



10 Ontwerpelementen voor (online) informatie over en ondersteuning bij borstvoeding

**AANKNOPINGSPUNTEN VOOR HET ONTWIKKELEN EN VERBETEREN VAN
BORSTVOEDINGSINFORMATIE EN -ONDERSTEUNING VOOR OUDERS**

› INTRODUCTIE 10 ONTWERPELEMENTEN

Voorliggende 10 ontwerpelementen bevatten aanbevelingen voor aanbieders en ontwikkelaars om beschikbare en nieuwe (online) informatie en ondersteuning te gebruiken, te beoordelen en mogelijk te verbeteren, op basis van ervaringen van ouders, inzichten van professionals, experts en wetenschappelijke literatuur.

Veel vrouwen in Nederland geven met verve borstvoeding. Dat betekent echter niet dat het altijd gemakkelijk gaat. In Nederland is er een breed palet aan (online) informatie en ondersteuning beschikbaar over borstvoeding. Verschillende organisaties en professionals zetten zich hier actief voor in.

Uit een borstvoedingspeiling van TNO komt naar voren dat 80% van de moeders start met het geven van borstvoeding. Na twee weken geeft slechts 60% van de moeders nog borstvoeding (Peeters, Lanting, & van Wouwe, 2015). We zien dat veel vrouwen uitdagingen ervaren bij het geven van borstvoeding en dat meer vrouwen hun borstvoedingswensen zouden kunnen realiseren dan nu soms het geval is. (Online) informatie en ondersteuning kan (aanstaande) ouders¹ helpen om meer zelfvertrouwen te krijgen en te houden bij het gaan én blijven borstvoeden. Er zijn verschillende groepen ouders die met deze informatie en ondersteuning bereikt kunnen worden. Denk aan aanstaande ouders die nadenken over de voeding van hun baby, ouders die al een borstvoedingswens hebben en ouders die vragen hebben als ze borstvoeden.

In dit document vindt u tien ontwerpelementen die een leidraad vormen bij de ontwikkeling, evaluatie of verbetering van (online) informatie en ondersteuning om ouders te helpen bij de bewustwording en uitvoering van hun wensen rondom borstvoeding. De ontwerpelementen zijn opgesteld naar aanleiding van het 'Voed Je Baby'-project, uitgevoerd door TNO samen met ouders, professionals en experts, om te verkennen hoe meer vrouwen geholpen kunnen worden bij de bewustwording en uitvoering van hun borstvoedingswensen. In het project zijn we uitgegaan van het advies om te streven naar minstens 6 maanden exclusieve borstvoeding en het liefst twee jaar of langer gecombineerd met vaste voeding (WHO, 2020). Daarnaast hebben we zoveel mogelijk de 'Internationale Code voor het op de Markt brengen van Vervangingsmiddelen voor Moedermelk' (Stichting Nederlands Comité Unicef, 2015) gevolgd door flesvoeding niet te expliciteren.

Voorliggend document is geschikt voor aanbieders en ontwikkelaars van (a) (online) informatie en ondersteuning over borstvoeding aan ouders en (b) materiaal om professionals te ondersteunen bij hun gesprekken met ouders over borstvoeding. Organisaties en professionals kunnen de (online) informatie en ondersteuning die ze aanbieden langs deze ontwerpelementen leggen en kijken of deze ontwerpelementen terugkomen in hun aanbod en waar mogelijke verbeterpunten liggen, om ouders (nog) beter te informeren en ondersteunen rondom borstvoeding. Dit document biedt een checklist met vragen over de ontwerpelementen, die kunnen helpen bij het verbeteren of ontwikkelen van (online) informatie over en ondersteuning bij borstvoeding.

In dit document worden de tien ontwerpelementen beschreven. Per ontwerpelement kunt u doorklikken naar de onderbouwing hiervan. De onderbouwing is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en input van ouders, professionals en experts uit het 'Voed Je Baby'-project.

1. Als er over 'ouders' gesproken wordt, worden ook 'aanstaande' ouders bedoeld.

10 ONTWERPELEMENTEN

Wat is behulpzaam voor ouders bij (online) informatie over en ondersteuning bij borstvoeding?



Ontwerpelement 1
Definiëring van
doelgroep(en)



Ontwerpelement 2
Definiëring periode(n)
van borstvoeding

Introductie ontwerpelementen 3 t/m 6



Ontwerpelement 3
Verwachtingen



Ontwerpelement 4
Borstvoedingswensen



Ontwerpelement 5
Acties



Ontwerpelement 6
Goede voorbeelden

Interventies ontwerpelementen 3 t/m 6



Ontwerpelement 7
Aansluiten bij de partner
en sociale omgeving



Ontwerpelement 8
Aansluiten bij de basis-
behoeften van de baby



Ontwerpelement 9
Aansluiten bij de
geboortezorg



Ontwerpelement 10
Vorm

› LEESWIJZER

Ontwerpelementen 1 en 2 richten zich op de aansluiting van de (online) informatie en ondersteuning bij de doelgroep en periode van borstvoeding. Het is in eerste instantie belangrijk dat helder is voor welke doelgroep(en) de (online) informatie en ondersteuning bedoeld is (ontwerpelement 1) en voor welke periode(n) waarin over borstvoeding gedacht en/of borstvoeding gegeven kan worden (ontwerpelement 2).

Ontwerpelementen 3 t/m 6 richten zich op het (blijvend) veranderen van gedrag: het nadenken over, voorbereiden en uitvoeren van borstvoedingswensen van ouders. Doel is ouders uit te nodigen om na te denken over wat zij zien als voordelen en uitdagingen bij het geven van borstvoeding (ontwerpelement 3), eventueel hun borstvoedingswensen te formuleren (ontwerpelement 4) en (voorbereidende) acties te nemen om deze wensen uit te voeren (ontwerpelement 5). Pas nadat ouders hebben nagedacht over de plus- en minpunten kunnen zij een onderbouwde keuze maken voor het geven van borstvoeding. Om borstvoeding te blijven geven is het belangrijk dat ouders goede voorbeelden krijgen en gemotiveerd worden om te blijven voeden en ondersteuning te zoeken als er knelpunten zijn. (ontwerpelement 6).

Ontwerpelementen 7 t/m 9 richten zich op contextuele factoren die belangrijk kunnen zijn bij het geven van borstvoeding. Denk bijvoorbeeld aan de aansluiting van de informatie bij de partner en omgeving (ontwerpelement 7), aansluiting bij de andere basisbehoeftes van het kind (ontwerpelement 8) en de aansluiting bij de geboortezorg (ontwerpelement 9). Het laatste (overkoepelende) ontwerpelement richt zich op de uiteindelijke vorm van de informatie waarbij ook gekeken wordt naar de manier waarop de doelgroep het beste kan worden aangesproken en met welk medium dit kan worden bereikt (ontwerpelement 10).

1. Definiëring van de doelgroep(en)



In hoeverre is duidelijk wie de doelgroep(en) is (zijn) en wat de behoefte(n) is (zijn), en of de informatie over en ondersteuning bij borstvoeding hier goed bij aansluiten?

WAAROM?

Het is belangrijk dat de (online) informatie en ondersteuning aansluiten bij de doelgroep(en) en hun behoeften, waarbij rekening gehouden wordt met diversiteit binnen deze doelgroep(en). Denk bij diversiteit en doelgroepen bijvoorbeeld aan verschillen in cultuur, opleiding, met of zonder betaalde baan buitenshuis, geletterdheid, gezondheidsvaardigheden of leeftijd. Ook is het belangrijk om aan te sluiten bij gezinnen in kwetsbare situaties. (Online) informatie en ondersteuning op maat, waarbij (eventueel) rekening wordt gehouden met diversiteit, leidt tot beter begrip, meer acceptie en het uiteindelijk geven van borstvoeding.

HOE?

Informatie kan nauwkeuriger worden afgestemd op de doelgroep door voor de ontwikkeling van de (online) informatie en

ondersteuning na te denken over de volgende vragen: Wat is het doel van de (online) informatie en ondersteuning? Wie vormen de doelgroep en is er diversiteit binnen deze doelgroep? Wat is de behoefte van deze doelgroep? Het ontwerp en de inhoud van de (online) informatie en ondersteuning kan vervolgens op deze doelgroep(en) worden aangepast (meer informatie: inclusie.gebruikercentraal.nl). De conclusie kan ook zijn om advies-op-maat te geven, waarbij de (online) informatie en ondersteuning interactief worden afgestemd op het individu, gericht op bepaalde persoonlijke karakteristieken die gerelateerd zijn aan de uitkomstmaat van interesse. Zo kan bijvoorbeeld een quiz helpen om de juiste kennis aan te bieden. Bij borstvoeding is het belangrijk om in de positionering en framing rekening te houden met culturele verschillen. Om aan te sluiten op doelgroepen met verschillend taal- en opleidingsniveau kan gebruik van eenvoudig Nederlands (taalniveau B1) gewenst zijn. Ook zou de (online) informatie en ondersteuning in verschillende talen kunnen worden aangeboden. Om goed aan te sluiten bij de gekozen doelgroep(en) is het van belang om deze vanaf het begin bij het ontwerpproces te betrekken.

2. Definiëring van de periode(n) van borstvoeding



In hoeverre is duidelijk welke periode(n) rondom borstvoeding wordt (worden) meegenomen in de (online) informatie en ondersteuning, zoals het nadenken over het geven van borstvoeding in de eerste weken en de weken daarna?

WAAROM?

Iedere periode heeft specifieke aspecten die van invloed kunnen zijn op het geven van borstvoeding. Het vooraf nemen van beslissingen over de periode(n) die worden meegenomen in de (online) informatie en ondersteuning kan helpen bij het bepalen welke inhoud relevant is. Daarnaast helpt dit om de informatie goed af te bakenen. Bijvoorbeeld, bij de overgang van de periodes 'doen' naar 'blijven doen' speelt mee of de eigen ervaring met borstvoeden mee- of tegenvalt. Bij het blijven geven van borstvoeding zal het gemak en plezier van borstvoeden en de waarde die ouders eraan hechten, belangrijk zijn.

Denk bij de periodes aan:

- ✓ De zwangerschap: het nadenken over en het formuleren van de wens welke voeding te geven en het voorbereiden daarvan.
- ✓ De geboorte: de baby aanleggen om de borstvoeding op gang te laten komen.
- ✓ Borstvoeding na de kraamtijd: het blijven geven van borstvoeding nadat de kraamzorg weg is, het bijstellen van verwachtingen en het omgaan met mogelijke uitdagingen.
- ✓ Langer na de geboorte: het geven van borstvoeding buiten de deur, weer aan het werk gaan, het combineren van borstvoeding met vaste voeding vanaf 6 maanden, het afbouwen van borstvoeding als ouders of kind aangeven te willen minderen of stoppen.

HOE?

Geef informatie en tips aan ouders aansluitend op één of meer fases. (Online) informatie en ondersteuning over borstvoeding hoeft geen informatie over alle fases te bevatten, maar kan ook slim en gericht verwijzen.

3. Inspelen op de verwachtingen van ouders rondom borstvoeding



In hoeverre worden ouders aangemoedigd om na te denken over wat zij zien als de voordelen van en mogelijke uitdagingen bij het geven van borstvoeding?

WAAROM?

Het is voor veel ouders vaak nog niet goed voor te stellen wat het betekent om een baby te krijgen en om borstvoeding te geven. Als het om een volgend kind gaat, kan het lastig zijn om bijvoorbeeld in te schatten hoe borstvoeding gecombineerd kan worden met de zorg voor andere kinderen. Ouders kunnen vaak wel van tevoren inschatten hoe waardevol het geven van borstvoeding is op verschillende vlakken, maar kunnen de (praktische) uitdagingen die hierbij komen kijken soms onderschatten. Aandacht voor verwachtingen – het schetsen van plus- en minpunten – zorgt ervoor dat ouders al tijdens de zwangerschap een inschatting kunnen maken. Door van tevoren na te denken over de voordelen en uitdagingen die komen kijken bij het geven van borstvoeding, kunnen ouders aan de slag met het formuleren van hun borstvoedingswensen (zie

ontwerpelement 4) en anticiperen op (praktische) uitdagingen (ontwerpelement 5). Ook krijgen ouders hierdoor meer zelfvertrouwen in het blijven geven van borstvoeding.

HOE?

Geef tijdens de zwangerschap voldoende informatie over de voordelen van, maar ook mogelijke uitdagingen bij het geven van borstvoeding. Laat ouders actief nadenken hoe dit bij hen kan passen en bespreek tips. Geef ook informatie over hoe borstvoeding tot stand komt en hoe dit kan samenhangen met andere basisbehoeften van de baby (zie ontwerpelement 8). Het uitgangspunt hierbij is dat borstvoeding de beste voeding is, terwijl het niet altijd makkelijk hoeft te zijn/vanzelf zal gaan. Geef ouders eventueel ook informatie over alternatieve vormen van voeding. Het is in deze stap ook belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan het tijdig informeren van ouders over het belang van hulp vragen en de rol en de taak van de verschillende professionals om ouders te informeren en ondersteunen (bij wie kun je waarvoor en wanneer terecht).

Introductie 3–6

Interventies 3–6

Onderbouwing

4. Helpen bij het formuleren van borstvoedingswensen



In hoeverre worden ouders ondersteund om hun borstvoedingswensen te formuleren?

WAAROM?

Wanneer ouders al tijdens de zwangerschap hun wensen kunnen formuleren, wordt de kans vergroot op het daadwerkelijk borstvoeden zoals ouders bedacht hadden. Dit hoeft niet altijd expliciet of echt benoemd te worden als een 'wens' of zelfs een 'borstvoedingsdoel', maar wanneer (online) informatie en ondersteuning ouders prikkelt om na te denken over hoe lang en op welke manier (aansluitend op de behoeftes van de baby) ze willen borstvoeden, blijkt het gemakkelijker dit ook uit te voeren. Ook tijdens het borstvoeden kunnen er wensen bijkomen of kunnen wensen worden bijgesteld door de ouders.

HOE?

Nodig ouders uit alvast na te denken en te bespreken wat ze graag willen rondom borstvoeding. Laat ouders nadenken over hun wensen bij het geven van borstvoeding. Laat ouders daarnaast nadenken over hoe dit samenhangt met hun normen en waarden, welke ouders zij willen zijn en wat zij voor hun baby willen rondom borstvoeding. Stel ouders gerust dat het ook goed is om nog niet te weten wat zij precies willen bereiken en het ook te gaan ervaren. Probeer ouders hierbij niet te veel te 'duwen' in een bepaalde richting, maar geef ze de ruimte.

Introductie 3-6

Interventies 3-6

Onderbouwing

5. Aandacht geven aan (bijkomende) acties om borstvoedingswensen te behalen



In hoeverre worden ouders ondersteund om na te denken over (bijkomende) praktische zaken en voorbereidingen bij het geven van borstvoeding?

WAAROM?

Aandacht voor uiteenlopende aspecten van borstvoeding zorgt ervoor dat ouders vlak voor het geven van borstvoeding, maar ook tijdens het geven van borstvoeding, kunnen nadenken over de praktische zaken die geregeld (kunnen) worden bij het geven van borstvoeding. De kans is groter dat ouders hun wensen vervullen, wanneer zij in het laatste stadium van hun zwangerschap al nadenken over praktische zaken en voorbereidingen. Denk bijvoorbeeld aan: het aanleggen van de baby, borstvoedingshoudingen, zwangerschapscursus, of materialen (zoals voedingsbeha of zoogcompressen).

HOE?

Laat ouders nadenken wat ze al kunnen voorbereiden. Wat kun je bijvoorbeeld al in huis halen? Waar wil je voeden? Welke technieken zijn er allemaal? Een andere vraag kan zijn hoe ouders willen omgaan met onvoorziene omstandigheden en eventuele uitdagingen. Denk bijvoorbeeld aan voeden in het openbaar, pijn bij het voeden of te weinig voeding. Geef ouders daarnaast het gevoel dat zij hier niet alleen voor staan, maar dat zij advies kunnen inwinnen bij professionals, zoals lactatiekundigen, via borstvoedingsfora of via familie, vrienden en andere moeders in hun omgeving. Verwijs naar de mogelijkheid om deel te nemen aan een borstvoedingscursus- of workshop. Ouders kunnen zelf ook actief aan de slag met het bedenken van oplossingen. Hoe zien zij bijvoorbeeld het geven van borstvoeding in een restaurant voor zich?

Introductie 3-6

Interventies 3-6

Onderbouwing

6. Opnemen van ervaringsverhalen, goede voorbeelden en aanmoedigingen om te blijven borstvoeden



In hoeverre krijgen ouders goede voorbeelden die hen ondersteunen bij het behalen van hun borstvoedingswensen en worden ze aangemoedigd om borstvoeding te blijven geven?

WAAROM?

Via lezen, zien of horen van ervaringsverhalen en herkenbare voorbeelden krijgen ouders zelfvertrouwen en leren ze hoe zij hun borstvoedingswensen kunnen behalen. Je leert het door te proberen, door aanmoedigingen om door te gaan en soms ook door de kunst af te kijken van anderen of die te zien als rolmodel. Bij sommige ouders gaat het geven van borstvoeding vanzelf en bij anderen gaat dit moeizamer. Vaak is het aan het begin een kwestie van uitproberen en gewenning. Dan is de boodschap: je mag gewoon de tijd nemen om het leren. Vertrouwen op je eigen gevoel en de signalen van de baby kan daarbij goed helpen. Het kan er uitzien alsof de baby perfect is aangelegd, maar alleen de moeder voelt of dat werkelijk zo is en of het voor haar comfortabel is.

HOE?

Geef ouders gedragsvoorbeelden, verhalen over mooie ervaringen en gevonden oplossingen voor uitdagingen, of geef illustraties van bijvoorbeeld borstvoeding in een openbare ruimte of bijvoorbeeld kolven. Door deze voorbeelden wordt het makkelijker voor ouders om te blijven borstvoeden. Daarnaast worden sommige ouders gestimuleerd om te blijven borstvoeden als ze dit kunnen bijhouden en zichzelf kunnen belonen, anderen vinden het prettiger om dit los te laten. Ouders leren het geven van borstvoeding vooral door dit te doen en vaardig te worden. Meestal zullen zij ervaren dat het dan steeds beter gaat.

Introductie 3-6

Interventies 3-6

Onderbouwing

7. Aansluiten bij de rol van de partner en sociale omgeving



In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan bij de partner en sociale omgeving (bestaande uit vrienden, familie, de werkgever en collega's of social media)?

WAAROM?

De partner en de sociale omgeving kunnen een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van de moeder bij borstvoeding. Ook is het belangrijk dat de (online) informatie en ondersteuning aansluiten bij de sociale omgeving van de ouder en de ouder ook bewust maakt van de invloed van deze omgeving. De omgeving kan bijvoorbeeld een rol spelen bij het ondersteunen van een ouder bij het behalen van de borstvoedingswensen, maar kan een ouder mogelijk ook het gevoel geven onder druk te staan of het belang van borstvoeding te onderschatten, waardoor een ouder eerder geneigd is de borstvoedingswensen los te laten. Sociale steun kan ervoor zorgen dat ouders zich niet alleen voelen en samen met de omgeving sterker staan.

HOE?

Geef informatie aan de partner over hoe deze de moeder het beste kan ondersteunen bij het geven van borstvoeding en de gezamenlijke wensen rondom borstvoeding kunnen bespreken. Een partner kan de moeder bijvoorbeeld ondersteunen door verzorgingstaken en praktische zaken zoveel mogelijk uit handen te nemen, zodat de moeder tussendoor kan rusten. Ook kan de partner de moeder ondersteunen door haar goed te verzorgen en te verwennen. Als de moeder daar behoefte aan heeft kan haar partner met haar praten over haar borstvoedingswensen en hoe de borstvoeding gaat. Geef daarnaast tips aan ouders om in gesprek te gaan met hun omgeving (denk aan vrienden, (schoon)familie, de werkgever en sociale media), maar ook kritisch te zijn en dicht bij zichzelf te blijven. Help ouders om met schuldgevoelens en teleurstelling om te gaan en op te komen voor de eigen mening en wensen. Geef ook informatie over waar een borstvoedingsvriendelijke werkplek aan dient te voldoen en hoe belangrijk het is tijdig (al voor het zwangerschapsverlof) het gesprek aan te gaan met de werkgever over wederzijdse verwachtingen en de rechten die een werknemer heeft.

8. Aansluiten bij de relatie tussen borstvoeding en de andere basisbehoeften van de baby



In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan bij de relatie tussen borstvoeding en andere basisbehoeften?

WAAROM?

Het geven van borstvoeding staat niet op zichzelf, maar is één aspect van de basisbehoeftes die een baby heeft; denk aan behoefte aan huid-op-huidcontact, behoefte aan veiligheid, behoefte aan slaap en behoefte aan dagelijkse verzorging. Wanneer ouders begrip hebben voor de verschillende aspecten en hoe die met borstvoeding samenhangen, dan zijn zij mogelijk beter in staat om hun kind te voeden.

HOE?

Geef ook informatie over andere aspecten naast het geven van borstvoeding en de samenhang, bijvoorbeeld over leren onderscheid te maken tussen huilen vanwege honger of vanwege een andere basisbehoefte (zoals een sabbelbehoefte of slaap). Denk bijvoorbeeld aan informatie over welke invloed borstvoeding heeft op de darmjes en ontlasting van een baby. Wat een moeder eet heeft bijvoorbeeld invloed op de samenstelling van de moedermelk. Of informatie dat baby's die borstvoeding krijgen regelmatig wakker worden. Ook kan informatie worden gegeven over de positieve invloed van huid-op-huidcontact wanneer de baby op de borst van de moeder wordt gelegd.

9. Aansluiten van de (online) informatie en ondersteuning bij de geboortezorg



**In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan bij de geboortezorg?
En in hoeverre krijgen ouders inzicht in wat zij kunnen verwachten van professionals binnen de geboortezorg?**

WAAROM?

De verloskundige, kraamverzorgende en verpleegkundige in het ziekenhuis en op het consultatiebureau hebben een belangrijke rol om ouders te informeren en te ondersteunen bij de keuze voor (borst)voeding en het geven van de (borst)voeding zelf. Het is belangrijk dat ouders weten dat er (online) informatie en ondersteuning beschikbaar is, wat ze van deze professionals kunnen verwachten en wat ze aan hen kunnen vragen.

HOE?

Geef ouders uitleg over de geboortezorg, welke professionals er zijn en wanneer, wat zij van hen kunnen verwachten en welke vragen zij wanneer aan hen kunnen stellen. Denk bijvoorbeeld aan het toevoegen van contactgegevens of een sociale kaart met lactatiekundigen of het informeren van ouders over bij wie en hoe zij het beste hun vragen kunnen stellen.

10. Nadenken over een overzichtelijke vorm en toegang naar betrouwbare bronnen



In hoeverre zijn de (online) informatie en ondersteuning overzichtelijk, kort qua tekst en visueel, met mogelijkheid tot verdieping en verwijzingen naar relevante en behulpzame bronnen? En wordt er gebruik gemaakt van toegankelijke en betrouwbare bronnen?

WAAROM?

In eerste instantie is het uiteraard van belang om na te denken wat het doel is van de (online) ondersteuning en informatie en wie de doelgroep is. Dit ontwerpelement 10 'vorm' is het 'overkoepelende' ontwerpelement. Door goed na te denken over de vorm van de (online) informatie en ondersteuning wordt deze aantrekkelijk, aansprekend, toegankelijk en bruikbaar voor verschillende groepen ouders. De vorm die uiteindelijk gekozen wordt is uiteraard afhankelijk van het doel van de (online) informatie en ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan doelstellingen zoals het aansluiten bij verschillende doelgroepen, verschillende fases van gedragsverandering of periodes van de zwangerschap. Bij de vormgeving van (online) informatie en ondersteuning is het ook belangrijk om rekening

te houden met mensen met beperkte gezondheids- en digitale vaardigheden.

HOE?

Zorg ervoor dat de (online) informatie en ondersteuning vindbaar en toegankelijk is, het taalgebruik laagdrempelig en dat digitale informatie en ondersteuning goed te benaderen is met diverse apparaten. Het helpt om gebruik te maken van aansprekende en verschillende vormen zoals video's, blogs, quizen, oefeningen, dagboeken en (strip)verhalen. Door een actieve vorm, zoals een quiz of een oefening, kunnen ouders aangemoedigd worden om actief met het thema borstvoeding bezig te zijn. Door korte visuele informatie te presenteren, kunnen zij zich snel een overzichtelijk beeld vormen. Vraaggerichte of situatiegerichte ordening van informatie en ruimte voor het stellen van vragen helpt om aan te sluiten bij behoeften. Om aan te sluiten op verschillende doelgroepen kan er gebruik worden gemaakt van afbeeldingen met een multicultureel karakter, infographics en filmpjes.

Naast de vorm is het belangrijk dat ouders kunnen nagaan wat de kwaliteit en betrouwbaarheid van de (online) informatie en ondersteuning is, met relevante en op (wetenschappelijk) onderzoek gebaseerde bronnen en links. Informatie hoeft niet dekkend te zijn, maar gezien de grote hoeveelheid aan informatie die beschikbaar is over borstvoeding – en andere basisbehoeften van de baby en informatie over de ontwikkeling van een kind en ouderschap – helpt het om te verwijzen naar andere portalen en informatie die behulpzaam zijn voor ouders. [Hier](#) kunt u doorklikken naar een aantal voorbeelden van bestaande websites en instrumenten om ouders te ondersteunen bij het geven van (borst)voeding.

› CHECKLIST 10 ONTWERPELEMENTEN VOOR (ONLINE) INFORMATIE OVER EN ONDERSTEUNING BIJ BORSTVOEDING

Hieronder vindt u een checklist met een overzicht van vragen die kunnen helpen bij het verbeteren of ontwikkelen van (online) informatie over en ondersteuning bij borstvoeding. De vragen in de checklist zijn gebaseerd op de tien ontwerpelementen. U kunt iedere vraag beoordelen aan de hand van de antwoordopties 'niet' tot 'zeer goed'. Er is geen eindscore verbonden aan het invullen van de checklist. De checklist is meer bedoeld als handvat en ondersteuning bij de ontwikkeling of beoordeling van (online) ondersteuning en informatie. U kunt hiermee aan de slag door de checklist in te vullen en vervolgens opslaan of afdrukken. Zo kunt u de checklist delen en/of bekijken op welke punten er verbetering mogelijk is.

	Niet	Beperkt	Neutraal	Goed	Zeer goed
1. In hoeverre is duidelijk wie de doelgroep(en) is (zijn) en wat de behoefte(n) is (zijn), en of de informatie over en ondersteuning bij borstvoeding hier goed bij aansluiten?					
2. In hoeverre is duidelijk welke periode(n) rondom borstvoeding wordt (worden) meegenomen in de (online) informatie en ondersteuning, zoals het nadenken over het geven van borstvoeding in de eerste weken en de weken daarna?					
3. In hoeverre worden ouders aangemoedigd om na te denken over wat zij zien als de voordelen en mogelijke uitdagingen bij het geven van borstvoeding?					
4. In hoeverre worden ouders ondersteund om hun borstvoedingswensen te formuleren?					
5. In hoeverre worden ouders ondersteund om na te denken over (bijkomende) praktische zaken en voorbereidingen bij het geven van borstvoeding?					
6. In hoeverre krijgen ouders goede voorbeelden die hen ondersteunen bij het behalen van hun borstvoedingswensen en worden ze aangemoedigd om borstvoeding te blijven geven?					
7.1. In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan bij de partner?					
7.2 In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan bij de sociale omgeving (bestaande uit vrienden, familie, de werkgever, collega's en/of social media)?					
8. In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan op de andere basisbehoeften van de baby?					
9. In hoeverre sluiten de (online) informatie en ondersteuning aan bij de geboortezorg? En in hoeverre krijgen ouders inzicht in wat zij kunnen verwachten van de professionals binnen de geboortezorg?					
10.1. In hoeverre is zijn de (online) informatie en ondersteuning overzichtelijk, kort qua tekst en visueel?					
10.2. In hoeverre wordt er gebruik gemaakt van betrouwbare en verdiepende informatie met verwijzingen naar relevante en behulpzame bronnen?					
10.3. In hoeverre zijn de (online) informatie en ondersteuning toegankelijk en laagdrempelig voor ouders?					

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 1. DEFINIËRING VAN DE DOELGROEP(EN)



Ontwerpelement 1 is gericht op het bepalen van de doelgroep en het aansluiten van de (online) informatie en ondersteuning bij deze doelgroep. Iedere doelgroep heeft eigen vaardigheden en kenmerken, waardoor er verschillen bestaan tussen doelgroepen. Ook binnen bepaalde doelgroepen kan echter diversiteit bestaan of overlap met andere doelgroepen. Denk bij doelgroepen bijvoorbeeld aan: ouders, professionals, laaggeletterden, migranten of mensen in kwetsbare of stressvolle situaties (inclusie.gebruikercentraal.nl/doelgroepen). Aansluiting bij de doelgroep kan mogelijk door het gebruik van **inclusive design** of door **advies-op-maat ('tailoring')** te leveren.

Binnen **inclusive design** sluit het ontwerp van de (online) informatie en ondersteuning aan bij een divers aantal mensen, waarbij ook rekening wordt gehouden met diverse kwetsbare groepen waarvoor het mogelijk lastig is om gebruik te maken van digitale interventies. Om aan te sluiten bij deze doelgroepen wordt geadviseerd om deze vanaf het begin bij het ontwerpproces te betrekken, zoals bij de vormgeving van de (online) informatie en ondersteuning (Kranenborg, 2019). Van Kesteren, Aalbers, Aalhuizen, en van Empelen (2019) beschrijven hoe zij lager opgeleide en migrantenmeiden betrokken via focusgroep-interviews om een gebruikersvriendelijke website te maken over gezond zwanger worden (nietofwelzwanger.nl).

Bij advies-op-maat ('tailoring') gaat het om het afstemmen van de (online) informatie en ondersteuning op het individu.

Het gaat hierbij om een combinatie van informatie of veranderingstechnieken om één bepaald persoon te bereiken, gericht op bepaalde karakteristieken die uniek zijn voor een persoon, en welke gerelateerd is aan de uitkomstmaat van interesse (Kreuter & Skinner, 2000). Door de (online) informatie en ondersteuning op maat aan te bieden wordt de doelgroep eerder aan het onderwerp blootgesteld en wordt de informatieverwerking verbeterd. Daarnaast worden de (online) informatie en ondersteuning eerder gewaardeerd en ervaren als persoonlijk relevant (Brug et al., 2003; Hawkins et al., 2008; Ruiters et al., 2006). Om de effecten van advies-op-maat te vergroten, is het van belang dat interventies systematisch worden ontwikkeld (bijvoorbeeld aan de hand van de 6 stappen van Intervention Mapping (Bartholomew et al., 2011), dat deze gebaseerd zijn op theorie en zijn vormgegeven in samenwerking met de doelgroep.

Aanvulling vanuit klankbordgroep

Professionals geven aan dat het belangrijk is dat (online) informatie en ondersteuning iets toevoegen aan de reeds bestaande informatie en zorg. Vaak is er al veel nuttige informatie beschikbaar en dus hoeft het wiel niet opnieuw uitgevonden te worden. Er kan bijvoorbeeld gezocht worden naar aansluiting bij specifieke doelgroepen, zoals vrouwen met een lage SES (sociaal economische status). Deze aansluiting kan bijvoorbeeld vormgegeven worden door de inzet van toegankelijke informatie en ondersteunend en visueel materiaal.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 2. DEFINIËRING VAN DE PERIODE(N) VAN BORSTVOEDING



Ontwerpelement 2 beschrijft dat iedere periode voor en na de geboorte specifieke aspecten heeft die van invloed kunnen zijn op het (blijven) geven van borstvoeding. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de volgende fases:

- ✓ De zwangerschap: het nadenken over en het formuleren van de wens welke voeding te geven en het voorbereiden daarvan.
- ✓ De geboorte: de baby aanleggen om de borstvoeding op gang te laten komen.
- ✓ Borstvoeding na de kraamtijd: het blijven geven van borstvoeding nadat de kraamzorg weg is, het bijstellen van verwachtingen en het omgaan met mogelijke uitdagingen.
- ✓ Langer na de geboorte: het geven van borstvoeding buiten de deur, weer aan het werk gaan, het combineren van borstvoeding met vaste voeding vanaf 6 maanden, het afbouwen van borstvoeding als ouders of kind aangeven te willen minderen of stoppen.

De keuze om te starten met borstvoeding wordt door 66% van de moeders gemaakt voor de zwangerschap, door 32% gedurende de zwangerschap en bij 2% na de geboorte ([Lanting et al., 2005](#)). De hoofdredenen om te starten is dat het gezonder is voor moeder en kind, gevolgd door beter moeder-kindcontact ([Peeters et al., 2015](#)). [Vogel et al. \(2009\)](#) en [Kramer et al. \(2019\)](#) onderscheiden vrouwen die eerder stopten dan gepland, en redenen daarvoor waren o.a. onvoldoende melkproductie, pijn bij voeden, baby groeit niet goed/heeft gezondheidsproblemen, moeder heeft gezondheidsproblemen, moet gekolfd worden, kost te veel tijd en stress. Combineren met werk of school werd ook genoemd als reden, maar ook vaak door vrouwen die stopten zoals gepland. Op het werk is kolven niet altijd

vanzelfsprekend en praktisch mogelijk ([Kramer et al., 2019](#)). Werk is dan ook vaak de reden om te stoppen na 2–4 maanden of 5–6 maanden, terwijl vrouwen die binnen 1–2 weken of 3–4 weken stoppen vooral onvoldoende melk en pijn als reden geven ([Peeters et al., 2015](#)). [Kramer et al. \(2019\)](#) beschrijven dan ook dat sommige vrouwen hun borstvoedingsdoelen niet halen vanwege gebrek aan kennis; moeders zijn niet altijd voorbereid op moeilijkheden bij borstvoeding en dat je het moet leren. Ook wijzen [Kramer et al. \(2019\)](#) erop dat moeders niet zomaar stoppen, maar vaak na een lange ‘kosten en baten afweging’, wanneer de moeder de ‘kosten’ echt niet meer kan opbrengen daarmee om te gaan. [Vogel et al. \(2009\)](#) en [Kramer et al. \(2019\)](#) noemen ook als redenen om te stoppen dat de sociale norm is om borstvoeding binnenshuis te geven de eerste maanden, en [Vogel et al. \(2009\)](#) benoemen dat vrouwen niet meer beperkt willen worden door de borstvoeding.

De fase kort na de geboorte is een momentum waarin veel vrouwen stoppen met borstvoeding. In die periode krijgen vrouwen hun eigen ervaring met borstvoeding. [Kwasnicka, Dombrowski, White, en Sniehotta \(2016\)](#) beschrijven dat blijvende gedragsverandering bevorderd wordt als men het gedrag zelf of de gevolgen van het gedrag waardeert. Ook als het gedrag onderdeel is geworden van de eigen identiteit zal men eerder het gedrag volhouden. Vandaar de zinnen ‘Bij de overgang van ‘doen’ naar ‘blijven doen’ speelt mee of de eigen ervaring met (borst)voeden mee- of tegenvalt. Bij het blijven geven van borstvoeding zal het gemak en plezier van (borst)voeden en de waarde die ouders eraan hechten, belangrijk zijn. Zie ook de introductie van ontwerpelementen 3 t/m 6 die hierna volgt.

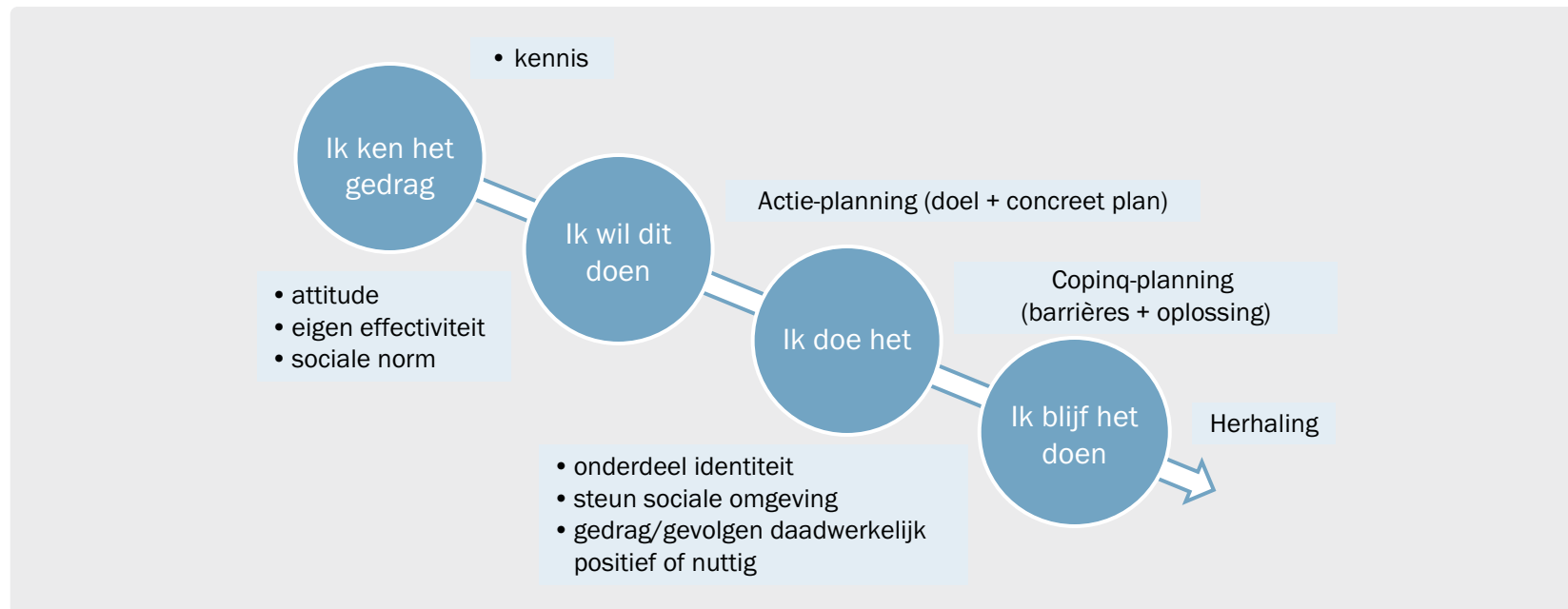
Aanvulling vanuit klankbordgroep en focusgroep

Professionals en moeders onderschrijven dat het helpt om aandacht te besteden aan de verschillende fases van borstvoeding, die elk hun eigenheid kennen (de voorbereiding voor de bevalling en tips en trucs m.b.t. het geven van borstvoeding direct na de bevalling, het opstarten en de weken daarna). Het is belangrijk dat de informatie aansluit bij een specifieke vrouw en haar omstandigheden en de fase waarin zij zich bevindt.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 3 T/M 6: HET VERANDEREN VAN GEDRAG



Ontwerpelementen 3 t/m 6 zijn gericht op het (blijvend) veranderen van gedrag. Op het moment dat moeders starten met borstvoeding vergt dit een verandering in het gedrag, zeker als moeders nog niet eerder borstvoeding hebben gegeven. Het veranderen van gedrag doorloopt vaak een aantal fasen, zoals motivatie om het te gaan doen, starten met het gedrag, volhouden van het gedrag en er een gewoonte van maken (bijv., [Kwasnicka et al. 2016](#)). Elke fase heeft weer andere beïnvloedende factoren die weer door een andere gedragsveranderingstechniek beïnvloed kunnen worden ([Kok et al., 2016](#), [Michie et al., 2015](#)). Onderstaande figuur beschrijft dit proces.



Figuur: Fasen van gedragsverandering en mogelijke determinanten.

- 1. Ik ken het gedrag (sluit aan bij ontwerpelement 3):** Om het gedrag te kunnen uitvoeren moet iemand weten dat het gedrag bestaat en kennis hebben over waar het gedrag voor dient en welke gevolgen het heeft.
- 2. Ik wil dit doen (sluit aan bij ontwerpelement 4):** Om het gedrag te willen is het belangrijk dat iemand het gedrag en de gevolgen daarvan positief waardeert (positieve attitude, positieve uitkomstverwachting), vertrouwen heeft dat hij/zij het kan uitvoeren (eigen-effectiviteit), en dat de sociale omgeving het gedrag ook belangrijk vindt (sociale norm) (Bandura, 1977; Fishbein & Ajzen, 2010).
- 3. Ik doe het (sluit aan bij ontwerpelement 5):** Als iemand gemotiveerd is dan zal zijn intentie groot zijn om het gedrag uit te voeren. Om deze intentie om te zetten in daadwerkelijk gedrag is het van belang dat er actie-planning plaatsvindt, waarin iemand zijn intentie formuleert als een concreet doel en plant hoe dit te bereiken, door aan te geven waar, wanneer en hoe het gedrag wordt uitgevoerd en welke voorbereidende acties nodig zijn (Schwarzer & Luszczynska, 2008). Ook is het belangrijk dat iemand de vaardigheden heeft om het gedrag uit te voeren en dat de mogelijkheden zich voordoen om het ook echt te voeren (Fishbein & Ajzen, 2010).
- 4. Ik blijf het doen (sluit aan bij ontwerpelement 6):** Om het gedrag vervolgens te blijven doen is het van belang dat er coping-planning heeft plaatsgevonden waarbij iemand van te voren nadenkt over barrières en oplossingen, zodat als de barrière zich voordoet iemand weet hoe ermee om te gaan (Schwarzer & Luszczynska, 2008). Coping planning speelt ook een rol bij de vorige fase 'ik doe het'. Ook het monitoren van het gedrag en feedback krijgen over het verloop is een belangrijke techniek om gedrag vol te houden en het doel te bereiken. Om het gedrag te automatiseren is herhaling belangrijk ('oefening baart kunst'). Echter om het gedrag vol te kunnen houden moet iemand het gedrag zelf of de gevolgen daarvan positief waarderen. Ook helpt het als iemand gesteund wordt door zijn omgeving en het gedrag als onderdeel van zijn eigen identiteit ziet (Kwasnicka et al., 2016).

Aanvulling vanuit klankbordgroep

Professionals geven aan dat het belangrijk is dat de (online) informatie en ondersteuning aansluit bij de theorieën en stappen van het bevorderen van gezond gedrag met aandacht voor de omgeving. Het is aan de ene kant belangrijk dat de focus ligt op bevorderende factoren en positief is ingesteld, aan de andere kant is het van belang dat het voor ouders een realistisch beeld schetst.

ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 3: INSPELEN OP DE VERWACHTINGEN VAN OUDERS RONDOM BORSTVOEDING



Ontwerpelement 3 sluit aan bij fase 1 ‘Ik ken het gedrag’ en richt zich op de vorming van een attitude van ouders tegenover borstvoeding door o.a. de kennis over borstvoeding en de gevolgen daarvan te vergroten. De attitude wordt natuurlijk ook beïnvloed door persoonlijke ervaringen met borstvoeding.

Volgens het **integratieve model van gedragsvoorspelling** (Fishbein & Ajzen, 2010)² wordt gedrag voor een belangrijk deel bepaald door de intentie om dat gedrag uit te voeren. De intentie is de verwachting van een ouder om haar kind borstvoeding te geven. Eén van de drie determinanten die de intentie beïnvloedt, is de **attitude of houding** van een ouder tegenover het gedrag. De **attitude** wordt binnen het integratieve model gedefinieerd als iemands gevoelens of verwachtingen over hoe gunstig of ongunstig bepaald gedrag is (Fishbein & Ajzen, 2010). Hierin is de eerste stap dat de ouders goed geïnformeerd worden over de gevolgen van het geven van borstvoeding (denk aan de gezondheidseffecten, maar ook eventuele praktische uitdagingen die ouders kunnen tegenkomen). Wat zijn feiten en wat zijn fabels (Kramer et al., 2019). De tweede stap is dat ouders deze informatie op zichzelf toepassen. Dus verwachten ouders dat deze gevolgen ook bij hen zullen gebeuren en hoe waarderen ze dat? Bijvoorbeeld, verwacht een ouder dat door het geven van borstvoeding de gezondheid van haar kind verbetert of verwacht zij mogelijke uitdagingen zoals weinig slaap? Des te meer gunstige gevolgen ouders verwachten en minder ongunstige gevolgen dan zullen zij

een meer positieve attitude ontwikkelen tegenover borstvoeding. Door het ontwikkelen van (online) informatie en ondersteuning aan de hand van het ontwerpelement ‘verwachtingen’ worden ouders aangemoedigd om na te denken over de voordelen en mogelijke uitdagingen bij het geven van borstvoeding. Het is voor veel ouders die voor het eerst een kind verwachten vaak niet te bevatten wat het precies inhoudt om borstvoeding te geven en zij onderschatten dan ook de uitdagingen die hierbij komen kijken (Kramer et al., 2019).

Ook andere theorieën richten zich op de overwegingen die ten grondslag liggen aan de intentie om een gedrag uit te voeren. Bijvoorbeeld, het **procesmodel voor gezondheidsactie** (Health Action Process Approach, Schwarzer, 2008; Schwarzer & Luszczynska, 2008) welke bestaat uit twee fases: de besluitvormingsfase en actiefase. In de **besluitvormingsfase** vormen mensen hun intentie voor het uitvoeren van bepaald gedrag. Hierbij zijn drie determinanten van invloed, waaronder de uitkomstverwachtingen die beschrijven welke uitkomsten men verwacht als het gedrag wordt uitgevoerd. Anderen wijzen erop dat de attitude niet alleen bestaat uit cognitieve overwegingen, maar ook gebaseerd is op de emoties die het gedrag oproept en **persoonlijke morele normen en waarden** die verbonden zijn aan het gedrag (bijv. I-Change model van De Vries, Mesters, van de Steeg, & Honing, 2005). Bijvoorbeeld wat voor ouder wil iemand zelf zijn?

2. Dit model is de opvolger van de Theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991), wat weer een vervolg is op de Theorie van beredeneerd gedrag (Fishbein & Ajzen, 1975).

Aanvulling vanuit online focusgroep

Met betrekking tot verwachtingen wordt tijdens de eerste online focusgroep door moeders aangegeven dat zij het van belang vinden om betrouwbare informatie (op maat) te krijgen over borstvoeding, bijvoorbeeld informatie over hulp bij de voorbereiding, eventuele tegenslagen of uitdagingen en/of het op lange termijn blijven geven van borstvoeding.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 4: HELPEN BIJ HET FORMULEREN VAN BORSTVOEDINGSWENSEN



Ontwerpelement 4 sluit aan bij fase 2 ‘ik wil het doen’ en kenmerkt de overgang van bekendheid met bepaald gedrag naar de intentie of wens om bepaald gedrag uit te voeren.

Dit ontwerpelement biedt aanstaande ouders ondersteuning om al tijdens de zwangerschap hun intenties of wensen te formuleren, zodat de kans vergroot wordt op het daadwerkelijk borstvoeden zoals ouders dit van tevoren hebben bedacht. Het formuleren van wensen sluit aan bij theorieën over doelen stellen (bijv. Locke & Latham, 2002). Men kan beter moeilijke dan makkelijke **doelen stellen**, want dan doet men meer zijn best om deze te halen. Ook haalt men doelen eerder als deze specifiek zijn geformuleerd, zoals de bekende SMART formuleringen: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Door doelen te stellen wordt gedrag beïnvloed volgens vier mechanismen: (1) doelen zijn richtinggevend, (2) doelen zijn stimulerend, (3) doelen hebben positieve invloed op doorzettingsvermogen en (4) doelen stimuleren het gebruik van doel specifieke kennis en/of vaardigheden (Locke, & Latham, 2002). De betrokkenheid bij een doel kan vergroot worden door het publiek te maken of een contract met jezelf of een ander aan te gaan. Het opstellen van borstvoedingswensen, op basis van betrouwbare informatie en met oog voor mogelijke uitdagingen en kansen, kan ouders helpen om hun doelen

te verwezenlijken. Kramer et al. (2019) benoemen ook een borstvoedingsplan om vrouwen te ondersteunen die nog geen duidelijke wensen hebben. Ook bij het opstellen van doelen kunnen **persoonlijke morele normen en waarden** een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld in hoeverre een ouder belang hecht aan het zogenaamde ‘responsief voeden’, of aan een natuurlijke manier van voeden, of hoe je jezelf als (aanstaande) ouders ziet.

Aanvulling vanuit klankbordgroep en focusgroepen

Volgens de professionals is het goed om vrouwen op een laagdrempelige manier te ondersteunen bij het nadenken over borstvoedingswensen en eventueel het opstellen van hun borstvoedingsdoelen en wat ze nodig hebben voor het behalen van deze doelen. Het is wel van belang dat de regie bij de vrouw blijft liggen. Informatie moet objectief en zonder persoonlijke oordelen of waarden van de zorgverlener zijn. Het helpt hierbij om vrouwen niet te veel te ‘duwen’ in een bepaalde richting. Vrouwen moeten ook de ruimte krijgen om ‘nee’ of ‘tot hier’ te kunnen zeggen. Ouders in de focusgroep geven een wisselende reactie op het toevoegen van een borstvoedingsplan. Tegenstanders benoemen dat een plan een gevoel van ‘moeten’ geeft en dat het soms lastig is om van tevoren in te schatten hoe de voeding verloopt.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 5: AANDACHT GEVEN AAN (BIJKOMENDE) ACTIES OM BORSTVOEDINGSWENSEN TE BEHALEN



Ontwerpelement 5 sluit aan bij fase 3 ‘Ik doe het’ en kenmerkt het vertalen van de intentie of wens in daadwerkelijk gedrag.

In het **procesmodel voor gezondheidsactie** (HAPA, Schwarzer, 2008) volgt na de besluitvormingsfase (fase 1) de **actiefase** (fase 2). In de actiefase worden intenties vertaald naar daadwerkelijk gedrag. Wanneer een intentie helder is kunnen er plannen gemaakt worden om de geformuleerde doelen te bereiken. **Action planning** beschrijft wat iemand moet doen om het gedrag uit te voeren. Dit vertaalt zich bij de ‘hoe’ van dit principe in: ‘Laat ouders nadenken wat ze al kunnen voorbereiden. Wat kun je bijvoorbeeld al in huis halen? Waar wil je voeden? Welke technieken zijn er allemaal?’ Bij de vertaling van intentie naar actie is het ook belangrijk dat iemand in staat is om met bepaalde barrières of uitdagingen om te gaan. Hierbij kan **coping planning** helpen. Door van te voren bewust te zijn dat er ook uitdagingen kunnen zijn en hier een plan voor te maken, kunnen belemmeringen en barrières mogelijk overwonnen worden als ze zich daadwerkelijk voordoen. Armitage (2008) heeft hiervoor de techniek ‘volitional help sheet’ ontwikkeld. In deze sheets worden mogelijke problemen gekoppeld aan oplossingen. Bijvoorbeeld, tepels worden minder pijnlijk door er moedermelk op te smeren (Dennis, Jackson, & Watson, 2014) of vraag advies aan een lactatiekundige.

Door middel van ontwerpelement 5 worden ouders ondersteund

om na te denken over mogelijke (voorbereidende) acties en uitdagingen bij het geven van borstvoeding. De kans is groter dat ouders hun wensen vervullen, wanneer zij in het laatste stadium van hun zwangerschap al nadenken over mogelijke acties en uitdagingen.

Volgens het **integratieve model van gedragsvoorspelling** zijn de volgende twee concepten ook van belang om van intentie naar daadwerkelijk gedrag te komen, namelijk de **vaardigheden** van een ouder om bepaald gedrag uit te voeren (bijvoorbeeld de baby aanleggen aan de borst), maar ook **beperkingen in de omgeving** kunnen van invloed zijn (bijvoorbeeld dat er geen goede kolfruimte of koelkast is op het werk).

In beide modellen is het vertrouwen dat iemand het gedrag kan uitvoeren van grote invloed op de intentie en de uiteindelijke uitvoer hiervan (**eigen-effectiviteit**). Dit komt in het volgende ontwerpelement naar voren.

Aanvulling vanuit klankbordgroep

Professionals geven aan dat het belangrijk is om er rekening mee te houden dat vrouwen bij het geven van borstvoeding tegen uiteenlopende zaken kunnen aanlopen. Deze zaken kunnen voor iedere vrouw anders zijn. Meestal komen hun vragen pas op het moment dat de baby er is (op het moment dat de kraamverzorgende er niet meer is) dus het is goed om hier van tevoren bewust van te zijn.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 6: OPNEMEN VAN ERVARINGSVERHALEN, GOEDE VOORBEEDEN EN AANMOEDIGINGEN OM TE BLIJVEN BORSTVOEDEN



Ontwerpelement 6 sluit aan bij fase 4 ‘ik blijf het doen’ en kenmerkt de overgang van het doen van bepaald gedrag naar het blijven doen van dit gedrag.

Eigen-effectiviteit is een belangrijke determinant in verschillende modellen, zoals het integratieve model van gedragsvoorspelling en het procesmodel voor gezondheidsactie. Het laatste model onderscheidt zelfs verschillende vormen van eigen-effectiviteit, zoals eigen-effectiviteit om het nieuwe gedrag vol te houden en eigen-effectiviteit om opnieuw met het gedrag te beginnen als men een tijdelijke terugval heeft. Het concept eigen-effectiviteit is afkomstig van [Bandura \(1977, 1986\)](#). Het beschrijft het vertrouwen dat een ouder heeft in haar mogelijkheden om borstvoeding te geven, ook onder moeilijke omstandigheden. Om het gevoel van eigen-effectiviteit te versterken kan **modelling** worden ingezet, waarbij een persoon kan leren door het observeren van het gedrag van een ander (denk aan een informatief filmpje waarin een moeder laat zien hoe zij haar baby aanlegt). Modelling is vooral effectief als het voorbeeld vergelijkbaar is met diegene die observeert, want dan krijgt een moeder het idee dat als deze vrouw het kan, zij het zelf ook kan. Door aan te sluiten bij het zesde ontwerpelement krijgen aanstaande ouders goede voorbeelden die hen ondersteunen bij het behalen van hun borstvoedingswensen en hen motiveert om te oefenen met het gedrag.

[Bandura \(1977, 1986\)](#) beschrijft ook zelf-regulatie als een belangrijke bekwaamheid bij gedragsverandering. Het geeft aan dat men nagaat of men dichterbij het gewenste doel komt. [Michie et al. \(2015\)](#) hebben derhalve een groep veranderingstechnieken ‘feedback en monitoring’. Deze

gedragsveranderingstechniek wordt bij het kopje ‘hoe’ van dit ontwerpelement beschreven als ‘worden sommige ouders gestimuleerd om te blijven borstvoeden als ze dit kunnen bijhouden’.

Gedragstechnieken om het gedrag te oefenen ([Michie et al., 2015](#)) zijn ook belangrijk om het gedrag te blijven doen. Denk daarbij aan de groep gedragstechnieken ‘herhaling en vervanging van gedrag’, bijvoorbeeld het geven van borstvoeding in steeds dezelfde ruimte zodat die ruimte al de associatie met borstvoeding oproept (gedragstechniek gewoontevorming). Echter, ook juist het geven van borstvoeding in verschillende ruimtes of houdingen vergroot de vaardigheden (gedragstechniek generalisatie van gedrag). Bij het kopje ‘hoe’ staat daarom ‘Ouders leren het geven van borstvoeding vooral door dit te doen en vaardig te worden. Meestal zullen zij ervaren dat het dan steeds beter gaat.’

Een andere set gedragstechnieken heeft te maken met belonen ([Michie et al., 2015](#)). Jezelf belonen als het borstvoeden een paar keer goed gaat door uitgebreid in bad te gaan, is daar een voorbeeld van. Bij het ‘hoe’ staat daarom ‘zichzelf kunnen belonen’.

Aanvulling vanuit klankbordgroep en online focusgroepen

Volgens de professionals kan het fijn zijn voor moeders om de ruimte te hebben om ervaringsverhalen te lezen en hun ervaringen met borstvoeding met elkaar te delen. Ook in de focusgroepen wordt door moeders benoemd dat ze het waarderen wanneer er ervaringsverhalen worden gedeeld

(bijvoorbeeld door middel van een forum, chats of interviews met ouders en/of professionals). Daarnaast geven moeders aan het fijn te vinden om na de eerste weken een plan op te stellen, omdat zij op dat moment al steeds handiger zijn geworden in het geven van borstvoeding. Met betrekking tot de monitoring van de borstvoedingswensen geven zes moeders aan het fijn te vinden om hun voortgang bij te houden aan de hand van opgestelde doelen/wensen, vijf moeders vinden ook een feedbackmechanisme, waarbij zij zelf in staat worden gesteld om hun eigen doelen/wensen te beoordelen, van toegevoegde waarde. Zes moeders geven aan geen behoefte te hebben aan de monitoring van doelen/wensen of feedbackmechanisme.

› EFFECTIVITEIT ONTWERPELEMENTEN 3 T/M 6 IN BORSTVOEDING INTERVENTIES



De eerder beschreven manieren om gedrag te veranderen in ontwerpelementen 3 t/m 6 komen terug in diverse onderzoeken naar interventies. Deze onderzoeken geven empirisch bewijs van de werkzaamheid van diverse gedragsveranderingstechnieken. Hieronder volgen een aantal voorbeelden.

Twee internationale studies beschrijven relaties tussen gedragsdeterminanten en borstvoeding. De Jager et al. (2014) vonden in een cross-sectionele studie dat de volgende factoren exclusief borstvoeding tot 6 maanden bevorderden: hogere intentie, hogere eigen-effectiviteit, prettig voelen bij borstvoeding in publieke ruimtes en minder problemen bij borstvoeding. Schafer et al. (2017) toonden kwantitatief aan dat moeders eerder stopten met borstvoeding als de baby slechter hapte, de melkproductie tegenviel en als het pijnlijk was. Men bleef langer voeden als men zelfvertrouwen had (hoge eigen-effectiviteit), wanneer men borstvoeding een goede manier vond om de baby te voeden (attitude), als men tevreden was over borstvoeding en dacht dat borstvoeding hielp tegen diarree (attitude en response-effectiviteit).

Verschillende interventies zijn gebaseerd op de Theorie van gepland gedrag, de voorloper van het Integratieve model van gedragsvoorspelling. Meedya, Fahy en Kable (2010) concluderen uit een meta-analyse dat intentie, eigen-effectiviteit en sociale steun belangrijke veranderbare factoren zijn om borstvoeding te bevorderen. Echter, de verloskundige interventies tot 2010 focusten slechts op één factor i.p.v. alledrie de factoren tegelijk

te beïnvloeden. Giles et al. (2014) toetsten een interventie om de intentie voor borstvoeding te bevorderen en vonden dat meer kennis, een positievere attitude en subjectieve norm de intentie verhoogde. Zhu, Zhang, Ling, en Wan (2017) vonden dat vrouwen die de interventie kregen meer borstvoeding gaven na 3 dagen en 6 weken, meer kennis, een positievere attitude, hogere eigen-effectiviteit en sociale norm hadden dan de controle groep. Chan, Ip, en Choi (2016) vonden dat hun interventie gericht op het verhogen van eigen-effectiviteit inderdaad deze verhoogde en ook het percentage exclusieve borstvoeding na 6 maanden.

Phillips et al. (2018) beschrijven de ontwikkeling van een peer-support interventie 'Mam-Kind' uitgaand van motiverende gespreksvoering waarbij gebruik gemaakt wordt van determinanten, gedragsveranderingstechnieken en verschillende vormen van interventies om te bevorderen dat vrouwen niet stoppen met borstvoeding. Ook worden stakeholders en hun rol beschreven, zoals de partner en zorgverleners. Belangrijke determinanten waren: sociale steun, kennis en vaardigheden, en zelfvertrouwen. Bijbehorende technieken waren sociale steun, probleem oplossen en doel stellen. Paranjothy et al. (2017) beschrijven de haalbaarheids studie van deze interventie 'Mam-Kind' die gericht was op moeders in achterstandswijken. De interventie bestond uit een buddy die binnen 48 uur contact had met de moeder en dat in de eerst 2 weken bleef doen. In de 4 weken daarna kon de moeder contact opnemen met de buddy. De studie gaf aan dat de interventie goed uit te voeren was.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 7: AANSLUITEN BIJ DE ROL VAN DE PARTNER EN SOCIALE OMGEVING



Ontwerpelement 7 sluit aan bij het principe dat de sociale omgeving ook het gedrag beïnvloedt.

Het Integratieve model van gedragsverandering benoemt de **subjectieve norm**: welke mening hebben anderen over het gedrag en hoeveel trek jij je daarvan aan. Bijvoorbeeld, jouw moeder vindt borstvoeding belangrijk en je vindt haar mening belangrijk. Daarnaast is er de **descriptieve norm**, die wijst op het effect dat veel anderen het gedrag uitvoeren. Als al je vriendinnen borstvoeding geven is de kans groot dat jij dat ook gaat doen. De **injunctieve norm** beschrijft de norm wat men zou moeten doen. In het Procesmodel voor gezondheidsactie wordt ook gesproken over de verwachte sociale gevolgen van gedrag, zoals normen, maar ook **groepsdruk** en **sociale steun**. Hierbij kan er onderscheid gemaakt worden tussen **emotionele steun** en **praktische steun**. De belangrijkste bronnen van sociale steun zijn familie, vrienden en werkgevers. Een speciale rol is weggelegd voor de partner die voor een moeder een grote bron van steun kan zijn. Informatie voor de partner hoe deze de moeder kan helpen bij het geven van borstvoeding is belangrijk.

Naast de sociale steun kan de omgeving ook sociale druk uitoefenen door bijvoorbeeld sterk aan te geven dat borstvoeding moet of juist niet. Dit kan ook door sociale media komen. Daarom staat bij het kopje 'hoe': 'Geef daarnaast tips aan ouders om in gesprek te gaan met hun omgeving (denk aan vrienden, (schoon)familie, de werkgever en sociale media), maar ook kritisch te zijn en dichtbij zichzelf te blijven. Help ouders om met schuldgevoelens en teleurstelling om te gaan en op te komen voor de eigen mening en wensen.' Kramer et al. (2019) wijzen ook op het belang van de sociale norm in relatie tot borstvoeding: de Nederlandse norm lijkt om binnenshuis borstvoeding te geven. Dit werkt ook door op het werk, waar vaak ook de norm wordt uitgedragen dat het ongepast is om te kolven. Bij het kopje 'hoe' is daarom opgenomen: 'Geef ook informatie over waar een borstvoedingsvriendelijke werkplek aan dient te voldoen'. Het gaat hierbij om zowel het functionele als sociale aspect.

Aanvulling vanuit online focusgroepen

Moeders geven tijdens de tweede online raadpleging aan dat ze het waarderen wanneer er in (online) informatie en ondersteuning ook aandacht is voor hun partner.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 8: AANSLUITEN BIJ DE RELATIE TUSSEN BORSTVOEDING EN DE ANDERE BASISBEHOEFTE VAN DE BABY



Ontwerpelement 8 houdt er rekening mee dat borstvoeding niet op zichzelf staat, maar één van de aspecten is van de basisbehoeftes die een baby heeft.

Het kind is in zijn of haar eerste levensjaar volledig afhankelijk van de verzorging en aandacht van de omgeving. Denk bij basisbehoeften bijvoorbeeld aan:

- ✔ **Behoefte aan liefde en geborgenheid:** Het tonen van liefde en bieden van geborgenheid kan een positieve invloed hebben op de ontwikkeling van een baby. Een positieve omgang van ouders met hun baby is hiervoor van belang. Denk bijvoorbeeld aan: als ouders sensitief reageren op de signalen van de baby en het bevorderen van de zelfregulatie van een baby. Het is daarnaast van belang dat ouders op een adequate manier omgaan met hun baby wanneer deze huilt. Voor ouders van een baby kan het lastig zijn om in te schatten of een baby huilt vanwege honger of door andere oorzaken. Borstvoeding kan mogelijk ook een vorm van troosten zijn bij het huilen. De keuze voor de voeding kan daarnaast mogelijk het huilen van de baby verminderen ([NCJ, 2013](#)).
- ✔ **Behoefte aan huid-op-huidcontact:** Baby's hebben direct na de geboorte behoefte aan huid-op-huidcontact met hun moeder. Direct huidcontact, waarbij de pasgeboren baby op de naakte borst van de moeder wordt gelegd, is mogelijk ook bevorderend voor het (langdurig) blijven geven van borstvoeding ([Moore et al, 2016](#)).
- ✔ **Behoefte aan veiligheid:** Het geven van borstvoeding kan ook geassocieerd worden met de mate waarin er sprake is van een veilige hechting van het kind. Een onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat kinderen die langdurig borstvoeding

hebben gekregen (zes of meer maanden) hogere scores laten zien op 'warm en knuffelig' en 'coöperatief' gedrag. Ze laten lagere scores zien op veeleisend en boos gedrag ([Gibbs, Forste, & Lybbert, 2018](#)).

- ✔ **Behoefte aan slaap:** Pasgeboren baby's worden door de nacht regelmatig wakker. Ze hebben kleine magen en moeten daarom regelmatig gevoed worden (ze worden ongeveer om de twee uur wakker, dit verschilt per baby). Naarmate baby's groter worden kunnen ze iets langer slapen tussen de voedingen door, maar moedermelk wordt snel verteerd en daarom moeten baby's regelmatig eten ([Basis, 2012](#)). Het is belangrijk dat ouders weten dat het normaal is dat baby's die borstvoeding krijgen soms nog minder goed kunnen doorslapen ([NCJ, 2017](#)). Soms kiezen ouders ervoor om samen met hun baby te slapen in dezelfde kamer (rooming-in) of hetzelfde bed (bedding-in). Dit kan mogelijk een positief effect hebben op het borstvoedingsproces en de borstvoedingsduur. Het is wel belangrijk om hierbij te benoemen dat bij kinderen jonger dan vier maanden (of zes maanden wanneer ouders roken) dit de kans op zuigelingsterfte kan verhogen vanwege onveilige slaapsituaties ([NCJ, 2015](#)). Meer informatie hierover kan gevonden worden in de Richtlijn borstvoeding van 2015.
- ✔ **Behoefte aan dagelijkse verzorging:** Naast voldoende (borst)voeding, geborgenheid, huid-op-huidcontact, veiligheid en slaap heeft een baby ook behoefte aan basisverzorging, zoals het tijdig verschonen van de luier, wassen, het beschermen tegen kou en warmte i.v.m. temperatuurregulatie etc.

Aanvulling vanuit klankbordgroep

Het is volgens de professionals van belang om borstvoeding in een brede context te plaatsen. Het is voor jonge ouders een drukke periode waarin zij veel te verwerken krijgen; denk ook bijvoorbeeld aan het 'niet slapen' van kinderen of (excessief) huilgedrag.

ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 9: AANSLUITEN VAN DE (ONLINE) INFORMATIE EN ONDERSTEUNING BIJ DE GEBORTEZORG



Ontwerpelement 9 sluit aan bij de gedachte dat, naast de directe omgeving van ouders, het van belang is dat de (online) informatie en ondersteuning aansluiten bij de geboortezorg. Dit ontwerpelement houdt er rekening mee dat professionals zoals verloskundigen, kraamverzorgenden en verpleegkundigen in het ziekenhuis een belangrijke rol spelen bij het informeren en ondersteunen van ouders bij de borstvoeding.

In de kwalitatieve studie van Kantar worden diverse aandachtspunten beschreven met betrekking tot de geboortezorg (Kramer et al., 2019). Na de kraamperiode is voor veel ouders de weg naar professionele hulp nog lastig te vinden. Zo wordt de overgangperiode zonder kraamverzorgende door ouders als lastig ervaren. Ook ervaren ouders barrières om contact op te nemen met een lactatiekundige (bijv. door een gebrek aan kennis over de rol van de lactatiekundige of door financiële belemmeringen). Daarnaast worden Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professionals (denk aan professionals bij consultatiebureaus) vaak nog niet gezien als hulplijn bij vragen over borstvoeding. Verder wordt er volgens ouders slechts beperkt aandacht besteed aan het onderwerp borstvoeding (en mogelijke knelpunten) door verloskundigen en cursussen (Kramer et al., 2019). Het is dus van belang dat bij (online) informatie en ondersteuning van borstvoeding aandacht besteed wordt aan geboortezorg en ouders handvatten krijgen over wat zij kunnen verwachten van de geboortezorg en welke vragen zij kunnen stellen. Een (online) tool zou ook materiaal kunnen bevatten om professionals te ondersteunen bij hun gesprekken met ouders over borstvoeding. Er kan bijvoorbeeld

aandacht worden besteed aan de voordelen en uitdagingen bij het geven van (borst)voeding, de gezondheidseffecten hiervan en de optimale duur van het geven van borstvoeding.

Aansluiting bij de geboortezorg kan bevorderen dat moeders gaan en blijven borstvoeden. Dellen, Wisse, Mobach et al. (2019) beschrijven een borstvoeding-support programma met 6 consulten door lactatiekundigen in Groningen, dat een gunstig effect heeft op borstvoeding. Vrouwen die deelnamen aan het programma stopten minder vaak met het geven van borstvoeding. Ook een onderzoek naar de interventie Centering Pregnancy (CP), een nieuwe vorm van groepsconsulten voor zwangeren door verloskundigen, laat een gunstig effect op het starten van borstvoeding zien (Rijnders et al., 2018). In CP wordt bijvoorbeeld expliciet aandacht besteed aan mogelijke problemen die vrouwen kunnen tegenkomen bij borstvoeding.

Aanvulling vanuit klankbordgroep en online focusgroepen

Om de borstvoedingsvaardigheden van moeders te bevorderen is het volgens de professionals vaak van belang dat er een extra set 'professionele' ogen kan meekijken. Ouders kunnen mogelijk een gevoel van hulpeloosheid ervaren op het moment dat de verloskundige of de kraamverzorgster wegvalt. In de (online) informatie en ondersteuning zou bijvoorbeeld met contactgegevens of via een sociale kaart verwezen kunnen worden naar lactatiekundigen in de buurt. Ook zou verwezen kunnen worden naar de jeugdgezondheidszorg.

Moeders geven tijdens de online raadpleging aan dat zij vaak behoefte hebben aan persoonlijk deskundig advies en mogelijk een digitale follow-up (bijvoorbeeld aan de hand van apps en websites die worden aanbevolen door professionals). Moeders geven de wens aan om via een app/site persoonlijk (live) contact te kunnen zoeken met een deskundige, bijvoorbeeld door het chatten met lactatiekundigen of een helpdesk bestaande uit deskundigen binnen verschillende regio's.

› ONDERBOUWING ONTWERPELEMENT 10: NADENKEN OVER EEN OVERZICHTELIJKE FORM EN TOEGANG NAAR BETROUWBARE BRONNEN



Ontwerpelement 10 is een overkoepelend principe en heeft betrekking op de uiteindelijke vorm van de (online) informatie en ondersteuning. Door goed na te denken over de vorm van de (online) informatie en ondersteuning kan ervoor worden gezorgd dat deze goed aansluiten op de doelgroep, eventueel met verschillende achtergronden. De vorm die uiteindelijk gekozen wordt, is uiteraard zeer afhankelijk van het doel van de (online) informatie en ondersteuning. Denk bijvoorbeeld aan doelstellingen zoals het aansluiten bij verschillende doelgroepen, verschillende fases van gedragsverandering of periodes van de zwangerschap. We denken tegenwoordig vaak aan een digitale vorm (website of app), maar ook andere vormen zoals een video of bijvoorbeeld een spel zijn mogelijkheden.

Bij de vormgeving van (online) informatie en ondersteuning is het in eerste instantie van belang dat er gebruik wordt gemaakt van een **gebruiksvriendelijk design**. In een kwalitatief onderzoek van [Van Kesteren et al. \(2019\)](#) worden verschillende aandachtspunten genoemd met betrekking tot het nut, de aantrekkelijkheid en betrouwbaarheid van gezondheid-gerelateerde websites. Deelnemers waren lager opgeleide en migrantenmeiden die nadachten over een website over gezond zwanger worden ([nietofwelzwanger.nl](#)). Deelnemers vonden websites nuttig als (a) de opbouw van de site duidelijk en overzichtelijk was, (b) zij snel antwoord vonden op hun vragen, (c) er gebruik gemaakt werd van overzichtelijke titels, kopjes en alinea's, (d) er sprake was van een menubalk en/of zoekbalk en (e) er een optie was voor 'vraag & antwoord'.

De aantrekkelijkheid werd voornamelijk bepaald door een (a) professionele, rustige en serieuze uitstraling, (b) het gebruik van afbeeldingen aansluitend op de tekst en (c) duidelijke en leerzame filmpjes. Wat betreft de betrouwbaarheid gaven deelnemers aan dat het belangrijk is dat de inhoud beknopt, volledig en actueel is. Daarnaast waren deelnemers positief over het toevoegen van contactmogelijkheden, met name om een afspraak te maken, te bellen of e-mailen. Bij toepassingen zoals (live) chats gaven deelnemers aan dat het prettig is om van tevoren te weten met wie er wordt gechat en dat het gesprek anoniem is ([Van Kesteren et al., 2019](#)).

Het is daarnaast van belang om aan te sluiten bij mensen waarbij sprake is van laaggeletterdheid of beperkte gezondheidsvaardigheden. Mensen waarbij sprake is van laaggeletterdheid hebben vaak moeite met lezen en schrijven ([Pharos, 2020](#)). Met het begrip gezondheidsvaardigheden worden de cognitieve en sociale vaardigheden van een persoon bedoeld om gezondheidsgerelateerde informatie te vinden, hier een beeld van te krijgen en deze informatie vervolgens ook daadwerkelijk te gebruiken ([Rademakers, 2014](#)). Om rekening te houden met verschillen tussen mensen kan er bijvoorbeeld gekozen worden voor taalgebruik en visueel ondersteunend materiaal dat simpel, laagdrempelig en toegankelijk is (zoals afbeeldingen/filmpjes) en/of ingesproken tekst ([Pharos, 2020](#)). Om te controleren of de informatie voldoende toegankelijk is kan gebruik worden gemaakt van de Pharos checklist toegankelijke informatie ([gezondheidsvaardigheden.nl/aan-de-slag/materiaal-maken/checklist-toegankelijke-informatie](#)). Organisatie Pharos is de coördinator van de alliantie Gezondheidsvaardigheden.

Nieuwe inzichten op dit terrein en handvatten kunnen worden gevonden via: gezondheidsvaardigheden.nl. Ontwerpaanpakken waarbij de gebruiker centraal staat kunnen gevonden worden via: inclusie.gebruikercentraal.nl.

Recent is er een overzicht verschenen van 35 publicaties over 30 digitale interventies ter bevordering van borstvoeding (Tang, Gerling, Chen, & Geurts, 2019). Zij ordenden de interventies in vier groepen: educatie, promotie/coaching, communicatie en praktische ondersteuning. De conclusie van dit overzicht was dat eenvoudige, eenduidige digitale interventies het beste werkten. Daarnaast werd geconcludeerd dat het van belang is dat digitale interventies tijdens alle relevante periodes ondersteuning bieden, van zwangerschap tot weer aan het werk gaan. Per periode zijn er andere werkzame ontwerpelementen, vormen en technieken, zoals we al eerder beschreven. Ook blijkt het betrekken van de sociale omgeving, met name de partner, van belang.

Aanvulling vanuit klankbordgroep en online focusgroepen

Professionals geven aan dat het belangrijk is om rekening te houden met mensen met lage gezondheids- en digitale vaardigheden. Het is bijvoorbeeld van belang dat het taalgebruik

binnen de (online) informatie en ondersteuning laagdrempelig is en aansluit bij mensen met een lage sociaal-economische achtergrond. Ook geven professionals aan de voorkeur te hebben voor een duidelijke en simpele overzichtspagina.

Moeders geven tijdens de online focusgroepen aan behoefte te hebben aan rustige en mooi vormgegeven (online) informatie en ondersteuning aangevuld met visueel materiaal, zoals video's, webinars of ondersteunende afbeeldingen. Hierbij wordt een persoonlijke en informele benadering als prettig ervaren. Ook geven moeders aan dat ze behoefte hebben aan eenvoudig inzicht in de onderwerpen, bijvoorbeeld door kopjes met foto's of een gebruiksvriendelijke zoekfunctie. Met betrekking tot de inhoud geven moeders aan dat ze het liefst snel informatie willen lezen en voor de verdieping willen worden doorverwezen naar (betrouwbare) websites. Moeders willen het liefste de informatie zoveel mogelijk op één pagina, met niet te veel doorklikmogelijkheden.

Bronnen

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

Armitage, C.J. (2008) A volitional help sheet to encourage smoking cessation: a randomized exploratory trial. *Health Psychology*, 27(5), 557-566.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Oxford, England: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey, US: Prentice-Hall, Inc.

Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH & Fernández ME (2011). *Planning health promotion programs. An Intervention Mapping approach* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Basis. (2012). *Normal infant sleep*. Geraadpleegd van <https://www.basionline.org.uk/wp-content/uploads/sites/6/2018/11/Basis-Normal-Infant-Sleep-201018.pdf>

Brug J, Oenema A & Campbell M (2003). Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77(4): s1028-1034.

Chan MY, Ip WY, Choi KC. (2016) The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast

feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92-8. doi: 10.1016/j.midw.2016.03.003.

de Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. (2014) The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*, 30(6), 657-66. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.008.

Dellen, S.A., Wisse, B., Mobach, M.P. et al. (2019) The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health* 19, 993. doi:10.1186/s12889-019-7331-y.

Dennis, C.L., Jackson, K., & Watson, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Taylor & Francis.

Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*,

Giles M, McClenahan C, Armour C, Millar S, Rae G, Mallett J, Stewart-Knox B. (2014) Evaluation of a theory of planned behaviour-based breastfeeding intervention in Northern Irish schools using a randomized cluster design. *Br J Health Psychol*, 19(1), 16-35. doi: 10.1111/bjhp.12024.

Hawkins RP, Kreuter M, Resnicow K, Fishbein M & Dijkstra A (2008). Understanding tailoring in communicating about health. *Health Education Research*, 23(3):454-466.

van Kesteren, N., Aalbers N.L., Aalhuizen, I., & van Empelen, P. (2019). Gebruikersrichtlijnen voor een website over preconceptie zorg. Focusgroep-onderzoek onder lager opgeleide en migrantenmeiden *Tijdschrift voor Human Factors*, 44, 11-17.

Kok G, Gottlieb NH, Peters GJ, Mullen PD, Parcel GS, Ruiter RA, Fernández ME, Markham C, Bartholomew LK. (2016) A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach. *Health Psychol Rev*, 10(3), 297-312. doi: 10.1080/17437199.2015.1077155.

Kramer P., Bemer E, ter Berg J (2019) Borstvoeding. Kantar rapport.

Kranenborg, K. (2019) Een brug slaan naar kwetsbare groepen. *Tijdschrift voor Human Factors*, 44, 4.

Kreuter MW & Skinner CS (2000). Tailoring: what's in a name? *Health Education Research*, 15(1):1-4.

Kwasnicka, D., Dombrowski, S.U., White, M., & Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277–96.

Lanting, C.I., Van Wouwe, J.P., & Reijneveld, S.A. (2005). Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatrica*, 94(7), 935-42.

Locke, E.A., & Latham, G.P. (2002) Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717.

Meedya S, Fahy K, Kable A. (2010) Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*, 23(4), 135-45. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002.

Michie, S., Wood, C.E., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J.J., Hardeman, W. (2015) Behaviour change techniques: The development and evaluation of a taxonomic method for reporting and describing behaviour change interventions (a suite of five studies involving consensus methods, randomised controlled trials and analysis of qualitative data). *Health Technology Assessment*, 19(99), 1–188.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4

NCJ (2013). Richtlijn: Excessief huilen. Geraadpleegd van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/excessief-huilen>

NCJ (2017). Richtlijn: Gezonde slaap en slaapproblemen bij kinderen. Geraadpleegd van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/gezonde-slaap-en-slaapproblemen-bij-kinderen>

Neville LM, O'Hara B & Milat AJ (2009). Computer-tailored dietary behavior change interventions: systematic review. *Health Education Research*, 24(4):699-720.

Paranjothy S, Copeland L, Merrett L, Grant A, Phillips R, Gobat N, Sanders J, Fitzsimmons D, Hunter B, Regan S, Playle R, Brown A, Tedstone S, Trickey H, Robling M. (2017) A novel peer-support intervention using motivational interviewing for breastfeeding maintenance: a UK feasibility study. *Health Technol Assess*, 21(77), 1-138. doi: 10.3310/hta21770.

Peeters, D., Lanting, C.I., van Wouwe, J.P. (2015). Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015. TNO rapport TNO/CH 2015 R10385. Leiden: TNO.

Pharos (2020). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Geraadpleegd van <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>

Phillips R, Copeland L, Grant A, Sanders J, Gobat N, Tedstone S, Stanton H, Merrett L, Rollnick S, Robling M, Brown A, Hunter B, Fitzsimmons D, Regan S, Trickey H, Paranjothy S. (2018) Development of a novel motivational interviewing (MI) informed peer-support intervention to support mothers to breastfeed for longer. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 90. doi: 10.1186/s12884-018-1725-1.

Rademakers, J., & Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Utrecht). (2014). *Kennissynthese: Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend*. NIVEL.

Richtlijn Borstvoeding (2015). Geraadpleegd via <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/borstvoeding>

Rijnders, M., Jans, S., Aalhuizen, I., Detmar, S., & Crone, M. (2018). Women-centered care: Implementation of CenteringPregnancy® in The Netherlands. *Birth*, 46(3), 450-460. doi: /10.1111/birt.12413.

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines JC, Piwoz, E.G., Richter, L.M., & Victora, C.G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387(10017), 491-504.

Ruiter RA, Kessels LT, Jansma BM & Brug J (2006). Increased attention for computer-tailored health communications: an event-related potential study. *Health Psychology*, 25(3): 300-306.

Schafer EJ, Campo S, Colaizy TT, Mulder PJ, Breheny P, Ashida S. (2017) First-time mothers' breast-feeding maintenance: role of experiences and changes in maternal perceptions. *Public Health Nutr*, 20(17),3099-3108. doi: 10.1017/S136898001700221X.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57 (1), 1-29.

Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors: The health action process approach. *European Psychologist*, 13(2), 141-151.

Sriraman, N.K., & Kellams, A. (2016) Breastfeeding: What are the barriers? Why women struggle to achieve their goals. *Journal of Women's Health*, 25(7), 714-22.

Stichting Nederlands Comité Unicef (2015). Internationale Code voor het op de Markt brengen van Vervangingsmiddelen voor Moedermelk. Geraadpleegd van <https://www.unicef.nl/media/3388597/who-code.pdf>

Tang K, Gerling K, Chen W, Geurts L. (2019) Information and Communication Systems to Tackle Barriers to Breastfeeding: Systematic Search and Review. *J Med Internet Res*, 21(9),e13947.

Vogel, I., van Rossem, L., van Drongelen, K., Haisma, H.H., Mesters, I., van Wouwe, J.P., Raat, H. (2009). *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 6 maanden*. Rotterdam: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC – Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

De Vries, H., Mesters, I., van de Steeg, H., Honing, C. (2005) The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Integrated Change Model. *Patient Education and Counseling*, 56(2), 154-165.

WHO (2020) <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Zhu Y, Zhang Z, Ling Y, Wan H. (2017) Impact of intervention on breastfeeding outcomes and determinants based on theory of planned behavior. *Women Birth*, 30(2), 146-152. doi: 10.1016/j.wombi.2016.09.011.

Voorbeelden bestaande websites en instrumenten

Hieronder volgt een aantal links van bestaande (online) informatie en ondersteuning om ouders te ondersteunen bij het geven van (borst)voeding.

- ✓ <https://www.voedingscentrum.nl/nl/zwanger-en-kind/borstvoeding-en-flesvoeding.aspx>
- ✓ <https://zelfbewustzwanger.nl>
- ✓ <https://www.lalecheleague.nl>
- ✓ <https://www.opvoeden.nl/borstvoeding-2572>
- ✓ <https://www.groeigids.nl/zoeken/borstvoeding>
- ✓ <https://www.centeringhealthcare.nl/zwanger>

Aanvullende informatie:

- ✓ <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/borstvoeding>
- ✓ <https://www.thuisarts.nl/borstvoeding>

Er zijn ook diverse apps die praktische ondersteuning aan ouders kunnen bieden rondom het geven van borstvoeding door bijvoorbeeld een borstvoedingsdagboek waarin aangegeven kan worden op welke tijd en met welke borst de laatste borstvoeding gegeven is en rondom kolven. In de app-store worden diverse opties gegeven wanneer op 'borstvoeding' gezocht wordt.

Procesomschrijving Voed Je Baby Project

ACHTERGROND

De tien ontwerpelementen zijn gebaseerd op de inbreng vanuit vier verschillende pijlers vanuit het 'Voed Je Baby'-project van TNO.

1) Inzichten vanuit het 'borstvoeding' project van 2016: In het najaar van 2016 heeft TNO gewerkt aan een functioneel ontwerp voor een zogenaamde 'keuzehulp' (werktitel). Hiervoor werd een update gemaakt van wetenschappelijke literatuur in de Richtlijn Borstvoeding (2015), werden twee online focusgroepen gehouden en zijn sociale media bekeken (o.a. blogs, fora) om de huidige informatie met betrekking tot borstvoeding in kaart te brengen. Deze inzichten zijn ook in het 'Voed Je Baby'-project gebruikt.

2) Inventarisaties met online focusgroepen: Tijdens twee online inventarisaties zijn de concrete wensen en behoeftes voor (online) informatie en ondersteuning met (aanstaande) moeders besproken. Tijdens de eerste online inventarisatie hebben 12 moeders deelgenomen en tijdens de tweede inventarisatie hebben 23 moeders gereageerd op conceptschetsen voor een

mogelijke tool. De ervaringen en inzichten van deze moeders zijn meegenomen in de ontwikkeling van de ontwerpelementen.

3) Klankbordgroep: Er zijn klankborgroepbijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordiging vanuit ouders, professionals en experts vanuit verschillende organisaties. De klankbordgroep kende een wisselende samenstelling en bestond onder anderen uit: drie vertegenwoordigers vanuit jonge ouders (Patiëntenfederatie Nederland, een auteur van het boek 'De melkfabriek' voor ouders, en Stichting Zelfbewustzwanger) en vijf vertegenwoordigers vanuit professionals die ouders ondersteunen bij borstvoeding (Kenniscentrum Kraamzorg, KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen), NVL (Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen), V&VN-VOG (Beroepsvereniging van Zorgprofessionals, Voortplanting, Obstetrie en Gynaecologie) en Stichting Voedingscentrum Nederland. De klankbordgroep heeft input geleverd voor de verschillende ontwikkelstappen voor dit project in wisselende samenstelling. Binnen de klankbordgroep bleken duidelijke verschillen van inzicht. Bij de huidige ontwerpelementen is getracht dit gebalanceerd mee te wegen.

4) Wetenschappelijke literatuur: Aanvullend is er wetenschappelijke literatuur geraadpleegd. Deze is gebruikt als onderbouwing bij het opstellen van de ontwerpelementen.

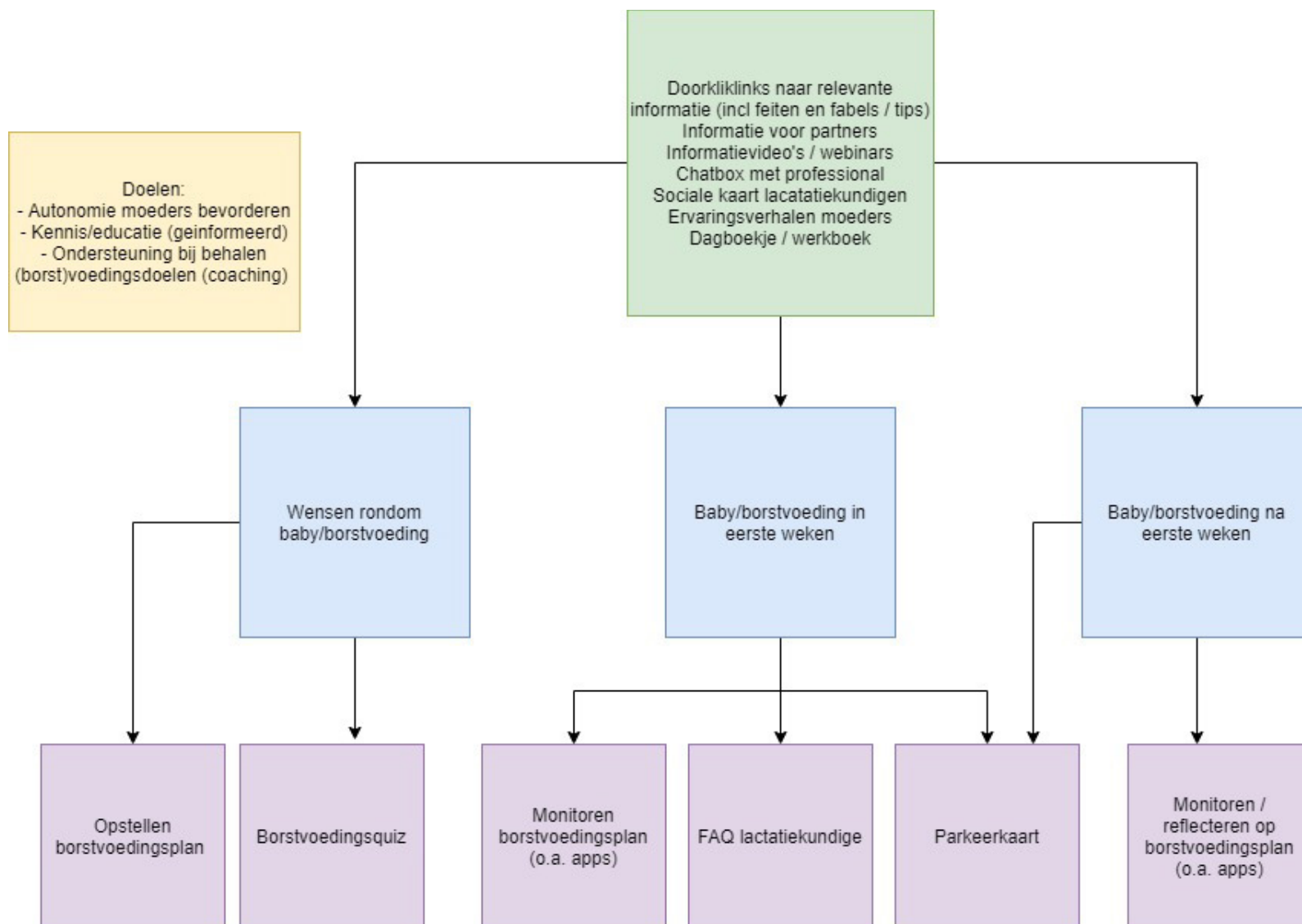
PROJECT ‘VOED JE BABY’

Het ‘Voed Je Baby’-project had als doel om een digitale interventie te ontwikkelen om (aanstaande) ouders te ondersteunen bij het behalen van hun individuele borstvoedingswensen teneinde borstvoeding en goede uitkomsten van kind en moeder te bevorderen. Voor een goede implementatie en aansluiting bij de doelgroep van jonge ouders en de professionals die hen ondersteunen, dient een dergelijke digitale interventie ontwikkeld te worden in samenwerking en co-design met deze groepen.

De projectgroep is daarom in gesprek gegaan met zowel (aanstaande) moeders als professionals en experts over de digitale interventie. Om dit gesprek concreter te kunnen voeren zijn er door een interaction designer eerste schetsen gemaakt van hoe een dergelijke interventie eruit zou kunnen zien (zie figuur 1 voor een voorbeeld). Ook zijn functionaliteiten ontwikkeld voor de digitale interventie (zie figuur 2). Hieronder bespreken we wat de (aanstaande) moeders van de interventie vonden en de mening van de professionals en experts die in de klankbordgroep zaten.



Figuur 1: Schets van mogelijke startpagina van de digitale interventie.



Figuur 2: Flowchart met mogelijke functionaliteiten binnen de digitale interventie.

Online focusgroepen over Voed je Baby

Werving van 41 vrouwen via een Facebook advertentie met de vraag aan zwangere vrouwen of moeders van pasgeborenen om hun achtergrondgegevens op te sturen om mee te praten over een nieuwe tool rondom borstvoeding. We wilden namelijk ook vrouwen met een wat lagere opleiding vragen deel te nemen om hun mening te horen.

Online groepsgesprek: 19 vrouwen zijn op basis van hun opleidingsniveau en zwangerschap of leeftijd van hun kind geselecteerd voor een online groepsgesprek. 12 vrouwen hebben hieraan deelgenomen. De rest viel uit door omstandigheden, bijvoorbeeld de geboorte van hun baby. Deze vrouwen hebben gereageerd op 10 onderwerpen met voorbeelden van manieren waarop zij geïnformeerd kunnen worden over borstvoeding.

Online reactie op eerste schetsen: vanuit de eerdere input vanuit de vrouwen en de klankbordgroep zijn er eerste schetsen gemaakt van de tool, waarbij aan alle 41 vrouwen is gevraagd erop te reageren middels een online vragenlijst. 23 vrouwen hebben de schetsen bekeken, enkele vrouwen hebben kort een reactie per e-mail gestuurd en 19 vrouwen hebben de vragenlijst volledig ingevuld. 1 moeder was laag opgeleid, 5 moeders midden opgeleid en 17 moeders waren hoog opgeleid.

'Ik vind het er echt super mooi uitzien! Echt! Ik had dit wel willen hebben tijdens mijn zwangerschap en de eerste weken.'
— moeder online focusgroep

Bevindingen

- ✓ De tool vervult een behoefte vanuit ouders die door de huidige voorlichting over babyvoeding niet vervuld lijkt te worden.
- ✓ Het borstvoedingsplan in de schetsen werd door de helft van de vrouwen als te planmatig beschouwd (evenals de titel Voed Je Baby), hoewel er ook vrouwen waren die dit juist prettig vonden. De quiz in de schetsen werd over het algemeen als positief ervaren.
- ✓ De vrouwen hebben een voorkeur voor ervaringsverhalen en filmpjes en denken dat vrouwen behoefte hebben aan een snelle overzichtelijke mobiele website met een persoonlijke benadering.

'Het idee van de site is fijn. Ik heb zelf overal en nergens iets gelezen, maar niet daadwerkelijk één site met alle informatie die ik wilde.'
— moeder online focusgroep

Klankbordgroep over Voed Je Baby

In 2019 zijn er twee klankbordgroep-bijeenkomsten geweest met vertegenwoordigers vanuit jonge ouders en professionals: op 1 juli en 8 oktober 2019. Op 30 juli is de klankbordgroep tussen de 2 bijeenkomsten gevraagd om per e-mail te reageren op de eerste schetsen van een tool die ook aan de groep (aanstaande) moeders zijn voorgelegd. Op 3 maart 2020 is gesproken over een andere insteek van het project, namelijk om geen tool te ontwikkelen maar ontwerpelementen op basis van de verzamelde informatie. Hieronder staan de conclusies van deze laatste bijeenkomst. In het vervolg van dit project zijn de adviezen van de klankbordgroep opgevolgd. De aangepaste versie van de ontwerpelementen is in mei 2020 nogmaals voorgelegd aan de klankbordgroep. De laatste versie is opgemaakt als een interactieve PDF door ontwerp bureau PI&Q. Tot slot heeft de klankbordgroep geadviseerd over de disseminatie van de ontwerpelementen.

De ontwerpelementen zijn in 2020 succesvol toegepast door (a) Centering Pregnancy om hun materiaal over borstvoeding aan te passen, (b) het Voedingscentrum om te checken of in nieuwe filmpjes over borstvoeding alle relevante elementen zijn meegenomen, en (c) Zelfbewustzwanger bij het ontwikkelen van een nieuwe module voor hun gratis online cursus voor zwangere en recent bevallen vrouwen.

Bevindingen

Borstvoeding is de beste voeding voor een baby en ook goed voor de gezondheid van de moeder. Veel vrouwen geven met verve borstvoeding. In Nederland is er een mooi palet aan (online) informatie en ondersteuning waar het gaat om het geven van borstvoeding, waar verschillende organisaties en professionals zich actief voor inzetten. Tegelijkertijd zien de betrokkenen dat meer vrouwen hun borstvoedingswensen zouden kunnen realiseren – dan wel soms langer borstvoeding kunnen geven dan nu het geval is. In opdracht van de Bernard van Leer Foundation heeft TNO op basis van onderzoek en samen met een klankbordgroep van ouders en experts verkend hoe het ontwerpen van een instrument ‘Voed je baby’ hierbij kan helpen. Gezien het palet aan instrumenten dat

er al is en het belang van de juiste framing van een dergelijk instrument, is begin 2020 deze insteek herijkt. TNO heeft gewerkt aan zogenaamde ‘ontwerpelementen’, uitgangspunten en kenmerken waar (online) informatievoorziening over borstvoeding op basis van literatuur en de inzichten van de klankbordgroep van ouders en experts aan zou moeten voldoen, om (nog) behulpzamer te zijn voor moeders die borstvoeden. Het idee van een instrument voor ouders is dus losgelaten, en gekozen is voor een instrument waarlangs informatieverstrekkers rondom borstvoeding hun ondersteuning kunnen leggen waardoor relevante verbeterrichtingen afgeleid kunnen worden.

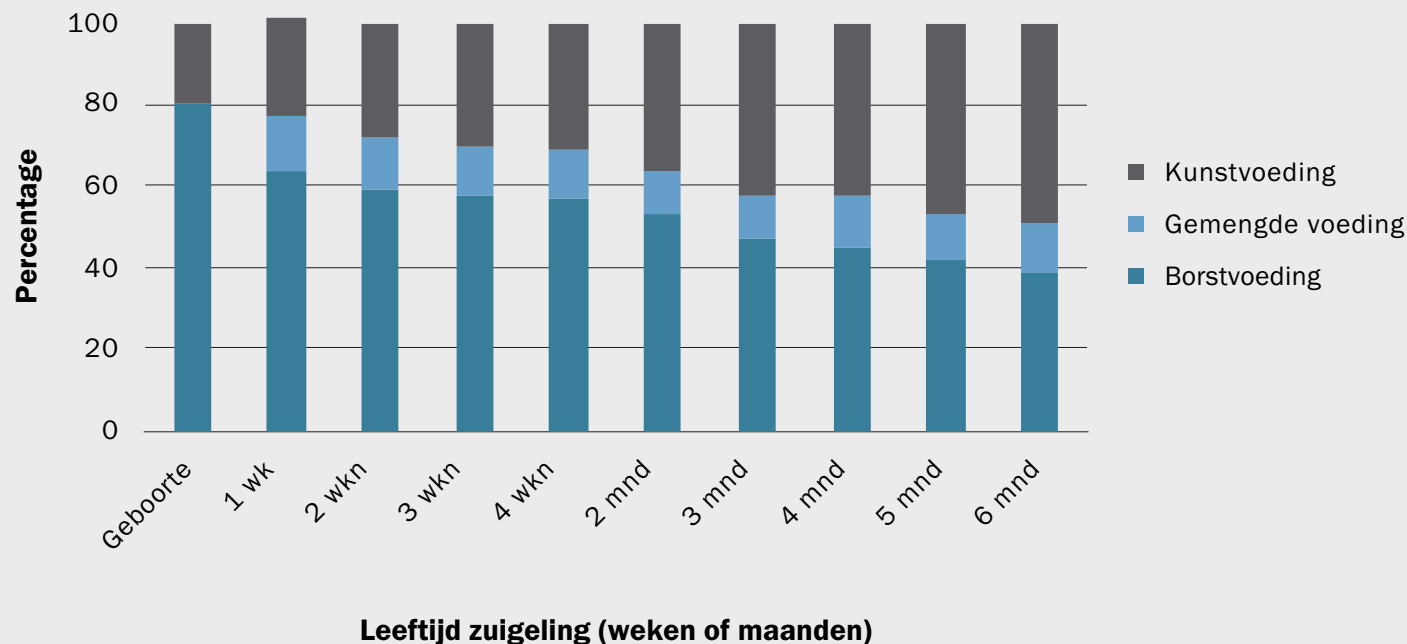
De klankbordgroep staat positief tegenover de herijkte invalshoek en het idee van de ontwerpelementen. De klankbordgroep herkende dat de ontwerpelementen richting kunnen geven aan bestaande informatie en ondersteuning rond borstvoeding en dit vonden de leden een meer zinvolle richting dan een nieuwe online tool te ontwikkelen. De klankbordgroep heeft feedback gegeven op de concept-ontwerpelementen, die door TNO worden vertaald in een definitief concept.

- ✔ De illustraties bij de ontwerpelementen roepen vragen op en bieden geen toegevoegde waarde. De illustraties worden weggehaald.
- ✔ Inhoudelijk wordt op de verschillende principes commentaar gegeven wat verwerkt zal worden in een volgende versie.
- ✔ De klankbordgroep mist vooral ook de onderbouwing per principe. Het achtergronddocument wordt herschreven zodat dit duidelijk wordt. Enkele deelnemers zagen al mogelijkheden om de/hun huidige informatievoorziening langs te lopen en op onderdelen aan te scherpen op basis van de ontwerpelementen.

Naast de online informatie en ondersteuning, werd bij de bijeenkomst ook benoemd dat ondersteuning van moeders door professionals ook belangrijk is voor vrouwen om hun borstvoedingswensen te realiseren en soms langer borstvoeding te geven. Dit wordt ook onderbouwd door een recent onderzoek van Kantar (Kramer, Bemer en Ter Berg, 2019). Hierbij is borstvoeding wel vaak één van meerdere thema's die professionals met ouders bespreken. De Bernard van Leer Foundation en verschillende andere partijen zijn in gesprek met ondermeer het Ministerie van VWS – mede in de context van het Actieprogramma Kansrijke Start – over professionalisering, waarbij borstvoeding één van de thema's is. De inzichten en aandachtspunten uit dit traject zullen hierbij worden meegenomen en waar relevant teruggekoppeld aan de deelnemers.

Wetenschappelijke onderbouwing

In Nederland kunnen meer vrouwen hun borstvoedingswensen realiseren dan nu soms het geval is. Zoals eerder beschreven zijn de ontwerpelementen ontwikkeld vanuit de gedachte dat veel vrouwen hun borstvoedingswensen nog niet realiseren. (Online) informatie en ondersteuning kan (aanstaande) ouders hierbij helpen. Uit de laatste borstvoedingspeiling van TNO (Peeters, Lanting, & van Wouwe, 2015) blijkt dat 80% van de moeders start met borstvoeding met als voornaamste reden dat dit het beste is voor de gezondheid van hun kind. Na twee weken geeft echter nog slechts 60% borstvoeding. Dit suggereert dat het een kwart van de vrouwen niet lukt om hun tevoren gestelde borstvoedingswens te bereiken. Na 6 maanden, de duur van borstvoeding die minimaal geadviseerd wordt volgens de WHO, geeft nog 40% exclusief borstvoeding (zie figuur 3).



Figuur 3: Prevalentie van borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding in 2015 naar leeftijd van de zuigeling uit Peeters et al., 2015.

Verschillende factoren beïnvloeden het starten en stoppen met borstvoeding. Rollins et al. (2016) en Sriraman en Kellams (2016) beschrijven modellen die de verschillende factoren ordenen. Beide artikelen onderscheiden factoren op macroniveau (structureel: sociocultureel en economische marktcontext), mesoniveau (gezondheidszorgsystemen en -diensten, familie en gemeenschap, werkplek en werk), microniveau (individueel: moeder, kind) en tijdsperiode (prenataal, start borstvoeding, doorgaan met borstvoeding). Uiteenlopende factoren die Nederlandse vrouwen beïnvloeden om te starten of stoppen met borstvoeding zijn afkomstig uit kwantitatief onderzoek (Lanting, van Wouwe, & Reijneveld, 2005; Peeters et al., 2015) en kwalitatief onderzoek door Kantar (Kramer, Bemer, & ter Berg, 2019) en het Erasmus MC (Vogel et al., 2009). Bij de onderbouwing van Ontwerpelement 2 'Definiëring van de periode(n) van borstvoeding' beschrijven wij de factoren op het individuele niveau van ouders op basis van deze vier onderzoeken. Meer wetenschappelijke onderbouwing is in de onderbouwing per ontwerpelement te vinden.

› COLOFON

Deze 10 ontwerpelementen borstvoeding zijn opgesteld door
TNO, afdeling Child Health:

- Wilma Otten
- Ilona Wildeman
- Kim Kranenburg
- Caren Lanting
- Sylvia van der Pal (sylvia.vanderpal@tno.nl)

TNO

Met dank aan: Leden van de klankbordgroep en de ouders die
hebben deelgenomen aan diverse focusgroepen

In opdracht van: Bernard van Leer Foundation



Ontwerp + productie: Grafisch Ontwerp PI&Q