

Het faciliteren van de combinatie borstvoeding en werk

Uit onderzoek blijkt dat borstvoeding gunstige langetermijneffecten heeft op de gezondheid van zowel moeder als kind. Echter, veel moeders ervaren problemen met borstvoeding en stoppen eerder dan ze zouden willen. Een van de belangrijkste redenen dat vrouwen vroegtijdig stoppen met borstvoeding is de vaak lastige combinatie van borstvoeding en werk. Daarom is het belangrijk om te weten hoe organisaties borstvoedende moeders beter kunnen ondersteunen. Sjoukje van Dellen, postdoctoraal onderzoeker bij de Hanzehogeschool Groningen, schreef er een proefschrift over, waarop zij in juni 2022 aan de Rijksuniversiteit Groningen promoveerde.

Het belang van borstvoeding voor moeders en kinderen¹

Hoewel de WHO aanraadt om de eerste zes levensmaanden exclusief borstvoeding te geven, en daarna twee jaar of langer borstvoeding te blijven geven (WHO, 2003), krijgt wereldwijd slechts 41% van de zuigelingen jonger dan zes maanden exclusief borstvoeding (WHO & UNICEF, 2019). In Nederland liggen deze cijfers nog lager: daar krijgt slechts 19% van de zuigelingen met zes maanden nog exclusief borstvoeding (Van Dommelen & Engelse, 2021). Deze lage borstvoedingscijfers zijn zorgelijk, omdat onderzoek laat zien dat borstvoeding belangrijke gezondheidseffecten heeft voor zowel kinderen als moeders. Zo leidt borstvoeding voor kinderen tot een lagere morbiditeit en mortaliteit door infecties, een hogere intelligentie, en biedt het bescherming tegen

wiegendood, overgewicht en diabetes (Horta & de Lima, 2019; Qiao et al., 2020; Victora et al., 2016). Voor moeders biedt borstvoeding geven bescherming tegen borst- en eierstokkanker, diabetes en hoge bloeddruk (Feltner et al., 2018; Victora et al., 2016).

De lastige combinatie van borstvoeding en werk

Wereldwijd is de combinatie van borstvoeding en werk een van de belangrijkste redenen dat vrouwen vroegtijdig stoppen met borstvoeding (Rollins et al., 2016). Omdat borstvoedende moeders regelmatig borstvoeding moeten geven of melk moeten afkolven tijdens hun werkdag, ervaren veel vrouwen problemen met het combineren van werk en borstvoeding (Gabriel et al., 2020; Rojjanasrirat, 2004; Vogel et al., 2009). Uit onderzoek blijkt dat de kans dat vrouwen met borstvoeding beginnen of ermee doorgaan kleiner is als ze van plan



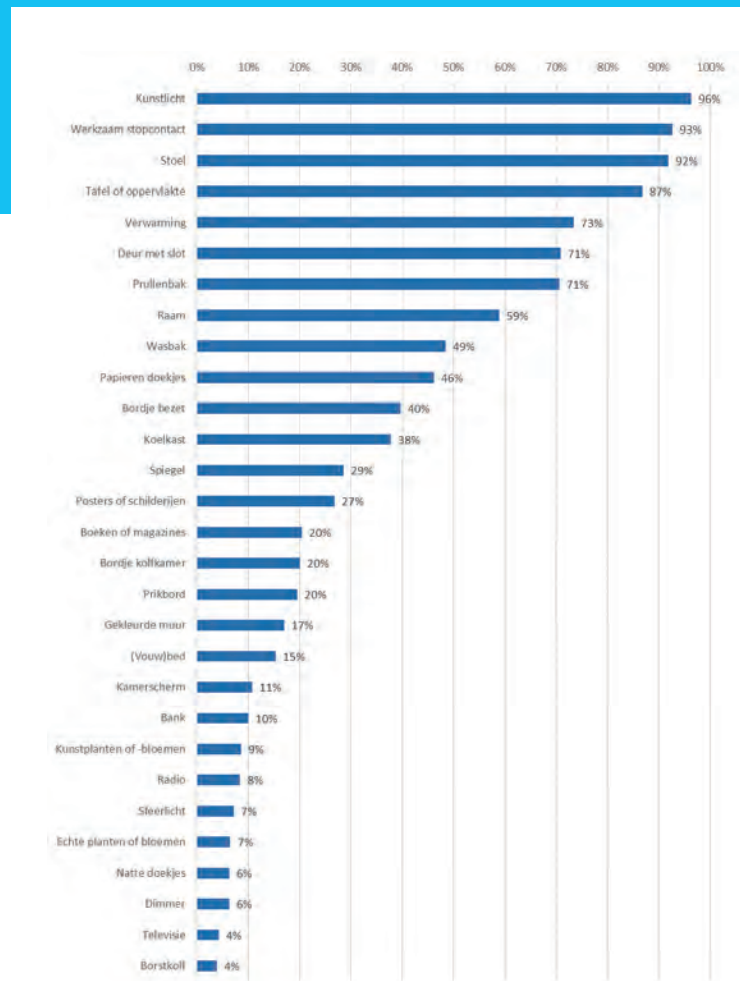
Figuur 1. Foto uit de serie 'Melk in de meterkast' (Floor Fortunati, 2017).

zijn om na de bevalling weer aan het werk te gaan (Hawkins et al., 2007; Mirkovic et al., 2014) en dat er een positief verband is tussen zwangerschapsverlof en borstvoedingsduur (Chai et al., 2018; Navarro-Rosenblatt & Garmendia, 2018). Uit een recente review (Kim et al., 2019) blijkt dat verschillende werkplekinterventies voor borstvoeding de borstvoedingsinitiatie, -duur en -exclusiviteit verhogen, namelijk het verstrekken van kolfapparaten, de beschikbaarheid van kolfruimtes, het aanbieden van voorlichting over borstvoeding en het bieden van sociale ondersteuning. Omdat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar werkplekinterventies (Rollins et al., 2016) en de combinatie van borstvoeding en werk in de praktijk regelmatig problemen oplevert (zie figuur 1), is in dit proefschrift onderzocht hoe organisaties borstvoedende moeders kunnen ondersteunen.

Een onderwerp dat tot nu toe afwezig is in het onderzoek naar werkplekinterventies voor borstvoeding, is de invloed van de kwaliteit van de gebouwde omgeving. Op dit moment is onbekend hoe de kolfkamerkwaliteit van invloed kan zijn op werkende moeders die borstvoeding geven. Volgens eerder onderzoek in zorgomgevingen, zoals ziekenhuizen, kan de kwaliteit van de gebouwde omgeving echter wel degelijk invloed hebben op gebruikers (Hamilton & Shepley, 2010). Factoren als akoestiek, ventilatie, geuren, verlichting, ramen, natuur, ruimtelijke indeling, meubilair en zitopstellingen kunnen gunstige effecten hebben op de gezondheid en het welzijn van patiënten (Becker & Parsons, 2007; Dijkstra et al., 2006; Drahota et al., 2012; Huisman et al., 2012; Salonen et al., 2013; Ulrich et al., 2008). Een belangrijk aandachtspunt van het huidige proefschrift was dan ook om na te gaan of en hoe de kwaliteit van de gebouwde omgeving in kolfkamers van invloed kan zijn op moeders die borstvoeding geven. Omdat veel moeders al stoppen met borstvoeding in de eerste twee maanden na de geboorte van de baby (Van Dommelen & Engelse, 2021) is het bovendien belangrijk om ondersteuning te bieden in de periode vóór de terugkeer naar het werk. In dit proefschrift hebben we ons daarom zowel op de periode vóór als ná de terugkeer naar het werk gericht.

Het effect van een borstvoeding-begeleidingspakket op de duur en exclusiviteit van borstvoeding

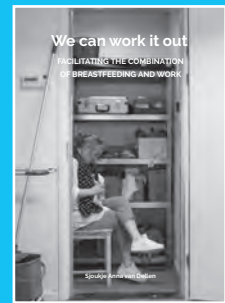
Als eerste hebben wij onderzocht wat het effect is van een borstvoeding-begeleidingspakket in de periode vóór de terugkeer naar het werk op de duur en exclusiviteit van de borstvoeding. Het begeleidingspakket dat wij onderzochten is gebaseerd op eerder onderzoek dat laat zien dat de meest effectieve borstvoedingsinter-



Figuur 2. Gerapporteerde frequenties van kenmerken van de lactatieruimte (n = 511).

venties worden uitgevoerd door goed opgeleide professionals, een combinatie zijn van voorlichting en ondersteuning, langdurig en intensief zijn, en zowel tijdens de prenatale als de postnatale periode plaatsvinden. Hoewel al deze afzonderlijke elementen de effectiviteit van borstvoedingsinterventies aantoonbaar kunnen verhogen, was het gecombineerde effect van al deze elementen nog niet onderzocht. Het begeleidingspakket dat we onderzochten, combineerde voorlichting en ondersteuning, werd gegeven door een gecertificeerde lactatiekundige en bestond uit meerdere consulten vanaf de zwangerschap (vanaf week 26) tot 10 weken na de geboorte. In een quasi-experimentele studie vonden we dat, gecontroleerd voor relevante verschillen bij aanvang van de studie, moeders die het begeleidingspakket ontvingen gedurende de hele eerste zes maanden na de geboorte gemiddeld 66% minder risico hadden om te stoppen met enige borstvoeding, en 54% minder risico hadden om te stoppen met exclusieve borstvoeding ten opzichte van moeders die geen begeleidingspakket ontvingen. De resultaten bevestigden dat het begeleidingspakket een effectieve manier is om de duur en exclusiviteit van borstvoeding te verhogen (Van Dellen, Wisse, Mobach, & Dijkstra, 2019).

Naam: dr. Sjoukje Anna van Dellen
Promotie: 20 juni 2022, Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Gedrag- en Maatschappijwetenschappen (GMW)
Proefschrift: We can work it out: facilitating the combination breastfeeding and work
(Co)promotor(es): prof. dr. Barbara Wisse en dr. Mark Mobach



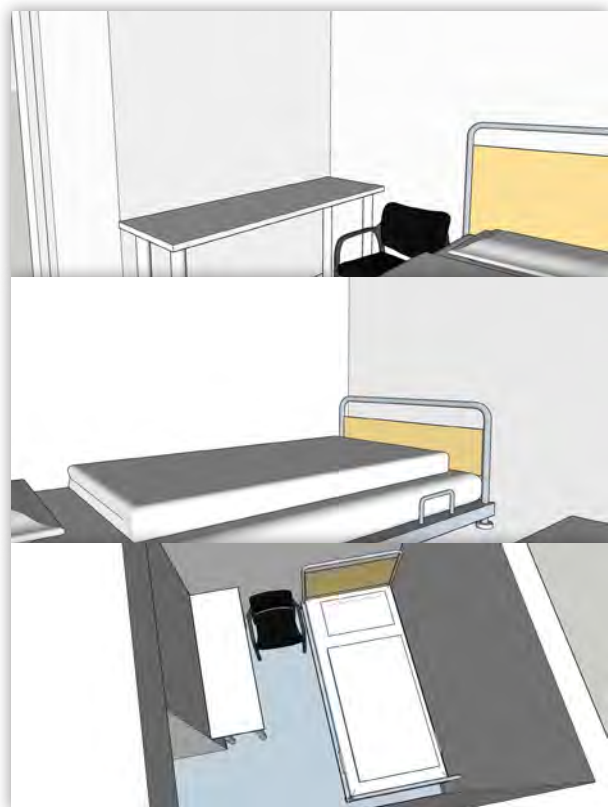
De relatie tussen kolfkamerkwaliteit en tevredenheid, ervaren gemak en ervaren steun ten aanzien van kolven op het werk

Vervolgens hebben we onze focus verlegd naar de periode ná de terugkeer op het werk. We richtten ons hierbij op de gebouwde omgeving, in het bijzonder op de kwaliteit van kolfruimtes. Hoewel eerder onderzoek heeft aangetoond dat de beschikbaarheid van een kolfruimte het starten, de duur en de exclusiviteit van borstvoeding bevordert, was tot nu toe niet bekend wat de invloed is van de *kwaliteit* van een kolfruimte. Om kolfkamerkwaliteit objectief te kunnen meten, werd er allereerst een meetinstrument ontwikkeld: de Lactation Room Quality Checklist (LRQC). Hierin werden naast puur functionele aspecten (zoals de aanwezigheid van een deur met een slot en een werkzaam stopcontact) ook meer psychologische aspecten gemeten die de beleving van een ruimte kunnen beïnvloeden (zoals de aanwezigheid van planten of bloemen, schilderijen of foto's, gekleurde muren, en boeken of tijdschriften). De LRQC bleek in twee steekproeven betrouwbaar en makkelijk bruikbaar te zijn. Vervolgens werd de LRQC toegepast in een groot cross-sectioneel onderzoek

onder 511 werkende vrouwen die borstvoeding gaven. Uit dit onderzoek bleek dat kolfkamerkwaliteit positief samenhangt met tevredenheid, ervaren gemak, en ervaren steun voor kolven op het werk en dus mogelijk van invloed is op de combinatie van borstvoeding en werk. Ook bleek de kolfkamerkwaliteit in het onderzoek gemiddeld laag te zijn (10 op een schaal van 1 tot 29) en bleken belangrijke randvoorwaarden, zoals een deur met een slot, regelmatig niet aanwezig te zijn (zie figuur 2; Van Dellen, Wisse, Mobach, Albers, & Dijkstra, 2021).

Het effect van kolfkamerkwaliteit op de gevoelens en gedachten van werkende moeders

Als laatste werden twee experimenten uitgevoerd om de eerdere bevindingen te versterken en ondersteuning te vinden voor een causaal verband tussen de kwaliteit van een kolfruimte en de gevoelens en gedachten van moeders. In een online *randomized controlled trial* lieten we moeders plaatjes en een beschrijving van een hoge- of lage-kwaliteit kolfkamer zien (zie figuur 3), waarbij we kolfkamerkwaliteit manipuleerden op basis van de *Theory of supportive design* (Ulrich, 1991). Daarna vroegen we deze moeders naar hun verwachte



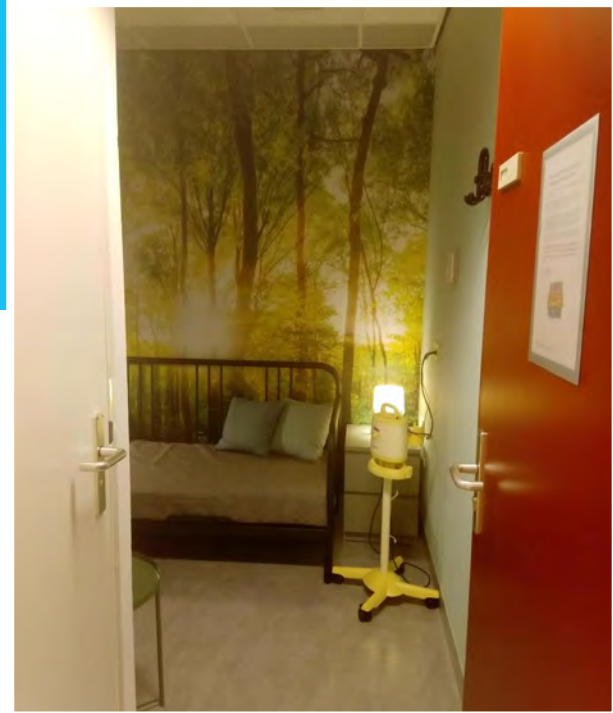
Figuur 3. Tekeningen van de hoge-kwaliteit (links) en lage-kwaliteit (rechts) kolfkamer.



Figuur 4. Foto's van de hoge-kwaliteit (linkerpagina) en lage-kwaliteit (rechtpagina) kolfkamer.

beleving van het gebruik van de getoonde kolfkamer. Deze studie toonde aan dat moeders die blootgesteld werden aan een hoge-kwaliteit kolfkamer minder stress, positievere gedachten over kolven op het werk, meer ervaren steun vanuit de organisatie en meer subjectief welbevinden verwachtten dan moeders die blootgesteld werden aan een lage-kwaliteit kolfkamer. Het effect van kolfkamerkwaliteit op ervaren steun vanuit de organisatie was bovendien sterker voor moeders die hoger scoorden op omgevings sensitiviteit. Omgevings sensitiviteit (ook wel bekend als hoogsensitiviteit) verwijst naar de mate waarin mensen geneigd zijn om externe stimuli te registreren, te verwerken en erop te reageren.

Om de bevindingen van de onlinestudie in de praktijk te toetsen, voerden we vervolgens een between-subjects veldexperiment uit in een grote gezondheidszorgorganisatie in het noorden van Nederland. Tijdens het eerste jaar van de studie vroegen we moeders die kolfdeden in de bestaande kolfkamers (lage-kwaliteit-conditie) naar hun beleving. Voor het tweede jaar van de studie richtten we deze kolfkamers opnieuw in, wederom gebruik makend van de *Theory of supportive design* (hoge-kwaliteit-conditie; zie figuur 4). Opnieuw vroegen we kolvende moeders naar hun beleving. Het veldexperiment leverde minder significante hoofdefecten op dan de online-studie, maar toonde wel opnieuw aan dat het gebruik van een hoge-kwaliteit-kolfkamer leidt tot minder gerapporteerde stress dan een lage-kwaliteit-kolfkamer. Ook vonden we significante interactie-effecten tussen kolfkamerkwaliteit en omgevings sensitiviteit: moeders met een hogere omgevings sensitiviteit ervoeren meer controle over kolven op het werk en meer subjectief welbevinden in de hoge-kwaliteit-conditie dan in de lage-kwaliteit-conditie (maar voor moeders met een lagere omgevings sensitiviteit was dit niet het geval). Samengevat bevestigen de resultaten van deze veldstudie dat de kwaliteit van de kolfruimte, met name voor moeders met een hogere omgevings sensitiviteit, een belangrijke rol kan spelen bij het faciliteren van de combinatie van borstvoeding en werk (Van Dellen, Wisse, & Mobach, 2022).

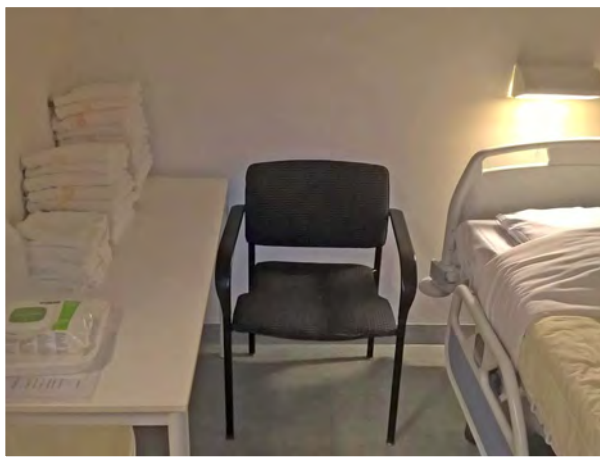


Conclusie en aanbevelingen voor de praktijk

Dit proefschrift had als doel om nieuwe, betere manieren te vinden om de combinatie van borstvoeding en werk te faciliteren. Voor human resource managers en facility managers is een belangrijke conclusie uit het onderzoek dat een borstvoeding-begeleidingspakket helpt om de duur en de exclusiviteit van borstvoeding te verlengen. Een andere belangrijke conclusie is dat het aanbieden van een hoge-kwaliteit-kolfkamer tot belangrijke positieve uitkomsten kan leiden, zoals minder stress, positievere gedachten over kolven op het werk, meer ervaren steun vanuit de organisatie en meer subjectief welzijn. Eerder onderzoek heeft bovendien laten zien dat borstvoedingsondersteuning op het werk kan leiden tot meer werktevredenheid, een betere werk-privébalans (Jantzer et al., 2018) en minder personeelsverloop (Ortiz et al., 2004). Dit betekent dat het voor organisaties gunstig kan zijn om te investeren in betere borstvoedingsfaciliteiten. Ons onderzoek biedt verder concrete handreikingen voor verbeteringen, zoals de LRQC en het voorbeeldontwerp van de hoge-kwaliteit-kolfkamer. We hopen dat de bevindingen uit de onderzoeken in dit proefschrift organisaties zal inspireren om betere borstvoedingsfaciliteiten aan te bieden om zo de inclusiviteit, de gezondheid en het welzijn op de werkplek te stimuleren.

Referenties

- Becker, F., & Parsons, K.S. (2007). Hospital facilities and the role of evidence-based design. *Journal of Facilities Management*, 5(4), 263-274.
- Chai, Y., Nandi, A., & Heymann, J. (2018). Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 3(5), e001032. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001032>.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166-181.



Drahota, A., Ward, D., Mackenzie, H., Stores, R., Higgins, B., Gal, D., & Dean, T.P. (2012). Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(3), CD005315. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005315.pub2>.

Feltner, C., Weber, R.P., Stuebe, A., Grodensky, C.A., Orr, C., & Viswanathan, M. (2018). Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Gabriel, A.S., Volpone, S.D., MacGowan, R.L., Butts, M.M., & Moran, C.M. (2020). When work and family blend together: Examining the daily experiences of breastfeeding mothers at work. *Academy of Management Journal*, 63(5), 1337-1369.

Hamilton, D.K., & Shepley, M.M. (2010). *Design for critical care: An evidence-based approach*. Routledge.

Hawkins, S.S., Griffiths, L.J., Dezateux, C., Law, C., & Millennium Cohort Study Child Health Group. (2007). The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 10(9), 891-896.

Horta, B.L., & de Lima, N.P. (2019). Breastfeeding and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Current Diabetes Reports*, 19(1), 1-6.

Huisman, E.R., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70-80.

Jantzer, A.M., Anderson, J., & Kuehl, R.A. (2018). Breastfeeding support in the workplace: the relationships among breastfeeding support, work-life balance, and job satisfaction. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 379-385. <https://doi.org/10.1177/0890334417707956>.

Kim, J.H., Shin, J.C., & Donovan, S.M. (2019). Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: An updated systematic review. *Journal of Human Lactation*, 35(1), 100-113.

Mirkovic, K.R., Perrine, C.G., Scanlon, K.S., & Grummer-Strawn, L.M. (2014). In the United States, a mother's plans for infant feeding are associated with her plans for employment. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 292-297.

Navarro-Rosenblatt, D., & Garmendia, M.L. (2018). Maternity leave and its impact on breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeeding Medicine*, 13(9), 589-597.

Ortiz, J., McGilligan, K., & Kelly, P. (2004). Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatric Nursing*, 30(2), 111-119.

Qiao, J., Dai, L.J., Zhang, Q., & Ouyang, Y.Q. (2020). A meta-analysis of the association between breastfeeding and early childhood obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 57-66.

Rojjanasriat, W. (2004). Working women's breastfeeding experiences. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(4), 222-227. <https://doi.org/10.1097/00005721-200407000-00004>.

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M., Victora, C.G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

Salonen, H., Lahtinen, M., Lappalainen, S., Nevala, N., Knibbs, L.D., Morawska, L., & Reijula, K. (2013). Physical characteristics of the in-

door environment that affect health and wellbeing in healthcare facilities: A review. *Intelligent Buildings International*, 5(1), 3-25.

Ulrich, R.S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design: Proceedings from the Symposium on Health Care Interior Design*. Symposium on Health Care Interior Design, 3, 97-109.

Ulrich, R.S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.B., Choi, Y. S. & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.

Van Dellen, S.A., Wisse, B., Mobach, M.P., Albers, C.J., & Dijkstra, A. (2021). A cross-sectional study of lactation room quality and Dutch working mothers' satisfaction, perceived ease of, and perceived support for breast milk expression at work. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00415-y>.

Van Dellen, S.A., Wisse, B., Mobach, M.P., & Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC public health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>.

Van Dellen, S.A., Wisse, B., & Mobach, M.P. (2022). Effects of lactation room quality on working mothers' feelings and thoughts related to breastfeeding and work: a randomized controlled trial and a field experiment. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00499-0>.

Van Dommelen, P., Engelse, O. (2021). Peiling melkvoeding van zuigelingen in 2018 [Poll milk nutrition of infants in 2018]. *Tijdschrift voor de Jeugdgezondheidszorg*, 53, 118-123. <https://doi.org/10.1007/s12452-021-00251-w>.

Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G.V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., Rollins, N.C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

Vogel, I., van Rossum, L., van Drongelen, K., & Haisma, 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. Erasmus Universiteit Rotterdam.

¹ Borstvoeding is het proces waarbij een moeder haar kind moedermelk geeft. Dit kan rechtstreeks uit de borst, of door de moedermelk af te kolven en het kind met de fles te voeden. Niet alle moeders lukt het om zelf borstvoeding te geven; in zo'n geval bestaat er de mogelijkheid om van andere moeders moedermelk te krijgen (zogenoemde donormelk).