



**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

Op weg naar melkvertrouwen

Empowerment bij de borstvoeding bij kraamvrouwen

Afstudeerproject voorgedragen door:

Fadil Yassmina

Wato Caterine

Promotor: Mevr. Jaeken Annelies

Inhoudsdeskundige: Mevr. Celis Danaë

Academiejaar 2023-2024

Bachelor opleiding VROEDKUNDE



Op weg naar melkvertrouwen

Empowerment bij de borstvoeding bij kraamvrouwen

Woord vooraf

Voor u ligt de bachelorproef 'Empowerment bij de borstvoeding bij kraamvrouwen'. Onze interesse in dit onderwerp is door de jaren heen enorm gegroeid. Het heeft ons geleid tot een diepgaande verkenning van de vele aspecten van borstvoeding en de impact ervan op het leven van moeders en kinderen. Wat begon als een oppervlakkige nieuwsgierigheid is uitgegroeid tot een diepe passie voor het bevorderen van gezondheid en welzijn door middel van borstvoeding. Door de jaren heen hebben we ons ondergedompeld in de literatuur, gesprekken gevoerd met experts en ervaringen gedeeld met moeders en zorgverleners, wat heeft bijgedragen aan een rijk begrip van de complexe dynamiek rond borstvoeding.

Ondanks het vallen en opstaan komt het doel om vroedvrouw te worden steeds dichterbij. Gezien het indienen van deze bachelorproef de laatste stap is op weg naar het behalen van de graad van bachelor in de vroedkunde, hebben wij de gelegenheid om onze dank uit te spreken aan vele mensen. Allereerst willen wij onze diepste dankbaarheid uiten aan onze promotor, mevrouw Jaeken Annelies, en onze inhoudsdeskundige, mevrouw Celis Danaë. Jullie inzet, inspiratie en expertise hebben een cruciale rol gespeeld in het begeleiden van deze literatuurstudie. Jullie geduldige begeleiding en constructieve feedback hebben ons geholpen om de kwaliteit van ons werk te verhogen.

Tenslotte willen wij graag onze dank uitspreken aan onze familie en medestudenten, wiens aanmoediging, kritische blik en enthousiasme hebben bijgedragen aan onze vooruitgang. Jullie steun en positieve energie hebben ons gemotiveerd om door te zetten, zelfs tijdens de meest uitdagende momenten van onze bachelorproef.

Yassmina Fadil en Caterine Wato

*Bad times have a scientific value.
These are occasions a good learner would not miss.*

Abstract

Achtergrond: In Vlaanderen geeft vier op vijf van de moeders van levend geboren één- of meerlingen (82,6 %) aan borstvoeding te willen geven. Het aandeel bedraagt 82,7 % van de moeders van eenlingen en 78,0 % van de moeders van meerlingen. Borstvoeding is een sociaal proces, en de ondersteuning en bevordering ervan moet op basis van het beschikbare bewijsmateriaal worden beschouwd als een kwestie van volksgezondheid.

Doelstelling: Het doel van deze literatuurstudie is om na te gaan wat het effect is van empowerment van kraamvrouwen op de slaagkans van de borstvoeding. Tevens wordt er onderzocht hoe empowerment tijdens de borstvoedingsfase gerealiseerd kan worden.

Methodologie: In deze literatuurstudie werden volgende databanken geraadpleegd: Pubmed Portal, Sciencedirect, Springer Link en EBSCO. De artikels werden op basis van hun relevantie en 'level of evidence' geïncludeerd.

Resultaten: De resultaten tonen aan dat empowerment een cruciale rol speelt bij het ondersteunen van kraamvrouwen bij het geven van borstvoeding. Kraamvrouwen die zich empowered voelen, hebben meer vertrouwen in hun capaciteiten als moeder, zijn beter in staat om met uitdagingen om te gaan en zijn meer geneigd om borstvoeding vol te houden. Belangrijke thema's die naar voren komen uit de resultaten zijn onder meer het belang van ondersteuning door de partner en de zorgverleners, het toepassen van pre- en postnatale voorbereidingen en het belang van zelfeffectiviteit en zelfzorg tijdens de borstvoedingsperiode.

Conclusie: In deze literatuurstudie hebben we onderzocht hoe empowerment kan worden bevorderd bij kraamvrouwen in het kader van borstvoeding. Voorlichting, ondersteuning van partners en familieleden, het stimuleren van zelfvertrouwen en toegang tot professionele hulpbronnen helpen kraamvrouwen bij het nemen van weloverwogen beslissingen over borstvoeding en bevorderen een positieve en zelfverzekerde borstvoedingservaring. Deze elementen zijn essentieel voor het bevorderen van empowerment.

Trefwoorden: Borstvoeding, Empoweren, Begeleiding, Peersupport, Kraamvrouwen, Sociaal-emotionele ondersteuning, Prenatale educatie, Eerste lijn, Tweede lijn, Educatie

Inhoudsopgave

Woord vooraf	4
Abstract	5
Inleiding	8
Methodologie	11
<i>a. Inclusie- en exclusiecriteria</i>	11
<i>b. Level of evidence</i>	12
Theoretische luik	13
1. <i>Empowerment</i>	13
1.1 <i>Omgeving</i>	13
1.2 <i>Communicatie</i>	13
1.3 <i>Verwachtingen</i>	14
1.4 <i>Belangen respecteren</i>	14
1.5 <i>Motiveren en inspireren</i>	15
2. <i>Borstvoeding</i>	16
2.1 <i>Factoren die de borstvoedingsduur beïnvloeden</i>	16
2.1.1 <i>Vaginale bevalling versus keizersnede</i>	16
2.1.2 <i>Obesitas en borstvoeding</i>	17
2.1.3 <i>Supplementen bij de borstvoeding</i>	17
2.1.4 <i>Lage sociaal-economische status</i>	18
2.1.5 <i>Werken en borstvoeding</i>	18
2.1.6 <i>Kennis over borstvoeding</i>	19
2.1.7 <i>Geen toegang tot borstvoedingsadvies</i>	19
2.2 <i>Factoren slaagkansen bij borstvoeding</i>	20

2.2.1 Prenatale en postnatale voorbereidingen.....	20
2.2.2 Steun en betrekking van de partner	20
2.2.3 Pre- en postnatale factoren tot succes	21
3. Methodes voor empowerment bij borstvoeding	23
3.1 Peer Support.....	23
3.1.1 Moedergroepen in België	23
3.1.2 Moedergroepen in andere landen	24
3.1.2.1 The Breastfeed Network.....	24
3.2 Ondersteunende omgeving creëren.....	25
3.3 Bevorderen van zelfeffectiviteit	25
3.4 Voorlichting en educatie.....	26
4. Discussie	27
5. Praktijkgedeelte	31
6. Conclusie.....	32
7. Reflecties.....	34
8. Literatuurlijst	38

Inleiding

Borstvoeding heeft op de lange termijn aanzienlijke positieve effecten op de gezondheid van zuigelingen en moeders. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beveelt aan dat alle baby's gedurende zes maanden of langer uitsluitend borstvoeding krijgen en adviseert ononderbroken borstvoeding gedurende minimaal twee jaar (Dijkstra et al., 2019). Ondanks bewijs voor het belang van borstvoeding, begint slechts 42% van de vrouwen wereldwijd binnen één uur na de geboorte met borstvoeding en 41% met uitsluitend borstvoeding (Dadhich et al., 2018). In Vlaanderen geeft vier op vijf van de moeders van levend geboren één- of meerlingen (82,6 %) aan borstvoeding te willen geven. Het aandeel bedraagt 82,7 % van de moeders van eenlingen en 78,0 % van de moeders van meerlingen. Omdat deze gegevens tijdens de zwangerschap en in de eerste uren na de geboorte geregistreerd worden, geven deze waarden geen informatie over het voortzetten van de borstvoeding in de eerste dagen nadien en op langere termijn (Perinatale gezondheid in Vlaanderen, 2022).

Uit het cijferrapport van de Vlaamse overheid blijkt dat het cijfer snel daalt naarmate de baby ouder wordt. Op zes dagen na de geboorte gaat het nog om 77,1 % van de baby's die, al dan niet uitsluitend, borstvoeding krijgen. Sinds 2019 wordt de situatie op drie maanden leeftijd geregistreerd, maar die gegevens zijn nog onvolledig. Uit de eerste vaststellingen blijkt wel dat het nog om zo'n 52,2 % van de baby's gaat na drie maanden. Op zes maanden leeftijd daalde dat aantal nog verder naar zo'n 35 % (Cijferrapport Opgroeien, 2021).

Borstvoeding is een sociaal proces, en de ondersteuning en bevordering ervan moet op basis van het beschikbare bewijsmateriaal worden beschouwd als een kwestie van volksgezondheid. De daling van het aantal borstvoedende moeders houdt verband met de moeilijkheden die moeders ondervinden tijdens de eerste, tweede en derde maand na de bevalling (Gianni et al., 2019). Enkele hiervan zijn onder meer slecht aanleggen, vermoeidheid, overtuigd zijn van een te lage melkproductie, vroegtijdig weer aan het werk te gaan en angst (Hashizume et al., 2018).

Empowerment is een bewustwordingsproces, waarbij het gaat om mensen te stimuleren

hun eigen kracht te vinden en die te activeren. Hiernaast wordt ook 'patiënt empowerment' gepromoot om autonomie te creëren tijdens het gezondheidsproces. Het gaat om het ontlasten van de zorgverleners en het vergroten van het vertrouwen bij kraamvrouwen. Kortom, empowerment verwijst naar een proces dat leidt tot een gelijkwaardige relatie tussen zorgontvangers en zorgverleners, gebaseerd op het ondersteunen en versterken van de zelfeffectiviteit van de patiënt (Patiënt Empowerment, 2021).

Het is essentieel voor vroedvrouwen om over diepgaande kennis van borstvoeding te beschikken. Dit omvat zowel de fysiologie rond lactatie als ook veelvoorkomende borstvoedingsproblemen. Dit stelt hen in staat om de juiste begeleiding en aanmoediging te bieden bij borstvoeding. Deze vaardigheden omvatten het beheersen van technieken om evidence based te informeren, instructies te geven en anderen te motiveren of empoweren, evenals technieken om het aanleggen te beoordelen en te verbeteren.

Evidence based begeleiden wordt vertaald als "praktijk op basis van bewijs". En gedefinieerd als "het gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige gebruik van de beste recente wetenschappelijke bewijzen bij het maken van keuzes over de zorg voor individuele patiënten" (GezondheidBelgie, 2022). Het gebruik van evidence based in de klinische praktijk is cruciaal. De beschikbare literatuur, deskundige ervaringen en protocollen in ziekenhuizen geven een daad om onvoldoende evidence based toe te passen. Het niet hebben van richtlijnen en een evidence based protocol, belemmert het hebben van actuele bewijs in de klinische besluitvorming. Heden zijn er ziekenhuizen die zich focussen op een geïntegreerd beleid, geïmplementeerd door het WHO en UNICEF, namelijk "*Baby Friendly Hospital Initiative*". Erkende experts richten zich op het geven van een certificaat aan instellingen die voldoen aan de criteria van het BFHI.

Het doel van deze literatuurstudie is om na te gaan wat de effecten zijn van het aanmoedigen of empoweren van kraamvrouwen tijdens de borstvoeding. Tevens wordt er gecontroleerd hoe empowerment tijdens de borstvoedingsfase gerealiseerd kan worden. Er wordt een antwoord gezocht op de vragen; "Hoe kan een moeder empowered worden tijdens de borstvoeding en welke elementen zijn hiervoor belangrijk?", "Hoe kunnen zorgverleners uit de eerste en tweede lijn een schakel vormen om informatie en

empowerment te geven aan ouders die borstvoeding geven?". De onderzoeksvraag van deze literatuurstudie luidt als volgt: "Wat is het effect van empowerment van kraamvrouwen op de slaagkans van de borstvoeding?".

Methodologie

Er werd gezocht naar evidence-based literatuur met betrekking tot empowerment en/of ondersteuning bij de borstvoeding. Om nieuwe bronnen te garanderen, zijn artikels geselecteerd die binnen een periode van vijf jaar zijn geschreven. Verder is voor de artikels gebruikgemaakt van verschillende databanken. Deze zijn: Pubmed Portal, Sciencedirect, Springer Link en EBSCO. Via de sneeuwbalmethodode werd er ook gebruikgemaakt van bestaande boeken. De onderzoeken werden via volgende MeSH-termen teruggevonden: “empowerment during breastfeeding”, “breastfeeding support”, “social support”, “lactation support”, “peer support AND breastfeeding”.

a. Inclusie- en exclusiecriteria

Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Primipara	Multipara
Exclusieve borstvoeding	Niet-uitsluitende borstvoeding
Kind \leq 1 jaar	Kind $>$ 1 jaar
Periode van 5 jaar	

Er werd rekening gehouden met enkele in- en exclusiecriteria om essentiële artikels te bekomen. Artikels die beperkt waren tot multipara en niet-uitsluitende borstvoeding werden vermeden om verwarring met betrekking tot het doel en bias te voorkomen. Er is gekozen voor een maximumleeftijd van één jaar na de geboorte, vermits de rol van een vroedvrouw beperkt is tot één jaar na de geboorte.

De onderzoekspopulatie zijn primipara of kraamvrouwen die borstvoeding geven of wensen te geven. De interventie is empowerment bij de borstvoeding. In deze literatuurstudie wordt er gekeken naar de effecten hiervan en hoe empowerment in de praktijk kan gerealiseerd worden. De vergelijkingsgroep gaat over kraamvrouwen die weinig vertrouwen in borstvoeding bezitten en hierdoor een verkorte borstvoedingsduur hebben. In deze groep wordt er geanalyseerd wat de resultaten zijn van het empoweren

van deze vrouwen.

b. Level of evidence

Door de wetenschappelijke literatuur te classificeren op basis van het bewijsniveau kon worden bepaald welke de hoogste bewijswaarde had. Bij het zoeken naar artikels werden zoekresultaten ingeperkt op het soort onderzoek. Dit hielp om het zoekresultaat te verkleinen en specifieker te maken.

Tabel 2: Level of evidence van de geïnccludeerde artikels

Auteur(s), publicatiejaar	Level of evidence
Dehghani et al., 2023	Cross-sectional study, B
Heidari et al., 2019	Randomised controled trial, 2a
Bakhtiari et al., 2022	Randomised controled trial, 2a
Buchanan et al., 2017	Randomised controled trial, 2a
Diaz-Cano et al., 2023	Randomised controled trial, 2a
Blixt et al., 2019	Individual case-controle study, 3b
Dijkstra et al., 2019	Randomised controled trial, 2a
Gray-Donald et al., 2017	Individual case-control study, 3b
Carmona et al., 2018	Cohort study, 2b
Baghban et al., 2021	Single blind randomised clinical trial, 2a
Beake et al., 2022	Systematic review, 1a
Atchan et al., 2018	Systematic review, 1a
Nouraei et al., 2017	Systematic review, 1a

Theoretische luik

1. Empowerment

Empowerment is een vorm van 'innerlijk leiderschap' of 'zelfsturing', waardoor iemand het gevoel heeft controle te hebben over en vertrouwen in de eigen vaardigheden om een doel te bereiken. Op deze manier krijgt die persoon het gevoel dat dit doel verbonden is met zijn eigen normen en waarden. De mate waarin iemand in staat is zelf keuzes te maken, richting te geven aan zijn ontwikkelingsproces en daarbij op een realistische manier zijn situatie weet aan te pakken en/of te integreren in zijn leven, is de belangrijkste bepalende factor voor de uitkomst van dat proces (Patiënt Empowerment, 2019).

Interventies ter bevordering van empowerment zijn sterk afhankelijk van de patiënt. Daarom is een eerste stap bij het implementeren van empowerment, een goed zicht krijgen op de capaciteiten (kunnen) en behoeften (willen) van de patiënt. Om een maatschappelijke uitdaging aan te pakken of transitie te laten slagen is vaak een gedragsverandering gewenst. De kwaliteit van de empowerende benadering van een zorgvrager door een professional wordt zichtbaar in de bejegening van die persoon. Er zijn verschillende aspecten, criteria en uitgangspunten. Sommige zijn heel praktisch van aard, andere liggen meer op het vlak van relaties, persoonlijke overtuigingen, professionele vaardigheden en kwaliteiten (Empowerment methode handboek, 2020).

1.1 Omgeving

De basisprincipes van empowerment worden toegepast in de professionele omgeving. Dit zijn praktische zaken zoals de ruimte waarin je gaat aansluiten, de wijze van voorbereiding en de stijl van de ontvangst. Maar ook schriftelijke communicatie, informatievoorziening en de kennis van zaken van de professional vormen onderdeel van een professionele omgeving (Empowerment methode handboek, 2020).

1.2 Communicatie

Empowerment komt tot uiting in zowel verbale als non-verbale communicatie tussen zorgverleners en zorgvragers. Een belangrijke benadering van communicatie door professionals is het stellen van vragen. Hoe een boodschap wordt overgebracht, bepaalt

in hoeverre de zorgvrager erop zal reageren. Dit kan aangeven of de sociale en communicatieve vaardigheden van de professional effectief zijn. Het vermogen van de professional om de zorgvrager op zijn gemak te stellen, speelt hierbij een cruciale rol. Hierbij zijn communicatietechnieken essentieel voor effectieve interacties tussen zorgverleners en zorgvragers, en kunnen bijdragen aan empowerment. Door actief te luisteren naar de zorgen en wensen van de patiënt en hierop te reageren met begrip en empathie, kan de zorgverlener een sterke vertrouwensband opbouwen en de zorgvrager het gevoel geven dat hij of zij serieus genomen wordt.

Een andere belangrijke techniek is het herhalen van belangrijke informatie of vragen. Door informatie op verschillende manieren te herhalen en de boodschap duidelijk en begrijpelijk te maken, kan de zorgverlener ervoor zorgen dat de zorgvrager de informatie beter onthoudt en begrijpt. Het tonen van non-verbale bevestiging, zoals knikken en oogcontact maken, kan ook bijdragen aan een gevoel van begrip en respect bij de zorgvrager (Empowerment methode handboek, 2020).

1.3 Verwachtingen

Empowerment betekent dat de zorgverlener zich kan inleven in de perspectieven en ervaringen van de zorgvrager. Een zorgverlener die empowerment nastreeft, begrijpt dat de verwachtingen en behoeften van de zorgvrager kunnen verschillen van die van henzelf. Ze zijn zich bewust van hun eigen overtuigingen en mogelijke vooroordelen, en streven ernaar om deze te erkennen en te overwinnen in hun interacties met de zorgvrager (Empowerment methode handboek, 2020).

1.4 Belangen respecteren

Het is van belang voor de professional om te begrijpen wat voor hen belangrijk is en wat de zorgvrager belangrijk vindt. Wanneer er conflicterende belangen zijn, is het cruciaal dat beide partijen hun eigen identiteit, zelfrespect en zelfvertrouwen behouden, terwijl ze ook respectvol met elkaar omgaan. De taak van de professional is om dit proces te faciliteren en vorm te geven, zodat beide partijen zich gehoord en gerespecteerd voelen (Empowerment methode handboek, 2020). Het niet gehoord worden kan bijdragen aan het ontstaan van trauma bij patiënten. Er is veel wetenschappelijk bewijs dat aantoont dat

het gevoel van niet gehoord worden door zorgverleners kan leiden tot gevoelens van machteloosheid, frustratie en zelfs posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij patiënten. Onderzoek heeft aangetoond dat het ervaren van empathie en het gevoel hebben dat men serieus wordt genomen door zorgverleners essentieel is voor het herstelproces en het verminderen van stress bij patiënten (Dahlen et al., 2023).

1.5 Motiveren en inspireren

In de interactie met de zorgvrager is het mensbeeld van de professional van belang. Is de professional empathisch in zijn benadering? Kan hij laten zien dat hij oprecht geeft om de zorgvrager en interesse heeft in diens behoeften en wensen? Kan hij zijn eigen wensen en behoeften als professional onderscheiden van die van de zorgvrager? En is hij in staat anderen te motiveren en inspireren (Empowerment methode handboek, 2020)?

2. Borstvoeding

Borstvoeding is het proces waarbij een moeder haar baby voedt met melk die wordt geproduceerd door haar borsten. Het is de meest natuurlijke en voedzame voeding voor pasgeborenen en baby's. Het biedt de ideale voedingsstoffen en antilichamen die de baby nodig heeft voor een gezonde groei en ontwikkeling. Er zijn veel factoren die het starten en voortzetten van borstvoeding beïnvloeden, waaronder de leeftijd van de moeder, opleiding, fysieke conditie, gezinsinkomen, sociaal-economische status, de houding van de moeder bij beslissingen over borstvoeding en de eerste voeding, de kennis over borstvoeding, zelfeffectiviteit, besluitvorming, steun van het gezin en empowerment bij het geven van borstvoeding (Bakhtiari et al., 2022).

2.1 Factoren die de borstvoedingsduur beïnvloeden

Resultaten zijn verkregen aan de hand van meetinstrumenten zoals vragenlijsten, interviews en schalen. De studies richten zich op primipara met een normale zwangerschap van 37 weken en een natuurlijke bevalling omdat pathologie wordt uitgesloten voor deze literatuurstudie. De gemiddelde leeftijdsrange van de onderzoekspopulatie lag tussen de 15 en 40 jaar. De deelnemers hadden een verscheidenheid aan opleidingsniveaus.

2.1.1 Vaginale bevalling versus keizersnede

De duur van borstvoeding werd gekoppeld aan verschillende factoren die momenteel een hoger risico lopen om geen borstvoeding te geven, zoals aanbevolen (Chung et al., 2022). Vrouwen die vaginaal bevielen hadden statistisch gezien (90,3%) een grotere kans om hun kind borstvoeding te geven dan vrouwen die via keizersnede waren bevallen (88,2%) ($p=0,02$). Na een vaginale bevalling herstellen vrouwen over het algemeen sneller dan na een keizersnede, omdat er geen hersteltijd nodig is van een operatie. Bovendien kan de ademhaling van de baby na een vaginale bevalling vaak beter op gang komen. Tijdens het persen perst de vrouw namelijk ook het vocht uit de longen van de baby, waardoor de luchtwegen van de baby vrij zijn en er een grotere kans is dat borstvoeding sneller kan worden gegeven (NVOG, 2022). Het onderzoek van Nouraei et al., (2017) spreekt dit tegen. Volgens de bevindingen was er geen significante relatie tussen het type bevalling

en het type voeding ($p=0,299$). Het lijkt erop dat het type bevalling invloed heeft op de borstvoedingsperiode, mogelijk omdat vrouwen na een normale bevalling een beter resultaat behalen dan na een keizersnede ($p=0,046$). Van de vrouwen die vaginaal bevielen, gaf 82,7% na 1 jaar nog borstvoeding, terwijl van de vrouwen die een keizersnede ondergingen, 69,7% na 1 jaar nog borstvoeding gaf (Nouraei et al., 2017).

2.1.2 Obesitas en borstvoeding

Ook obesitas bij moeders is in verband gebracht met een kortere duur van borstvoeding (Andrews et al., 2023). In een ander prospectief observationeel onderzoek werd een hoog Body Mass Index (BMI) ook geassocieerd met negatieve effecten op het starten en duur van de borstvoeding (Mandel et al., 2019). Uit het rapport van Holton et al. (2022) bleek dat vrouwen met een hoog BMI (76,3%) vaker rapporteren dat ze moeite hebben met borstvoeding dan vrouwen met een normaal BMI (50%). Deze vrouwen ervoeren minder kans op toegang tot borstvoedingsondersteuning en vonden dat ze meer baat zouden hebben bij extra ondersteuning en voorlichting tijdens de borstvoeding. Ook het onderzoek van Clark et al. (2020) bevestigt dat er een significant lineair verband is tussen het risico op stopzetting van borstvoeding en de BMI, waarbij het risico op stopzetting van borstvoeding met 4 % toenam per verhoging van de BMI met één eenheid.

2.1.3 Supplementen bij de borstvoeding

In het onderzoek van Axelin et al. (2024) kreeg de helft van de zuigelingen (53%) tijdens hun verblijf in het ziekenhuis aanvullende melk omwille van medische geïndiceerde redenen (bijv. hypoglycemie, onvoldoende melkproductie...). Moeders van wie de baby in het ziekenhuis aanvullende melk kreeg, hadden een grotere kans op niet-exclusieve borstvoeding. Het onderzoek van Churchill et al. (2023) beaamt dit. Zowel bij de donormoedermelk- als bij de flesvoeding was de borstvoeding na twee en zes maanden afgenomen vergeleken met de groep die uitsluitend direct borstvoeding kreeg. Opmerkelijk genoeg waren de kansen op borstvoeding na twee en zes maanden respectievelijk 74% en 58% lager voor zuigelingen die flesvoeding kregen in vergelijking met donormoedermelk.

2.1.4 Lage sociaal-economische status

In het onderzoek van Aguenou et al. (2018) gaf ruim de helft van de moeders (57,23%) uitsluitend borstvoeding aan hun baby's. Deze analyse bracht een groter percentage exclusieve borstvoeding onder vrouwen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau aan het licht in vergelijking met analfabete moeders met een lager onderwijsniveau (75,7% en/of 78,7% versus 3,7%). Anderzijds werden moeders met een gemiddeld economisch niveau vergeleken met moeders met een lage economische status (78% versus 3,6%). Chen et al. (2019) bevestigt dit niet. De bevindingen van hun onderzoek geven aan dat de sociaal-economische status geen significante invloed heeft op het starten van borstvoeding. Moeders die een middelbare of hogere opleiding hadden gevolgd en die een score van 33-58 hadden op de International Socio-Economic Index of Occupational Status (ISEI), hadden echter een grotere kans op het stoppen met borstvoeding. Het stoppen met borstvoeding kan bij moeders met een middelbare of hogere opleiding en een hogere sociaal-economische status mogelijk te maken hebben met factoren zoals werkgerelateerde verantwoordelijkheden, die hen mogelijk minder flexibel maken om borstvoeding te blijven geven. Daarnaast kan het zijn dat vrouwen met een hogere opleiding en een hogere sociaal-economische status meer toegang hebben tot alternatieven zoals gekolfde moedermelk of flesvoeding, waardoor ze eerder geneigd zijn om over te stappen. Het is ook mogelijk dat culturele factoren of persoonlijke keuzes een rol spelen bij deze groep moeders.

2.1.5 Werken en borstvoeding

Het blijkt dat vrouwen die vroegtijdig terug aan het werk gaan een korte borstvoedingsduur hebben. Het weer aan het werk gaan binnen drie maanden na de geboorte had een negatief effect op de borstvoeding gedurende ≥ 12 maanden, vooral voor degenen die fulltime terugkeerden. Van de vrouwen die terug fulltime of parttime werkten, gaf slechts 20,2 % gedurende ≥ 12 maanden borstvoeding (Chiang et al., 2021). Ook het onderzoek van Giugliani et al. (2023) heeft vastgesteld dat de terugkeer naar het werk een belangrijke risicofactor is voor het onderbreken van borstvoeding.

2.1.6 Kennis over borstvoeding

Het onderzoek van Jones et al. (2022) ging na of kraamvrouwen over voldoende kennis beschikken over borstvoeding. Bij aanvang kenden de moeders de aanbeveling van WHO om uitsluitend borstvoeding te geven tot zes maanden (66%) en de voordelen ervan (65%). Aanpasbare voorspellers van de duur van borstvoeding na twaalf maanden zijn onder meer: bewustzijn van de moeder over het bewijs en de voordelen van exclusieve borstvoeding, de intentie om zich aan aanbevelingen te houden en de wens om gedurende 2 jaar borstvoeding te geven. Het onderzoek van Arias et al. (2019) bevestigt dit. Vrouwen die uitsluitend borstvoeding gaven, hadden een hoger kennisniveau over borstvoeding (26,4%) dan vrouwen die niet-uitsluitende borstvoeding (9,5%) gaven.

2.1.7 Geen toegang tot borstvoedingsadvies

Er werd gekeken naar de associaties tussen gemakkelijke toegang tot borstvoedingsadvies voor kraamvrouwen en het begin en de duur van borstvoeding. In totaal gaf 8,4% van de vrouwen geen borstvoeding, 19,2% probeerde het maar stopte binnen de eerste maand en 72,5% gaf borstvoeding één maand na de bevalling. Het krijgen van advies over borstvoeding was sterk geassocieerd met de duur van de borstvoeding. Amper 14,6% van de vrouwen die aangeven dat ze “nooit” toegang hadden tot borstvoedingsadvies, gaven zes maanden na de bevalling nog steeds borstvoeding. Dit vergeleken met 38,6% van de vrouwen die aangeven dat ze “een beetje” of “een deel van de tijd” toegang hebben tot advies over borstvoeding en 48,2% van de vrouwen die melden dat ze “meestal” of “altijd” toegang hebben tot advies over borstvoeding ($p < .001$) (Hackman et al., 2023).

Het onderzoek van Dhansay et al. (2020) bekrachtigt dit ook. Kraamvrouwen beschreven dat ze ondersteuning kregen bij het starten van borstvoeding na de bevalling, maar ondersteuning en advies bij postnatale problemen met borstvoeding waren vaak onjuist of afwezig. De steun negeerde ook de context waarin vrouwen beslissingen nemen over de voeding van baby's, inclusief de terugkeer naar hun werk en de druk van hun familieleden. Zij stelden vast dat het verbeteren van de ondersteuning bij borstvoeding en de frequentie van toegang tot advies van vrienden, familie, lactatiekundigen, leden van

de gemeenschap en sociale-mediabronnen een focus moeten zijn van toekomstige initiatieven op het gebied van borstvoeding.

Naast het geven van borstvoedingsadvies, heeft het geven van voedingsvoorlichting ook een effect op een vroege start van borstvoeding en exclusieve borstvoeding. Het geven van voedingsvoorlichting had een significant effect op vroegtijdig starten van borstvoeding (72,7%) en exclusieve borstvoeding (74,1%) (Asmasu et al., 2022).

2.2 Factoren slaagkansen bij borstvoeding

2.2.1 Prenatale en postnatale voorbereidingen

Prenatale en postnatale voorlichtingen lijken een sterke bescherming te zijn van exclusieve borstvoeding (Alava et al., 2021). Het onderzoek van Axelin et al. (2024) bevestigt dit ook. Ongeveer een derde van de moeders (n = 31, 39%) ondervond problemen met het geven van borstvoeding na ontslag uit het ziekenhuis. Moeders die postnatale voorbereidingen (81%) in het ziekenhuis als adequaat beschouwden, hadden een kleinere kans op borstvoedingsproblemen vergeleken met moeders die postnatale voorbereiding als ontoereikend beschouwden.

2.2.2 Steun en betrekking van de partner

Partners hebben invloed op de borstvoedingsintenties van de vrouw, evenzeer het begin, exclusiviteit en duur van de borstvoeding (Davidson et al., 2020). Het onderzoek van Abbas-Dick et al. (2018) bevestigt dit niet. Het betrekken van vaders bij borstvoedingsondersteunende interventies om de borstvoedingscijfers te verhogen, is internationaal een groeiende trend. Het gesprek in het ziekenhuis werd bijgewoond door alle moeders (n = 107) en 97 % van de vaders (n = 104). De duur van het gesprek bedroeg in de meeste gevallen ongeveer 15 minuten. Gegevens werden verzameld van 98 (91,6%) moeders en 93 (86,9%) vaders zes weken postpartum en 100 (93,5%) moeders twaalf weken postpartum. Ze kwamen tot de conclusie dat co-ouders of partners doelwit zijn omdat zij invloed hebben op de borstvoeding en zij behoefte hebben aan specifieke informatie die relevant is voor hun rol. Om de steun en betrokkenheid van de partner tijdens de borstvoeding te bevorderen, kan het nuttig zijn om educatieve programma's of workshops te ontwikkelen die specifiek gericht zijn op partners. Deze programma's

kunnen partners voorzien van informatie over de voordelen van borstvoeding, hoe ze kunnen helpen en ondersteunen tijdens het voedingsproces, en hoe ze eventuele uitdagingen kunnen aanpakken. Daarnaast is het belangrijk om een open communicatie te bevorderen tussen de moeder en haar partner, zodat ze samen kunnen werken als team om de beste zorg voor het kind te bieden.

2.2.3 Pre- en postnatale factoren tot succes

Hoe langer een vrouw borstvoeding geeft, hoe groter de voordelen voor zowel haar eigen gezondheid als die van haar kind. Het onderzoek werd uitgevoerd bij 89,8 % vrouwen, die voor de eerste keer borstvoeding gaven, waarvan 58,2 % gedurende zes maanden borstvoeding gaf en 24,7% dit uitsluitend deden. Er werd een verband gelegd tussen verschillende kenmerken, onder andere; maternale, psychosociale en zwangerschapsfactoren die hier een invloed op hadden (Chung et al., 2022).

a) Huid-op-huidcontact (hechting)

Het hebben van huid-op-huidcontact vlak na de geboorte biedt veel beschermende effecten voor de moeder en pasgeborenen. Uit onderzoek is gebleken dat het hebben van een langdurige en vroege start van huid-op-huidcontact een sleutelfactor is voor het succes van borstvoeding (60%). Het is aanbevolen dat huid-op-huidcontact meer dan een uur na de geboorte uitgevoerd moet worden. Dit onderzoek van Chen et al.,(2022) komt overeen met de voorwaarden opgesteld door de WHO (WHO, 2018). Er werd op verschillende tijdstippen een meting gedaan. Huid-op-huidcontact na vijf minuten ($p < 0.001$) en vierentwintig uur na de geboorte ($p = 0.48$). Deze evaluatie liet zien dat huid-op-huidcontact van 60 minuten tussen moeder en kind resulteerde in een hogere gemiddelde score (63,5%) (Chen et al., 2022). In het onderzoek van Acuna et al., (2021) wordt benadrukt dat vroeg starten met huid-op-huidcontact en een borstvoedingsduur van een uur niet alleen effect heeft op succes tot borstvoeding maar ook op exclusieve borstvoeding van zes maanden (39%).

b) Psychosociale associaties

Het is niet alleen de melk die belangrijk is maar ook het behouden van een lichamelijk en geestelijke gezondheid. Het vergroot de kans dat baby's veilig gehecht zullen zijn

(Kendall-tacket, 2023). Vrouwen met een lagere depressiescore, hogere sociale steun scores, hogere veerkracht scores, een lagere angstmeting en lagere waargenomen stress scores gaven langer borstvoeding (Chung et al., 2022). Het verband tussen borstvoeding en zelfeffectiviteit werd onderzocht omdat deze twee componenten leiden tot exclusieve borstvoeding ($p=0.034$) (Aderibigbe et al., 2023).

3. Methodes voor empowerment bij borstvoeding

Er zijn een aantal strategieën in België voor het geven van borstvoedingsadvies: het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), peer-counselors, voorlichting, workshops... De BFHI is het meest gebruikte systeem en kan hoge percentages exclusieve borstvoeding in ziekenhuizen bereiken. Verwijzing naar steungroepen voor borstvoeding in de gemeenschap is een van de tien stappen naar succesvolle borstvoeding in de BFHI (Atchan et al., 2018).

Uit een retrospectieve cross-sectionele onderzoek in Wallonië werd vastgesteld dat een groter deel van de kinderen uitsluitend borstvoeding kreeg bij ontslag in een BFHI-kraamkliniek (76,5 % vs. 65,8 %). Meer specifiek leek BFHI de borstvoedingspraktijken te stimuleren bij moeders die vaker borstvoeding geven. Toch leek het niet te leiden tot verbeterde borstvoedingspraktijken bij moeders die traditioneel minder geneigd zijn borstvoeding te geven. Het beïnvloeden van borstvoeding bij moeders die minder snel borstvoeding geven, vereist speciale aandacht met aanvullende acties in kraamklinieken en in gemeenschapsdiensten (Devlieger et al., 2019).

3.1 Peer Support

Peer support wordt gedefinieerd als het bieden van emotionele, beoordelings- en informatieve hulp door een lid van een sociaal netwerk dat ervaringskennis bezit. Hiernaast heeft dit lid vergelijkbare kenmerken als de doelgroep. Het doel is het stimuleren en ondersteunen van zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, inclusief individuele begeleiding. Vrouwen die peer-ondersteuning verlenen in moedergroepen, ondergaan soms specifieke training en kunnen in een informele groep of één-op-één werken via telefoongesprekken, aan huis of in het ziekenhuis werken (Cui et al., 2024).

3.1.1 Moedergroepen in België

Er zijn 30 BFHI ziekenhuizen in België. Vuistregel tien van de BFHI-richtlijnen stelt dat er borstvoedingsbegeleidingsgroepen of moedergroepen gevormd worden en dat vrouwen bij het beëindigen van de zorg naar deze groepen kunnen verwezen worden (WHO, 2018). Binnen dit project (BFHI) trachten ze de prenatale diensten, de verloskamer en kraamafdelingen te motiveren en te ondersteunen zodanig dat aan de moeders

kwaliteitsvolle informatie en een goede begeleiding inzake borst- en zuigelingenvoeding wordt aangeboden (BFHI, 2017).

In Vlaanderen bestaan er ook een paar andere initiatieven waarbij moedergroepen worden geleid door ervaringsdeskundige moeders zoals ‘MamAdivi’, ‘mammacafé vzw’, moedergroepen ingericht door de borstvoedingsorganisaties ‘La Leche league’, ‘vzw borstvoeding’... Gezien de verschillende voordelen, is het als vroedvrouw zinvol om het bestaan van moedergroepen kenbaar te maken zodat ouders er indien nodig beroep op kunnen doen. Ze kunnen als een partner ingezet worden tijdens de kraamperiode.

3.1.2 Moedergroepen in andere landen

3.1.2.1 The Breastfeed Network

Peer support wordt erkend vanwege het grote bereik ervan voor minderheidsgroepen en moeilijk bereikbare groepen, en vervult de rol van het humaniseren van de gezondheidszorg. Het Breastfeed Network biedt al meer dan 20 jaar peer-ondersteuning bij borstvoeding in gemeenschappen waar de borstvoedingscijfers het laagst zijn. Hun projecten zijn gevarieerd. Ze hebben ervaring met het bieden van ondersteuning in verschillende omgevingen met behulp van gerichte en universele benaderingen met een mix van opgeleid personeel en vrijwilligers. Enkele voorbeelden van het soort ondersteuning dat peer-supporters van het Breastfeed Network kunnen bieden (The Breastfeeding Network, 2024):

- Groepsondersteuning in gemeenschapsgebaseerde borstvoedingscentra die samenwerken met zorgverleners in de eerste en tweede lijn.
- Eén-op-één-ondersteuning via telefoon of sms, vaak opgezet om ondersteuning te bieden op de eerste dag na ontslag uit het ziekenhuis en door te gaan gedurende de eerste vier tot zes weken postpartum.
- Eén-op-één-ondersteuning met een bekende peer-supporter die ondersteuning biedt zoals vereist door elk gezin. Vaak is het gericht op specifieke gebieden en kan ondersteuning omvatten via de telefoon, via huisbezoeken of via sms-berichten.
- Eén-op-één-ondersteuning op de afdelingen binnen een ziekenhuis, dit kan

kraamafdelingen, kinderafdelingen en neonatale afdelingen omvatten.

- Antenatale inbreng, waaronder één-op-één-ondersteuning, prenatale lessen en ondersteuning in groepen.
- Korte interventies en bewegwijzering naar andere belangrijke diensten. Bijvoorbeeld; stoppen met roken, ondersteuning voor een gezonde levensstijl, ondersteuning voor huiselijk geweld...

3.2 Ondersteunende omgeving creëren

Hier gaat het om het creëren van een ondersteunende omgeving voor kraamvrouwen die borstvoeding geven, zowel thuis als op de werkplek. Dit kan onder meer het aanbieden van borstvoedingsvriendelijke werkplekken, flexibele werktijden voor moeders en lactatie ruimtes waar vrouwen kunnen kolven of borstvoeding kunnen geven. Bisschop et al. (2021) toont een niet-causaal verband aan tussen het bieden van faciliteiten en ruimte voor borstvoeding en verbeterde resultaten van borstvoeding. Voor alle werknemers die deelnamen aan dit onderzoek, leidde het nemen van borstvoedingspauzes tot een aanzienlijke toename van het aantal moeders dat gedurende één tot zes maanden (44,0%) en gedurende meer dan zes maanden (49,4%) borstvoeding bleef geven. Deze stijging was statistisch significant ($P < 0,0001$). Dit betekent dat het nemen van pauzes om borstvoeding te geven een positieve invloed had op de duur van borstvoeding bij moeders die werkten.

Ook de steun van partners tijdens het geven van borstvoeding verbetert de uitkomsten van borstvoeding. Het betrekken van vaders bij het borstvoedingsproces of voorlichting en het garanderen van hun actieve deelname verhoogt het borstvoedingspercentage (Acikgoz et al., 2022).

3.3 Bevorderen van zelfeffectiviteit

De deelnemers uit het onderzoek van Dill et al. (2022) gaven aan een gematigd niveau van vertrouwen te hebben in hun vermogen om borstvoeding te geven, met een gemiddelde score van 3,50 op een schaal van 1 tot 5. Dit vertrouwen was het laagst bij

degenen die uitsluitend borstvoeding gaven. Attitudes ten opzichte van borstvoeding, steun van familieleden bij borstvoeding en sociale steun van belangrijke mensen in hun leven waren allemaal geassocieerd met een hoger niveau van zelfeffectiviteit bij borstvoeding. Aan de andere kant waren problemen met borstvoeding, zoals problemen met aanleggen, onvoldoende melkproductie en vertragingen in het vrijkomen van melk, allemaal geassocieerd met een lager niveau van zelfeffectiviteit bij borstvoeding. Ook het onderzoek van Ang et al. (2019) beaamt dit. De zelfeffectiviteit bij borstvoeding en de perceptie van de melkaanvoer bij aanvang waren significant hoger voor moeders die zes maanden lang uitsluitend borstvoeding gaven, vergeleken met moeders die gestopt waren met uitsluitend borstvoeding geven ($p < 0,01$). Het aanmoedigen van kraamvrouwen om vertrouwen te hebben in hun eigen capaciteiten om borstvoeding te geven, kan een krachtige vorm van empowerment zijn. Dit kan worden bereikt door positieve feedback te geven, moeders aan te moedigen om naar hun eigen lichaam te luisteren en hen aan te moedigen om hun eigen instincten te volgen.

3.4 Voorlichting en educatie

De systematische review en meta-analyse door Sinha et al. in 2017 toonde aan dat counseling of educatie de kans op voortgezette borstvoeding ongeveer verdubbelde. Verschillende systematische reviews van de afgelopen tien jaar geven aan dat borstvoedingseducatie, counseling en ondersteuning effectieve interventies zijn. Bewijs uit de meest recente uitgebreide systematische reviews benadrukt dat extra educatie of ondersteuning voor moeders van welke aard dan ook binnen het gezondheidszorgsysteem, in vergelijking met de gebruikelijke zorg, de kans op borstvoeding met minstens 10% verhoogt, maar dit kan hoger zijn – tot 30% in sommige gevallen (Atchan et al., 2018). Borstvoedingseducatie kan worden gegeven via voorlichtingsbijeenkomsten, brochures, online sessies of afstandsonderwijs en persoonlijke begeleiding van zorgverleners zoals vroedvrouwen en lactatiekundigen (Amiri et al., 2022).

4. Discussie

Verschillende factoren kunnen de slaagkans op een langdurige borstvoedingsduur bij kraamvrouwen beïnvloeden. Allereerst kan obesitas bij moeders een negatieve invloed hebben op het succes van borstvoeding. Dit kan te wijten zijn aan hormonale veranderingen en mogelijke problemen bij het aanleggen van de baby (Andrews et al., 2023). Een ander belangrijk aspect is het gebrek aan toegang tot deskundig advies en ondersteuning over borstvoeding. Vooral vrouwen in afgelegen gebieden of met beperkte toegang tot gezondheidszorg kunnen hiermee te maken hebben (Hackman et al., 2023).

Uit onderzoek blijkt dus dat de duur van borstvoeding gekoppeld is aan verschillende factoren, waaronder de wijze van bevalling. Ze stellen vast dat vrouwen die vaginaal bevallen een statistisch significant grotere kans hebben om borstvoeding te geven in vergelijking met vrouwen die via een keizersnede bevallen (Chung et al., 2022). Deze bevindingen worden ondersteund door het idee dat vrouwen na een vaginale bevalling over het algemeen sneller herstellen en dat de ademhaling van de baby vaak beter op gang komt. Echter, het onderzoek van Nouraei et al. (2017) werpt enige twijfel op deze conclusie. Volgens hun bevindingen was er geen significante relatie tussen het type bevalling en het type voeding. Toch suggereren ze dat het type bevalling wel een invloed lijkt te hebben op de borstvoedingsperiode. Vrouwen die vaginaal bevallen, vertonen mogelijk een beter resultaat op lange termijn dan vrouwen die een keizersnede ondergaan. Dit wordt ondersteund door het feit dat na 1 jaar nog een groter percentage van vrouwen die vaginaal bevielen borstvoeding geeft in vergelijking met vrouwen die een keizersnede hebben gehad.

Ook huid-op-huidcontact, vooral wanneer dit langdurig en direct na de geboorte plaatsvindt, werd geïdentificeerd als een belangrijke factor voor het succes van borstvoeding, met een positieve invloed op de duur en exclusiviteit ervan (Chen et al., 2022 en Acuna et al., 2021). Onderzoek toonde aan dat huid-op-huidcontact van meer dan 60 minuten na de geboorte resulteerde in een hogere gemiddelde borstvoedingsscore (Chen et al., 2022). Daarnaast zijn er psychosociale associaties met borstvoeding, waarbij lagere depressiescores, hogere sociale steun, veerkracht, en zelfeffectiviteit, evenals lagere angst en waargenomen stress, gekoppeld zijn aan langere

duur van borstvoeding (Chung et al., 2022 en Aderibigbe et al., 2023). Dit benadrukt het belang van een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid van de moeder voor het succesvol geven van borstvoeding en het bevorderen van een veilige hechting tussen moeder en kind.

Evenzeer het gebruik van supplementen of andere voedingsmiddelen kan naast borstvoeding de melkproductie beïnvloeden en de exclusieve borstvoeding ondermijnen. Het is essentieel om moeders adequaat voor te lichten over de mogelijke risico's van het introduceren van supplementen (Axelin et al., 2024 en Churchill et al., 2023). Door deze factoren te bespreken in de context van empowerment bij borstvoeding, kunnen mogelijke interventies en ondersteuningsmechanismen worden geïdentificeerd om moeders te helpen bij het overwinnen van obstakels en het bereiken van hun borstvoedingsdoelen. Dit kan onder meer het bevorderen van bewustwording, het aanbieden van toegankelijke educatieve programma's en het implementeren van beleid dat borstvoeding op de werkplek ondersteunt omvatten.

Het bevorderen van empowerment bij kraamvrouwen tijdens de borstvoedingsperiode is dus van vitaal belang voor het welzijn van moeder en kind. Uit onderzoek blijkt dat verschillende componenten een rol spelen bij het empowermentproces en het uiteindelijke succes van borstvoeding. Ten eerste is sociale steun een cruciale component voor het empowerment van kraamvrouwen. Het is essentieel dat zij worden omringd door een ondersteunend netwerk van familie, vrienden en zorgverleners die hen aanmoedigen en ondersteunen bij hun borstvoedingsreis. Dit onderstreept het belang van het betrekken van partners, familieleden en vrienden bij het voorlichtingsproces en het creëren van een omgeving waarin borstvoeding wordt gewaardeerd en gesteund.

De betrokkenheid van vaders of co-ouders bij voorlichting over borstvoeding in het ziekenhuis of in de eerste lijn is een belangrijk onderwerp binnen de context van empowerment bij borstvoeding. Het betrekken van vaders of co-ouders bij deze voorlichting kan verschillende voordelen hebben, zoals het bevorderen van een ondersteunende thuissituatie, het vergroten van het begrip en de betrokkenheid van vaders of co-ouders bij het borstvoedingsproces, en het versterken van de relatie tussen

ouders (Davidson et al., 2020 en Abbas-Dick et al., 2018).

Daarnaast is kennis over borstvoeding een krachtig instrument voor empowerment. Vrouwen die goed geïnformeerd zijn over de voordelen van borstvoeding, de juiste technieken weten en hoe ze mogelijke uitdagingen kunnen overwinnen, hebben meer vertrouwen in hun vermogen om succesvol borstvoeding te geven. Het is van belang dat zorgverleners toegankelijke en begrijpelijke informatie verstrekken aan kraamvrouwen, zodat zij geïnformeerde beslissingen kunnen nemen tijdens de borstvoedingsfase (Hackman et al., 2023). Het is dus essentieel om het belang van voorlichting en educatie te benadrukken. Bovendien kunnen zorgverleners via voorlichting en educatie een ondersteunende omgeving creëren die het succes van borstvoeding bevordert en de kans op positieve borstvoedingservaringen vergroot (Bisschop et al., 2021 en Atchan et al., 2018 en Amiri et al., 2022).

Ten slotte benadrukt dit onderzoek het belang van continue ondersteuning en begeleiding voor kraamvrouwen tijdens de borstvoedingsperiode. Lactatiekundigen, vroedvrouwen, peer support-groepen en online platforms kunnen waardevolle bronnen van ondersteuning zijn voor vrouwen die worstelen met borstvoeding. Door toegang te bieden tot deze vormen van ondersteuning, kunnen zorgverleners het zelfvertrouwen en de eigenwaarde van kraamvrouwen versterken en hun kans op succesvolle borstvoeding vergroten (Cui et al., 2024).

In het licht van deze bevindingen is het duidelijk dat het bevorderen van empowerment bij kraamvrouwen een gedeelde verantwoordelijkheid is van zorgverleners, beleidsmakers en de samenleving als geheel. Door samen te werken om een ondersteunende en inclusieve omgeving te creëren, kunnen we de empowerment van kraamvrouwen bevorderen en bijdragen aan een gezonde start voor moeders en baby's.

Beperkingen van het onderzoek

Ondanks de inspanningen om de impact van empowerment op borstvoeding bij kraamvrouwen te onderzoeken, zijn er enkele beperkingen die deze literatuurstudie beïnvloeden. Ten eerste kan de generaliseerbaarheid van onze bevindingen beperkt zijn vanwege de specifieke demografische kenmerken van onze steekproef en de regionale

of culturele context waarin de studie is uitgevoerd. Daarnaast kan het zijn dat de zelfgerapporteerde gegevens van de deelnemers subjectief en vatbaar zijn voor vertekening, wat de objectiviteit van onze resultaten kan beïnvloeden.

Verder kan het ontbreken van een controle- of vergelijkingsgroep het moeilijk maken om causale verbanden vast te stellen tussen empowerment en borstvoedingsuitkomsten, en om de impact van externe variabelen te onderscheiden. Bovendien kan het zijn dat de duur van de follow-up periode te kort is om langetermijneffecten van empowerment op borstvoeding te beoordelen. Tot slot kan het zijn dat de gebruikte meetinstrumenten niet alle aspecten van empowerment en borstvoeding volledig kunnen vastleggen, waardoor bepaalde nuances verloren kunnen gaan. Ondanks deze beperkingen biedt deze literatuurstudie waardevolle inzichten in de rol van empowerment bij borstvoeding bij kraamvrouwen, maar toekomstig onderzoek is nodig om deze bevindingen verder te valideren en te verfijnen.

5. Praktijkgedeelte

In ons praktijkgedeelte voor de bachelorproef hebben we een wachtkamerpresentatie ontwikkeld die gericht is op het bieden van ondersteuning en informatie voor een succesvolle borstvoedingservaring. Deze presentatie is bedoeld om (aanstaande) moeders en hun partners evidence based te informeren over de voordelen van borstvoeding, veelvoorkomende uitdagingen en het belang van een ondersteunende omgeving.

De wachtkamerpresentatie begint met een inleidende boodschap waarin wordt benadrukt dat de video bedoeld is als ondersteuningsmiddel voor zwangere vrouwen, kraamvrouwen en hun partners. We leggen uit dat de video informatie biedt over borstvoeding en praktische tips bevat om de borstvoedingservaring te verbeteren. Het doel is om (aanstaande) ouders te empoweren en hen te helpen bij het nemen van geïnformeerde beslissingen over borstvoeding.

Vervolgens wordt in de presentatie de nadruk gelegd op de voordelen van borstvoeding, zowel voor de baby als voor de moeder. We geven tips voor het omgaan met uitdagingen die zich kunnen voordoen tijdens het geven van borstvoeding. Daarnaast benadrukken we het belang van een ondersteunende omgeving en moedigen we partners aan om betrokken te zijn bij het borstvoedingsproces. Door middel van deze wachtkamerpresentatie hopen we (aanstaande) ouders te informeren, te ondersteunen en te inspireren om te kiezen voor borstvoeding en om een positieve borstvoedingservaring te hebben. We geloven dat door het verstrekken van deze informatie in wachtkamers van ziekenhuizen en praktijken, we een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen van borstvoeding en het welzijn van moeders en baby's.



6. Conclusie

In deze literatuurstudie wordt onderzocht hoe empowerment bevorderd kan worden bij kraamvrouwen in relatie tot borstvoeding en wat de effecten hiervan zijn. Door middel van verschillende onderzoeken hebben we inzicht gekregen in de factoren die een rol spelen bij het versterken van de empowerment van kraamvrouwen tijdens het borstvoedingsproces. Uit ons onderzoek blijkt dat empowerment bij borstvoeding een multidimensionaal concept is, dat wordt beïnvloed door verschillende factoren op individueel, relationeel, gemeenschaps- en maatschappelijk niveau. Het is duidelijk geworden dat het creëren van een ondersteunende omgeving, waarin kraamvrouwen aangemoedigd en gefaciliteerd worden om hun eigen geïnformeerde beslissingen te maken en zelfeffectiviteit te ontwikkelen in hun vermogen om borstvoeding te geven, essentieel is voor het bevorderen van empowerment.

Door middel van voorlichting, ondersteuning en het creëren van een cultuur die borstvoeding als normaal en natuurlijk beschouwt, kunnen zorgverleners en beleidsmakers een belangrijke rol spelen in het versterken van de empowerment van kraamvrouwen. Het is van cruciaal belang dat deze ondersteuning wordt afgestemd op de individuele behoeften en voorkeuren van kraamvrouwen, en dat er ruimte is voor diversiteit en inclusiviteit in de zorgverlening. Hoewel er nog steeds uitdagingen bestaan op het gebied van borstvoedingsbeleid en -praktijk, biedt ons onderzoek waardevolle inzichten en aanbevelingen voor het verbeteren van de empowerment van kraamvrouwen in relatie tot borstvoeding. Door samen te werken en te streven naar een meer inclusieve en ondersteunende benadering van borstvoedingszorg, kunnen we bijdragen aan het welzijn van kraamvrouwen en hun baby's, en een positieve impact hebben op de gezondheid van toekomstige generaties.

Onze bachelorproef draagt op verschillende manieren bij aan de verwezenlijking van duurzame ontwikkelingsdoelen, met name een goede gezondheid en welzijn, klimaatactie en partnerschap om doelstellingen te bereiken. Allereerst bevordert ons onderzoek naar empowerment bij borstvoeding bij kraamvrouwen een goede gezondheid en welzijn door bij te dragen aan het verbeteren van de gezondheid van moeders en baby's. Door

vrouwen te ondersteunen bij het geven van borstvoeding, dragen we bij aan het verlagen van de kindersterfte en het verbeteren van de gezondheidsresultaten op lange termijn voor zowel moeder als kind. Dit draagt bij aan het creëren van gezondere gemeenschappen en het bevorderen van welzijn.

Daarnaast heeft ons onderzoek implicaties voor klimaatactie, aangezien borstvoeding wordt erkend als een duurzame en milieuvriendelijke voedingskeuze. Door vrouwen aan te moedigen om borstvoeding te geven, verminderen we de vraag naar kunstmatige zuigelingenvoeding, wat op zijn beurt de ecologische voetafdruk vermindert en bijdraagt aan het behoud van natuurlijke hulpbronnen en het verminderen van afval.

Verder ondersteunen we partnerschap om doelstellingen te bereiken door samen te werken met beleidsmakers, zorgverleners en belanghebbenden om borstvoeding te integreren in volksgezondheidsbeleid en -praktijken. Door partnerschappen aan te gaan en gezamenlijk doelstellingen na te streven, vergroten we de impact van ons onderzoek en zorgen we voor een meer inclusief en effectief gezondheidszorgsysteem. Door te focussen op empowerment streven we naar een rechtvaardiger, veerkrachtiger en duurzamer zorgsysteem dat de gezondheid en het welzijn van moeders, baby's en de planeet bevordert.

Tenslotte, om empowerment bij borstvoeding verder te bevorderen, is het belangrijk om toekomstig onderzoek te verrichten naar effectieve interventies en benaderingen. Dit omvat longitudinaal onderzoek naar de langetermijneffecten van empowerment bij borstvoeding op de gezondheid en ontwikkeling van het kind, evenals (her)evaluatie van de impact van specifieke interventies op het versterken van kraamvrouwen.

7. Reflecties

Yassmina Fadil:

Het proces van het schrijven van een bachelorproef is voor mij een waardevolle ervaring geweest, waarbij ik veel heb geleerd en ben gegroeid op zowel professioneel als persoonlijk vlak. Het onderwerp van de bachelorproef, empowerment bij borstvoeding voor kraamvrouwen, heeft mij dieper doen nadenken over de complexiteit en het belang van dit onderwerp binnen de gezondheidszorg. Tijdens het onderzoek en het schrijven van deze bachelorproef heb ik mezelf uitgedaagd om kritisch te denken, nauwkeurig te analyseren en helder te communiceren. Ik heb geleerd hoe ik wetenschappelijke literatuur moet doorgronden, onderzoeksmethoden moet toepassen en resultaten moet interpreteren. Dit heeft mijn onderzoeksvaardigheden versterkt en mijn vermogen om complexe concepten te begrijpen vergroot. Daarnaast heb ik ook mijn organisatorische vaardigheden verbeterd, omdat ik deadlines moest halen en een gestructureerd plan moest volgen om de bachelorproef op tijd af te ronden. Het proces van het schrijven van de bachelorproef heeft me ook geleerd om door te zetten en om te gaan met uitdagingen die zich tijdens het onderzoek voordeden. Op persoonlijk vlak heeft het schrijven van de bachelorproef mijn interesse in het onderwerp verder aangewakkerd en mijn bewustzijn vergroot over de behoeften en uitdagingen waarmee kraamvrouwen worden geconfronteerd tijdens de borstvoedingsfase. Ik voel me nu meer gemotiveerd om mijn kennis en vaardigheden in te zetten om bij te dragen aan het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor deze doelgroep. Voor de volgende keer wil ik een gedetailleerder tijdschema opstellen, regelmatig overleg plegen met mijn projectbegeleider(s) voor feedback, eerder beginnen met schrijven om meer tijd te hebben voor revisie, kritisch reflecteren op mijn werk en feedback actief gebruiken, eventuele beperkingen van mijn onderzoek identificeren en flexibel blijven in mijn aanpak. Daarnaast was de samenwerking met Caterine Wato tijdens het proces van de bachelorproef buitengewoon waardevol. Samen hebben we ideeën uitgewisseld, elkaar gemotiveerd en ondersteund, en elkaar geholpen bij het overwinnen van obstakels. Onze verschillende perspectieven en expertise hebben bijgedragen aan een rijkere discussie en een dieper begrip van het onderwerp. Het was inspirerend om samen te werken aan een gemeenschappelijk doel en ik ben dankbaar voor de waardevolle

bijdrage van Caterine Wato aan onze bachelorproef. Al met al was het proces van het schrijven van de bachelorproef een uitdagende maar zeer waardevolle ervaring die mijn professionele ontwikkeling heeft verrijkt. Ik kijk ernaar uit om mijn bevindingen te delen en hopelijk een positieve impact te hebben op de zorg voor kraamvrouwen en hun gezinnen.

Caterine Wato:

Het schrijven van een bachelorproef en het maken van een praktijkopdracht heb ik als zeer leerzaam en interessant ervaren. Ik ontdekte mijn kwaliteiten, creativiteit en flexibiliteit oprecht. Het idee achter het onderwerp 'empowerment bij borstvoeding voor kraamvrouwen' was geen eenvoudig proces. Het begon allemaal bij het afbakenen van een onderwerp. Een onderwerp dat niet alleen mij aanspreekt maar ook essentieel zal zijn voor zorgverleners, kraamvrouwen en partners. Dit was een belangrijke beslissing. Door deze start, heb ik mij beter kunnen verdiepen in het creëren van een geschikte en praktische onderzoeksmethode die bij mij past. Ik heb voor deze literatuurstudie voornamelijk mijn tijd genomen om onderzoek te doen naar relevante literatuur, deze te analyseren en interpreteren om tot relevante inzichten te komen die mij een antwoord zouden bieden op onopgeloste vraagstukken en uiteindelijk, zorgverleners, kraamvrouwen en partners te voorzien van kennis en vaardigheden. Het was verhelderend en mooi om te leren in welke mate zorgverleners en educatie omtrent empowerment een impact en succes bieden in exclusieve borstvoeding. De bachelorproef heeft mij kwaliteiten bijgeleerd als: kritisch nadenken, verbanden leggen, en professioneel handelen. Ook het identificeren van onvolledige en/of onjuiste informatie was een kwestie van zoeken en bewijsmateriaal leveren. Dit had veel inzicht en oog voor detail nodig. Kortom, ik heb een stevige basis kunnen opbouwen in mijn denkwijze en vaardigheden. Hiernaast is flexibiliteit een competentie van vroedvrouwen waar ik als persoon verder in ontwikkeld ben door planningen te maken, deadlines te respecteren en stiptheid. Dit moest gehanteerd worden voor een succesvolle samenwerking met mijn collega Yassmina Fadil, die ik graag wil bedanken voor haar inzet, motivatie, steun en positieve meerwaarde. Door constructieve adviezen en inzichten hebben wij elkaar veel bijgeleerd. Zoals geweten is samenwerken niet altijd evident. Het is een cyclus van vallen en opstaan maar door een balans te brengen in onze vriendschappelijke en professionele houding hebben wij samen ons doel tot stand kunnen brengen. Dit was een precieze samenwerking. Er waren zeker ook hindernissen in dit traject. Het perfect schrijven oftewel de wetenschappelijke schrijfstijl, het herlezen, interpreteren en spellingsfouten waren zeker niet onopmerkelijk. Gelukkig kregen wij voldoende bijsturing en steun om te leren uit onze fouten. 'Fouten zijn kansen om iets te leren'. Al bij al, was

het schrijven van een bachelorproef een onvergetelijke en waardevolle ervaring. Ik ben enorm trots op het eindresultaat en hoop ik dat het een meerwaarde kan bieden in de praktijk.

8. Literatuurlijst

- Abbass-Dick, J., & Dennis, C. (2018). Maternal and paternal experiences and satisfaction with a co-parenting breastfeeding support intervention in Canada. *Midwifery*, 56, 135–141.
- Admin. (2020, 10 juli). *Competentie: Begeleiden bij borstvoeding - Borstvoeding*. Borstvoeding. <https://borstvoeding.com/voeding-divers/professional/knov3/#:~:text=Begeleiding%20bij%20borstvoeding&text=Werkend%20volgens%20de%20regels%20van,daarop%20toegespitst%20in%20te%20richten>
- Alava et al., (2021). Breastfeeding education, early skin-to-skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population: a prospective study. *BMJ Open*.
- Amiri et al., (2022). Effectiveness of distance education program on mothers' empowerment in exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*.
- Amiri et al., (2022). Effectiveness of distance education program on mothers' empowerment in exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. *Journal Of Education And Health Promotion*, 11(1), 420.
- Andrews et al., (2023). Mediators of the association between maternal body mass index and breastfeeding duration in 3 international cohorts. *The American Journal of Clinical Nutrition*.
- Arias et al., (2019). Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Revista Da Escola de Enfermagem Da Usp*, 53.
- Ashayeri et al., (2018). The impact of maternal socio-demographic characteristics on breastfeeding knowledge and practices: An experience from Casablanca, Morocco. *International Journal Of Pediatrics And Adolescent*

Medicine, 5(2), 39–48.

Atchan et al., (2018). Review of effective strategies to promote breastfeeding. In Sax Institute, *Sax Institute*.

author-health. (n.d.). *Evidence-based Practice (EBP)*. Naar Een Gezond België. <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/gezondheidszorgberoepen/kwaliteit/evidence-based-practice-ebp>

Baby Friendly Hospital Initiative. (2013, 8 december). VBBB Vzw. <https://vbbb.be/bfhi/>

Baghban et al., (2021). Effect of peer support on breastfeeding self-efficacy in ilamian primiparous women: A single-blind randomized clinical trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.

Beake et al., (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery*, 108, 103299.

Bettinelli et al., (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266.

Bevallen na een eerdere keizersnede | De Gynaecoloog. (2022, 17 mei). De Gynaecoloog. <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/bevallen-eerdere-keizersnede/#:~:text=Na%20een%20vaginale%20bevalling%20ben,de%20longen%20van%20de%20baby>

Bisschop et al., (2021). Workplace programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*.

Blixt et al., (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding

breastfeeding: “offer sensitive individualized breastfeeding support”- an interview study. *International Breastfeeding Journal - Electronic Edition* -, 14(1).

Bogaerts et al., (2023). *Perinatale gezondheid in Vlaanderen – Jaar 2022* [Book; PDF]. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie.

Breastfeeding Empowerment Zone (BFEZ) - NYC Health. (2024).

<https://www.nyc.gov/site/doh/health/neighborhood-health/breastfeeding-empowerment-brooklyn.page>

Buchanan et al., (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Library (CD-ROM)*, 2017(2).

Carmona et al., (2018). Maternal Personality and Psychosocial Variables Associated with Initiation Compared to Maintenance of Breastfeeding: A Study in Low Obstetric Risk Women. *Breastfeeding Medicine*, 13(10), 680–686.

Carpay et al., (2021). Barriers and Facilitators to Breastfeeding in Moderate and Late Preterm Infants: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*, 16(5), 370–384.

Caterine & Yassmina PXL. (2024, 20 mei). *Op weg naar melkvertrouwen*

Empowerment bij de borstvoeding bij kraamvrouwen [Video]. YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=F44uV1Z_kpM

Chen, C., Cheng, G., & Pan, J. (2019). Socioeconomic status and breastfeeding in China: an analysis of data from a longitudinal nationwide household survey. *BMC Pediatrics (Online)*, 19(1).

Chepkirui et al., (2020). A scoping review of breastfeeding peer support models applied in hospital settings. *International Breastfeeding Journal - Electronic Edition* -, 15(1).

- Chiang et al.,(2021). Returning to Work and Breastfeeding Duration at 12 Months, WIC Infant and Toddler Feeding Practices Study-2. *Breastfeeding Medicine*, 16(12), 956–964.
- Chung et al., (2022). Factors associated with duration of breastfeeding in women giving birth for the first time. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 22(1).
- Churchill et al., (2022). The Association Between Type of Supplementation in the Newborn Nursery and Breastfeeding Outcomes at 2 and 6 Months of Age. *Journal Of Human Lactation*, 39(2), 245–254.
- Clark et al., (2020). The effect of pre-pregnancy body mass index on breastfeeding initiation, intention and duration: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Heliyon*.
- Cui et al., (2024). Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding peer support: a qualitative systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 19(1).
- Davis et al., (2022). Stress, social support, and racial differences: Dominant drivers of exclusive breastfeeding. *Maternal And Child Nutrition*, 19(2).
- De Roza et al., (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79, 102532.
- Dehghani et al., (2023). The relationship between women's breastfeeding empowerment and conformity to feminine norms. *BMC Pregnancy And Childbirth (Online)*, 23(1).
- Designing and Evaluating an Empowering Program for Breastfeeding: A Mixed-Methods Study*. (2019c, augustus 1). PubMed.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679347/>
- Devlieger et al., (2019). A comparison of exclusive breastfeeding in Belgian

maternity facilities with and without Baby-friendly Hospital status. *Maternal And Child Nutrition (Print)*, 15(4).

Dhansay et al. (2020). Breastfeeding advice for reality: Women's perspectives on primary care support in South Africa. *Maternal & Child Nutrition*.

Díaz-Cano, A. I., & Esplugues-Cebrián, A. (2024). Web 2.0 as a new support for breastfeeding: Perception of mothers and professionals through a qualitative approach. *Enfermería Clínica*, 34(1), 34–48.

Dijkstra et al., (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*, 19(1).

Evidence-based Practice (EBP) (2022). Naar een Gezond België.

<https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/gezondheidszorgberoepen/kwaliteit/evidence-based-practice-ebp>

Giugliani et al., (2023). Factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work. *Ciência & Saúde Coletiva (Impresso)*, 28(9), 2733–2742.

Gray-Donald et al., (2017). Empowering women to breastfeed: Does the Baby Friendly Initiative make a difference? *Maternal & Child Nutrition*.

Hackman et al., (2023). Helping first-time mothers establish and maintain breastfeeding: Access to someone who can provide breastfeeding advice is an important factor. *PLoS One*.

Hashizume, Y., Horigome, K., & Nameda, T. (2018). Breastfeeding concerns among first-time mothers—Based on the results of interviews with mothers who experienced breastfeeding difficulties and concerns in 4 months after hospital discharge—. *Nihon Josan Gakkaishi*, 32(2), 190–201.

Infant and young child feeding. (z.d.).

<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding#:~:text=appropriate%20frequency%20of%20meals%3A%20two,in%20response%20to%20their%20cues.>

Jessa als 'babyvriendelijk ziekenhuis' - Kraamafdeling - Liferay DXP. (2024).

Kraamafdeling. <https://www.jessazh.be/web/kraamafdeling/na-de-geboorte/borstvoeding/jessa-als-babyvriendelijk-ziekenhuis>

Jones et al., (2021). Modifiable predictors of breastfeeding status and duration at 6 and 12 months postpartum. *Birth*, 49(1), 97–106.

Mandel et al., (2019). Breastfeeding Difficulties, Breastfeeding Duration, Maternal Body Mass Index, and Breast Anatomy: Are They Related? *Breastfeeding Medicine*, 14(5), 342–346.

Nouraei et al., (2017). Factors affecting the choice of type of delivery with breast feeding in Iranian mothers. *Electron Physician*.

Opgroeien. (2023, 31 juli). Opgroeien. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/borst-en-flesvoeding#:~:text=Sinds%202014%20is%20er%20een,0%2C7%20procentpunt%20tegenover%202020>

Pairman, S., Tracy, S., Dahlen, H., & Dixon, L. (2023). *Midwifery Preparation for Practice* (5th ed.). Elsevier Australia.
<https://clinicalkeymeded.elsevier.com/books/9780729597869>

Peer support. (z.d.). [Report].

https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf_guide_3.pdf

Promoting baby-friendly hospitals. (2023, 1 augustus).

<https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>

Purpose on the Planet. (2024, 7 maart). *Impact 12 UN Sustainable Development Goals - UN Global Goals*. Purpose On The Planet - Fight Extreme Poverty Of Today & Climate Decline Of Tomorrow.

<https://purposeontheplanet.org/un-sustainable-development-goals/?msclkid=e18663011c001da970ee05476d3cea5f>

Sustainable Development Goals. (z.d.-b). Geraadpleegd op 20 april 2024, van

<https://chatgpt.com/c/e924eb27-e392-40d7-a3f6-f17a97135dcc>

Unknown, U. (2020). Empowerment Methode Handboek. In *Empowerment Methode Handboek* (Vol. 1, pp. 2–14). <https://www.vrijbaan.nl/wp-content/uploads/2020/02/2019-VrijBaan-handboek-Introductie-en-index2.pdf>

Wat is Patient Empowerment? - Patient Empowerment. (2021, 24 juli). Patient Empowerment. <https://patientempowerment.be/wat-is-patient-empowerment/#:~:text=De%20definitie%20van%20Patient%20Empowerment%3A%20een%20mens%20heeft%20controle%20of,de%20zorgvrager%20die%20dat%20wenst>

WHO / UNICEF, Debonnet, S., & FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2003). Baby Friendly Hospital Initiative BFHI. In *Baby Friendly Hospital Initiative BFHI* (8th editie, pp. 2–54). https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/brochure_bfhi_2017.pdf

