

Werkgerelateerde factoren hebben beperkte invloed op het (blijven) geven van borstvoeding onder werkende vrouwen

Wendela E. Hooftman,¹ Nicole M.C. van Kesteren,¹ Mireille N.M. van Poppel,^{2,3} Caren I. Lanting,¹ Jacobus P. van Wouwe,¹ Marieke W. Verheijden^{1,3}

Er zijn vele factoren die ertoe kunnen leiden dat vrouwen stoppen met het geven van borstvoeding. Werk is daar één van. Het is echter niet duidelijk welke specifieke werkgerelateerde factoren hierbij een rol spelen. In het Mom@Work cohort zijn 610 werkende, voornamelijk autochtone, vrouwen tussen de 18 en 45 jaar uit de gezondheidszorg en detailhandel, gedurende ongeveer 1,5 jaar gevolgd. In dit cohort is onderzocht welke persoonsgebonden, kind/bevallingsgerelateerde, werkgerelateerde en voedingsgerelateerde factoren samenhangen met (1) of vrouwen 12 weken na de bevalling geheel of gedeeltelijk borstvoeding geven en (2) of zij hiermee doorgaan tot 24 weken na de bevalling. Bijna 60% van de vrouwen gaf 12 weken na de bevalling nog borstvoeding en 70% hiervan ging hier tot 24 weken na de bevalling mee door. In de multivariate analyses hangen leeftijd, opleiding, ervaren sociale steun, maar ook ernstige vermoeidheid zes weken na de bevalling en het geregeld hebben van de kinderopvang samen met het geven van borstvoeding 12 weken na de bevalling. Een hoge distress 12 weken na de bevalling en nog niet uit een flesje kunnen drinken zes weken na de bevalling hangen positief samen met het vaker blijven geven van borstvoeding. De beste voorspeller hiervoor is echter of een vrouw van plan was om te gaan kolven. Onverwacht is dat de houding van de werkgever en de faciliteiten om te kolven niet samenhangen met het blijven geven van borstvoeding. Omdat deze cohortstudie zich primair op ziekteverzuim richt zijn mogelijk niet alle voor borstvoeding relevante variabelen uitgevraagd. Toch suggereren de resultaten dat de motivatie om te gaan kolven een belangrijk aanknopingspunt biedt om het combineren van werk en borstvoeding te stimuleren. Er dient zeker niet uitsluitend gekeken te worden naar werkgerelateerde factoren.

Trefwoorden: borstvoeding, kolven, werkgerelateerde factoren

INLEIDING

Borstvoeding is de meest natuurlijke voeding voor een baby en heeft zowel op de korte als op de lange termijn gezondheidsvoordelen voor moeder en kind (zie bijvoorbeeld¹⁻⁶). Vanwege deze voordelen adviseert de WHO⁷ om exclusief borstvoeding te geven tot het kind de leeftijd van zes maanden heeft bereikt en vervolgens tot de leeftijd van twee jaar borstvoeding te geven in combinatie met bijvoeding. In Nederland startte in 2010 75% van de vrouwen na de bevalling met borstvoeding. Helaas stopten veel vrouwen ook weer vrij snel. Na een maand

gaf nog maar 55% van de vrouwen (gedeeltelijk) borstvoeding en na drie maanden was dit 35%.⁸

Redenen om met borstvoeding te stoppen zijn divers. Problemen rond het voeden zoals pijn, drinktechniek van de baby en de hoeveelheid melk worden vaak genoemd.⁹⁻¹² De redenen om met borstvoeding te stoppen variëren met de leeftijd van het kind. In de eerste maand zijn vooral het niet goed happen van de baby en het (gevoel hebben) onvoldoende melk te produceren een belangrijke reden. Later worden ook andere factoren zoals in staat zijn om een paar uur achter elkaar zonder de baby weg te zijn en de noodzaak om (daardoor) anderen een voeding te laten geven belangrijker.¹¹ Werk is één van de redenen waarom het noodzakelijk is langere tijd van de baby weg te gaan. Uit eerder onderzoek blijkt dat de lengte van het bevallingsverlof een belangrijke voorspeller is van het blijven geven/stoppen met borstvoeding. Kort bevallingsverlof (minder dan 12 en vooral minder dan zes

¹ TNO

² Afdeling Sociale Geneeskunde en EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, VU medisch centrum, Amsterdam

³ Body@Work, Onderzoekscentrum Bewegen, Arbeid en Gezondheid, TNO, VUmc, Amsterdam

weken) vergroot de kans op het stoppen aanzienlijk ten opzichte van langer verlof of stoppen met werken.¹³⁻¹⁵

Maar niet alleen de lengte van het verlof, en dus het moment van werkhervatting, is van belang. Ook andere werkgerelateerde factoren kunnen er voor zorgen dat vrouwen (niet) doorgaan met het geven van borstvoeding (zie bijvoorbeeld⁹⁻¹²). Zo vermindert fulltime werken, in vergelijking met parttime of niet werken, zowel de kans op het starten met borstvoeding, als op het blijven geven van borstvoeding bij werkhervatting.^{16,17} De aanwezigheid van (kennis over) een kolfruimte op het werk en het bestaan van kolfterlof zijn redenen om door te gaan met het geven van borstvoeding na werkhervatting.^{12,18,19}

De Nederlandse overheid heeft wettelijk geregeld dat werkgevers het werk van vrouwen die borstvoeding geven zo moeten inrichten dat de borstvoeding hierdoor niet belemmerd wordt (zie bijvoorbeeld Arbobesluit, artikel 1.41 en Arbeidstijdenwet artikel 4:7). Dit betekent onder meer dat vrouwen vrijgesteld zijn van nachtwerk en overwerk en dat hun psychische en fysieke belasting indien nodig beperkt moet worden, maar ook dat zij de mogelijkheid moeten hebben om te kolven. Uit een kwalitatief onderzoek¹² bleek echter dat het voor vrouwen soms niet reëel was om het werk te onderbreken om te kolven. Bijvoorbeeld omdat er dan werk bleef liggen, of omdat er niemand was om hen tijdelijk te vervangen. Chen et al.¹⁹ laten zien dat het type werk het geven van borstvoeding kan beïnvloeden: vrouwen die op kantoor werken beginnen vaker en gaan vaker door met het geven van borstvoeding dan vrouwen die in een fabriek werken. De resultaten van Guendelman et al.¹³ wijzen er op dat een leidinggevende positie, tevredenheid met het werk en hoge autonomie op het werk samen hangen met het vaker geven van borstvoeding 30 dagen na de bevalling. Ook bleek een flexibel rooster samen te gaan met het langer blijven geven van de borstvoeding. De hoeveelheid literatuur naar de invloed van werkgerelateerde factoren op het (blijven) geven van borstvoeding is echter beperkt. Bovendien waren eerdere onderzoeken naar determinanten van het geven van borstvoeding deels kwalitatief van aard en/of hadden sub-optimale (bijvoorbeeld cross-sectionele) onderzoeksdesigns. Daarnaast is vaak een zeer beperkte set werkgerelateerde factoren in de analyses meegenomen. In het huidige onderzoek is daarom in een prospectief cohort gekeken naar welke factoren van invloed zijn op het geven van borstvoeding, waarbij speciaal is gekeken naar de invloed van werkgerelateerde factoren. Aangezien tussen de 3 en 4 maanden na de bevalling (het einde van het bevallingsverlof) werk voor veel vrouwen

Kernpunten

- Bijna 60% van de vrouwen in het Mom@Work cohort gaf 12 weken na de bevalling borstvoeding. Hiervan ging 70% daarmee door tot minimaal 24 weken na de bevalling.
- Werkgerelateerde factoren zijn slechts beperkt van invloed op het (blijven) geven van borstvoeding.
- De motivatie van vrouwen om te gaan kolven is een belangrijke voorspeller van het (blijven) geven van borstvoeding na werkhervatting.
- Om het combineren van werk en borstvoeding te stimuleren moet niet uitsluitend gekeken worden naar de kwaliteit van de arbeid.

een reden is om te stoppen met het geven van borstvoeding⁹ worden daarbij twee vragen centraal gesteld:

- Welke factoren, waar onder werkgerelateerde, zorgen er voor dat vrouwen op 12 weken (ongeveer het einde van het bevallingsverlof) na de bevalling borstvoeding geven?
- Welke factoren, waar onder werkgerelateerde, zorgen er voor dat vrouwen die 12 weken na de bevalling borstvoeding

geven dit minimaal tot 24 weken na de bevalling blijven doen?

METHODE

Er is gebruik gemaakt van de Mom@Work data.²⁰ Het Mom@Work cohort bestaat uit 610 met name autochtone vrouwen tussen de 18 en 45 jaar die tijdens de zwangerschap minimaal 12 uur werkten en van plan waren dit na de bevalling weer te gaan doen. Bij dit cohort zijn in de periode 2004-2007 zes metingen verricht: een bij intake (T0), een bij 30 weken zwangerschap (T1) en vier metingen na de bevalling (6, 12, 24 en 52 weken na de bevalling, respectievelijk T2, T3, T4 en T5). Op iedere meting werden vrouwen gevraagd naar hun ervaren gezondheid en hun zwangerschap of bevalling. Ook is gevraagd naar het combineren van werk en kinderen. Daarnaast is de vrouwen op de eerste meting gevraagd naar de kenmerken van hun werk, terwijl op alle metingen na de bevalling is gevraagd naar het geven van borstvoeding en de gezondheid van het kind. Tabel 1 geeft een overzicht van de in het huidige onderzoek gebruikte vragen, en het moment waarop zij gemeten zijn. Voor de analyses voor het geven van borstvoeding 12 weken na de bevalling werden gegevens gebruikt die zes weken na de bevalling gemeten waren. Voor de analyse voor het blijven geven van borstvoeding is gebruik gemaakt van variabelen die zijn bepaald bij de meting op 12 weken na de bevalling. Indien dit niet mogelijk was, is er voor gekozen om variabelen te gebruiken die zijn bepaald op een eerdere meting. De voor het onderzoek relevante variabelen worden hieronder kort toegelicht. Voor een uitgebreide beschrijving van hoe de variabelen zijn gemeten wordt verwezen naar Stomp-van den Berg et al.²⁰

Afhankelijke variabelen

Alle vrouwen is zowel op 12 als op 24 weken na de bevalling gevraagd of zij volledige borstvoeding gaven. Hierbij kon worden geantwoord "Nee", "Nee, eerst borstvoeding, maar nu volledige kunstvoeding", "Nee, een combinatie van borstvoeding en kunstvoeding", "Ja volledige borstvoeding" en "Anders". Omdat één van de manieren om werk en borstvoeding te combineren is om

Tabel 1 Variabelen in de analyses meegenomen.

	Borstvoeding geven op 12 weken na de bevalling ¹	Borstvoeding blijven geven tot minimaal 24 weken na de bevalling
Werkgerelateerd²		
Verlofstatus	T3	-
Moment van werkhervatting	-	T3, T4
Andere functie na hervatten	T3	T3
Uren werkzaam per week	To	To
Onregelmatig werk (avond nacht ploeg weekend)	To	To
Regelmogelijkheden (JCQ)	To	To
Taakeisen (JCQ)	To	To
Baanonzekerheid (JCQ)	To	To
Sociale steun (JCQ)	To	To
Fysieke inspanning (JCQ)	To	To
Begeleiding door leidinggevende	T3	T3
Begeleiding door arbodienst	T3	T3
Persoonsgebonden factoren		
Leeftijd	To	To
Opleiding	To	To
Algehele gezondheid (RAND 36)	T2	T3
Gezondheid ten opzichte van een jaar geleden (RAND 36)	T3	T3
Vermoeidheid (cis)	T2	T3
Distress (4dkl)	T2	T3
Belemmering in afgelopen 4 weken (RAND 36)	T3	T3
Kind/bevallings gerelateerd		
Eerste zwangerschap	To	To
Plaats van de bevalling	T2	T2
Bijzonderheden met betrekking tot de gezondheid van het kind	T2	-
Kind last van veel voorkomende problemen	-	T3
Kind in het ziekenhuis gelegen door medische oorzaak	T2	T3
Temperament baby	T2	T3
Kinderopvang geregeld	T2	T3
Voedings gerelateerd		
Nachtvoeding	T2	T3
Kind kan uit flesje drinken	-	T2
Werk situatie biedt ruimte voor geven borstvoeding	-	T3
Collega's storen zich er aan dat ik onder werktijd voed of kolf	-	T3
Hoe borstvoeding geven na werkhervatting	-	T3
Ondersteuning door leidinggevende	-	T3
Voorzieningen voor geven van borstvoeding	-	T3

¹To= intake; T2= 6 weken na de bevalling; T3= 12 weken na de bevalling; T4= 24 weken na de bevalling.

² RAND 36=Rand 36 item Health Survey²²; CIS = Checklist Individual Strength²³; 4DKL= Vier Dimensionale Klachtenlijst^{24,25}; JCQ = Job Content Questionnaire²¹.

gedeeltelijk kunstvoeding te gaan geven is borstvoeding geven gedefinieerd als geheel of gedeeltelijk borstvoeding geven. Voor de analyses over het blijven geven van borstvoeding tot minimaal 24 weken na de bevalling zijn de vrouwen geselecteerd die 12 weken na de bevalling borstvoeding gaven. Vervolgens is gekeken welke factoren samen hangen met het blijven geven van borstvoeding tot minimaal 24 weken na de bevalling.

Onafhankelijke variabelen

Als onafhankelijke variabelen zijn diverse persoonsgebonden, kind/bevallingsgerelateerde, werkgerelateerde en voedingsgerelateerde factoren meegenomen.

Persoonsgebonden factoren

De volgende persoonsgebonden factoren werden in de analyses meegenomen: leeftijd, opleiding, algehele gezondheid (op het moment van meten en ten opzichte van een jaar geleden), belemmeringen in de afgelopen 4 weken, vermoeidheid en distress. De vragen over de algehele gezondheid en de belemmeringen waren afkomstig uit de

RAND 36.²² Vermoeidheid is gemeten met de Checklist Individual Strength (CIS). Vragen werden gescoord op een 7-puntsschaal. Een voorbeeld van een vraag is: "Ik voel me moe". Aangezien een score van tenminste 35 op de op 8 items gebaseerde factor 'Ernst van de ervaren vermoeidheid' kan worden gezien als een indicatie van ernstige vermoeidheid²³ is de score op de CIS gedichotomiseerd in wel (≥ 35) en niet (< 35) ernstig vermoeid. Distress is gemeten door middel van de distress schaal van de Vier Dimensionale Klachtenlijst (4DKL). Deze schaal bestaat uit 16 vragen. Vragen worden gescoord op een 5-puntsschaal. Voorbeeldvragen zijn "Hebt u de afgelopen week last van piekeren?" en "Voelt u zich de afgelopen week snel geïrriteerd?". De score op de schaal is gedichotomiseerd in hoge (≥ 10) en lage (< 10) distress, aangezien een score tussen de 10 en de 20 op deze schaal in verband wordt gebracht met aan stress gerelateerde spanning.^{24,25}

Kind/bevallingsgerelateerde factoren.

Gevraagd werd of het de eerste zwangerschap was, naar de plaats van de bevalling, gezondheidsproblemen van het kind en of de kinderopvang was geregeld.

Werkgerelateerde factoren.

Als eerste werkgerelateerde factor is meegenomen of de vrouwen weer aan het werk waren. De duur van het zwangerschapsverlof lijkt immers van invloed op het geven van borstvoeding, en hoewel de duur van het verlof vast staat is het door het opnemen van bijvoorbeeld vakantie en/of ouderschapsverlof mogelijk toch langer thuis te blijven. Zowel 12 als 24 weken na de bevalling is aan de vrouwen gevraagd of zij weer aan het werk waren. Vrouwen die vakantie of verlof namen aansluitend aan het bevallingsverlof werden niet als hervat beschouwd. Omdat vrouwen die verzuimden (n=14) vanuit arbeidskundig perspectief in principe beschikbaar waren om te werken werden zij als hervat beschouwd. Daarnaast is het aantal uren dat de vrouwen werkten, of zij na hun bevalling een andere functie hadden gekregen, of zij buiten reguliere werktijden werkten (avond, nacht, weekend en ploegendienst) en de kwaliteit van de arbeid in de analyses meegenomen. Voor het meten van de kwaliteit van de arbeid is gebruik gemaakt van de Job Content Questionnaire.²¹ Individuele items werden gescoord op een 4-puntsschaal. Voorbeelden van vragen zijn "Ik heb de ruimte om zelf beslissingen te nemen", "Het werk vereist intensieve concentratie" en "Mijn collega's zijn in mij geïnteresseerd". Deze items zijn gecombineerd in de vijf standaard dimensies van de schaal: regelmogelijkheden, taakeisen, baanonzekerheid, sociale steun en fysieke inspanning. Vervolgens zijn zij op de mediane waarde gedichotomiseerd.

Voedingsgerelateerde factoren

In het onderzoek meegenomen factoren zijn: nachstvoeding krijgen, uit een flesje kunnen drinken, mogelijkheden tot het geven van borstvoeding op het werk, attitude van collega's en leidinggevende ten aanzien van het geven van borstvoeding en de manier waarop vrouwen denken borstvoeding en werk te combineren (kolven, stoppen, of anders).

Analyses

Voor de analyses zijn vrouwen waarvan onbekend was of zij na de bevalling bleven werken of die na de bevalling toch stopten met werken geëxcludeerd. Ook zijn vrouwen waarvan onbekend was of zij borstvoeding gaven op 12 en 24 weken na de bevalling geëxcludeerd. Hierdoor zijn er uiteindelijk 558 vrouwen meegenomen in de analyse voor de determinanten van het geven van borstvoeding 12 weken na de bevalling. Voor de analyses voor de determinanten van het blijven geven van borstvoeding na 12 weken na de bevalling zijn ook de vrouwen geëxcludeerd die tijdens de 12e week geen borstvoeding gaven. Hierdoor bleven er 312 vrouwen over in deze analyse. Door middel van lineaire regressie analyses is gekeken naar de univariate relatie tussen individuele variabelen en borstvoeding (blijven) geven bij/na werkhervatting. Ver-

volgens is door middel van een lineaire regressie met achterwaartse selectie een multivariaat model gemaakt. Hiervoor zijn allereerst variabelen met een significante univariate relatie ($p < 0,1$) met borstvoeding geven in het model opgenomen. Variabelen die multivariaat geen significante relatie ($p < 0,05$) met borstvoeding hadden, zijn weer uit het model verwijderd. Daarna zijn, om te controleren of er variabelen onterecht zijn geëxcludeerd, alle variabelen die niet in het model zaten één voor één aan het model toegevoegd. Variabelen die een significante verbetering ($p < 0,05$) van het model gaven werden alsnog aan de multivariate analyse toegevoegd. Alle analyses zijn uitgevoerd met SPSS 17.0 voor Windows.

RESULTATEN

Borstvoeding geven 12 weken na de bevalling

In ons cohort gaf bijna 60% van de vrouwen 12 weken na de bevalling nog (gedeeltelijk) borstvoeding (tabel 2). Uit de univariate analyses blijkt dat het geven van borstvoeding 12 weken na de bevalling samenhangt met een langere werkduur, hogere opleiding, hogere leeftijd, ernstige vermoeidheid van de vrouw en het geregeld hebben van de kinderopvang. Met uitzondering van de werkduur worden deze relaties ook multivariaat gevonden. Daarnaast wordt multivariaat ook gevonden dat vrouwen die voor de bevalling op het werk een hoge sociale steun ervaren een kleinere kans hebben om na 3 maanden borstvoeding te geven dan vrouwen die weinig sociale steun ervaren (Risicoverschil (RV) -10%). Ook vrouwen die de kinderopvang 6 weken na de bevalling niet geregeld hebben (RV -16%) geven 12 weken na de bevalling minder vaak borstvoeding dan vrouwen die de kinderopvang wel geregeld hebben. Vrouwen die ouder zijn dan 30 en vrouwen met een middelbare of hogere opleiding hebben juist een hogere kans om 12 weken na de bevalling borstvoeding te geven (range RV van 12% (20-34 jarigen) tot 40% (hoge opleiding)). De verklaarde variantie van het model is 11,5%. De invloed van de werkkenmerken (hier sociale steun) was met 0,3% beperkt. De meeste variantie werd verklaard door de persoonskenmerken: leeftijd en opleiding. Gezamenlijk verklaarden zij 9,4% van de variantie.

Borstvoeding blijven geven tot minimaal 24 weken na de bevalling

De meeste vrouwen (70%) die 12 weken na de bevalling borstvoeding gaven bleven dit tot minimaal 24 weken na de bevalling doen (tabel 3). Uit de univariate analyses blijkt dat het *blijven* geven van borstvoeding tot minimaal 24 weken na de bevalling samenhangt met een hogere leeftijd, meer ervaren distress op 3 maanden na de bevalling, en de manier waarop vrouwen werk en borstvoeding denken te gaan combineren. Multivariaat blijkt dat vrouwen die 3 maanden na de bevalling veel distress hadden (RV 16%) en vrouwen die van plan waren borstvoeding en werk te combineren door te kolven (RV 38%) significant vaker borstvoeding gaven dan vrouwen met een lage distress of vrouwen die van plan waren te stoppen met het geven van borstvoeding, of borstvoeding

Tabel 2 Borstvoeding geven op 12 weken na de bevalling

	Borstvoeding geven 12 weken na de bevalling		Univariaat			Multivariaat		
	N	Ja(deels)	RV	95% BI	RV	95% BI		
Totaal	558	59%						
Werkgerelateerde factoren								
Verlofstatus op T3								
niet gestart met werken	405	61%						
gestart met werken, of ziek gemeld	153	52%	-8,0%	-17,2%	1,1%			
Uren werkzaam per week								
< 24 uur	124	48%						
24 tot en met 31 uur	141	60%	11,9%	0,0%	23,8%			
32 uur of meer	293	63%	14,1%	3,8%	24,4%			
Onregelmatig werk (incl. avond nacht ploeg en weekend werk)								
nee	266	57%						
ja	290	60%	3,6%	-4,6%	11,8%			
Regelmogelijkheden (JCQ)								
laag	395	58%						
hoog	151	60%	2,0%	-7,2%	11,3%			
Taakeisen (JCQ)								
laag	278	61%						
hoog	263	58%	-3,4%	-11,7%	4,9%			
Baanonzekerheid (JCQ)								
laag	448	57%						
hoog	97	64%	6,6%	-4,3%	17,4%			
Sociale steun (JCQ)								
laag	393	61%						
hoog	153	54%	-6,3%	-15,5%	2,9%	-9,5%	-18,4%	-0,7%
Fysieke inspanning (JCQ)								
laag	337	62%						
hoog	197	54%	-7,9%	-16,6%	0,7%			
Andere functie gekregen								
nee	511	59%						
ja, weet niet of anders	43	56%	-3,1%	-18,5%	12,3%			
Begeleiding door leidinggevende								
geen begeleiding	253	63%						
voldoende begeleiding	280	56%	-7,5%	-15,9%	0,8%			
onvoldoende begeleiding	11	46%	-17,8%	-47,5%	11,9%			
Begeleiding door arbodienst								
geen begeleiding	536	59%						
voldoende begeleiding	5	40%	-19,0%	-62,4%	24,5%			
onvoldoende begeleiding	5	80%	21,0%	-22,4%	64,5%			
Persoonsgebonden factoren								
Leeftijd								
<30 jaar	165	48%						
30 tot en met 34	288	63%	14,0%	4,6%	23,4%	11,9%	2,7%	21,2%
35 jaar en ouder	105	65%	16,3%	4,3%	28,3%	13,6%	1,9%	25,3%
Opleiding								
laag	46	28%						
midden	188	49%	20,7%	5,3%	36,0%	19,8%	4,5%	35,1%
hoog	323	69%	40,8%	26,1%	55,5%	39,9%	25,1%	54,6%
Algehele gezondheid								
goed - uitstekend	510	60%						
matig - slecht	36	44%	-15,6%	-32,2%	1,1%			
Gezondheid ten opzichte van een jaar geleden								
goed - uitstekend	433	59%						
matig - slecht	122	57%	-2,6%	-12,5%	7,4%			
Vermoeidheid								
geen ernstige vermoeidheid (CIS < 35)	358	62%						
ernstige vermoeidheid (CIS ≥ 35)	199	53%	-9,2%	-17,8%	-0,7%	-9,9%	-18,2%	-1,6%
Distress								
laag	468	61%						
hoog	80	51%	-9,2%	-20,9%	2,5%			
Belemmering in afgelopen 4 weken								
helemaal niet - enigszins	524	59%						
nogal - heel erg veel	32	53%	-5,8%	-23,5%	11,8%			

	Borstvoeding geven 12 weken na de bevalling		Univariaat		Multivariaat		
	N	Ja(deels)	RV	95% BI	RV	95% BI	
Kind/bevallingsgerelateerde factoren							
Eerste zwangerschap?							
nee	281	57%					
ja	276	61%	3,9%	-4,3%	12,1%		
Plaats bevalling							
thuis	178	65%					
in het ziekenhuis of anders	378	56%	-8,8%	-17,6%	0,0%		
Bijzonderheden m.b.t. gezondheid van het kind							
geen	476	59%					
ja	71	58%	-1,3%	-13,6%	11,0%		
Kind in het ziekenhuis gelegen door medische oorzaak?							
nee	432	61%					
ja	121	53%	-7,8%	-17,7%	2,2%		
Temperament baby							
niet temperamentvol	172	58%					
gemiddeld	171	61%	2,7%	-7,8%	13,1%		
temperamentvol	156	58%	-0,4%	-11,1%	10,3%		
Kinderopvang geregeld							
ja (gedeeltelijk) geregeld	504	61%					
niet geregeld of weet niet	48	38%	-23,0%	-37,5%	-8,5%	-16,1%	-30,1%
Voedingsgerelateerde factoren							
Nachtvoeding geven op 6 weken na de bevalling							
geen nachtvoeding	97	53%					
wel nachtvoeding	451	61%	8,0%	-2,9%	18,8%		

RV= Risicoverschil; 95% BI= 95 procent betrouwbaarheidsinterval. Het RV heeft steeds betrekking op het verschil met de bovenste categorie.
* Alleen factoren die significant bijdragen aan het geven van borstvoeding zijn in het multivariate model opgenomen.

en werk op een andere manier dan door kolven wilden combineren. Als een kind 6 weken na de bevalling uit een flesje kon drinken gaf dit een kleinere kans op het blijven geven van borstvoeding (RV -13%). De verklaarde variantie van het multivariate model was 18,7%. Hiervan kwam 1,7% voor rekening van de ervaren distress en 17,0% wordt verklaard door de voedingsgerelateerde factoren.

DISCUSSIE

Een sterk punt van het huidige onderzoek is dat het één van de eersten is dat in een prospectieve onderzoeksopzet naar de invloed van zowel persoonsgebonden, kind/bevallingsgerelateerde en voedingsgerelateerde factoren als naar de invloed van werkgerelateerde factoren op het (blijven) geven van borstvoeding kijkt. Nadeel van de studie is dat de Mom@Work studie zich primair op ziekteverzuim, en niet op borstvoeding, richtte waardoor mogelijk niet alle relevante variabelen voor het geven van borstvoeding zijn uitgevraagd. Bovendien is de Mom@Work populatie niet representatief voor alle werkende vrouwen. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in het percentage vrouwen dat drie maanden na de bevalling nog borstvoeding geeft. Dit is bij de Mom@Work deelnemers bijna twee keer zo hoog als gemiddeld in Nederland (60% versus 35%). Een mogelijke verklaring is dat het merendeel van de Mom@Work vrouwen werkzaam was in de gezondheids- en welzijnszorg en de detailhandel. Dit zijn sectoren waar relatief veel hoger opgeleide vrouwen werken en waar, door het grote aantal vrouwen dat in deze sectoren werkt, het geven van borstvoeding wel-

licht gebruikelijker en dus beter geregeld is dan in sectoren waar meer mannen werken.

De resultaten laten zien dat zowel werkgerelateerde als niet werkgerelateerde factoren samen hangen met het geven van borstvoeding. De in het onderzoek meegenomen factoren kunnen het (blijven) geven van borstvoeding echter maar beperkt verklaren. Deels zijn de gevonden verbanden in lijn met de verwachtingen. Ook uit eerder onderzoek bleek dat hoger opgeleide en oudere vrouwen vaker borstvoeding geven. Dat vrouwen die zes weken na de bevalling erg vermoeid zijn op 12 weken na de bevalling vaker flesvoeding geven komt wellicht doordat veel vrouwen het gevoel hebben dat het geven van borstvoeding vermoeiender is dan het geven van flesvoeding.²⁶ Hierdoor stoppen vrouwen die erg vermoeid zijn wellicht met het geven van borstvoeding in de verwachting dat zij hierdoor minder vermoeid worden. Of dit effect heeft is overigens de vraag. Volgens Callahan et al.²⁶ is er objectief gezien geen relatie tussen borstvoeding en vermoeidheid.

Ten aanzien van de werkgerelateerde factoren laten de resultaten zien dat factoren zoals de kwaliteit van de arbeid, de werktijden en het aantal werkuren een beperkte rol speelden bij het geven van borstvoeding rond het moment van werkhervatting. Multivariaat was alleen de ervaren sociale steun van invloed op het geven van borstvoeding 12 weken na de bevalling (en dan nog in negatieve zin) terwijl het blijven geven van borstvoeding tot 24 weken na de bevalling helemaal niet door werkkenmerken werd verklaard.

Het onderzoek geeft ook een aantal opvallende resul-

Tabel 3 Borstvoeding blijven geven tot minimaal 24 weken na de bevalling.

	Borstvoeding blijven geven tot 24 weken na de bevalling		Univariaat			Multivariaat*		
	N	Ja (deels)	RV	95% CI	RV	95% BI		
Totaal	312	70%						
Werkgerelateerde factoren								
Moment van werkhervatting								
3 maanden (al dan niet ziek)	74	68%						
3-6 maanden (al dan niet ziek)	222	70%	2,7%	-9,5%	14,9%			
> 6 maanden	16	75%	7,4%	-17,6%	32,4%			
Uren werkzaam per week								
< 24 uur	58	69%						
24 tot en met 31 uur	83	83%	14,2%	-1,1%	29,4%			
32 uur of meer	171	64%	-5,2%	-18,8%	8,3%			
Onregelmatige werk (incl. avond nacht ploeg en weekend werk)								
nee	142	71%						
ja	168	69%	-2,7%	-13,0%	7,7%			
Regelmogelijkheden (JCQ)								
laag	218	67%						
hoog	88	77%	9,8%	-1,5%	21,2%			
Taakeisen (JCQ)								
laag	168	68%						
hoog	138	73%	5,3%	-5,0%	15,7%			
baanonzekerheid (JCQ)								
laag	245	68%						
hoog	58	76%	7,7%	-5,5%	20,9%			
sociale steun (JCQ)								
laag	228	70%						
hoog	80	74%	4,0%	-7,6%	15,7%			
fysieke inspanning (JCQ)								
laag	201	72%						
hoog	98	67%	-4,3%	-15,4%	6,8%			
Andere functie gekregen								
nee	287	69%						
weet niet of anders	22	82%	13,2%	-6,9%	33,2%			
Persoonsgebonden factoren								
Leeftijd op To, afgerond								
<30 jaar	77	68%						
30 tot en met 34	171	66%	-2,0%	-14,3%	10,3%			
35 jaar en ouder	64	84%	16,8%	1,7%	32,0%			
Opleiding								
laag	11	64%						
midden	85	67%	3,4%	-25,6%	32,5%			
hoog	216	71%	7,7%	-20,3%	35,7%			
Algehele gezondheid								
goed - uitstekend	296	69%						
matig - slecht	12	92%	22,4%	-4,1%	48,9%			
gezondheid ten opzichte van een jaar geleden								
goed - uitstekend	244	68%						
matig - slecht	66	76%	7,3%	-5,2%	19,8%			
vermoeidheid								
geen ernstige vermoeidheid (CIS <35)	215	68%						
ernstige vermoeidheid (CIS > 35)	97	73%	4,8%	-6,2%	15,9%			
Distress								
laag	261	67%						
hoog	40	85%	18,3%	3,0%	33,7%	15,9%	1,7%	30,2%
belemmering in afgelopen 4 weken								
helemaal niet - enigszins	294	69%						
nogal - heel erg veel	17	88%	19,5%	-3,0%	42,0%			
Kind/bevallingsgerelateerde factoren								
eerste zwangerschap?								
nee	150	73%						
ja	162	67%	-5,4%	-15,6%	4,9%			
Plaats bevalling								
thuis	111	69%						
ziekenhuis of anders	199	71%	1,5%	-9,2%	12,2%			
Kind last van veel voorkomende problemen								
nee	204	71%						
ja	106	67%	-4,1%	-15,0%	6,8%			

	Borstvoeding blijven geven tot 24 weken na de bevalling		Univariaat			Multivariaat*		
	N	Ja (deels)	RV	95% CI	RV	95% BI		
Kind in het ziekenhuis gelegen door medische oorzaak								
nee	271	70%						
ja	41	68%	-1,8%	-17,0%	13,4%			
Temperament baby								
niet temperamentvol	96	73%						
gemiddeld	94	71%	-2,3%	-15,7%	11,0%			
temperamentvol	87	70%	-3,1%	-16,1%	9,8%			
Kinderopvang								
niet geregeld (nee weet niet of aangevraagd)	14	86%						
(gedeeltelijk) geregeld incl. geen gebruik maken	296	69%	-16,8%	-41,5%	8,0%			
Voedingsgerelateerde factoren								
Nachtvoeding								
geen nachtvoeding	153	68%						
wel nachtvoeding	153	73%	4,6%	-5,7%	14,9%			
kind kan uit flesje drinken								
nee of weet niet	82	78%						
ja	228	68%	-10,5%	-22,1%	1,0%	-12,5%	-23,6%	-1,5%
werksituatie biedt ruimte voor geven borstvoeding								
nee	94	65%						
ja	210	72%	7,0%	-4,2%	18,2%			
Collega's storen zich er aan dat ik onder werktijd voed of kolf								
ja of weet niet	136	68%						
nee	166	72%	4,6%	-5,8%	15,1%			
ondersteuning door leidinggevende								
nee of weet niet	89	67%						
ja	216	71%	3,4%	-8,0%	14,8%			
hoe borstvoeding geven na werkhervatting								
stoppen	12	33%						
andere manier om bv te blijven geven	67	40%	7,0%	-19,1%	33,1%	-5,1%	-33,2%	23,0%
kolven	223	81%	47,4%	22,7%	72,1%	37,5%	10,7%	64,2%

RV= Risicoverschil; 95% BI= 95 procent betrouwbaarheidsinterval; Het RV heeft betrekking op het verschil met de bovenste categorie.

* Alleen factoren die significant bijdragen aan het blijven geven van borstvoeding zijn in het multivariate model opgenomen.

taten. De afwezigheid van een relatie tussen het geven van borstvoeding en de duur van het verlof is daar een van. In tegenstelling tot andere onderzoeken¹³⁻¹⁵ bleek de lengte van het verlof in deze studie geen bepalende factor voor het (blijven) geven van borstvoeding. Mogelijk komt dit doordat de huidige onderzoekspopulatie te klein was om een significant effect van de lengte van het verlof op het geven van borstvoeding aan te tonen. De resultaten laten immers wel zien dat als de afwezigheid van het werk langer is vrouwen vaker borstvoeding (blijven) geven. Dit verschil is echter niet significant en dus valt niet uit te sluiten dat dit toevallsbevindingen zijn. Een andere mogelijke verklaring is dat in bovenstaande studies is gekeken naar de relatie tussen borstvoeding en weer gaan werken op 6-12 weken na de bevalling. Terwijl in de huidige studie is gekeken naar de relatie tussen borstvoeding en werkhervatting 12 weken na de bevalling, aangezien in Nederland het bevallingsverlof wettelijk tot minimaal 10 weken na de bevalling duurt (Wet arbeid en Zorg; artikel 3.1). Daarbij moet ook worden gerealiseerd dat hoewel het bevallingsverlof wettelijk na 10 tot 12 weken eindigt, in dit onderzoek de minderheid van de vrouwen (27%) direct hierna weer aan het werk ging. Het merendeel van de vrouwen gebruikte vakantie of andere

verlofmogelijkheden om het bevallingsverlof te verlengen. Van de vrouwen die 12 weken na de bevalling borstvoeding gaven startte ruim 70% pas tussen de drie en de zes maanden weer met werken. Op basis van de huidige resultaten is het dus wellicht te vroeg om te concluderen dat langer zwangerschapsverlof geen positief effect op het geven van borstvoeding zou hebben.

De manier waarop vrouwen borstvoeding en werk denken te combineren was binnen het huidige cohort de belangrijkste voorspeller voor het blijven geven van borstvoeding. Vrouwen die van plan waren om te gaan kolven bleven vaker borstvoeding geven. Opvallend is dat de faciliteiten om te kolven en de houding van collega's en leidinggevenden ten aanzien van kolven niet van belang bleken. Dit staat haaks op resultaten van eerder onderzoek waaruit blijkt dat de kolffaciliteiten van invloed zijn op het blijven geven van borstvoeding na werkhervatting.^{12,18,19} Dit valt op verschillende manieren te verklaren. Enerzijds waren binnen de huidige populatie de faciliteiten en de houding van collega's en leidinggevenden over het algemeen erg goed. Minder dan één op de drie vrouwen die 12 weken na de bevalling borstvoeding geeft vindt dat er geen ruimte is voor het geven van borstvoeding en dat de werkgever geen ondersteuning

biedt. De invloed hiervan op het blijven borstvoeding geven is hierdoor wellicht beperkt. Een tweede verklaring is dat de vragen over de attitude van leidinggevenden en collega's ten aanzien van kolven, en over de voorzieningen op het werk, pas 12 weken na de bevalling gesteld werden en dan uitsluitend aan vrouwen die borstvoeding gaven. Hierdoor kan er alleen gekeken worden naar de rol van deze faciliteiten op het *blijven* geven van borstvoeding. Het is niet onaannemelijk dat vrouwen die hele slechte faciliteiten op het werk hebben of verwachten, of vrouwen die een negatieve houding van hun omgeving verwachten ten aanzien van het geven van borstvoeding al voor de 12 weken stoppen met de borstvoeding (of niet eens beginnen met borstvoeding). Tenslotte kan dit ook betekenen dat het vooral om motivatie ten aanzien van het kolven gaat. Vrouwen die gemotiveerd zijn om te kolven houden het kolven, en dus de borstvoeding, langer vol. Opvattingen van collega's en leidinggevende en kolfaciliteiten zijn daarbij van ondergeschikt belang.

Onverwacht is ook de richting van het verband tussen de sociale steun op het werk en distress enerzijds en het geven van borstvoeding anderzijds. Het lijkt immers voor de hand te liggen dat vrouwen die zich door de collega's gesteund voelen en die weinig distress ervaren makkelijker borstvoeding zullen blijven geven. Onderzoek naar sociale steun wijst vaak uit dat sociale steun helpt om borstvoeding te (blijven) geven (zie bijvoorbeeld²⁷). Daarbij gaat het echter om specifieke borstvoeding gerelateerde steun. In het huidige onderzoek is gekeken naar werkgerelateerde sociale steun in het algemeen. Mogelijk kan de negatieve invloed van werkgerelateerde sociale steun op het geven van borstvoeding worden verklaard doordat vrouwen die veel werkgerelateerde steun van hun collega's ervaren ook veel steun terug willen geven. Mogelijk hebben zij het gevoel dat het geven van borstvoeding tijdens werktijd hen hierin belemmert. Dit zou echter nader onderzocht moeten worden. Naar de relatie tussen distress en borstvoeding is weinig onderzoek gedaan. En het bestaande onderzoek wijst er op dat verminderen van distress voor verloskundigen een van de redenen is om een andere manier van voeden te adviseren.²⁸ Op basis hiervan lijkt het voor de hand te liggen dat een hoge distress er toe leidt dat vrouwen vaker overstappen op flesvoeding. Het omgekeerde wordt echter gevonden. Aanvullende analyses (resultaten niet getoond) laten zien dat de relatie tussen distress en het blijven geven van borstvoeding op alle tijdstippen aanwezig is. Ook 6 en 24 weken na de bevalling blijven vrouwen met een hoge distress vaker borstvoeding geven dan vrouwen met een lage distress. De hoge distress lijkt dus niet het resultaat te zijn van (tijdelijke) opstartproblemen bij het combineren van werk en borstvoeding. De relatie tussen distress en het blijven geven van borstvoeding dient dus nader te worden onderzocht.

Al met al laat het huidige onderzoek zien dat de in het onderzoek meegenomen variabelen slechts beperkt samenhangen met het (blijven) geven van borstvoeding en dat werkgerelateerde factoren minder belangrijk zijn dan persoonsgebonden, kind/bevallingsgerelateerde en voe-

dingsgerelateerde variabelen. Dat de werkgerelateerde factoren slechts beperkt van invloed waren zou mogelijk te verklaren zijn doordat een substantieel deel van de vrouwen 12 weken na de bevalling nog niet aan het werk was, en dus ook geen last van ongunstige werkgerelateerde factoren kon hebben. Als de analyses worden beperkt tot vrouwen die al aan het werk zijn (resultaten niet getoond) wordt er univariaat wel een relatie gevonden tussen de verschillende werkkenmerken en het geven van borstvoeding 12 weken na de bevalling. De lage verklaarde variantie duidt er op dat er meer factoren dan in het onderzoek meegenomen zijn van belang zijn. Voorbeelden hiervan zijn de intentie om borstvoeding te geven en de attitude van de vrouw, wellicht ook haar partner en belangrijke anderen in haar omgeving, ten aanzien van het geven van borstvoeding. Deze wellicht zeer belangrijke factoren rond het geven van borstvoeding zijn in het huidige onderzoek echter niet meegenomen. Op basis van de huidige studie is dan ook aan te raden om nader te kijken naar welke (werkgerelateerde) factoren van invloed zijn op het (blijven) geven van borstvoeding. Wel laat dit onderzoek zien dat de motivatie van vrouwen om te gaan kolven een belangrijk aanknopingspunt is en dat er niet uitsluitend gekeken moet worden naar de kwaliteit van de arbeid.

ABSTRACT

Work-related factors have limited influence on (continuation of) breastfeeding among working women

There are many reasons for women to stop breast-feeding. Work is one of them. However, it is unknown which specific work related factors are of influence. In the Mom@Work cohort 610 working, mainly native Dutch, women between 18 and 45 years, employed in health care or retail were followed during 1,5 years. Based on this cohort the influence of personal, child/delivery, workrelated, and feeding factors on (1) breast-feeding 12 weeks after delivery, and (2) continuation of breastfeeding until 24 weeks after delivery was investigated. Twelve weeks after delivery almost 60% of the women breastfed and 70% of these women continued breastfeeding until 24 weeks. In the multivariate analyses age, educational level, tiredness six weeks after birth and having daycare arrangements were related to breastfeeding 12 weeks after delivery. A high distress level and not being able to drink from a bottle were multivariate positively associated with the *continuation* of breastfeeding until 24 weeks. However, the best predictor for continuation of breastfeeding was whether the women intended to combine work and breastfeeding by expressing milk. Unexpectedly employer attitude and milk expression facilities were not important. Despite that the cohort primarily focused on sickness absence, and therefore some factors that are relevant to breastfeeding may have been missed, these results suggest that interventions to facilitate breastfeeding at work should not solely aim at factors regarding the quality of work.

Keywords: breast feeding, women, working, cohort studies, risk factors

LITERATUUR

1. Rossum CTM van, Buchner FL, Hoekstra J. Quantification of health effects of breastfeeding. Bilthoven: RIVM, 2005. Report 350040001/2005.
2. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrhea and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics* 2007;119:e837-42.
3. Turck D. Breast feeding: health benefits for child and mother. *Arch Pediatr* 2005;Suppl 3:S145-65.
4. Ryan AS. Breastfeeding and Childhood Obesity, 1974-2004. *Coll Antropol* 2007;1:19-28
5. 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;113:2.
6. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence' *Am J Clin Nutr* 2006;84:1043-54.
7. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding A systematic review. Geneva: WHO, 2001. WHO/NHD/01.08; WHO/FCH/CAH/01.23
8. Lanting CI, Wouwe JP van. Peiling 2010-resultaten. Presentatie Vergadering Platform Borstvoeding. Utrecht, 2011.
9. Lanting CI, Wouwe JP van. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO-KvL, 2007
10. Lanting CI, Wouwe JP van. Peiling Melkvoeding van Zuigelingen. Leiden: TNO-KvL, 2007.
11. Li R, Fein SB, Chen L, Grummer-Straw LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics* 2008;122:s69-s76.
12. Vogel I, Rossem L van, Drongelen K van et al. Borstvoeding in de eerste zes maanden. Een focusgroep studie naar redenen en motieven van vrouwen om gedeeltelijk of geheel te stoppen met het geven van borstvoeding in de eerste zes maanden. Rotterdam: instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg. Rotterdam Erasmus MC, 2009
13. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics* 2009;123:e38-46.
14. Visness CM, Kennedy KI. Maternal employment and breastfeeding: findings from the 1988 National Maternal and InfantHealth Survey. *Am J Public Health* 1997;87:945-50.
15. Hammer LD, Bryson S, Agrad WS: Development of feeding practices during the first 5 years of life. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:189-94.
16. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health* 1998; 88:1042-6.
17. Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the United States. *Womens Health Issues* 2006;16:243-51.
18. Stewart-Glenn J. Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. *AAOHN J* 2008;56:423-9.
19. Chen YC, Wu YC, Chie WC Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey *BMC Public Health* 2006;6:160.
20. Stomp-van den Berg SGM, van Poppel MNM et al. Improving return-to-work after childbirth: design of the Mom@Work study, a randomised controlled trial and cohort study *BMC Public Health* 2007;7:43.
21. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books. 1990.
22. Zee KI van der, Sanderman R. Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36: een handleiding. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1993:1-28.
23. Vercoulen JHMM, Alberts M, Bleijenberg G: Short tools: De checklist individual strength (CIS). *Gedragstherapie* 1999;32: 131-6.
24. Terluin B, Rhenen W van, Schaufeli WB, Haan M de. The four-dimensional symptom questionnaire (4DSQ): measuring distress and other mental health problems in a working population. *Work Stress* 2004;18:187-207.
25. Terluin B, van Marwijk HW, Ader HJ et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry* 2006;6:34.
26. Callahan S, Séjourné N, Denis A. Fatigue and breastfeeding: an inevitable partnership? *J Hum Lact*. 2006;22:182-7.
27. Reeves CC, Close FT, Copeland Simmons MC, Hollis, AL. Social Support Indicators that Influence Breastfeeding Decisions in Mothers of North Florida. *Florida Public Health Rev* 2006;3:1-7
28. Cloherty M, Alexander J, Holloway I. Supplementing breast-fed babies in the UK to protect their mothers from tiredness or distress. *Midwifery* 2004;20:194-204

CORRESPONDENTIEADRES

Wendela Hoofman, TNO, Postbus 718,
2130 AS Hoofddorp, tel. 088-8665253,
e-mail: wendela.hoofman@tno.nl