

Deel 1

UWZ
K 45
②

M.M.van der Klaauw
Th.H.M.de Beer
G.A.de Jonge

Borstvoeding in Terneuzen

onderzoeksjaar 1977

© TNO - All rights reserved

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt, en/of verspreid op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.



oktober 1979
NIPG

Inhoud

	blz.
1. DOEL VAN HET ONDERZOEK	1
2. OPZET VAN HET ONDERZOEK EN DE GEBRUIKTE METHODE	1
3. DE BESCHRIJVING VAN DE ONDERZOEKSGROEP	2
3.1 De omvang van de onderzoeksgroep	2
3.2 De persoonsgegevens van de moeder	2
3.3 De gegevens betreffende de bevalling	4
3.4 De gegevens over het kind	10
4. HET VOEDINGSGEDRAG VAN DE DEELNEEMSTERS	12
5. DE FACTOREN DIE DE BORSTVOEDING BEÏNVLOEDEN	19
5.1 De voedingskeuze	19
5.2 De duur van de borstvoedingsperiode	20
5.2.1 De periode met uitsluitend borstvoeding	21
5.2.2 De periode van gedeeltelijke flesvoeding en gedeeltelijke borstvoeding	23
5.2.3 De periode met borstvoeding (uitsluitend en gedeeltelijk)	25
6. CONCLUSIES	30
7. AANBEVELINGEN	33

BIJLAGE

1. DOEL VAN HET ONDERZOEK

Het doel van het onderzoek is trachten inzicht te krijgen in de mate, waarin de moeders met betrekking tot het geven van borstvoeding kunnen worden gestimuleerd door het medische kanaal.

2. OPZET VAN HET ONDERZOEK EN DE GEBRUIKTE METHODE .

Als plaats van onderzoek werd de plaats Terneuzen gekozen, het gebied gelegen tussen het Kanaal van Gent naar Terneuzen, de Westerschelde, de Otheense Kreek en de Middenweg II (de autoweg aan de zuidzijde).

Het onderzoek betreft de moeders die op het moment van hun bevalling woonachtig zijn in deze plaats (dus ongeacht de plek waar ze bevallen), en dat vanaf 1 januari 1977. De duur van het onderzoek is onbepaald.

Door de wijkverpleegkundigen van Terneuzen worden gegevens genoteerd betreffende de moeder, betreffende het kind en de bevalling en tenslotte over de borstvoeding tot maximaal zes maanden na de geboorte (bijlage 1).

Het onderzoek is in maart 1978 begonnen, zodat voor de geborenen van 1977 de gegevens voor het merendeel veel later dan 6 maanden na de bevalling zijn verzameld. De moeders zijn daartoe door de wijkverpleegkundige benaderd, en de vragenlijst werd ingevuld.

Vanaf voorjaar 1978 is geprobeerd het geven van borstvoeding te bevorderen; op de voeding van de in 1977 geboren kinderen kan dit nog vrijwel geen invloed hebben gehad.

3. DE BESCHRIJVING VAN DE ONDERZOEKSGROEP

3.1 De omvang van de onderzoeksgroep

In totaal zijn in 1977 299 vrouwen bevallen, die op het moment van de bevalling woonden in de plaats Terneuzen. Allen zijn bevallen van één kind; meerlinggeboorten zijn in 1977 niet voorgekomen.

In de onderzoeksgroep zijn 289 moeders opgenomen. De gegevens werden door 13 moeders zelf verschaft, terwijl de vijf wijkverpleegkundigen de gegevens leverden van de overige 276 deelnemers (tabel 1).

Tabel 1. Het aantal deelnemers, waarvan de wijkverpleegkundige gegevens heeft verzameld

wijkverpleegkundige:	
A	70 deelnemers
B	32 deelnemers
C	45 deelnemers
D	54 deelnemers
E	75 deelnemers
totaal	276 deelnemers

Er zijn dus tien vrouwen die bij hun bevalling woonachtig waren in Terneuzen, maar niet aan het onderzoek deelnamen.

Van vier uitvallers was de reden hiervan niet bekend, terwijl zes uitvallers waren verhuisd. De verhuizing vond bij drie uitvallers meer dan zes maanden na de bevalling plaats; twee uitvallers verhuisden binnen de zes maanden en van één vrouw was de verhuisdatum onbekend. De onderzoeksgroep bestond dus uit 97% van de totale populatie.

3.2 De persoonsgegevens van de moeder

De gemiddelde leeftijd van de moeder was op het moment van de bevalling 26,8 jaar met een standaarddeviatie van 4,9 jaar. De jongste moeder was 16 jaar, de oudste 48 jaar (tabel 2).

Tabel 2. De leeftijdsverdeling van de moeders bij de bevalling voor de plaats Terneuzen (1977) en voor Nederland (1976)

leeftijd van de moeder (in jaren)	Terneuzen 1977		Nederland 1976
-19 jaar	13	4%	4%
20-24 jaar	82	29	30
25-29 jaar	120	42	45
30-34 jaar	58	19	16
35-39 jaar	11	4	4
40-	5	2	1
totaal	289	100%	100%

41% van de vrouwen kreeg hun eerste kind (landelijk in 1976: 43%) en 41% hun tweede kind. Bij 18% was er sprake van een gezin met meer dan twee kinderen.

Uiteraard is er een verband tussen de pariteit en de leeftijd van de moeder (tabel 3).

Tabel 3. De gemiddelde leeftijd van de moeder in relatie met de pariteit

in 1977 bevallen van:	aantal	gemiddelde leeftijd (jaren)	spreiding in leeftijd minimum leeftijd	maximum leeftijd
1e kind	119	24.3	16	- 37
2e kind	117	26.9	18	- 37
3e kind	36	30.9	23	- 43
4e kind	10	34.1	29	- 48
5e kind	6	33.7	28	- 38
6e kind	1	45.0		

De correlatiecoëfficiënt tussen de pariteit en de leeftijd van de moeder is 0,59 met een overschrijdingskans $p < 0.001$.

De zwangerschapscontrole was voornamelijk in handen van de huisartsen in Terneuzen, omdat geen verloskundigen aanwezig zijn en de aanwezige gynaecologen dat in principe niet doen. Bij drie deelneemsters was de huisarts onbekend, terwijl één vrouw aangaf een huisarts buiten Terneuzen te hebben. De overige deelneemsters waren gelijkkelijk over de huisartsen van Terneuzen verdeeld (tabel 4).

Tabel 4. De verdeling van de deelnemers over de huisartsen van Terneuzen

huisarts nr	aantal deelnemers	
	abs	%
1	52	18
2	35	12
3	38	13
4	40	14
5	56	20
6	33	12
7	31	11
totaal	285	100

Per huisarts verschilden de deelnemers overigens niet in leeftijd en pariteit.

3.3 De gegevens betreffende de bevalling

In tabel 5 is het aantal bevallingen per maand waargegeven. Het lijkt alsof de deelnemers gemiddeld wat eerder in het jaar zijn bevallen. Toch liet geen enkele maand een extreem hoog of laag geboortecijfer zien ten opzichte van het gemiddeld aantal geboorten per maand ($\chi^2 = 13.66$; $df = 11$; $p = 0.25$).

Tabel 5. De bevallingen in Terneuzen over het jaar 1977

	abs	%	cum.%
januari	34	12	12
februari	29	10	22
maart	28	10	32
april	24	8	40
mei	23	8	48
juni	24	8	56
juli	26	9	65
augustus	16	6	71
september	29	10	81
oktober	17	6	87
november	21	7	94
december	18	6	100
totaal	289	100	

Het aantal deelneemsters dat thuis is bevallen is opvallend laag; slechts 22%. Dit cijfer was landelijk 41% in 1976. Voor 78% van de deelneemsters was het ziekenhuis de plaats van bevalling. Van de kinderen verbleef 16% niet langer dan één dag in het ziekenhuis, dus 62% van de deelneemsters hadden waarschijnlijk een klinische bevalling. Hoewel het onderscheid poliklinisch en klinisch hier wordt gemaakt, is dit niet gevraagd aan de deelneemsters. Aangenomen is dat een verblijfsduur van het kind van één dag betekende dat de bevalling poliklinisch was. Echter meer deelneemsters kunnen poliklinisch zijn bevallen terwijl het kind langer in het ziekenhuis verbleef. Dit betekent dat 16% een minimale schatting van het percentage poliklinische bevallingen is, terwijl 62% een maximale schatting is van het percentage deelneemsters dat klinisch is bevallen (tabel 6).

Tabel 6. Plaats van de geboorte (thuis of in ziekenhuis) voor de plaats Terneuzen (1977) en voor Nederland (1976)

	Terneuzen 1977	Nederland 1976
plaats van de bevalling	%	%
ziekenhuis klinisch	62	49
ziekenhuis poliklinisch	16	10
thuis huisarts	22	16
thuis verloskundige	0	25

Er zijn twee ziekenhuizen in de buurt, nl. het Juliana Ziekenhuis in Terneuzen en het Elizabeth Ziekenhuis in Sluiskil. De meeste bevallingen zijn gebeurd in het Juliana Ziekenhuis, nl. 73% van het totaal aantal bevallingen en 94% van de bevallingen die in een ziekenhuis plaatsvonden. Een overzicht van de plaats en de aard van de ziekenhuisbevallingen wordt gegeven in tabel 7.

Tabel 7. De plaats en de aard van de bevallingen in een ziekenhuis en de verblijfsduur van het kind

ziekenhuis	aantal poli- klinische bevallingen		verblijfsduur van het kind langer dan één dag			
	abs	%	abs	%	gemiddelde	range
Juliana Ziekenhuis Terneuzen	45	21	167	79	10.4	4 - 151
Elizabeth Ziekenhuis Sluiskil	1	8	11	92	8.7	6 - 14
ziekenhuis elders	--	0	2	100	8.0	5 - 11
totaal	46	20	180	80	10.3	4 - 151

Gemiddeld verbleven de kinderen tien dagen in het ziekenhuis. De mediaan lag bij acht dagen, omdat een aantal extreem lange opnameduren voorkwam. Ondanks het feit dat de bevallingen veelal plaatsvonden in de ziekenhuizen (78%) werden zij voornamelijk begeleid door de huisartsen. Zoals gezegd, waren er drie deelnemers waarvan de huisarts onbekend was en één deelnemer had een huisarts buiten Terneuzen. Van de overige 285 deelnemers die onder controle waren van de huisartsen van Terneuzen, was bij 89% een huisarts aanwezig bij de bevalling; bij 59% was dit de eigen huisarts, bij 30% een waarnemend huisarts (tabel 8). De specialisten van de twee naburige ziekenhuizen namen 7% van de bevallingen voor hun rekening, terwijl er in de overige 4% van de bevallingen er of geen arts bij de bevalling had geassisteerd (= 1.5%) of men wist de naam van de aanwezige arts niet (= 2.5%).

Tabel 8. De hulp bij de bevallingen door de verschillende huisartsen

huisarts nr	eigen patiënten (in percentages)		
	bevallen bij eigen huisarts	bevallen bij collega huisarts	bevallen bui- ten team van huisartsen
1	52	27	21
2	57	32	11
3	68	16	16
4	70	25	5
5	53	38	9
6	52	42	6
7	67	33	0
totaal	59	30	11

Hieruit kunnen we concluderen dat in vele gevallen de hulp bij de bevalling niet werd gegeven door de huisarts die de zwangerschapscontrole uitvoerde.

Negen procent van de bevallingen had een bijzonder verloop; vijfmaal was er sprake van een stuitligging, bij zes bevallingen was een keizersnede noodzakelijk, terwijl een tangverlossing en een bevalling met een zuignap ieder tweemaal voorkwamen.

Al deze bevallingen vonden plaats in het ziekenhuis, meestal klinisch. Vaak moest het kind worden opgenomen op de zuigelingenafdeling.

Ook de verwijdering van de placenta werd in het ziekenhuis gedaan. Dit bleek in tien gevallen noodzakelijk, nadat de bevalling een 'normaal verloop' had gehad. Eenmaal bleek deze ingreep nodig na een tangverlossing.

Tabel 9 geeft een overzicht van de verblijfsduur van het kind in het ziekenhuis.

Tabel 9. De aard van de bevalling en de verblijfsduur van het kind in het ziekenhuis naar het verloop van de bevalling

verloop van de bevalling	plaats van de bevalling				
	thuis	in ziekenhuis			
		poliklinisch (1 dag)	klinisch (verblijfsduur >1 dag)		
	abs	abs	abs	gemiddeld (dagen)	spreiding (dagen)
keizersnede	--	--	6	11.7	8 - 15
zuignap	--	--	2	8.0	5 - 11
tangverlossing					
-zonder placenta- verwijdering	--	--	1	151.0	
-met placenta- verwijdering	--	--	1	9.0	--
stuitligging	--	2	3	10.3	7 - 12
normale bevalling					
-zonder placenta- verwijdering	63	42	158	9.1	4 - 68
-met placenta- verwijdering	--	2	8	17.1	4 - 68
totaal	63	46	179	10.3	4 - 151

N.B. Van één deelneemster was het verloop van de bevalling onbekend.

Een aantal kinderen liet een extreme opnameduur zien, dat niet direct uit de bevallingsgegevens kon worden verklaard, zodat er met het kind iets moet zijn dat ons onbekend was. Dit wil zeggen, dat de verblijfsduur slechts illustratief te gebruiken was zonder dat er consequenties aan moeten worden verbonden.

De vijf bevallingen met een stuitligging zijn alle door de huisartsen zelf behandeld, evenals één van de twee zuignapbevallingen. Ook zes van de tien normale bevallingen, waarbij de placenta moest worden verwijderd, zijn door de huisartsen geleid. De resterende vier werden geleid door de specialisten van de ziekenhuizen, die ook de zes bevallingen met keizersnede voor hun rekening namen, evenals de twee tangverlossingen en de andere bevalling met behulp van de zuignap. Van de 25 bevallingen met een bijzonder verloop werden er dus 12 geleid door de huisartsen (vnl. stuitbevallingen) en 13 door een vrouwenarts (vnl. keizersnedebevallingen en tangverlossingen).

Uit tabel 9 volgt dat 158 deelnemers na een normale bevalling gedurende enige tijd in het ziekenhuis verbleven. Dus 55% van de deelnemers had een klinische bevalling zonder dat het geregistreerd verloop van de bevalling daartoe een aanleiding was. Het algemene patroon is dan het volgende: 22% beviel thuis, 16% deed het poliklinisch, 62% had een klinische bevalling. Van deze 62% was er bij 55% geen bijzonder verloop en bij 7% wel. In totaal was bij 9% van de bevallingen sprake van een bijzonder verloop. Voor 2% van de gevallen was dat geen aanleiding om langer dan één dag in het ziekenhuis te blijven.

Omdat we mogen aannemen dat de plaats van de bevalling meestal tevoren wordt bepaald tijdens de zwangerschapscontrole en omdat gebleken is

- dat de huisartsen in principe de bevallingen begeleidden en dus ook de zwangerschapscontrole zullen hebben verricht;
- dat veel bevallingen in het ziekenhuis plaatsvonden, zodat men kennelijk niet geremd werd in een eventuele keuze van de plaats van de bevalling,

bekijken we het individuele patroon van de huisartsen van Terneuzen ten aanzien van de plaats van de bevalling van hun patiënten (tabel 10).

Tabel 10. De aard van de bevalling en de verblijfsduur van het kind in het ziekenhuis per huisarts van Terneuzen

huisarts no	plaats van de bevalling							
	thuis		ziekenhuis				gemiddeld (dagen)	spreiding
	abs	%	poliklinisch (duur 1 dag)		klinisch			
			abs	%	abs	%		
1	15	29	9	17	28	54	14.8	5 - 151
2	11	31	3	9	21	60	7.7	4 - 13
3	12	32	4	11	22	58	11.6	6 - 68
4	4	10	5	13	31	78	10.2	5 - 68
5	6	11	11	20	39	70	9.4	4 - 23
6	11	33	9	27	13	39	9.1	4 - 21
7	4	13	4	13	23	74	8.5	5 - 27
totaal	63	22	45	16	177	62	10.3	4 - 151

N.B. Van drie deelnemers was de huisarts onbekend en één deelnemer had een huisarts buiten Terneuzen.

De plaats en aard van de bevalling (klinisch of poliklinisch) verschilden per huisarts ($\chi^2 = 24.89$, $df = 12$, $p = 0.015$).

De deelnemers afkomstig van de huisartsen nr 1, 2, 3 en 6 zijn relatief meer thuis bevallen; daarnaast lieten de deelnemers van huisarts nr 6 ook nog een voorkeur zien voor het poliklinisch bevallen. De deelnemers van de huisartsen 4, 5 en 7 hebben relatief meer een klinische bevalling laten zien. Ook hier kunnen de gemiddelde verblijfsduren van het kind in het ziekenhuis slechts illustratief worden gebruikt. Per huisarts verschilden de deelnemers in hun keuze in de plaats van de bevalling. In de thuissituatie werd een bijna identiek percentage (= 57%) van de bevallingen door de eigen huisarts begeleid als in de ziekenhuissituatie (= 60%).

De leeftijd van de moeder op het moment van de bevalling is niet gerelateerd met de keuze van de plaats en aard van de bevalling. Evenmin had de leeftijd van de deelnemer iets te maken met het optreden van complicaties bij de bevalling.

De pariteit speelde daarentegen, zoals verwacht, wel een rol bij de beslissing over de plaats van de bevalling en bij het optreden van complicaties bij de bevalling. Het bleek dat men de placenta vaker manueel heeft moeten verwijderen bij vrouwen met een hogere pariteit.

Wanneer men de deelneemsters, die zijn bevallen van een eerste kind (primiparae), onderscheidt van de deelneemsters die al één of meer kinderen hadden (multiparae), dan bleek dat vooral de primiparae vaker in een ziekenhuis bevielen dan de multiparae. Van de primiparae is 92%, en van de multiparae is 69% in een ziekenhuis bevallen. Dit verschil is significant ($\chi^2 = 19.95$, $df = 1$, $p < 0.001$).

Dit leidde ertoe dat 85% van de groep die thuis is bevallen, bestond uit multiparae tegenover 52% van de groep die in het ziekenhuis was bevallen.

3.4 De gegevens over het kind

Twee kenmerken zijn in dit onderzoek opgenomen over het kind, nl. het geslacht en het geboortegewicht.

In 1977 zijn er in Terneuzen meer meisjes (51.9%) dan jongens (48.1%) geboren; deze verdeling wijkt niet af van de landelijke verdeling (51.3% jongens en 48.7% meisjes). Het waren alle enkelvoudige geboorten. Het gemiddelde geboortegewicht was 3400 gram (tabel 11). Het lichtste kind woog 1270 gram en het zwaarste kind 4860 gram. Tussen de geslachten bestond er geen significant verschil in geboortegewicht; de jongens wogen gemiddeld 3456 gram en de meisjes gemiddeld 3369 gram.

Tabel 11. De verdeling van de kinderen naar geboortegewicht

geboortegewicht in grammen	aantal kinderen		
	abs	%	cum %
≤ 1000	-	0	0
1001-1500	1	0.3	0.3
1501-2000	1	0.3	0.7
2001-2500	10	3.5	4.2
2501-3000	40	13.8	18.0
3001-3500	120	41.5	59.5
3501-4000	95	32.9	92.4
4001-4500	20	6.9	99.3
> 4500	2	0.7	100.0
totaal	289	100.0	

Het geslacht van het kind was naar verwachting onafhankelijk van de persoonsgegevens van de moeder en van het verloop van de bevalling. Daarentegen was het geboortegewicht, zoals verwacht, zwak positief gecorreleerd met de leeftijd ($r = .11$) en met de pariteit ($r = .13$) van de moeder. Dat wil zeggen, dat de babies zwaarder waren naarmate de deelneemsters ouder waren en/of al één of meerdere kinderen hadden. Het geboortegewicht is echter onafhankelijk gebleken van de gegevens die de bevalling beschrijven.

4. HET VOEDINGSGEDRAG VAN DE DEELNEEMSTERS

Verschillende groepen zijn te onderscheiden op basis van de voeding, die de moeders hun kind na de bevalling gaven.

Allereerst zijn er 152 deelnemers die in het geheel geen borstvoeding hebben gegeven. Dit is 53% van de gehele onderzoeksgroep. De 137 deelnemers die wel borstvoeding gaven, zijn te onderscheiden op grond van hun voedingsgedrag op het moment van onderzoek; nl. zes maanden na de bevalling gaven er elf nog borstvoeding. Daarvan gaven vijf deelnemers uitsluitend borstvoeding en zes deelnemers gedeeltelijk borst- en gedeeltelijk flesvoeding, na een periode van uitsluitend borstvoeding.

Het gedrag van de 278 deelnemers, die allen flesvoeding gaven op zes maanden na de bevalling, wordt beschreven in tabel 12.

Tabel 12. Het voedingsgedrag gedurende zes maanden na de bevalling van de deelnemers, die flesvoeding gaven na die periode

		gedurende een periode uitsluitend borstvoe- ding gegeven		
		nee	ja	totaal
gedurende een periode gedeeltelijk flesvoe- ding en gedeeltelijk borstvoeding gegeven	nee	152	26	178
	ja	2	98	100
totaal		154	124	278

Van de deelnemers die borstvoeding gaven, stopten er 26 met de borstvoeding van de ene op de andere dag. Daarentegen zijn 104 deelnemers na een tijdje uitsluitend borstvoeding te hebben gegeven, begonnen flesvoeding erbij te geven. Zes moeders waren daar nog mee bezig na zes maanden. Slechts twee deelnemers hebben alleen maar gemengde voeding gegeven. Zij hebben dit ook geen zes maanden volgehouden. Dit patroon is hetzelfde voor de vier kwartalen van 1977.

In figuur 1 is het voedingsgedrag van de onderzoeksgroep in 1977 met de tijd weergegeven. Het verloop van het voedingsgedrag laat zien dat in bepaalde perioden het voedingsgedrag bij meer moeders verandert dan in andere perioden. Na een periode van + 8 weken, waarin veel deelnem-

sters stopten met het geven van borstvoeding, stabiliseerde zich het aantal vrouwen dat borstvoeding bleef geven. Hiervan vonden weer veel deelnemers rond de 15e week de tijd rijp om op te houden met de borstvoeding. Parallel hiermee, alleen $\pm$ 2 weken eerder, waren er kennelijk beslissingsmomenten om te stoppen met het geven van uitsluitend borstvoeding. Dus binnen een periode van zes weken of drie maanden van volledige borstvoeding vonden veel vrouwen het gewenst om tevens flesvoeding te gaan geven.

Voor de vier kwartalen van 1977 is het voedingsgedrag analoog aan figuur 1 weergegeven in de figuren 1 (A-B-C-D). Tevens zijn in tabel 13 nog eens bijeengebracht de aantallen deelnemers, die op de verschillende tijdstippen na de bevalling nog borstvoeding gaven, uitgedrukt in percentage van de gehele groep en uitgesplitst per kwartaal.

Tabel 13. De deelnemers die na een bepaald tijdstip na de bevalling nog op de een of andere manier borstvoeding gaven (in percentages van de gehele groep)

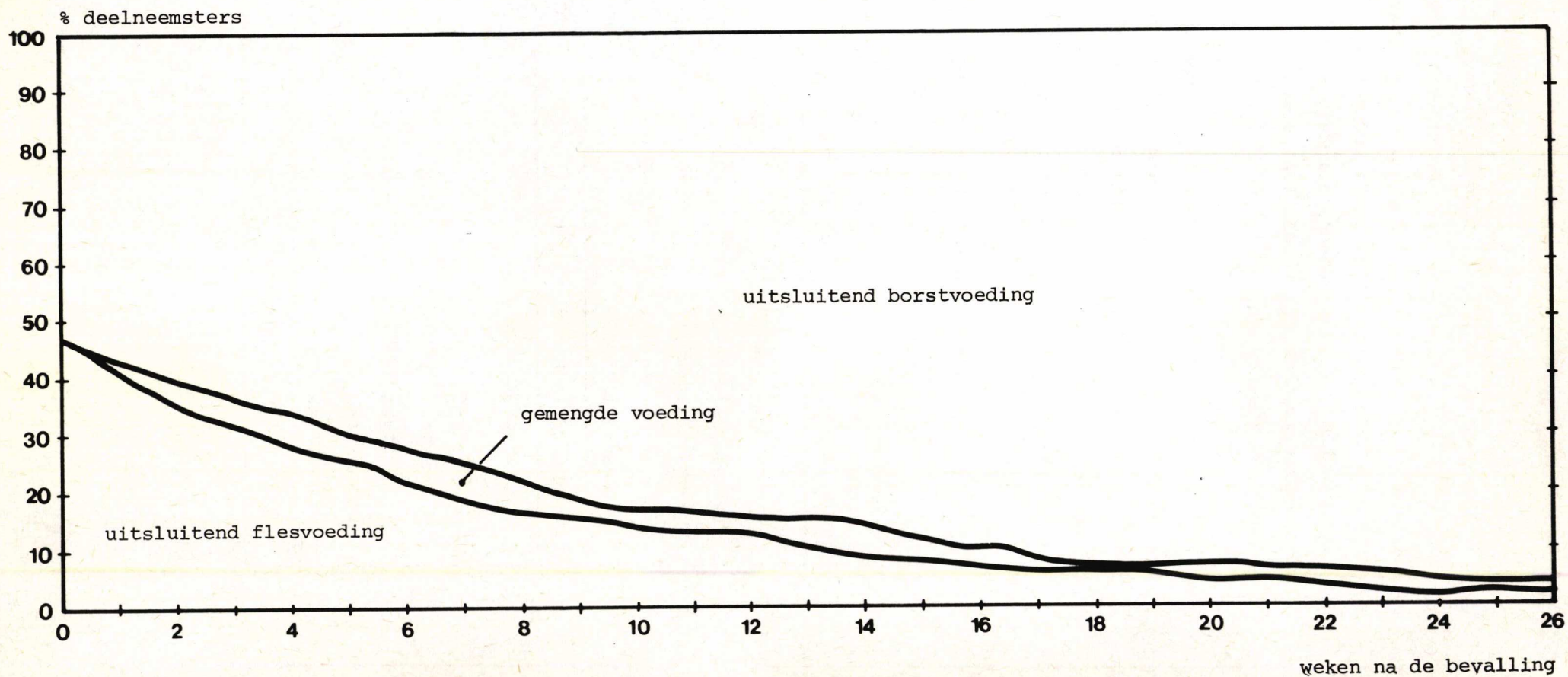
momenten na de bevalling	gestart met borstvoeding	10 dagen	6 weken	3 mnd.	6 mnd.
betreft: uitsluitend borstvoeding					
1e kwartaal (n=91)	47	37	20	8	2
2e kwartaal (n=71)	46	35	20	11	0
3e kwartaal (n=71)	45	37	21	8	0
4e kwartaal (n=56)	48	43	28	14	5
totaal (n=289)	47	38	22	10	2
betreft: borstvoeding in het algemeen					
1e kwartaal (n=91)	48	41	26	14	2
2e kwartaal (n=71)	46	38	25	11	3
3e kwartaal (n=71)	45	44	28	13	3
4e kwartaal (n=56)	50	45	30	21	9
totaal (n=289)	47	42	27	15	4

Figuur 1: Het voedingsgedrag van de onderzoeksgroep in Terneuzen.
De deelnemers zijn bevallen in 1977.

situatie op 6 maanden na de bevalling:

- in het geheel geen borstvoeding gegeven
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding

	abs.	%
	152	53
	98	34
	26	9
	2	1
	5	2
	6	2
	-----	-----
totaal:	289	101

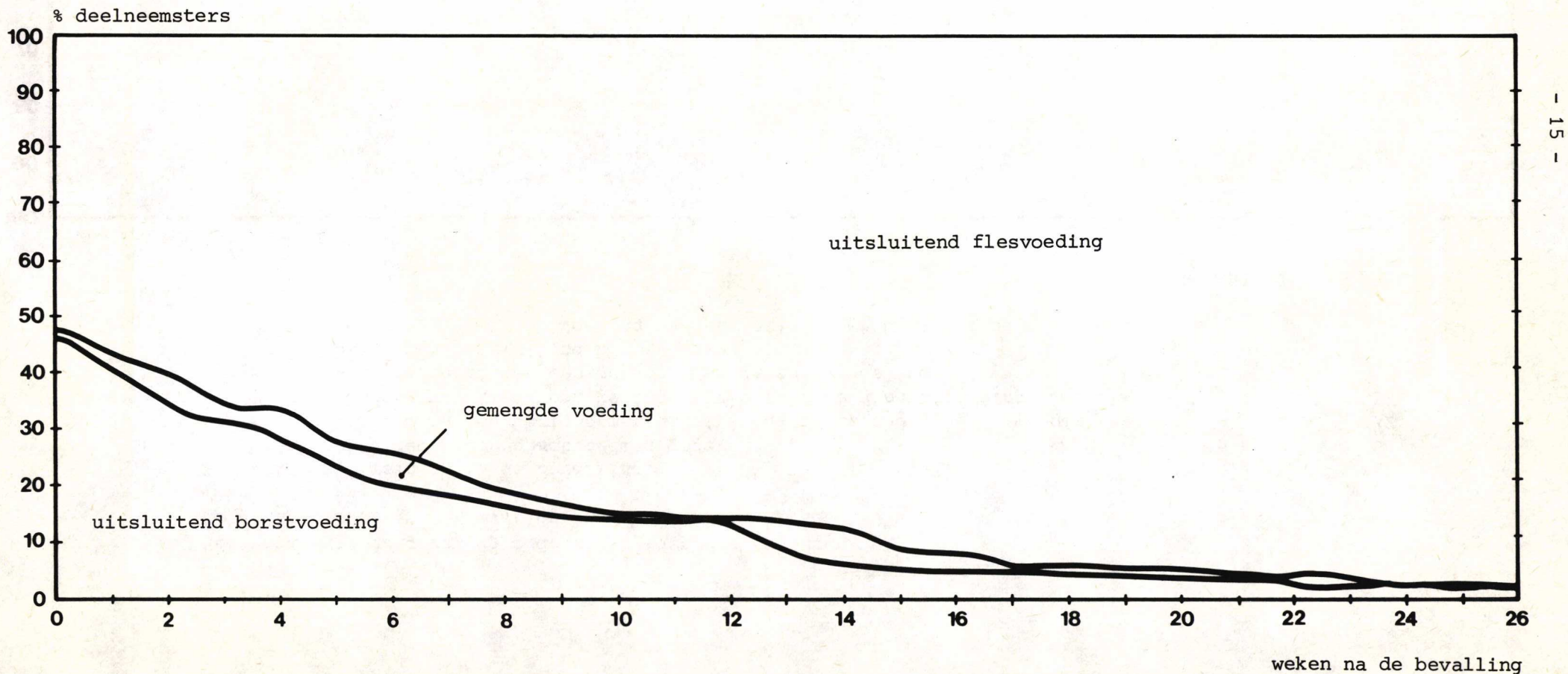


Figuur 1A: Het voedingsgedrag van de onderzoeksgroep in Terneuzen.
De deelnemers zijn bevallen in het 1e kwartaal 1977.

situatie op 6 maanden na de bevalling:

- in het geheel geen borstvoeding gegeven
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding

abs.	%
47	52
30	33
11	12
1	1
2	2
-	0
totaal: 91	100

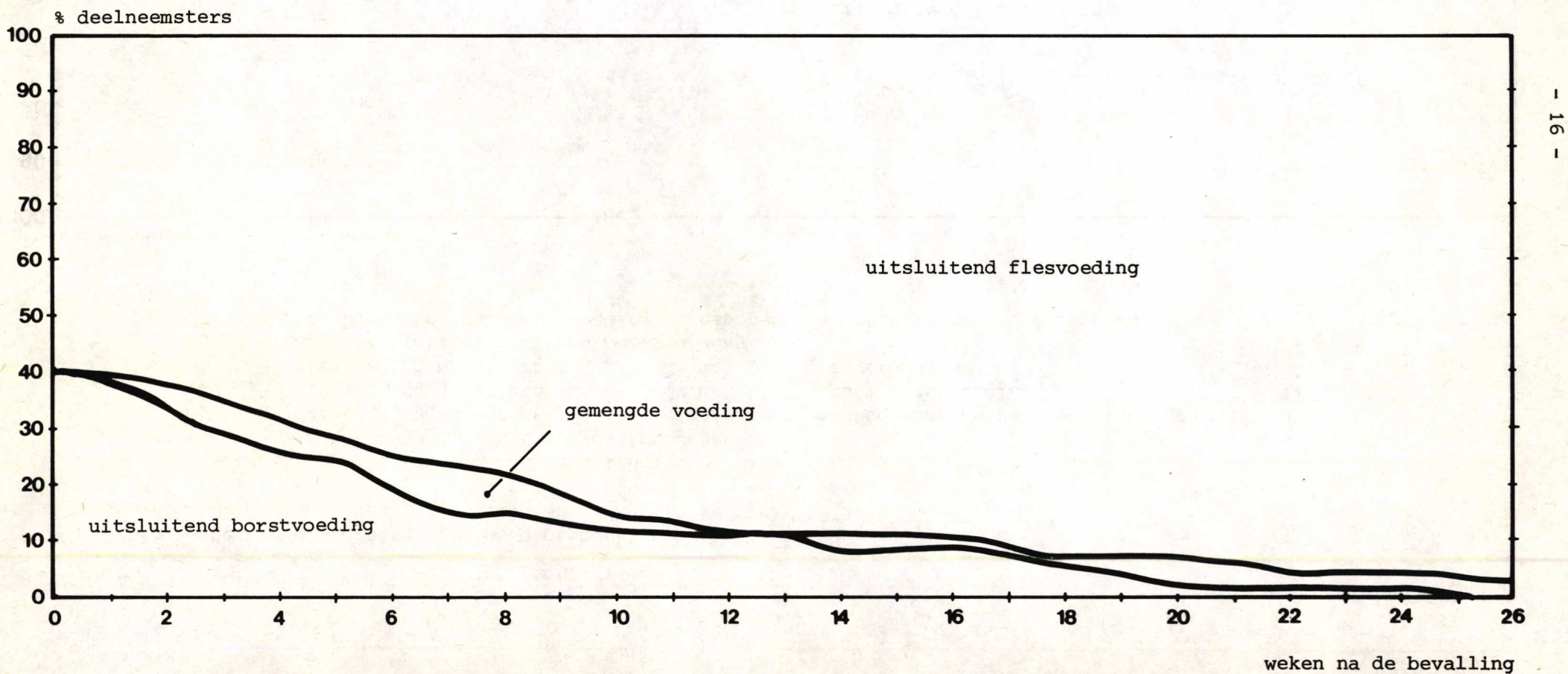


Figuur 1B: Het voedingsgedrag van de onderzoeksgroep in Terneuzen
De deelnemers zijn bevallen in het tweede kwartaal 1977.

situatie op 6 maanden na de bevalling:

- in het geheel geen borstvoeding gegeven
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding

abs.	%
38	54
23	32
8	11
-	0
-	0
2	3
totaal: 71	100

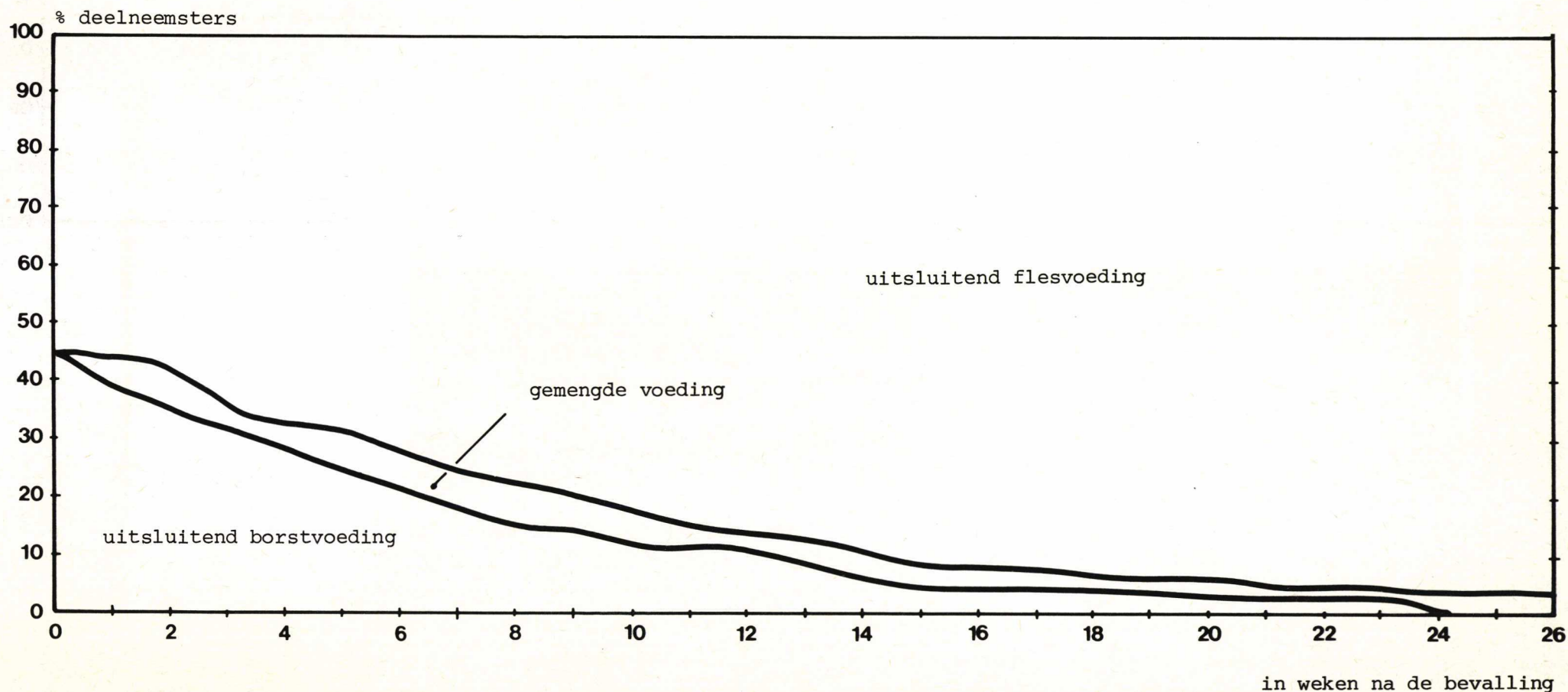


Figuur 1C: Het voedingsgedrag van de onderzoeksgroep in Terneuzen.
De deelnemers zijn bevallen in het derde kwartaal 1977.

De situatie op 6 maanden na de bevalling:

- in het geheel geen borstvoeding gegeven
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding

	abs.	%
- in het geheel geen borstvoeding gegeven	39	55
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding	27	38
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding	3	4
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding	-	0
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding	-	0
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding	2	3
	----	----
totaal:	71	100

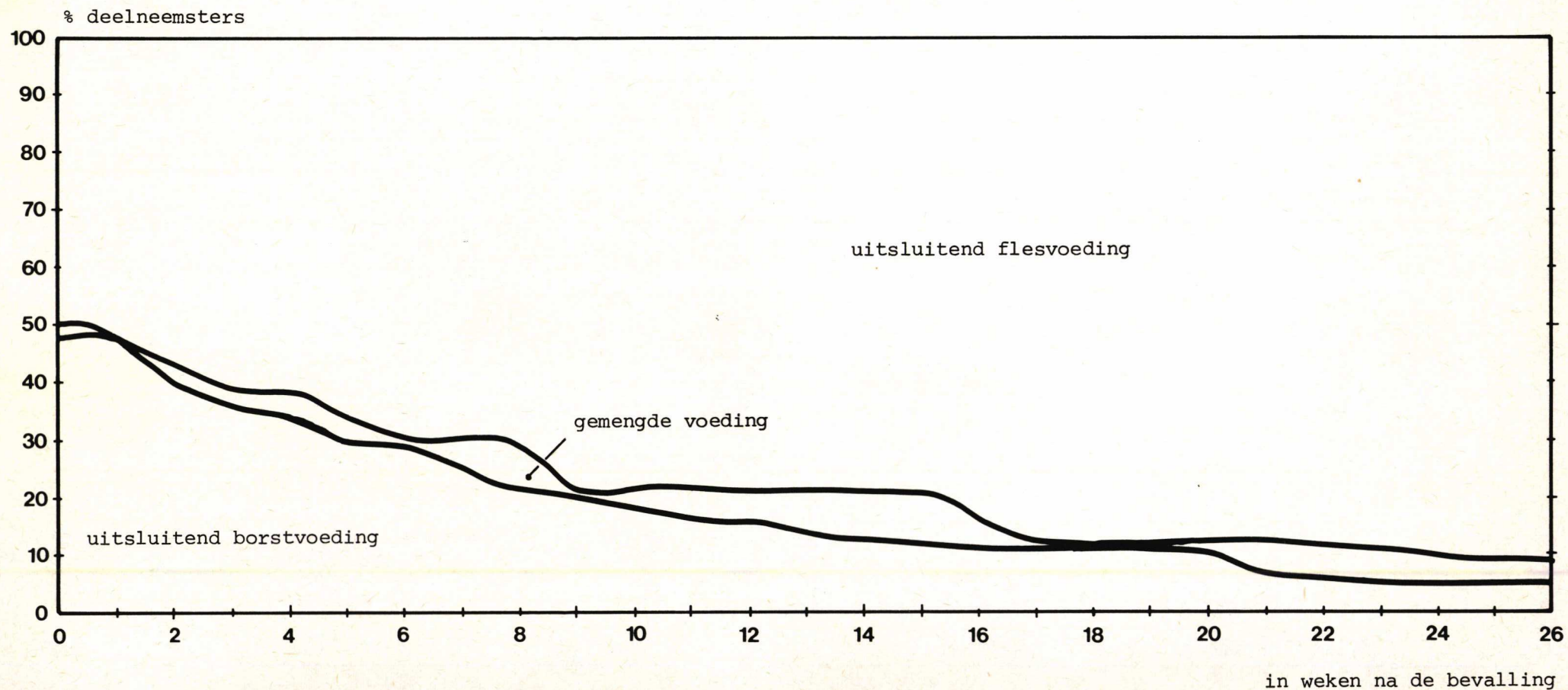


Figuur 1D: Het voedingsgedrag van de onderzoeksgroep in Terneuzen.
De deelnemers zijn bevallen in het vierde kwartaal 1977.

De situatie op 6 maanden na de bevalling:

- in het geheel geen borstvoeding gegeven
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding

	abs.	%
- in het geheel geen borstvoeding gegeven	28	50
- flesvoeding na een periode met uitsluitend borstvoeding en gemengde voeding	18	32
- flesvoeding na alleen een periode met uitsluitend borstvoeding	4	7
- flesvoeding na alleen een periode met gemengde voeding	1	2
- nog bezig met uitsluitend borstvoeding	3	5
- nog bezig met gemengde voeding na een periode met uitsluitend borstvoeding	2	4
	----	----
totaal:	56	100



5. DE FACTOREN DIE DE BORSTVOEDING BEÏNVLOEDEN

Twee aspecten kunnen ten aanzien van het voedingsgedrag in het algemeen worden onderscheiden.

Ten eerste de voedingskeuze, gaat men borstvoeding geven of niet.

Ten tweede de duur van de borstvoedingsperiode als mogelijke indicatie voor het slagen van de borstvoeding.

5.1 De voedingskeuze

In de onderzoeksgroep heeft 47% van de deelnemers gedurende een bepaalde periode borstvoeding gegeven. Geen enkele factor kon uit de gevraagde gegevens worden aangegeven, die belangrijk was voor deze beslissing van de deelnemers. Het wel of niet geven van borstvoeding bleek onafhankelijk van de leeftijd en pariteit van de moeder, het geslacht en het geboortegewicht van het kind. Ook bleken de variabelen die de bevalling beschreven niet van belang, zoals de geboortemaand, de plaats van de bevalling, het verloop van de bevalling en de plaats van het kraambed (thuis of in het ziekenhuis).

De voedingskeuze was niet gerelateerd aan de artsen, die de bevalling begeleidden, hoewel echter interessante tendensen aantoonbaar zijn. Van de deelnemers, die zijn bevallen bij huisarts no. 7 is 69% met het geven van borstvoeding begonnen, terwijl voor huisarts no. 4 dit percentage 34 was. Het percentage deelnemers dat met borstvoeding begon was het laagst bij de groep, die is bevallen bij een van de vrouwenartsen (tabel 14).

Tabel 14. De voedingskeuze van de deelnemers naar de artsen die de bevalling hebben begeleid

artsen die de bevalling begeleidden	percentage deelnemers met borstvoeding
no. 1	58
2	58
3	40
4	34
5	50
6	45
7	69
vrouwenartsen	29

Omdat eerder in dit rapport is aangegeven dat de bevalling in 41% van de gevallen door een andere dan de eigen huisarts werd geleid, is de voedingskeuze van de deelnemers afkomstig van de verschillende huisartsen bekeken. Nu bleek er geen verschil in gedrag ten aanzien van het al dan niet geven van borstvoeding te zijn tussen de deelnemers afkomstig van de verschillende huisartsen. Hetzelfde is geconstateerd voor de deelnemers gerelateerd aan de verschillende wijkverpleegkundigen.

Het percentage deelnemers dat borstvoeding gaf, is niet verschillend voor de groepen die in de vier kwartalen van 1977 zijn bevallen. Ook is er geen tendens in de tijd aantoonbaar (tabel 15);

Tabel 15. De voedingskeuze van de deelnemers die zijn bevallen in de verschillende kwartalen van 1977

kwartaal	totaal aantal deelnemers	deelnemers met borstvoeding	%
1e	91	44	48
2e	71	33	46
3e	71	32	45
4e	56	28	50
totaal	289	137	47

Daarnaast was zelfs een verhuizing binnen de zes maanden na de bevalling geen reden om bij voorbaat van borstvoeding af te zien. Van de negen deelnemers die verhuisden, hebben er zes borstvoeding gegeven. Deze zes deelnemers hebben niet meer kans gehad door op een later tijdstip te verhuizen; integendeel, gemiddeld verhuisden zij 83 dagen na de bevalling, terwijl drie deelnemers die niet aan borstvoeding begonnen gemiddeld 104 dagen na de bevalling verhuisden.

5.2 De duur van de borstvoedingsperiode

Dit aspect is illustratief voor het slagen van de borstvoeding. Honderd-zevenendertig deelnemers hebben borstvoeding gegeven, verschillende perioden zijn hierbij te onderscheiden.

5.2.1 De periode met uitsluitend borstvoeding

Van vijf deelnemers was deze periode langer dan zes maanden en dus in feite onbekend, gemiddeld was deze periode 54 dagen voor de 137 deelnemers die borstvoeding hebben gegeven. Uiteraard betreft het hier een schatting van de ondergrens, omdat deze waarde alleen maar groter kan worden. Een betere maat is dan ook de mediaan. Deze blijkt hier 40 dagen te zijn, dat wil zeggen dat 50% van de deelnemers met borstvoeding korter dan 40 dagen uitsluitend borstvoeding gaven en 50% langer dan 40 dagen.

De lengte van deze periode bleek onafhankelijk van de kenmerken van het kind (geslacht, geboortegewicht) en de gegevens over de bevalling (plaats, aard en problemen). Ook tussen de deelnemers die zijn bevallen in de verschillende kwartalen van 1977 is geen verschil in de duur van deze laatste periode aangetoond (tabel 16).

Tabel 16. Periode van uitsluitend borstvoeding voor de deelnemers die zijn bevallen in de verschillende kwartalen van 1977 en borstvoeding hebben gegeven

kwartaal	aantal deelnemers met borstvoeding	gemiddelde duur (dagen)	standaard-deviatie	range	
				min. duur	max. duur
1e	44	50	48	0	182
2e	33	50	48	2	175
3e	32	51	44	3	165
4e	28	67	59	0	182
totaal	137	54	50	0	182

Ook de verhuizing was niet van invloed. Wel van invloed waren de leeftijd en de pariteit van de moeder. De belangrijkste factor bleek de pariteit te zijn. Gecorrigeerd voor de pariteit bleek geen relatie meer te bestaan tussen de leeftijd en de lengte van de periode met uitsluitend borstvoeding, terwijl er wel een relatie was tussen de pariteit en die periode, gecorrigeerd voor de leeftijd ($r = 0.17$, $p = 0.05$). Dit betekent, dat de periode met uitsluitend borstvoeding langer was bij de deelnemers met meer kinderen. Gemiddeld was deze periode bij de multiparae 61 dagen en bij de primiparae 45 dagen. Dit verschil is significant op 5%-niveau.

Ook lieten de deelnemers, afkomstig van de diverse huisartsen, verschillen zien in de lengte van deze periode (variantie-analyse $p = 0.02$; tabel 17).

Tabel 17. De lengte van de periode met uitsluitend borstvoeding van de deelnemers afkomstig van de verschillende huisartsen

huisarts nr	aantal deelnemers met borstvoeding	duur van de periode met uitsluitend borstvoeding gemiddelde (dagen)	range	
			min. duur	max. duur
1	25	63	0	182
2	16	33	2	148
3	16	35	4	92
4	16	83	3	182
5	31	59	0	182
6	15	33	3	127
7	17	57	10	148
totaal	136	54	0	182

N.B. Eén deelnemer met borstvoeding had een huisarts buiten Terneuzen.

De deelnemers afkomstig van de huisartsen nr 1 en 4 laten gemiddeld een lange periode met uitsluitend borstvoeding zien. Daarentegen toonden de deelnemers afkomstig van de huisartsen nr 2, 3 en 6 zich niet zo gemotiveerd.

Van de kant van de wijkverpleegkundigen is geen relatie met de duur van de borstvoeding aangetoond.

Ten aanzien van de beëindiging van het geven van borstvoeding waren er twee groepen te onderscheiden, namelijk degenen die van de ene op de andere dag overgingen van borstvoeding op flesvoeding en degenen die de borstvoeding afbouwden door gedurende enige tijd gecombineerd fles- en borstvoeding te geven. De deelnemers die nog uitsluitend borstvoeding gaven op het moment van onderzoek, nl. zes maanden na de bevalling, zijn hier buiten beschouwing gelaten, omdat hiervan de beëindiging van de borstvoeding onbekend was.

Tussen deze twee groepen deelnemers was er een verschil in de lengte van de periode waarin uitsluitend borstvoeding werd gegeven.

Deze periode was 33 dagen bij de 26 deelnemers, die abrupt stopten en 53 dagen bij de 106 deelnemers die de borstvoeding afbouwden. Dit verschil is significant ($T = -2.18$, $p = 0.031$). Hoewel 20% van de deelnemers die borstvoeding gaven van de ene op de andere dag met het geven van borstvoeding stopten, is de gemiddelde periode waarin uitsluitend borstvoeding werd gegeven toch nog groot. De reden hiervoor is dat de range zo verrassend groot is, nl. 175 dagen.

Een betere maat is dan ook de mediaan, d.i. 10,5 dagen.

Het verschil in het gedrag ten aanzien van de afbouw van de borstvoeding kan voor een deel worden verklaard vanuit de leeftijd van de moeder en het geboortegewicht van het kind. Het bleek dat de groep deelnemers, die na een periode van uitsluitend borstvoeding daarmee ineens stopte, jonger was (nl. 25,3 vs 27,5 jaar). Verder bleek het geboortegewicht van de babies gemiddeld lager te zijn geweest (nl. 3290 vs 3520 gram).

In figuur 2 is de verdeling van deze periode van uitsluitend borstvoeding weergegeven, uitgesplitst naar afloop van de borstvoeding. Opvallend hierin is weer het grote aantal deelnemers dat na drie maanden flesvoeding ging bijgeven.

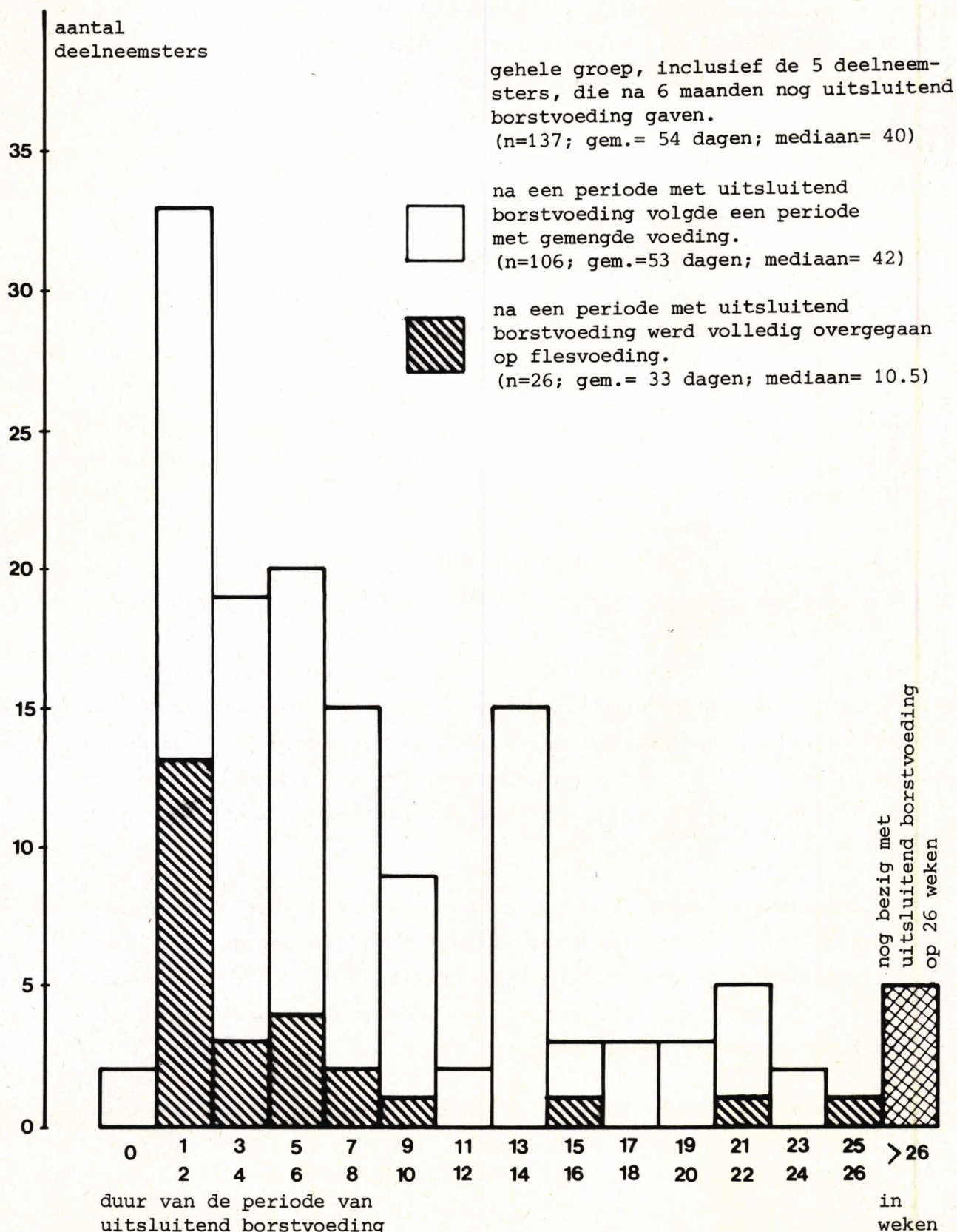
5.2.2 De periode van gedeeltelijke flesvoeding en gedeeltelijke borstvoeding

Naast de vijf deelnemers, die zes maanden na de bevalling nog uitsluitend borstvoeding gaven, waren er nog zes die op dat tijdstip borstvoeding gaven. Deze deelnemers gaven gecombineerde voeding, nadat zij een periode uitsluitend borstvoeding hadden gegeven. Deze periode van gecombineerde voeding was dus nog niet voltooid en in feite onbekend.

Daarnaast was er de grote groep van 26 deelnemers die de borstvoeding van de ene op de andere dag hebben beëindigd. Aangegeven is dat deze deelnemers voor een dergelijk abrupt gedrag hun redenen hadden. De vraag is dan ook of men ze hier moet onderscheiden van hen die de borstvoeding beëindigden met een periode van gemengd voeden.

Dit betekent dat men aan de lengte van de bijvoedingsperiode slechts een illustratieve waarde kan toekennen, omdat verschillende motieven

Figuur 2: De verdeling van de duur van de periode met uitsluitend borstvoeding naar afloop van die periode



kennelijk de lengte van deze periode kunnen bepalen. In figuur 3 is de verdeling van de bijvoedingsperiode onderscheiden naar de hierboven genoemde groepen.

De kortste periode van gecombineerd voeden was één dag, de langste voltooide bijvoedingsperiode was 68 dagen. De langste onvoltooide bijvoedingsperiode was 117 dagen. Dit betekent dat deze deelneemster 65 dagen (= 9 weken) uitsluitend borstvoeding heeft gegeven alvorens de bijvoeding te beginnen.

De gemiddelde duur van de gecombineerde voeding was 14 dagen voor de 100 deelneemsters, die een voltooide bijvoedingsperiode hebben gehad. De lengte van deze periode was onafhankelijk van het aantal dagen dat men uitsluitend borstvoeding had gegeven ($r=0,12$, $p=0,12$).

Uit figuur 3 blijkt dat behoudens enkele extreem lange perioden de bijvoeding nauw begrensd is rond een paar weken.

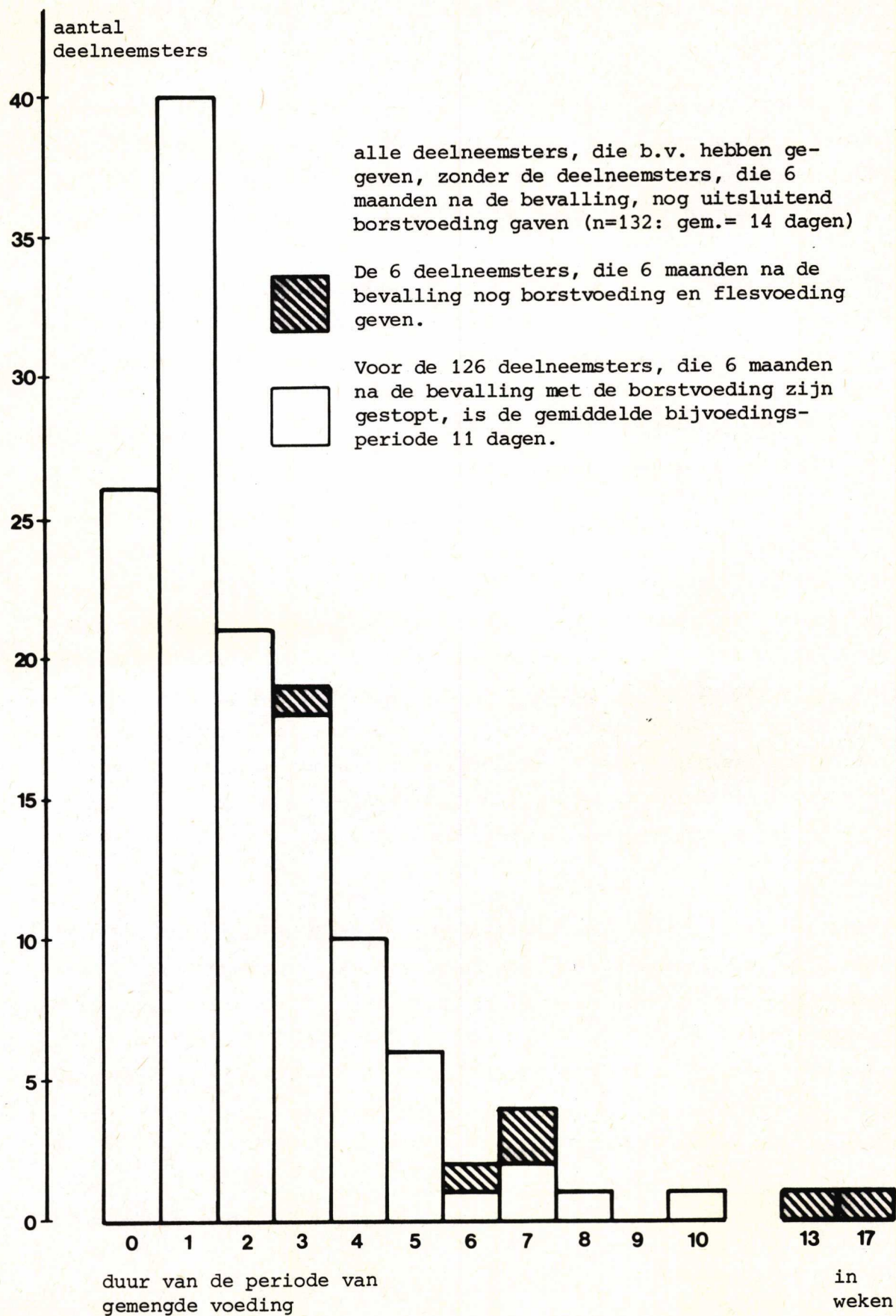
5.2.3 De periode met borstvoeding (uitsluitend en gedeeltelijk)

Van de 137 deelneemsters die na de bevalling borstvoeding hebben gegeven, waren op zes maanden na de bevalling nog elf deelneemsters bezig met het geven van borstvoeding. Dit betekent, dat men slechts een schatting kan maken van de ondergrens van de duur van de lactatieperiode, omdat de elf deelneemsters dit gemiddelde alleen nog maar groter kunnen maken. De gemiddelde lactatieperiode was 67 dagen. De kleinste periode was één dag en de grootste periode dus langer dan 182 dagen. De mediaan was 53 dagen.

Evenals bij de periode van uitsluitend borstvoeding was de lengte van deze periode onafhankelijk van de kenmerken van het kind (= geslacht en geboortegewicht) en de gegevens van de bevalling (= plaats, aard en complicaties).

Verschillen tussen de deelneemsters, die zijn bevallen in de verschillende kwartalen zijn niet gevonden. Gemiddeld laten zij eenzelfde lactatieperiode zien (tabel 18).

Figuur 3: De verdeling van de duren van de periode met gemengde voeding



Tabel 18. De duur van de borstvoeding van de deelnemers, die zijn bevallen in de verschillende kwartalen van 1977 en borstvoeding hebben gegeven

kwartaal	aantal deelnemers met borstvoeding	gemiddelde duur (dagen)	standaard-deviatie	range	
				min. duur	max. duur
1e	44	59	51	1	182
2e	33	63	54	2	182
3e	32	67	51	3	182
4e	28	83	63	6	182
totaal	137	67	55	1	182

Ook deed het niet ter zake of men ging verhuizen. Van de zes deelnemers die verhuisden en borstvoeding hebben gegeven, gaven nog drie deelnemers tijdens de verhuizing borstvoeding. Gemiddeld was de periode tussen de bevalling en de verhuizing voor deze drie deelnemers 39 dagen (range: 2-101). Na de verhuizing gaven deze drie deelnemers nog gemiddeld 93 dagen borstvoeding (range: 13-168), zodat hun totale lactatieperiode vrij lang was, namelijk gemiddeld 132 dagen (range: 100-182).

Daarentegen was de huisarts weer belangrijk, evenals de kenmerken van de deelnemers (= leeftijd en pariteit) ten aanzien van de duur van de lactatieperiode.

Ook hier bleek de pariteit weer de belangrijkste factor te zijn. Gecorrigeerd voor de leeftijd was de partiële correlatiecoëfficiënt significant ($r=0,17$, $p=0,05$). Aan de andere kant bleek er geen relatie meer te bestaan tussen de duur van de lactatieperiode en de leeftijd van de moeder, indien gecorrigeerd werd voor de pariteit. Dat wil zeggen, dat men langer doorging met het geven van borstvoeding als men meer kinderen had.

Wanneer men weer onderscheid maakte tussen primiparae en multiparae, dan bleek dat de multiparae ruim twee weken langer borstvoeding gaven dan de primiparae (nl. 75 tegen 57 dagen). Dit verschil is significant ($T=-2,11$, $df=134,46$, $p=0.037$).

Ook lieten de deelnemers, afkomstig van de verschillende huisartsen, verschillen zien in de lengte van deze periode, evenals bij de periode met uitsluitend borstvoeding (variantie-analyse $p = 0.03$, tabel 19).

Tabel 19. De lengte van de borstvoedingsperiode van de deelnemers afkomstig van de verschillende huisartsen

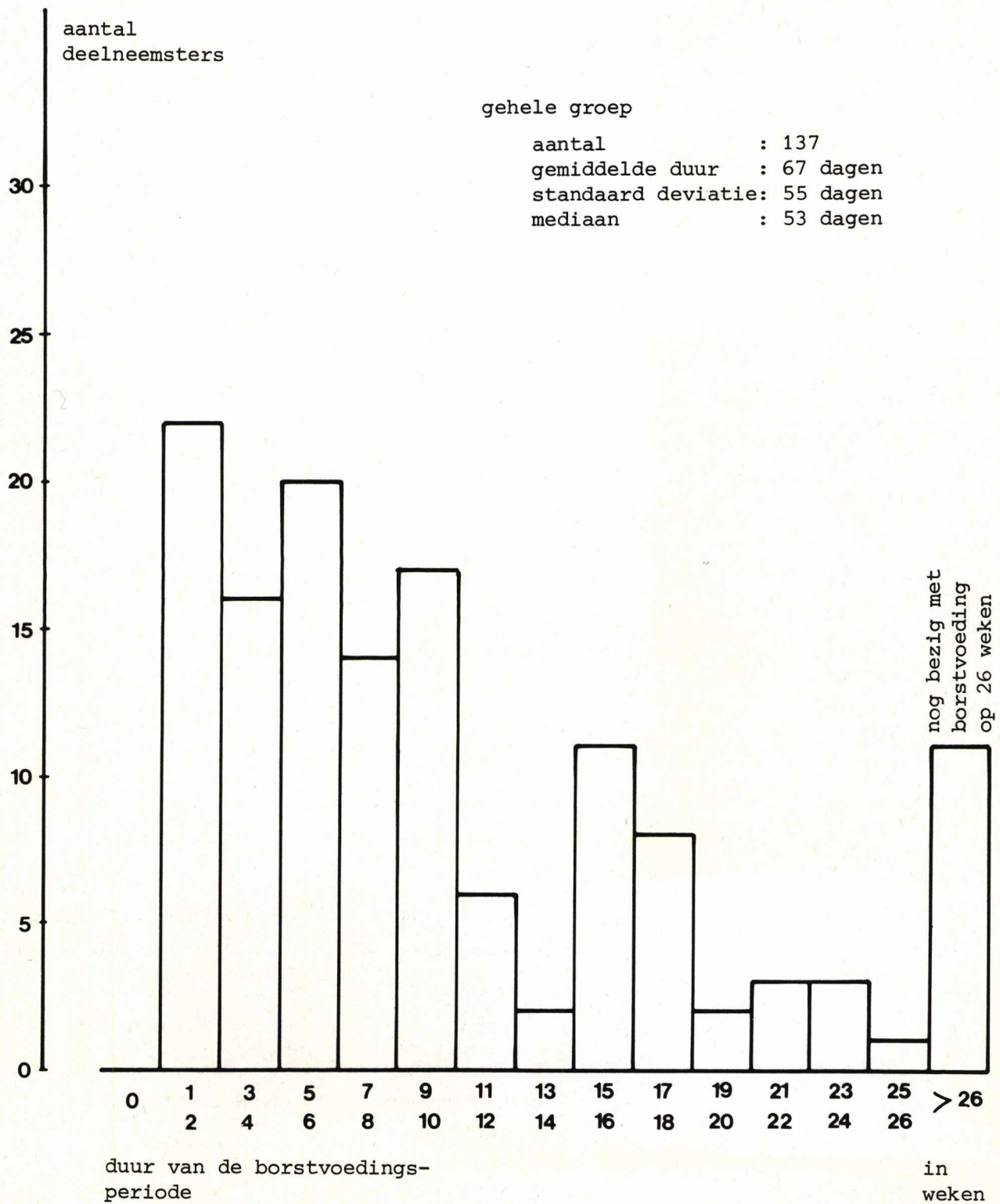
huisarts nr	aantal deelnemers met borstvoeding	duur van de periode met borstvoeding		
		gemiddelde (dagen)	range min. duur	max. duur
1	25	73	1	182
2	16	45	2	167
3	16	49	5	182
4	16	97	3	182
5	31	71	5	182
6	15	42	3	151
7	17	80	12	182
totaal	136	67	1	182

N.B. Eén deelnemer met borstvoeding had een huisarts buiten Terneuzen.

Er is ten opzichte van de periode met uitsluitend borstvoeding wel wat gewijzigd. De deelnemers afkomstig van huisarts nr 4 gaven het langste de borst. De deelnemers afkomstig van huisarts nr 1 gaven weliswaar gedurende lange tijd uitsluitend borstvoeding, echter de duur van de totale borstvoedingsperiode was slechts iets boven het gemiddelde. Andersom was het bij huisarts nr 7. De deelnemers afkomstig van deze huisarts hadden kennelijk een lange bijvoedingsperiode, want hoewel de periode met uitsluitend borstvoeding niet erg hoog was, bleek nu dat de gehele borstvoedingsperiode langer was dan de gemiddelde duur. Het gedrag van de deelnemers afkomstig van de overige huisartsen bleef ongewijzigd. Namelijk korte dueren voor de deelnemers afkomstig van de huisartsen nr 2, 3 en 6 en normaal voor huisarts nr 5. Ook hier bleek de duur van de totale borstvoedingsperiode weer onafhankelijk van de wijkverpleegkundigen.

In figuur 4 is nog eens de duurverdeling van deze periode weergegeven, analoog aan figuur 2. Ook hierin is weer opvallend dat een groot aantal deelnemers rond de 16e - 17e week stopten met de borstvoeding.

Figuur 4: De verdeling van de duren van de borstvoedingsperiode



6. CONCLUSIES

Zoals in paragraaf 3.1 is beschreven, was in de onderzoeksgroep 97% van de gehele populatie opgenomen die voldeed aan de eisen:

- a. in 1977 bevallen;
- b. op het moment van de bevalling in Terneuzen woonachtig.

Dit betekent dat men in feite de gehele populatie in handen had, zodat het borstvoedingsgedrag van de moeders in zijn geheel kon worden geïnventariseerd. De resultaten kunnen dus worden weergegeven zonder aannamen van representativiteit van de onderzoeksgroep te maken.

In totaal hebben 289 moeders deelgenomen, met een gemiddelde leeftijd van 27 jaar. Van hen kreeg 41% een eerste kind (paragraaf 3.2). In 1977 zijn meer meisjes (= 52%) dan jongens (= 48%) in Terneuzen geboren. Het waren alle enkelvoudige geboorten. Het gemiddelde geboortegewicht was 3400 gram (paragraaf 3.4).

De situatie in Terneuzen kenmerkt zich door de centrale rol die de zeven huisartsen spelen in de zwangerschapszorg (paragraaf 3.3).

Een verloskundige was niet aanwezig en slechts 7% van de bevallingen werd door een vrouwenarts geleid. De huisartsen namen gezamenlijk 89% van de bevallingen voor hun rekening.

Verreweg de meeste bevallingen vonden plaats in een ziekenhuis (78%) en maar weinig thuis (= 22%).

Het aantal ziekenhuisbevallingen is niet bepaald door een bijzonder verloop van de bevalling. In totaal is er slechts bij 9% een bijzonder verloop geweest. Dit betekent, dat men vrij toegang had tot het ziekenhuis met betrekking tot een bevalling.

Het hoge percentage bevallingen in het ziekenhuis duidt erop dat men in Terneuzen het ziekenhuis beschouwt als een normale plaats voor een bevalling; vooral door primiparae. 59% van de deelneemsters bleek tijdens de bevalling te worden bijgestaan door de eigen huisarts; dit percentage was onafhankelijk van de plaats van de bevalling.

Er waren verschillen in de plaats van de bevalling geconstateerd tussen de deelneemsters afkomstig van de verschillende huisartsen, ondanks het feit dat deze deelneemsters niet verschilden in pariteit. De oorzaak hiervan zou kunnen liggen in de, in dit onderzoek onbekende, kenmerken van de praktijken van de huisartsen, maar het zou ook kunnen betekenen

dat de huisartsen een eigen voorkeur hadden. In hoeverre de keuze nu is bepaald door de deelnemers en in hoeverre deze keuze is beïnvloed door de huisartsen is in dit onderzoek niet aan te geven. De constatering dat de deelnemers in hun gedrag van huisarts tot huisarts verschilden, kan bruikbaar zijn in dit onderzoek, dat tot doel had inzicht te krijgen in de mate waarin borstvoeding kan worden gestimuleerd (hoofdstuk 2).

In 1977 is er geen gerichte actie geweest om de borstvoeding te stimuleren. Onder deze condities bleek na de bevalling 47% van de deelnemers gedurende enige tijd borstvoeding te hebben gegeven (paragraaf 5.1).

Geen van de factoren die in dit onderzoek waren opgenomen, zoals de leeftijd en de pariteit van de moeder, het geslacht en het geboortegewicht van het kind en de bevallingsgegevens, zoals de geboortemaand, de plaats van de bevalling, het verloop van de bevalling en de plaats van het kraambed (thuis of in het ziekenhuis) bleken op deze voedingskeuze van invloed te zijn geweest. Ook de hulp tijdens de bevalling was niet gerelateerd aan de voedingskeuze, hoewel het percentage deelnemers dat borstvoeding gaat geven, nogal verschilt van arts tot arts. Eveneens verschilden de primiparae niet van de multiparae. Van de primiparae gaf 51% borstvoeding. Dit percentage was 45% voor de multiparae. Ook lieten de deelnemers, die bevallen waren in de verschillende kwartalen van 1977, geen verschillen zien in voedingskeuze en in de lengte van perioden waarin borstvoeding werd gegeven (paragraaf 5.2.1 'Uitsluitend borstvoeding' en paragraaf 5.2.3 'Borstvoeding algemeen'). Op beide perioden waren dezelfde invloeden aantoonbaar, afkomstig van de deelnemers zelf en van de huisartsen.

Het bleek dat de pariteit van de moeders een rol speelde bij de lengte van de lactatieperiode. Hoe meer ervaring, hoe langer de periode van borstvoeding. Gemiddeld gaven de multiparae $\pm$ 11 weken borstvoeding, waarvan $\pm$ 8 weken uitsluitend de borst, terwijl de primiparae $\pm$ 9 weken borstvoeding gaven, waarvan $\pm$ 6 weken uitsluitend borstvoeding. Ervaring met vorige kinderen kan dus een belangrijk aspect zijn bij het volhouden van de borstvoeding.

De deelnemers verschilden per huisarts niet in pariteit, toch lieten zij verschillen zien in de duur van de lactatieperioden.

Kennelijk mogen we hier concluderen, dat, hoewel geen invloed bleek van de huisartsen op de voedingskeuze van de deelnemers, het wel mogelijk

is dat zij op de duur van de borstvoedingsperiode enige invloed hebben gehad.

Geen invloed is aantoonbaar van de kant van de verpleegkundigen, hoewel deze zeker in de lactatieperiode veelvuldig met de deelnemers contact konden hebben.

De vraag is in hoeverre er verschillen tussen de wijkverpleegkundigen moeten worden verwacht. Het zou, net als bij de huisartsen, vanuit de eigen ervaring moeten komen, omdat zij pas in maart 1978 zijn begonnen met de moeders te benaderen over dit onderwerp. Op dat moment was nog slechts beïnvloeding vanuit dit onderzoek mogelijk op de deelnemers die zijn bevallen in het vierde kwartaal. Hoewel daar wel enige stijging van de lactatieduur is geconstateerd, was deze niet van betekenis.

De gemiddelde periode van gecombineerde voeding was slechts kort, nl. $\pm$ 2 weken. Deze bijvoedingsperiode was onafhankelijk van de perioden waarin uitsluitend borstvoeding werd gegeven. Hieruit krijgt men de indruk dat het gaan bijvoeden in de meeste gevallen betekende dat men probeerde de borstvoeding te beëindigen (paragraaf 5.2.3).

Van de deelnemers die borstvoeding hebben gegeven, had 80% een periode van gecombineerde voeding. Dat wil zeggen, dat 20% van de deelnemers de borstvoeding van de ene op de andere dag stopte. Dit waren voornamelijk jonge moeders met babies met een lager geboortegewicht, die veelal na $\pm$ 2 weken uitsluitend borstvoeding hiermee abrupt stopten. De pariteit speelde hierbij geen rol. In het kader van het onderzoek zal deze groep dus extra aandacht moeten krijgen.

Een laatste aspect is ten aanzien van de duur van de borstvoeding, de momenten dat men met de borstvoeding geheel of gedeeltelijk stopt. Deze beslissingsmomenten waren gecentreerd in de eerste zes weken en rond de drie maanden. Deze momenten kunnen worden meegenomen in een eventueel actieplan om de borstvoeding te stimuleren.

7. AANBEVELINGEN

Wanneer men in 1979 meer gericht de borstvoeding wil stimuleren bij de kraamvrouwen in Terneuzen, dan kan een plan van actie wellicht gebaseerd worden op de volgende uitgangspunten:

1. De inhoud van de begeleiding

Gezien dit feit dat veel vrouwen met een hogere pariteit langer borstvoeding gaven en gezien het feit dat een groep jonge moeders besloot om opeens met de borstvoeding op te houden, kan men constateren dat ervaring en kennis belangrijk is voor het slagen van borstvoeding. De begeleiding van de moeders zal dan ook moeten worden gericht op het geven van informatie.

2. De doelgroepen

In eerste instantie zal deze begeleiding erop gericht moeten zijn om borstvoeding te gaan geven. Geen enkele groepering kan van deze extra aandacht verstoken blijven.

Bij de vrouwen, die borstvoeding geven, behoeven de volgende groepen extra begeleiding:

- a) de primiparae, die de borstvoeding minder lang volhouden (+ 6 weken);
- b) de groep jonge moeders (+ 25 jaar) met een baby met een geboortegewicht van + 3300 gram. Deze aandacht moet worden geconcentreerd in de eerste twee weken na de bevalling;
- c) de groep moeders die gestart zijn met het geven van flesvoeding naast de borstvoeding. Veelal wil men dan binnen korte tijd (+ 2 weken) ophouden met het geven van borstvoeding.

3. De momenten van de begeleiding

Naast de specifieke momenten van begeleiding voor de verschillende doelgroepen bestaan er momenten, waarin eventueel met behulp van een begeleiding de beslissing om met borstvoeding op te houden, kan worden uitgesteld. Deze algemene beslissingsmomenten om de borstvoeding te stoppen, liggen in de eerste zes weken en rond de drie maanden.

4. De vorm van de begeleiding

De huisartsen van Terneuzen doen de zwangerschapscontrole en in vele gevallen ook de controle na de bevalling. Het aantal huisartsen is klein, zodat via hen de stimulering van de borstvoeding goed kan worden georganiseerd.

Ten aanzien van de voedingskeuze kan een werkwijze bij de bevalling, gericht op het gaan geven van borstvoeding worden gestimuleerd.

Daarnaast zijn er verschillen geconstateerd tussen de deelnemers afkomstig van de verschillende huisartsen ten aanzien van de duur van de lactatieperioden, zodat stimulering gericht kan worden.

Wellicht kunnen de wijkverpleegkundigen via de kraamzorg en het consultatiebureau hierbij behulpzaam zijn. Gebleken is dat de wijkverpleegkundigen en huisartsen niet los van elkaar werken (tabel 20).

Tabel 20. Samenwerkingsverbanden tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen

huisartsen	wijkverpleegkundigen
1	A ; E
2	B ; D
3	B ; E
7	C

VOEDING IN DE EERSTE 6 MAANDEN

Alleen bestemd voor kinderen die bij hun geboorte behoorden tot de bevolking van de plaats Terneuzen! Dus ook indien geboren buiten Terneuzen en ook indien naderhand verhuisd of overleden.

1. Naam van het kind :
2. Geslacht : jongen / meisje
3. Geboortedatum : ... - ... - 19...
4. Huisadres bij de geboorte: plaats:
straat:
5. Waar is het kind geboren?
☐ thuis
☐ Juliana Ziekenhuis Terneuzen
☐ Elisabeth Ziekenhuis Sluiskil
☐ elders, nl.
6. Indien het kind in een ziekenhuis geboren is, op welke datum werd het kind ontslagen? ... - ... - 19...
7. Wie heeft bij de bevalling geholpen? dokter:
8. Wie was toen uw eigen huisarts? dokter:
9. Wat was de leeftijd van de moeder toen dit kind werd geboren? jaar
10. Hoeveel levendgeborenen had de moeder al vóór dit kind?
11. Is dit kind geboren met de keizersnee? nee / ja
12. Is dit kind geboren met behulp van een zuignap? nee / ja
13. Is dit kind geboren met behulp van een tang? nee / ja
14. Is dit kind geboren in stuitligging? nee / ja
15. Is de nageboorte inwendig met de hand verwijderd? nee / ja
16. Wat was het geboortegewicht precies? gram
17. Is het kind in de eerste 6 levensmaanden overleden? nee / ja
Zo ja, datum van overlijden: ... - ... - 19...
18. Is het kind in de eerste 6 maanden naar een plaats buiten Terneuzen verhuisd? nee / ja
Wat is het nieuwe adres?
Wat was de verhuisdatum? ... - ... - 19...
Kreeg het kind op die datum nog borstvoeding? nee / ja
19. Heeft het kind iets van borstvoeding gehad? of anders gevraagd:
is het kind, al is het maar kort, aangelegd geweest aan de borst?
☐ werd niet aangelegd: einde van alle vragen
☐ werd wel aangelegd: doorgaan met volgende vraag
20. Het kind heeft dus borstvoeding gekregen. Heeft het in de eerste 6 maanden ook flesvoeding of papvoeding gehad?
☐ 6 maanden uitsluitend borstvoeding (afgezien van vruchtesap, vit AD, groente, aardappelen, vlees e.d.): einde van alle vragen
☐ in de eerste 6 maanden borstvoeding en óók flesvoeding: naar volgende vraag
21. Wanneer precies is (geheel of gedeeltelijk) met flesvoeding begonnen?
... - ... - 19...
22. Is in de eerste 6 maanden de borstvoeding geheel gestopt?
☐ ja, de borstvoeding werd geheel gestopt op: ... - ... - 19...
☐ nee, het kind krijgt op de leeftijd van precies 6 maanden nog ten dele borstvoeding
23. Dit formulier is ingeleverd door:

deze kolom
niet invullen

5	6	7	8
---	---	---	---

9

10	11	12	13
----	----	----	----

14	15
----	----

16	17	18
----	----	----

19	20	21	22
----	----	----	----

23	24	25
----	----	----

26	27
----	----

28	29	30	31
----	----	----	----

32	33	34
----	----	----

35	36	37	38
----	----	----	----

39

40	41	42
----	----	----

43	44	45
----	----	----

46	47	48
----	----	----