid van de moeders al vóór de zwangerschap tot het geven van borstvoeding (67%). Bij

hoogopgeleiden was dit nog vaker (71%). Laag en middelbaar opgeleide vrouwen besloten iets vaker tijdens de zwangerschap tot het geven van borstvoeding (38% en 35%).

De belangrijkste reden om voor borstvoeding te kiezen bleef onveranderd: nog meer vrouwen gaven nu aan dat borstvoeding “gezonder” is dan kunstvoeding (48% versus eerder 41%). Het “moeder-kind contact” werd belangrijker gevonden naarmate het opleidingsniveau van de moeder lager was.

Stoppen met borstvoeding

Ook nu weer werd “te weinig melk” zowel onder hoog-, middelbaar – als laagopgeleide moeders het meest genoemd als reden om kunstvoeding te gaan bijgeven. Dit gold zowel in de eerste maand na de geboorte (in beide peilingen 28%) als daarna (nu 32%, destijds 31%). De eerste maand na de bevalling werd nu vaker geantwoord dat het geven van borstvoeding pijnlijk was (nu 20%, destijds 13%). De reden “anders” of “werk” werd in de periode tijdens de 2^e tot en met de 4^e maand vaker genoemd dan tijdens de eerste maand na de bevalling. Het aandeel moeders dat werk als hoofdmotief noemt om in de tweede tot en met de vierde maand te stoppen met borstvoeding is toegenomen van 12 naar 28%. Bij hoogopgeleide vrouwen werd “werk” uiteindelijk zelfs de belangrijkste reden om te stoppen met borstvoeding (nu 33%, destijds 16%). De keuzemogelijkheden “slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding”, respectievelijk “de borstvoeding bleef niet op gang” werden nu niet meer genoemd als reden om te stoppen met borstvoeding (nu 1%, destijds 11% resp. nu <1%, destijds 6%).

Conclusie

Er zijn opmerkelijke verschuivingen in de redenen en motieven om te stoppen met borstvoeding in de relatief korte periode, parallel aan de campagne van het Voedingscentrum “Borstvoeding verdient tijd” en aan het “Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI).

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	5
1.1	Doelstelling.....	6
1.2	Vraagstellingen.....	6
2	Methode	7
3	Resultaten	9
4	Starten met borstvoeding	13
5	Stoppen met borstvoeding	16
6	Beschouwing	20
7	Conclusies en aanbevelingen	23
8	Referenties	25

1 Inleiding

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind, daarbij is het ook de goedkoopste (Van Rossum et al. 2005; Quigley et al, 2007). Flesgevoede zuigelingen hebben, in vergelijking met degenen die borstvoeding krijgen, een groter risico op het krijgen van oor- en luchtweginfecties, diarree en allergieën en worden vaker in een ziekenhuis opgenomen. Ook op langere termijn biedt het geven van borstvoeding voordelen. Zo zijn er aanwijzingen dat borstvoeding beschermt tegen (de epidemie van) vetzucht onder jongeren (Ryan, 2007; Van Rossum et al. 2005; Grummer-Strawn et al., 2004) en andere volksziekten, zoals hart- en vaatziekten (Singhal et al., 2004). De WHO adviseert exclusief borstvoeding te geven tot het kind de leeftijd van ongeveer zes maanden heeft bereikt, en vervolgens borstvoeding in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van twee jaar.

In Nederland is het percentage moeders dat borstvoeding geeft in de jaren na de tweede wereldoorlog sterk gedaald. In de zeventiger jaren werden startpercentages van 47% gevonden. Vanaf die tijd nam het aantal moeders dat borstvoeding gaf weer langzaam toe. In 1996 begon 70% van de moeders met borstvoeding. In 1998 was dat 77%. Ook tegenwoordig start ruim driekwart van de moeders met het geven van borstvoeding (Lanting et al., 2003). Het percentage kinderen dat uitsluitend met moedermelk wordt gevoed daalt echter zeer snel in de eerste maanden na de geboorte. Inspanningen om de borstvoedingspercentages te laten stijgen moeten zich richten op vrouwen die de keuze voor borst- of flesvoeding nog moeten maken, maar ook op vrouwen die de keuze voor borstvoeding hebben gemaakt doch daarmee al snel weer stoppen. Het grootste effect wordt bereikt met maatregelen gericht om alle pasgeborenen borstvoeding te laten krijgen, meer dan met maatregelen alleen gericht op het verlengen van de lactatieperiode van moeders die nu al drie maanden borstvoeding geven (Van Rossum et al., 2005). Vanzelfsprekend is de grootste gezondheidswinst te behalen wanneer alle pasgeborenen minimaal zes maanden borstvoeding krijgen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in december 2000 verzocht meer aandacht te besteden aan het stimuleren van borstvoeding. In antwoord daarop heeft het Voedingscentrum het Masterplan Borstvoeding ontwikkeld. De campagne "Borstvoeding verdient tijd" is daar een uitvloeisel van. Deze campagne is gestart in oktober 2002. De boodschap van de campagne legt de nadruk op de gezondheidseffecten voor moeder en kind. Het Masterplan wordt uitgevoerd door het Voedingscentrum in Den Haag i.s.m. andere organisaties zoals de borstvoedingsorganisaties (LLL en Borstvoeding Natuurlijk), stichting Zorg voor Borstvoeding en beroepsverenigingen. In het kader van deze campagne werd onder andere het tijdschrift BV Borstvoeding ontwikkeld dat door de verloskundige wordt meegegeven aan zwangeren en dat veel informatie over borstvoeding bevat, en is er een informatieve website aangemaakt. Verder is een scala aan activiteiten die veelal gericht zijn op agendasetting. Ook het "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI) van WHO/UNICEF dat sinds 1996 in Nederland wordt geïmplementeerd maakt onderdeel uit van het Masterplan.

In 2001 verscheen in opdracht van het Voedingscentrum, het rapport "Motieven om te stoppen met borstvoeding" (Burgmeijer, 2001). Hierin wordt een literatuurstudie verricht naar de redenen en motieven om te stoppen met borstvoeding, en daarnaast worden de gegevens uit het onderdeel melkvoeding van de Peiling PGO van 1997/1998

gebruikt om inzicht te geven in de Nederlandse situatie op dat moment. Hieruit kwam naar voren dat “te weinig melk” de belangrijkste reden voor moeders was om te stoppen met borstvoeding. Door de implementatie van het Masterplan en de algemeen verhoogde belangstelling voor borstvoeding is het mogelijk dat er een verschuiving in de belangrijkste reden om te stoppen met borstvoeding is opgetreden. In de peilingen Melkvoeding van Zuigelingen 2000/2001, 2001/2002 en 2002/2003 werden opnieuw gegevens verzameld over de redenen en motieven van moeders om te starten en stoppen met borstvoeding. Recent is dat opnieuw gepeild (2007). Verschuivingen in de redenen en motieven van moeders kunnen aanleiding zijn voor wijziging van de speerpunten van de aanpak om het geven van borstvoeding te stimuleren.

In de literatuur wordt een sterke associatie tussen het geven van borstvoeding en het opleidingsniveau van de moeder gerapporteerd, waarbij laagopgeleiden minder vaak borstvoeding geven (Flacking, 2007; Glenn en Quillins, 2007; Scott en Binns, 1999). Ook in eerdere peilingen is dit voor Nederland waargenomen (Lanting et al., 2005). Laagopgeleide vrouwen worden namelijk vaak slecht bereikt in preventieprogramma's (Reijneveld, 1998). Het lijkt dan ook van belang om na te gaan of redenen en motieven van laagopgeleide vrouwen om te starten en stoppen met borstvoeding anders zijn dan die van hoogopgeleide vrouwen. Deze kennis biedt aanknopingspunten voor mogelijke interventies.

1.1 Doelstelling

De doelstelling van het huidige onderzoek is tweeledig, namelijk:

1. Onderzoeken wat op dit moment de redenen en motieven van vrouwen zijn om te starten en te stoppen met borstvoeding, en nagaan of deze redenen en motieven verschillen voor laagopgeleide vrouwen in vergelijking met hun middelbaar en hoogopgeleide tegenhangers.
2. Nagaan of er verschuivingen optreden in de redenen en motieven om te starten en stoppen met borstvoeding in vergelijking met de vorige metingen in 2001-2003.

1.2 Vraagstellingen

Deze doelstellingen werden geoperationaliseerd tot de volgende vraagstellingen, namelijk:

1. Wat zijn de redenen en motieven van laag, middelbaar en hoogopgeleide moeders om te starten met borstvoeding?
2. Wat zijn de redenen en motieven van laag, middelbaar en hoogopgeleide, borstvoedende moeders om te stoppen met borstvoeding en kunstvoeding te introduceren?
3. Hoe is dit in vergelijking met de vorige metingen in 2001-2003?

We gebruiken de gegevens van de peiling Melkvoeding van Zuigelingen 2007 om bovenstaande vraagstellingen te beantwoorden. De resultaten vergelijken we met de samengevoegde resultaten van de peilingen tussen 2000 en 2003.

2 Methode

Gegevensverzameling

We schreven alle bij Actiz (voormalig Z-org) aangesloten instellingen met ouder en kindzorg in hun pakket aan met de vraag om vijf consultatiebureaus te selecteren. De organisaties werden verzocht om consultatiebureaus te kiezen in wijken met uiteenlopende sociaal-economische status. Alle moeders die het consultatiebureau bezoeken met zuigelingen die op dat moment zes maanden of jonger zijn komen in aanmerking om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten worden door de (assistent(e) van de) arts of de verpleegkundige meegegeven aan de eerste twintig moeders die op een zitting verschijnen. Er wordt nadrukkelijk gevraagd geen selectie van moeders te maken. De moeders vullen de lijst thuis in, eventueel met hulp van een tolk, en kunnen deze sturen aan TNO Kwaliteit van Leven, afdeling Preventie en Zorg, Leiden in een portvrije antwoordenvolp.

Vragenlijst

In het kader van dit onderzoek hebben we de vragenlijst “Melkvoeding van Zuigelingen” opgesteld. Een vergelijkbare lijst is gehanteerd bij de peilingen tussen 2000 en 2005. De vragenlijst bevat negen vragen over melkvoeding, waaronder (1) het type melkvoeding op het moment van invullen (borstvoeding, flesvoeding, borstvoeding + flesvoeding of anders), (2) het type melkvoeding vanaf de geboorte van het kind tot het moment van invullen, (3) de leeftijd van het kind in weken waarop kunstvoeding werd geïntroduceerd en (4) de leeftijd van het kind in weken waarop borstvoeding werd gestopt.

Daarnaast worden er vragen gesteld over de achtergrond van de moeder en de vader/verzorger van de zuigeling. Het betreft bijvoorbeeld de leeftijd van de moeder; het geboorteland van de moeder; haar opleiding en of er sprake is van werk buitenshuis door de moeder; de duur van de laatste zwangerschap in weken; het geslacht en geboortegewicht van de zuigeling; en de rangorde in het gezin van het kind.

In het bijzonder worden ook vragen gesteld over de redenen en motieven van moeders om te starten met borstvoeding en het tijdstip waarop de beslissing voor het type melkvoeding (borst- of flesvoeding) werd genomen (voor of tijdens de zwangerschap of rondom de bevalling). Verder zijn er vragen m.b.t. de redenen van moeders om kunstvoeding bij te geven. Het is bekend dat introductie van kunstvoeding een voorbode is van het volledig stoppen met borstvoeding.

Type melkvoeding

In dit onderzoek wordt onder melkvoeding verstaan moedermelk, fabrieksmatig bereide melkvoedingen en zelfgemaakte melkvoeding. Het gaat alleen om melkvoedingen die bedoeld zijn om gedronken te worden. Melk die wordt gebruikt voor het maken van pap, vla en dergelijke, alsmede drinkyoghurt en andere zuivelproducten vallen niet onder de definitie. Verder wordt onderscheid gemaakt in borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding. Borstvoeding is uitsluitend moedermelk, hetzij direct uit de borst gedronken, dan wel afgekolfd. Kunstvoeding is elke andere melkvoeding dan borstvoeding. Van gemengde voeding wordt gesproken als een zuigeling zowel borstvoeding als kunstvoeding krijgt, ongeacht de verhouding.

Data-analyse

In dit rapport worden de redenen en motieven van moeders om te starten en te stoppen met borstvoeding nader onderzocht. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt naar opleidingsniveau van de moeder. In de vragenlijst is gevraagd naar de hoogst voltooide opleiding van de moeder, d.w.z. afgerond met een diploma of getuigschrift. Vervolgens is een indeling gemaakt naar laag, midden en hoog opleidingsniveau. Tot een laag opleidingsniveau worden gerekend: geen voltooide opleiding, lagere school, LBO of MAVO. In de middengroep vallen moeders met een voltooide opleiding op MBO, HAVO of VWO niveau. Onder een hoog opleidingsniveau rekenen we moeders met een voltooide universitaire of HBO opleiding.

In de vragenlijst is ook gevraagd naar het land van herkomst van moeder. Omdat in Nederland geboren vrouwen vergeleken met de grootste groep allochtone vrouwen (afkomstig uit Turkije en Marokko) minder borstvoeding geven, richten we ons in dit onderzoek op vrouwen geboren in Nederland (Bulk-Bunschoten, in druk).

We maken frequentietabellen voor de periode waarin voor borstvoeding is besloten, waarna de belangrijkste redenen van moeders om borstvoeding te geven wordt uitgewerkt. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar laag, middelbaar en hoog opleidingsniveau van de moeder. Vervolgens maken we frequentietabellen van de belangrijkste reden van moeders om kunstvoeding bij te geven. Bij deze laatste analyses maken we niet alleen onderscheid naar opleidingsniveau van de moeder, maar ook naar het tijdstip waarop werd gestopt. Bij alle analyses gaan we uit van de groep moeders die is gestart met borstvoeding. De gegevens werden geanalyseerd met SPSS voor Windows, versie 14.0.

3 Resultaten

Populatie omvang

In deze paragraaf beschrijven we de grootte en de kenmerken van populatie waaruit de gegevens afkomstig zijn. In totaal werden er 5.380 vragenlijsten verzonden aan alle 52 bij Actiz aangesloten organisaties met ouder en kindzorg in hun pakket. In 50 organisaties werden de vragenlijsten uitgedeeld op 5 verschillende consultatiebureaus. In één organisatie werd uitgedeeld op 10 consultatiebureaus. Dit omdat ze samengegaan waren met een buurorganisatie die beiden ook in vorige peilingen vragenlijsten hadden uitgedeeld. Eén organisatie deelde vragenlijsten uit op 3 consultatiebureaus omdat de betreffende organisatie niet meer consultatiebureaus voerde. In totaal waren er dus 263 consultatiebureaus betrokken bij het uitdelen van de vragenlijsten. Juli 2007 waren er van de 5.380 verstuurdde lijsten 2.881 ingevuld teruggestuurd. Dat betekent dat een gemiddelde respons van 54% werd bereikt.

Van de 2.881 vragenlijsten waren er 113 van moeders met kinderen ouder dan 7 maanden of van moeders waarvan de leeftijd bij invullen onbekend was. In totaal werden er 2.768 vragenlijsten geschikt bevonden voor analyse.

Landelijke spreiding

Van alle 2.768 moeders waren de vier cijfers van de postcode bekend; bij 2.725 (98%) van hen kon op basis van de vier cijfers van de postcode worden vastgesteld in welke provincie ze woonden. Tabel 3.1 geeft de spreiding van de steekproef over Nederland. De vragenlijsten zijn afkomstig uit alle provincies van Nederland. Vragenlijsten uit de regio Zuidwest zijn relatief oververtegenwoordigd, maar vragenlijsten uit de regio Zuidoost relatief ondervertegenwoordigd. Voor wat betreft de regio's Noordoost, Midden en Noordwest komt het percentage vragenlijsten uit de betreffende regio vrijwel overeen met het percentage van de bevolking dat in deze regio woont. Er is een goede landelijke spreiding.

Tabel 3.1 Aantal ontvangen vragenlijsten per provincie (2007).

Regio	Provincie	Aantal vragenlijsten	%	Aantal inwoners*	%
Noordoost	Totaal	463	17	2.818.394	17
	Friesland	164	6	642.209	4
	Groningen	53	2	573.614	4
	Drenthe	11	<1	486.197	3
	Overijssel	235	9	1.116.374	7
Midden	Totaal	610	22	3.169.663	19
	Gelderland	376	14	1.979.059	12
	Utrecht	234	9	1.190.604	7
Noordwest	Totaal	472	17	2.987.494	18
	Noord-Holland	429	16	2.613.070	16
	Flevoland	43	2	374.424	2
Zuidwest	Totaal	795	29	3.835.594	23
	Zuid-Holland	640	23	3.455.097	21
	Zeeland	155	6	380.497	2
Zuidoost	Totaal	385	14	3.546.847	22
	Noord-Brabant	191	7	2.419.042	15
	Limburg	194	7	1.127.805	7
Onbekend		43	2	-	-
Nederland		2.768	100	16.357.992	100

* Bron: CBS, 2007.

Type melkvoeding

In Tabel 3.2 wordt het percentage moeders dat uitsluitend borstvoeding, gemengde voeding en kunstvoeding geeft gepresenteerd naar leeftijd van het kind. Resultaten werden gewogen voor het opleidingsniveau van de moeder. In 2007 startte 81% van de moeders met borstvoeding. Na 1 maand gaf nog 48% uitsluitend moedermelk en 13% enige borstvoeding. Drie maanden na de bevalling gaf nog slechts 30% van de moeders uitsluitend en 13% enige borstvoeding. Na zes maanden gaf nog 13% van de moeders uitsluitend en 19% enige borstvoeding. Voor nadere informatie over de borstvoedingscijfers verwijzen wij naar Lanting en Van Wouwe (2007) "Peiling Melkvoeding 2007. Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding".

Een onderscheid naar opleiding van de moeder toont grote verschillen in startpercentage: Van de laagopgeleide vrouwen start 69% (95% betrouwbaarheidsinterval (BI): 64-73%), van de middelbaar en hoog opgeleiden starten resp. 78% (76-80%) en 91% (89-92%) met het geven van borstvoeding na de geboorte. Ook in de vorige peilingen startte 66% (64-68%) van de laagopgeleide vrouwen, 77% (76-78%) van de middelbaar opgeleiden en van de hoogopgeleiden 91% (89-92%) met borstvoeding.

Tabel 3.2 Type melkvoeding^a naar leeftijd van het kind in volledige maanden. Gegevens zijn afkomstig van de Peiling Melkvoeding 2007. Resultaten zijn gewogen voor het opleidingsniveau van de moeder (Lanting en Van Wouwe, 2007).

Tijdstip ^b	Borstvoeding			Gemengde voeding			Kunstvoeding		
	n	%	95% BI	n	%	95% BI	n	%	95% BI
Geboorte	2.166	81	78-83	-	-	-	508	19	18-21
1 mnd	265	48	43-52	74	13	11-17	218	39	35-43
2 mnd	254	42	38-46	78	13	11-16	270	45	41-49
3 mnd	170	30	27-34	74	13	11-16	315	56	52-60
4 mnd	135	28	24-33	69	14	12-18	274	57	53-62
5 mnd	54	23	18-29	33	14	10-20	146	63	56-69
6 mnd	7	13	6-26	10	19	10-32	37	69	54-80

^a zie ook paragraaf Definities.

^b Percentages bij de geboorte werden gebaseerd op de gehele indexpopulatie, terwijl de percentages voor de verschillende leeftijden werden gebaseerd op alle moeder/kind paren waarvan het kind in de betreffende leeftijdsgroep viel op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld.

Kenmerken

Omdat de vraagstelling betrekking heeft op de redenen om te starten en stoppen met borstvoeding selecteerden we de gegevens van moeders waarvan bekend was, dat die met borstvoeding waren gestart. Van de 2.768 deelnemers waren er 2.267 (82%) gestart met borstvoeding. 497 (18%) had vanaf de geboorte uitsluitend kunstvoeding gegeven, en van 4 was onbekend of ze met borstvoeding of kunstvoeding zijn gestart. Van 2.092 (92%) vrouwen die gestart zijn met borstvoeding is bekend dat ze in Nederland geboren werden. De hierna volgende resultaten hebben betrekking op deze groep van 2.092 vrouwen. Van deze 2.092 vragenlijsten zijn er 2.084 ingevuld door de moeder of door moeder en vader allebei. 7 lijsten zijn ingevuld door iemand anders: De vader (n=5), zus (n=1) of oma (n=1) van het kind. In 1 geval is onbekend door wie de vragenlijst is ingevuld.

De studiegroep is representatief voor de Nederlandse populatie als het gaat om leeftijd van de moeder, geslacht van het kind, rangorde in het gezin en zwangerschapsduur (zie ook: Lanting et al., 2003).

Tabel 3.3 geeft enkele kenmerken van de studiegroep. De leeftijd van de kinderen is 0-30 weken. Het betreft 51% jongens en 49% meisjes met een gemiddeld geboortegewicht van 3.515 gram. De gemiddelde leeftijd van de moeders was 31 jaar.

Tabel 3.3 Enkele kenmerken van de indexpopulatie moeder/kind paren.

Kenmerk	n	Waarde ^a
<u>Kind</u>		
Leeftijd in weken (gemiddelde (SD); range) ^b	2.092	13 (6) 0-30
Jongens (%)	1.072	51
Rangorde kind		
1 ^e kind (%)	1.036	50
2 ^e kind	760	36
3 ^e kind	226	11
4 ^e of hoger	70	3
Geboortegewicht, gemiddeld in gram (SD)	2.089	3.522 (546)
Gestateduur, mediaan in weken (min., max.)	2.085	40 (26-43)
<u>Moeder</u>		
Leeftijd, gemiddelde in jaren (SD) ^b	2.255	31 (4)
Opleidingsniveau		
Laag ^c	256	12
Midden ^d	842	40
Hoog ^e	971	46
Onbekend	23	1
Werk buitenshuis ^f		
Ja	1.844	88
Nee	242	12
Onbekend	6	<1
Aantal uren werk buitenshuis ^f , mediaan (min., max.)	1.810	32 (2-50)

^a Percentages voor categorische variabelen en gemiddelden (met standaard deviatie; SD) voor continue variabelen.

^b Op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld.

^c geen, lagere school, LBO of MAVO.

^d MBO, HAVO of VWO.

^e Universiteit of HBO.

^f Voor de zwangerschap.

4 Starten met borstvoeding

In deze paragraaf geven we de resultaten voor het tijdstip waarop voor borstvoeding werd gekozen en de redenen om voor borstvoeding te kiezen.

Tijdstip waarop voor borstvoeding wordt gekozen

De meerderheid van de moeders (67%) besloot al vóór de zwangerschap tot het geven van borstvoeding (Tabel 4.4a). Eenderde van de moeders (32%) nam het besluit tijdens de zwangerschap, en slechts een klein gedeelte (1%) deed dit na de bevalling. Moeders met een hoog opleidingsniveau besloten vaker al vóór de zwangerschap om borstvoeding te gaan geven dan lager opgeleide moeders, dat wil zeggen 71% van de hoogopgeleiden besloot vóór de zwangerschap in vergelijking met 63% in de midden en 61% in de lager opgeleide groep. Het percentage beslissingen dat tijdens de zwangerschap werd genomen is dan ook hoger in de laagopgeleide en de middengroep dan in de hoogopgeleide groep (respectievelijk 38, 35 en 29%). Het percentage moeders dat pas na de bevalling besloot is vergelijkbaar voor alle opleidingsniveaus. Deze percentages zijn ten opzichte van de metingen in 2001-2003 vrijwel ongewijzigd.

Tabel 4.4a Periode waarin besloten werd borstvoeding te geven naar opleidingsniveau van de moeder.

Laag opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	816	61	155	61
Tijdens de zwangerschap	478	36	97	38
Na de bevalling	34	3	3	1
	1.328	100	255	100

Middelbaar opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	1.345	65	532	63
Tijdens de zwangerschap	701	34	297	35
Na de bevalling	37	2	11	1
	2.083	100	840	100

Hoog opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	1.660	71	688	71
Tijdens de zwangerschap	665	28	276	29
Na de bevalling	31	1	5	1
	2.356	100	969	100

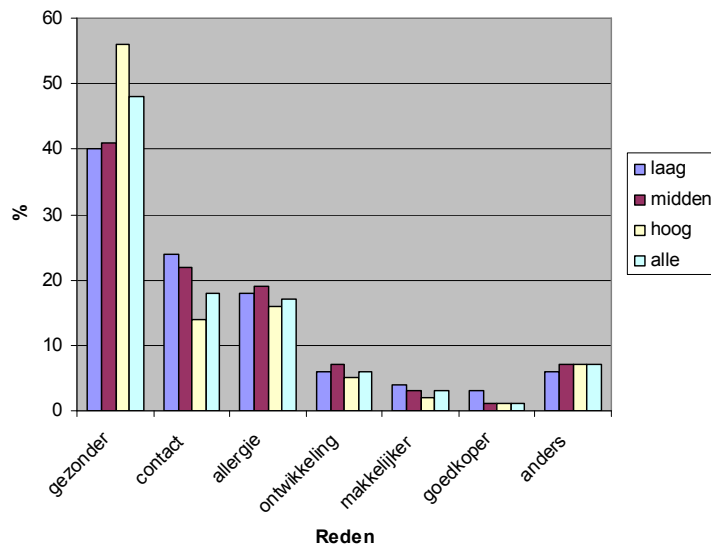
Alle opleidingsniveaus	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Voor de zwangerschap	3.821	66	1.375	67
Tijdens de zwangerschap	1.844	32	670	32
Na de bevalling	102	2	19	1
	5.767	100	2.064	100

Redenen om borstvoeding te gaan geven

In de vragenlijst vroegen we aan alle moeders die gestart waren met borstvoeding wat de belangrijkste reden hiervoor was. Deze vraag werd door 2.083 moeders beantwoord. Het grootste gedeelte van de moeders (48%) gaf aan het meest belangrijk te vinden dat borstvoeding “gezonder” is dan kunstvoeding (Figuur 4.1 en tabel 4.4b). Als tweede kwam het “contact tussen moeder en kind” (18%) naar voren, gevolgd door het “voorkomen van allergie” (17%). Slechts een klein deel (6%) gaf aan het het belangrijkst te vinden dat borstvoeding de ontwikkeling bevordert, dat het “makkelijker” (3%) en “goedkoper” (1%) is dan kunstvoeding. Ditzelfde patroon werd gevonden voor alle drie opleidingsgroepen. Het patroon in de redenen en motieven van 2007 is vergelijkbaar met dat gevonden in de periode 2001-2003.

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

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



Figuur 4.1 Belangrijkste reden om borstvoeding te gaan geven naar opleidingsniveau van de moeder.

Tabel 4.4b Belangrijkste reden om borstvoeding te gaan geven naar opleidingsniveau van de moeder.

Laag opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	428	33	101	40
Moeder-kind contact	289	22	60	24
Voorkomen van allergie	245	19	47	18
Bevordert ontwikkeling	61	5	15	6
Makkelijker	30	2	10	4
Goedkoper	11	1	7	3
Anders	245	19	15	6
	1.309	100	255	100

Middelbaar opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	829	40	345	41
Moeder-kind contact	356	17	182	22
Voorkomen van allergie	367	18	157	19
Bevordert ontwikkeling	69	3	58	7
Makkelijker	58	3	28	3
Goedkoper	14	1	8	1
Anders	362	18	59	7
	2.055	100	837	100

Hoog opleidingsniveau	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	1.056	45	537	56
Moeder-kind contact	321	14	136	14
Voorkomen van allergie	320	14	157	16
Bevordert ontwikkeling	83	4	49	5
Makkelijker	41	2	22	2
Goedkoper	5	<1	4	<1
Anders	513	22	63	7
	2.339	100	968	100

Alle opleidingsniveaus	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Gezonder	2.313	41	998	48
Moeder-kind contact	966	17	382	18
Voorkomen van allergie	932	16	362	17
Bevordert ontwikkeling	213	4	123	6
Makkelijker	129	2	60	3
Goedkoper	30	1	19	1
Anders	1.120	20	139	7
	5.703	100	2.083	100

5 Stoppen met borstvoeding

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

Tot één maand

293 moeders gaven aan wat voor hen de belangrijkste reden was om al in de eerste maand kunstvoeding te gaan bijgeven. De meest genoemde (28%; Tabel 5.5a) reden om dit al in de eerste maand te doen was “te weinig melk”, gevolgd door een “borstvoeding is te pijnlijk” (21%), en “onvoldoende drinktechniek” (10%). 23% van de moeders gaf echter aan dat de belangrijkste reden een andere was dan in de vragenlijst genoemd. Hiertoe behoorde bijvoorbeeld: “vermoeidheid van de moeder”, “te veel afvallen van moeder”, “medicijngebruik door moeder”, “betere nachtrust”, “darmkrampjes en onrust bij de baby”, “ontevreden kind”, “te veel honger”, “groeide niet goed”. Regelmatig wordt “beter weten hoeveel kind drinkt” of “borstvoeding past niet bij mij” genoemd. Een onderverdeling naar opleidingsniveau van de moeder voor 2001-2003 kan niet worden gegeven omdat de groepen te klein zouden worden om gefundeerde conclusies te kunnen trekken. Voor 2007 werd dit onderscheid dan ook niet gemaakt.

Tabel 5.5a Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de eerste maand na de bevalling.

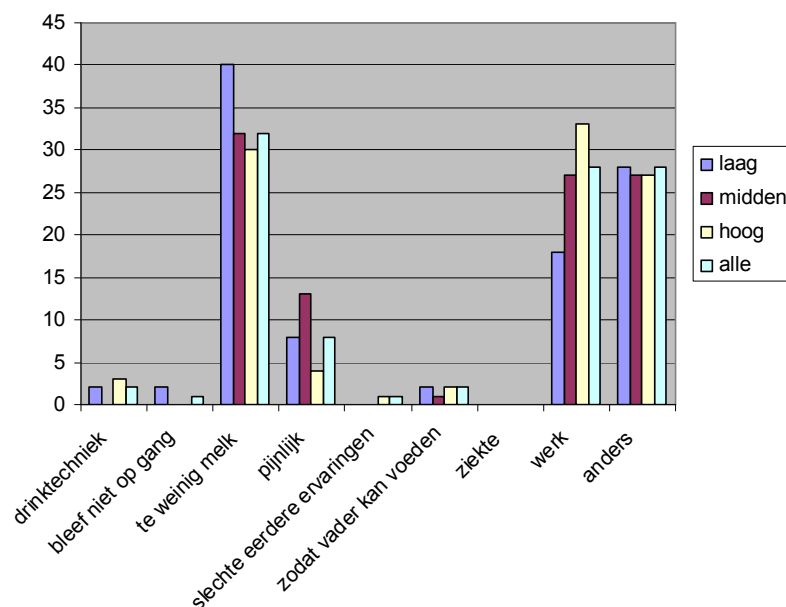
Reden	2001-2003		2007	
	n	%	n	%
Drinktechniek	21	17	29	10
Kwam niet op gang	16	13	15	5
Te weinig melk	34	28	81	28
Pijnlijk	16	13	62	21
Slechte eerdere ervaringen	9	7	4	1
Zodat vader ook kan voeden	0	0	4	1
Ziekte moeder of kind	2	2	0	0
Werk	1	1	5	2
Anders	22	18	93	32
Totaal	121	100	293	100

Twee tot en met vier maanden

De figuur 5.1 en de tabellen 5.5b t/m 5.5e geven de belangrijkste reden van moeders om tijdens de tweede tot en met de vierde maand kunstvoeding bij te gaan geven. Deze vraag werd door 416 moeders beantwoord. Wederom wordt als meest genoemde reden “te weinig melk” (32%) gegeven, gevolgd door “werk” (32%). Ook bij een onderverdeling naar opleidingsniveau bleek “te weinig melk” onder zowel laag-, middelbaar- als hoogopgeleiden de belangrijkste reden te zijn om kunstvoeding te introduceren. Het percentage laagopgeleide moeders dat dit als belangrijkste reden noemde was hoger dan dat onder hoogopgeleiden (40 vs. 30%), daarentegen gaven moeders in de hoogopgeleide groep vaker het werk als belangrijkste reden om kunstvoeding te introduceren (33% vs. 18%). Als reden om te stoppen wordt in 2007

nauwelijks nog genoemd ‘slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding’ (<1%) terwijl dat eerder nog relatief vaak genoemd werd (11%). Ook wordt niet meer aangegeven, dat de borstvoeding ‘niet op gang bleef’ (<1% versus eerder 5%).

Opvallend is dat het percentage moeders dat in 2007 aangaf dat werk het belangrijkste motief was om in de tweede tot vierde maand te stoppen met borstvoeding is gestegen ten opzichte van de periode 2001-2003; van 12 naar 28% voor de totale groep (Tabel 5.5e). Een zelfde trend wordt gezien als er een onderverdeling naar opleidingsniveau wordt gemaakt (Tabellen 5.5b, c en d).



Figuur 5.1 Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de 2^e tot en met de 4^e maand na de bevalling naar opleidingsniveau van de moeder.

Tabel 5.5b Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de 2^e tot en met de 4^e maand na de bevalling bij laag opleidingsniveau van de moeder.

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

Tabel 5.5c Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de **2e tot en met de 4e maand** na de bevalling bij middelbaar opleidingsniveau van de moeder.

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

Tabel 5.5d Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de **2e tot en met de 4e maand** na de bevalling bij hoog opleidingsniveau van de moeder

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

Tabel 5.5e Belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven tijdens de **2^e tot en met de 4^e maand** na de bevalling ongeacht opleidingsniveau van de moeder.

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

In de categorie “anders” vielen vergelijkbare redenen als bij moeders die in de eerste maand kunstvoeding bijgeven, daar kwamen voor moeders die in de tweede tot vierde maand kunstvoeding introduceerden problemen met kolven bij. Bijvoorbeeld: “kolven was lastig”, “kolven is moeilijk met werk te combineren”.

6 Beschouwing

Methodologie

Onze resultaten zijn afkomstig van een grote groep moeder-kind paren. Uit praktische overwegingen werd gekozen voor een dwarsdoorsnede-onderzoek. Hierbij werden op consultatiebureaus verspreid over heel Nederland vragenlijsten ter invulling meegegeven aan moeders wier kind op dat moment nog geen 6 maanden oud was. Door het grote aantal deelnemers kunnen uitspraken gedaan worden over uitkomsten op verschillende leeftijden. Dit betekent wel dat gegevens over de duur van borstvoeding en het tijdstip van introductie van kunstvoeding retrospectief, dus terugkijkend op de afgelopen periode, werden vastgesteld, en dat hierbij volledig op de herinnering van moeders werd afgegaan. Verder is door deze onderzoeksopzet en omdat het aantal bezoeken aan het consultatiebureau afneemt met de leeftijd het aantal kinderen dat op het moment van het invullen van de vragenlijst 6 maanden oud was relatief klein. Het alternatief voor een dwarsdoorsnede-onderzoek is een follow-up onderzoek waarbij moeder-kind paren worden gevolgd en waarbij ze op vaste momenten worden geïnterviewd om het type melkvoeding te achterhalen. Dit kost echter meer tijd, geld en organisatie, en werd daarom voor het huidige onderzoek van de hand gewezen. Er zijn geen aanwijzingen dat de door ons gekozen onderzoeksopzet de resultaten of de betrouwbaarheid hiervan in negatieve zin heeft beïnvloed.

Een andere algemene kanttekening die gemaakt dient te worden, is dat onze studiegroep zich beperkt tot moeders die in Nederland werden geboren. Daarbij waren de deelnemende moeders relatief hoger opgeleid dan de algemene populatie vrouwen in de fertiele levensfase. Dit laatste is alleen van belang bij de beoordeling van resultaten waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar opleidingsniveau van de moeder. De studiegroep was representatief voor de Nederlandse populatie vrouwen in de fertiele levensfase en hun kinderen als het gaat om de leeftijd van de moeder, het geslacht van het kind, pariteit, zwangerschapsduur, plaats van bevalling (thuis/ziekenhuis) en geografische spreiding.

Redenen en motieven van moeders om te starten met borstvoeding

Tweederde van de moeders besloot al voor de zwangerschap of ze na de bevalling borstvoeding zou gaan geven. Moeders in de hoogste opleidingsgroep besloten vaker al voor de zwangerschap dan lager opgeleide moeders. Slechts één procent besloot pas na de bevalling over het type melkvoeding. Als belangrijkste reden om borstvoeding te verkiezen boven flesvoeding werd het meest genoemd dat borstvoeding “gezonder” is. Dit gold zowel voor de laagste als de hoogste opleidingsniveaus. Veel meer vrouwen geven nu aan dat het geven van borstvoeding gezond is. Parallel aan deze toename, loopt de campagne “borstvoeding verdient tijd” van het Voedingscentrum en het BFHI, waarin de gezondheidsvoordelen breed uitgemeten zijn, voor het grote publiek en de medewerkers in de zorg. Het “moeder-kind contact” werd belangrijker geacht naarmate het opleidingsniveau van de moeder lager was (bij hoogopgeleide moeders 14%, bij laagopgeleiden 24%). De reden “voorkomen van allergie” werd nu door alle moeders gelijkmatig beantwoord (17%). Andere redenen, zoals “bevordert de ontwikkeling” en praktische aspecten als “makkelijker” en “goedkoper” werden slechts in een klein aantal gevallen als belangrijkste reden aangedragen (resp. 6, 3 en 1%). Promotie van borstvoeding dient dus al voor de zwangerschap aan te vangen, waarbij wordt benadrukt dat borstvoeding gezonder is dan kunstvoeding, dat het een uniek contact tussen moeder en kind oplevert en dat het preventief werkt voor mogelijke allergieën in het latere leven

van het kind. Borstvoedingspromotie tijdens de zwangerschap, zal een kleiner gedeelte van de vrouwen aanspreken, maar wordt belangrijker naarmate men zich meer richt op laagopgeleide vrouwen omdat deze vrouwen in vergelijking met hoogopgeleiden vaker pas tijdens de zwangerschap de keus maken betreffende het type voeding.

Het achtergrondkenmerk opleidingsniveau van de moeder bleek in sterke mate gerelateerd te zijn aan het starten met borstvoeding. In de lageropgeleide groep start 69% met borstvoeding versus 91% in de hoger opgeleide groep. Deze sterke associatie met het opleidingsniveau is in overeenstemming met resultaten van andere studies. Scott en Binns (1999) rapporteerden als eersten in hun overzichtsartikel een sterke en consistente relatie met het opleidingsniveau van de moeder. Enerzijds starten laag opgeleide moeders minder vaak met borstvoeding, ook geven ze korter borstvoeding, anderzijds hebben activiteiten om borstvoeding te bevorderen minder effect in deze groep. Studies over het effect van psychosociale factoren op het geven van borstvoeding zijn schaars (Kronborg, 2003). Nederlands onderzoek door Els Kools (2004) geeft aan dat intentie van de moeder een zeer sterke voorspeller van het starten met borstvoeding was. Andere determinanten voor het starten met borstvoeding waren de attitude (afweging van voordelen/nadelen) van de moeder en de sociale norm t.a.v. borstvoeding. Determinanten voor het doorgaan met borstvoeding waren lage sociale steun bij kunst-voeding en een hoge eigen effectiviteit. Sommige interventies leiden ertoe dat de duur van het geven van borstvoeding toeneemt, doch de tevredenheid van moeders met de interventies is nauwelijks onderzocht (Britton et al., 2007).

Redenen en motieven van moeders om te stoppen met borstvoeding

Zowel in het huidige onderzoek, het onderzoek uitgevoerd tussen 2000 en 2003, als in de PGO-Peilingen Jeugdgezondheidszorg 1997/1998 (Burgmeijer, 2001) werd “te weinig melk” het meest als belangrijkste reden genoemd om kunstvoeding bij te geven, zowel in de eerste maand na de bevalling als daarna. In beide onderzoeken werd deze reden continu door eenderde van de moeders als hoofdmotief opgegeven. Dit is zeer opvallend, niet alleen omdat de toegenomen belangstelling voor borstvoeding blijkende uit een stijgende trend in de borstvoedingscijfers hier geen invloed op heeft gehad, maar ook omdat het leeuwendeel van de moeders (ongeveer 98%) fysiologisch in staat is om voldoende borstvoeding te geven. Inadequate drinktechniek of het onvoldoende vaak aanleggen van het kind zou, indien onopgemerkt, dit effect kunnen veroorzaken. Dit pleit voor voldoende en adequate begeleiding bij borstvoeding in de eerste maand na de bevalling, maar ook daarna. Een andere verklaring voor het feit dat veel moeders “te weinig melk” als hoofdmotief noemen om kunstvoeding bij te geven, terwijl hier fysiologisch gezien geen aanleiding toe is, kan liggen in onzekerheid van moeders aangaande het kunnen geven van borstvoeding (eigen effectiviteit). In dit perspectief moet ook het motief “borstvoeding is pijnlijk” gezien worden, het kan de onzekerheid vergroten en aanleiding geven tot angstgevoelens. Daarnaast kan het op onjuiste wijze aanleggen een rol spelen. In beide situaties kan adequate begeleiding een positieve rol spelen, maar ook het zien van andere moeders die borstvoeding geven. Aan de andere kant kan ook niet uitgesloten worden dat “te weinig melk” als sociaal wenselijk antwoord gegeven wordt om het stoppen met borstvoeding te motiveren. Kortom, het is onduidelijk wat met “te weinig melk” wordt bedoeld; is er inderdaad sprake van te weinig melk door inadequate borstvoedingstechniek of staat “te weinig melk” voor iets anders, zoals de onzekerheid van moeder of verminderde motivatie. Het verdient dan ook aanbeveling te onderzoeken waar de reden “te weinig melk” werkelijk voor staat, waarbij kwalitatieve onderzoekstechnieken (zoals focusgroep interviews) de voorkeur verdienen boven kwalitatieve vormen van onderzoek (zoals vragenlijsten). Alleen

indien bekend is waar “te weinig melk” werkelijk voor staat kan hierop adequaat aangehaakt worden om zo de borstvoedingscijfers te verbeteren.

Door 28% van de moeders die na de vierde maand kunstvoeding bijgaven, werd werk als belangrijkste reden opgegeven. Werk werd in de hoogopgeleide groep vaker als hoofdreden genoemd dan in de midden- en laagopgeleide groep, resp. 33, 27 en 18%. Ter vergelijking, voor “te weinig melk”, de meest genoemde belangrijkste reden, was het percentage 32%, maar afhankelijk van de opleiding 30 (hoogopgeleid) tot 40% (laagopgeleid). Dit alles lijkt te pleiten voor maatregelen om de combinatie werk en borstvoeding te vergemakkelijken, zoals verbetering van kolffaciliteiten, langer ouderschapsverlof. Moeders geven ook expliciet aan “kolven was lastig”, “kolven is moeilijk met werk te combineren”. Maar hierbij dient wel in gedachten te worden gehouden dat werk mogelijk ook een sociaal geaccepteerde reden is om te stoppen met borstvoeding. Verder blijkt uit dit rapport dat werk buitenshuis pas na de tweede maand als substantiële reden om te stoppen met borstvoeding wordt gegeven, terwijl de gemiddelde duur van de borstvoedingsperiode onder autochtone vrouwen gelijk was aan 5 weken (Lanting en Van Wouwe, 2005) en dat dit dan vooral bij hoogopgeleide vrouwen speelt. Dit betekent dat voornamelijk hoogopgeleide vrouwen, die toch al vaker en langer borstvoeding geven dan laag opgeleide autochtone moeders, van dergelijke maatregelen zullen profiteren.

Hoewel het algemeen geaccepteerd is dat vrouwen werken, ook als ze kinderen krijgen, is de netto-arbeidsparticipatie van vrouwen niet toegenomen in de periode 2002-2005. Jonge vrouwen hebben nu veel vaker werk dan leeftijdsgenoten in voorgaande decennia, maar hun gemiddelde arbeidsduur is nauwelijks hoger. In 2000 had 52,0% van de vrouwen van 15-64 jaar een baan van 12 uur of meer. In 2003 lag dit percentage op bijna 54% en in 2005 op 54,1% (SCP, 2006).

Eén op de vier moeders die werden gevraagd naar hun belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan bijgeven gaf een motief dat niet kon worden gecategoriseerd in één van de voorgedrukte mogelijkheden in de vragenlijst, zoals: “vermoeidheid van de moeder”, “te veel afvallen van moeder”, “medicijngebruik door moeder”, “betere nachtrust”, “darmkrampjes en onrust bij de baby”, “ontevreden kind”, “te veel honger”, “groeide niet goed”. Regelmatig wordt “beter weten hoeveel kind drinkt” of “borstvoeding past niet bij mij” genoemd. Om borstvoeding adequaat te promoten lijkt het belangrijk om meer inzicht in de beweegredenen van deze groep te krijgen. Kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van (groeps)interviews, zou hierbij uitkomst kunnen bieden, hoewel niet uitgesloten kan worden dat er binnen deze groep een diffuus beeld met veel verschillende redenen bestaat, waarbij ook sociaal-culturele verschillen tussen groepen een rol kunnen spelen. Het is bijvoorbeeld interessant om meer uitleg te krijgen van vrouwen die aangaven dat ze kozen voor borstvoeding “omdat dat toch vanzelfsprekend is” of “daar heb je toch borsten voor”.

De keuzemogelijkheden “slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding” (nu 1%, destijds 11%), respectievelijk “de borstvoeding bleef niet op gang” nu <1%, destijds 6%) werden nu niet meer genoemd als reden om te stoppen met borstvoeding. Ook deze verschuivingen in de motieven om te stoppen met borstvoeding zijn opmerkelijk in de relatief korte periode parallel aan de campagne van het Voedingscentrum “borstvoeding verdient tijd” en het BFHI.

7 Conclusies en aanbevelingen

Uit de analyses kunnen, in vergelijking met de peilingen tussen 2000 en 2003, de volgende conclusies getrokken worden:

A. Starten met borstvoeding:

Van alle in Nederland geboren moeders startte in 2007 81% met het geven van borstvoeding direct na de geboorte van hun kind, destijds 75%. Moeders met een hogere opleiding startten ook nu vaker met borstvoeding (91%) vergeleken met middelbaar en laagopgeleide vrouwen (78% en 69%).

B. Redenen en motieven om te starten met borstvoeding:

Ook nu besloot een meerderheid van de moeders al vóór de zwangerschap tot het geven van borstvoeding (67%), hoogopgeleiden nog vaker (71%). Laag en middelbaar opgeleide vrouwen besloten iets vaker tijdens de zwangerschap tot het geven van borstvoeding (38% en 35%).

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

Parallel aan de campagne van het Voedingscentrum “borstvoeding verdient tijd” en het BFHI zijn dit opvallende verduidelijkingen in de motieven om te starten met borstvoeding.

C. Redenen en motieven om te stoppen met borstvoeding:

Ook nu weer werd “te weinig melk” zowel onder hoog-, middelbaar- als laagopgeleide moeders het meest genoemd als reden om kunstvoeding te gaan bijgeven. Dit gold zowel in de eerste maand na de geboorte (in beide peilingen 28%) als daarna (nu 32%, destijds 31%).

De eerste maand na de bevalling werd nu vaker geantwoord dat het geven van borstvoeding pijnlijk was (nu 20%, destijds 13%). Het is belangrijk voor medewerkers in de zorg, op deze voor vrouwen belangrijke klacht in de begeleiding bij borstvoeding een verantwoord antwoord te kunnen geven.

De reden “anders” of “werk” werd in de periode tijdens de tweede tot en met de vierde maand vaker geantwoord dan tijdens de eerste maand na de bevalling. Het aandeel moeders dat werk als hoofdmotief noemt om in de tweede tot en met de vierde maand te stoppen met borstvoeding is toegenomen van 12 naar 28%. Bij hoogopgeleide vrouwen werd “werk” uiteindelijk zelfs de belangrijkste reden om te stoppen met borstvoeding (nu 33%, destijds 16%). In dat kader is het relevant op te merken dat hun arbeidsparticipatie deze jaren nauwelijks toegenomen is.

Het kan niet uitgesloten worden dat zowel “te weinig melk” als werk in de huidige tijd als sociaal geaccepteerde redenen worden gezien om te stoppen met borstvoeding en dat de werkelijke redenen tot nu toe verborgen zijn gebleven.

De keuzemogelijkheden “slechte eerdere ervaringen met het geven van borstvoeding”, respectievelijk “de borstvoeding bleef niet op gang” werden nu niet meer genoemd als reden om te stoppen met borstvoeding (nu 1%, destijds 11% resp. nu <1%, destijds 6%). Ook deze verschuivingen in de motieven om te stoppen met borstvoeding zijn opmerkelijk in de relatief korte periode parallel aan de campagne van het Voedingscentrum “borstvoeding verdient tijd” en aan het BFHI.

Hieruit komen de volgende aanbevelingen naar voren:

- Laag en middelbaar opgeleide vrouwen starten aanzienlijk minder vaak met borstvoeding in vergelijking met hoogopgeleide vrouwen. Voorlichting om borstvoeding te promoten dient zich dan ook vooral op deze groep te richten.
- Promotie van borstvoeding dient al voor de zwangerschap aan te vangen. Borstvoedingspromotie tijdens de zwangerschap, zal een kleiner gedeelte van de vrouwen aanspreken, maar wordt belangrijker naarmate men zich meer richt op laagopgeleide vrouwen omdat deze vrouwen in vergelijking met hoogopgeleiden vaker pas tijdens de zwangerschap de keus maken over het type voeding.
- In de communicatie over borstvoeding moet worden benadrukt dat borstvoeding gezonder is dan kunstvoeding, dat het een uniek contact tussen moeder en kind oplevert en dat het preventief werkt voor de gezondheid (preventie van allergieën) in het latere leven.
- Kwalitatief onderzoek naar de werkelijke reden achter de motieven “te weinig melk” en “werk” verdient aanbeveling. Alleen indien bekend is waar deze motieven werkelijk voor staan kan hierop adequaat aangehaakt worden om zo de borstvoedingscijfers te verbeteren.

8 Referenties

BROTON C, MCCORMICK FM, RENFREW MJ, WADE A, KING SE. Support for breastfeeding mothers (Review). The Cochrane Library, 2007, Issue 1. The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, Ltd, www.thecochranelibrary.com

BURGMEIJER RJF, REIJNEVELD SA. Motieven om te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO-PG, 2001. Publ.nr. 2001.051.

FLACKING R, WALLIN L, EWALD U Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants. *Acta Paediatr.* 2007;

GLENN LL, QUILLIN SI. Oposing effects of maternal and paternal socioeconomic status on neonatal feeding method, place of sleep, and maternal sleep time. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2007 Apr-Jun;21(2):165-72.

GRUMMER-STRAWN LM, MEI Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics.* 2004;113:e81-6.

KRONBORG H, VAETH M. The influence of psychosocial factors on duration of breastfeeding. *Scand J Public Health* 2003; 32:210-216.

LANTING CI, HERSCHDERFER K, WOUWE JP VAN, REIJNEVELD SA. Effect van invoering van het "Baby Friendly Hospital Initiative" op het geven van borstvoeding in Nederland. Leiden: TNO-PG, 2003. Publ.nr. 2003.212.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing. 2005. Achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI. Leiden: TNO-KvL, 2005. Publ. nr. 2005.080.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Peiling Melkvoeding van Zuigelingen 2007. Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. Leiden: TNO-KvL, 2007. Publ. nr. 2007.104.

REIJNEVELD SA. The impact of individual and area characteristics on urban socioeconomic differences in health and smoking. *Int J Epidemiol* 1998;27:33.

ROSSUM CTM VAN, BUCHNER FL, HOEKSTRA J. Quantification of health effects of breastfeeding. RIVM, Bilthoven, 2005. Report nr. 350040001/2005.

RYAN AS. Breastfeeding and the risk of childhood obesity. *Coll Antropol.* 2007;31:19-28

SCOTT JA, BINNS CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 1999;7:5-16.

SCP-publicatie 2006/22, Emancipatiemonitor 2006, Wil Portegijs, Brigitte Hermans, Vinodh Lalta, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, december 2006, ISBN 90 377 0286 4.

SINGHAL A, COLE TJ, FEWTRELL M, LUCAS A. Breastmilk feeding and lipoprotein profile in adolescents born preterm: follow-up of a prospective randomized study. *Lancet* 2004;363:1571- 1578.

QUIGLEY MA, KELLY YJ AND SACKER A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics* 2007;119:e837-42.