



Wat is het effect van het sensibiliseren van de man over borstvoeding op zijn attitude hierover en het verloop van de borstvoeding zelf?

**| Bachelorproef aangeboden tot het verkrijgen van het diploma
bachelor Vroedkunde |**

Vereertbrugghen Xander

Interne promotor: dr. Vermeulen Joeri

Externe promotor: Van den Broeck Tom

Departement gezondheidszorg

Academiejaar 2023-2024

Dankwoord

Ik zou graag mijn interne promotor, Dr. Joeri Vermeulen, bedanken voor de hulp, zowel inhoudelijk als met de structuur van dit werk. Mijn externe promotor, Tom Van den Broeck, zou ik graag bedanken voor de inhoudelijke hulp en om ervoor te zorgen dat het werk wat meer betekenis kreeg en niet enkel cijfermateriaal.

Ik zou ook graag de vroedvrouwen bedanken die deelgenomen hebben aan de interviews. Door hen kreeg de proef meer inkijk vanuit de praktijk en kon er een praktijkdeel worden uitgeschreven over dit onderwerp.

Als laatste zou ik graag ook de mensen in mijn omgeving bedanken voor het nalezen van de proef om er zo mee fouten uit te halen.

Voorwoord

Als man, de richting vroedkunde studeren is niet altijd gemakkelijk. Het is een richting in een wereld die vooral over de vrouw gaat. Er zijn dus zaken waar een man minder in kan meeleven, waarin vrouwelijke vroedvrouwen sneller een connectie vinden met de patiënt. Het voordeel dat ik wel heb, is dat ik mij meer kan vinden in de gedachten en gevoelens van de partner, als dit een man is.

Ik kan mij het onbegrip, de onwetendheid en de machteloosheid in sommige situaties wel inbeelden. Ik, als man, weet ook niet hoe de vrouw zich op bepaalde punten in de zwangerschap, arbeid en het postpartum voelt of welke emoties er kunnen opkomen. Als student vroedkunde, heb ik geleerd hoe de vrouwen zich zouden kunnen voelen of welke emoties zouden kunnen opkomen, maar ik heb het zelf nooit gevoeld.

Ik wou als onderwerp voor mijn bachelorproef iets onderzoeken waarbij het gevoel van machteloosheid van de man in kaart wordt gebracht en onderzoeken of er wel zoveel machteloosheid is als men denkt.

Aangezien ik op stage vaak in gesprek ging met mannen over borstvoeding, heb ik ervoor gekozen me toe te spitsen op de invloed van de man op het geven van borstvoeding.

Inhoudsopgave

Dankwoord.....	3
Voorwoord.....	4
Inhoudsopgave.....	5
Abstract.....	6
Inleiding.....	8
Methode.....	9
Literatuurstudie.....	9
Praktijkdeel.....	11
Resultaten.....	12
Literatuurstudie.....	12
1. Kenmerken van de geïncludeerde artikelen.....	13
A. Methode, design en onderzoekspopulatie.....	13
B. Interventie(groep) (en controlegroep(en)) in de geïncludeerde artikelen.....	14
C. De 'outcomes' (=uitkomstvariabelen) in de geïncludeerde artikelen.....	16
D. Gebruikte meetinstrumenten in de geïncludeerde artikelen.....	17
2. Wat is het effect van het sensibiliseren van de man over borstvoeding op zijn attitude en de borstvoeding zelf?.....	22
A. De invloed van sensibilisering op EBF.....	22
a. De invloed op de keuze tot EBF.....	22
b. De invloed op de duur van EBF.....	23
B. invloed van sensibilisering op de man.....	25
a. Attitude.....	25
b. Kennis.....	28
C. De invloed van attitude, kennis, betrokkenheid en steun van de man op het geven van EBF.....	29
Praktijkdeel.....	32
A. De rol van de man volgens de vroedvrouw.....	32
B. Aangepaste lessen ifv deze rol.....	33
C. Deelname van mannen aan borstvoedingslessen.....	34
D. De invloed van borstvoedingslessen op de attitude.....	34
E. De invloed van de attitude op de borstvoeding.....	35
F. De invloed van de aanwezigheid van mannen in de borstvoedingslessen op het slagen van de borstvoeding.....	36
Discussie.....	38
Implicatie voor de praktijk.....	40
Besluit.....	41
Literatuurlijst.....	42
Bijlagen.....	43

Abstract

“Wat is het effect van het sensibiliseren van de partner over de borstvoeding op zijn attitude hierover en het verloop van de borstvoeding zelf?”

Vereertbrugghen Xander

Interne promotor: Vermeulen Joeri

Externe promotor: Van den Broeck Tom

Introductie: Ondanks het feit dat het voor de grote meerderheid van de vrouwen fysiek mogelijk is om borstvoeding te geven (Maastricht UMC+, z.j.; bijlage 2; bijlage 4) en de WHO borstvoeding aanraadt (WHO, 2019), zijn er veel drempels. Uit mijn hypothese kom ik uit op de man als een mogelijke doelgroep om dit te verbeteren. Dit leidde tot de onderzoeksvraag: “Wat is het effect van het sensibiliseren van de man over borstvoeding op zijn attitude hierover en het verloop van de borstvoeding zelf?”.

Methode: Voor de literatuurstudie werden tien artikelen gezocht op Pubmed. De gebruikte filters waren: 10 years en free full text. Artikelen die geen relevantie hadden of een systematic review waren, werden geëxcludeerd. Voor het praktijkonderzoek voerde we semi-gestructureerde interviews uit bij vijf vroedvrouwen die borstvoedingslessen geven.

Resultaten: De attitude naar borstvoeding van de mannen die enige vorm van sensibilisering kregen over borstvoeding ligt significant hoger dan die van de mannen die dit niet kregen (Bich et al., 2017; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023). De mannen die sensibilisering kregen, kiezen meer voor exclusive breastfeeding dan de mannen die geen sensibilisering kregen (Bich et al., 2016; Bich et al., 2019; Panahi et al., 2022; Yeşil et al., 2023). Vrouwen van de interventiegroepen geven langer EBF (Bich et al., 2019; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023). De attitude van mannen naar borstvoeding heeft een significant effect, zowel op de initiatie als op de duur van de borstvoeding (Crippa et al., 2021; Panahi et al., 2022; Ouyang et al., 2021).

And

Discussie: De meerderheid van de artikelen van de literatuurstudie komen uit Azië, wat de generaliseerbaarheid kan beperken. Toch komen de resultaten van het praktijkdeel en die van de literatuurstudie redelijk overeen. In de praktijk moet meer aandacht besteed worden aan mannen in borstvoedingslessen en moet er een deel van de les gaan naar het aandeel en de rol die mannen in de borstvoeding kunnen opnemen. Het sensibiliseren van de man heeft namelijk een positief effect op zijn attitude, wat op zijn beurt voor een meer succesvollere en langere borstvoeding zorgt.

Inleiding

Borstvoeding geven is een belangrijke keuze is om te maken voor nieuwe ouders. Alhoewel borstvoeding een natuurlijk gegeven is en de meerderheid van de vrouwen fysiek gezien borstvoeding kan geven, verloopt borstvoeding niet altijd even gemakkelijk. De cijfers zeggen dat slechts 2% van de vrouwen geen borstvoeding kan geven (Maastricht UMC+, z.j.).

Cijfers tonen aan dat de laatste 20 jaar ongeveer 75% van de vrouwen start met exclusief borstvoeding te geven. Dit neemt drastisch af na 1, 3 en 6 maanden, met gemiddeld minder dan 1/3 van de gestarte vrouwen die na 6 maanden nog borstvoeding geven (Engels & Van Dommelen, 2020).

De WHO raadt aan exclusief borstvoeding te geven, de eerste 6 maanden na geboorte, omdat het de beste manier is om de overlevingskansen en de gezondheid van een kind zo hoog mogelijk te houden (World Health Organization: WHO, 2019). Aangezien de WHO, (2019) op basis van wetenschappelijk onderzoek aanbeveelt dat men best 6 maanden exclusief borstvoeding geeft, omdat er meer voordelen zijn dan in kunstvoeding. Zo bevat het antistoffen tegen bepaalde kinderziekten en past de melk zich aan aan de energiebehoeftes van het kind. Dit wil dus zeggen dat wanneer kinderen geen borstvoeding krijgen, ze een nadelig effect ondervinden. Zo presteren kinderen die geen borstvoeding gekregen hebben minder goed op intelligentietesten en zijn ze meer vatbaar voor chronische ziekten, zoals obesitas en diabetes later in het leven. Ze verkeren dus in een minder goede gezondheid.

Met de stijgende cijfers in obesitas, wereldwijd, is het geven van exclusief borstvoeding de eerste 6 maanden zeker voordeliger voor de bevolking.

Men moet dus een manier vinden om de vrouwen beter te empoweren om meer en langer borstvoeding te geven, aangezien dit enkel voordelen oplevert.

Volgens de WHO, (2019) wordt minder dan 50% van de kinderen onder 6 maanden slechts gevoed met exclusief borstvoeding. Als men de cijfers van België erbij neemt, dan ziet men dat de EBF ratio, ofwel de exclusive breastfeeding ratio, ofwel de exclusief borstvoeding, onder 6 maanden nog veel lager ligt dan 50%. Dit is mogelijk een probleem, veroorzaakt door de westerse consumptiemaatschappij en de commercialisering van kunstvoeding. Dit probleem stelt zich minder in andere landen, waar de welvaart en consumptiemaatschappij niet zo groot is als hier.

Exclusief borstvoeding geven is niet zo gemakkelijk als het klinkt. Er wordt heel veel verwacht van vrouwen: voor hun kind zorgen, terug gaan werken, het huishouden doen, etc.

Er wordt aangeraden om op vraag van de baby te voeden. Dit komt ongeveer overeen met acht tot twaalf voedingen per 24 uur, zonder tijdslijm (WHO, 2019). De vrouw heeft op deze manier al veel minder tijd voor haar normale bezigheden. Deze tijd trekt men vaak dan af van de rust en slaap. Daarnaast verbruikt de melkproductie en de borstvoeding meer energie. De productie van één liter melk kost de vrouw gemiddeld 700 kilocalorieën (Segura et al., 2016).

De vermoeidheid en de zware calorieverbranding vergt heel veel van het lichaam van de vrouw.

Om een meer succesvolle borstvoeding te verkrijgen, moet men gaan zoeken hoe men de belasting voor de vrouw mogelijk kan verminderen.

Als men denkt aan hulp van andere personen, staat de partner het dichtste bij de vrouw, de baby en dus de borstvoeding. Men moet dus kijken of de partner effectief invloed heeft op de borstvoeding en zo ja, hoe men deze invloed kan vergroten.

Uit deze denkwijze is de vraag gekomen: “Wat is het effect van het sensibiliseren van de partner over de borstvoeding op zijn attitude hierover en het verloop van de borstvoeding zelf?”

Om deze vraag te beantwoorden, werd er een literatuuronderzoek gedaan naar de effecten die sensibilisering van de partner heeft op de attitude en op het verloop van de borstvoeding, of er meer of minder exclusief borstvoeding wordt gegeven.

Nadien werd er een praktijkstudie uitgevoerd in de vorm van interviews met vroedvrouwen in het werkveld, om zo een kijk te krijgen op de onderzoeksvraag vanuit de praktijk, in België. Aangezien de hulpverleners de enige zijn die de taak van het sensibiliseren op zich kunnen nemen, is het belangrijk om hun kant van het verhaal in kaart te brengen.

Op deze manier is er een sub-onderzoeksvraag gekomen: “Hoe ervaren hulpverleners de rol en invloed van de mannen die aanwezig zijn in prenatale borstvoedingslessen?”

Methode

Literatuurstudie

Om het literatuuronderzoek te doen, werd de databank Pubmed gebruikt. De gebruikte filters zijn: 10 years en free full text. De inclusiecriteria voor dit literatuuronderzoek werden opgesteld door een PICO. De probleemstelling zijn vaders, met als aanvullende zoektermen: father, partner, spouse en educatie, met als aanvullende zoektermen: education, knowledge. De Interventie werd niet als zoekterm gebruikt. De controlegroep zijn vaders zonder kennis, maar dit werd ook niet als zoekterm gebruikt. De Outcome van de PICO is de borstvoeding en de attitude, met als gebruikte zoekterm: breastfeeding.

Alle artikelen die niet over vader gaan of over het effect op de borstvoeding en de attitude na sensibilisering werden geëxcludeerd. Systematic reviews behoorden ook tot de exclusiecriteria. De artikelen die uiteindelijk geïncludeerd werden in het onderzoek, werden geselecteerd op basis van relevantie voor de studie. Ze moesten de elementen van de PICO bevatten.

Een uitgebreid zoekalgoritme, waarin alle elementen van de PICO gebruikt werden, gaf niet de gewenste zoekresultaten. Er werd dus een iets algemener zoekalgoritme gebruikt, namelijk: "breastfeeding AND father AND education AND effect". Dit leverde, samen met de filters, 163 resultaten op. Daaruit werden dan op basis van relevantie de bruikbare artikelen uitgekozen, wat er slechts drie waren. De overige 160 artikelen gaan niet specifiek in op de borstvoeding of bespreken de partner niet specifiek genoeg. Via sneeuwbal effect werden de overige zeven artikelen gevonden, wat voor een totaal van tien artikelen zorgt.

Praktijkdeel

Er werd beslist een kwalitatieve studie te doen door middel van semi-gestructureerde interviews. Elf vroedvrouwen, ziekenhuizen en vroedvrouwenpraktijken werden gecontacteerd in België, waarvan uiteindelijk vijf vroedvrouwen deelnamen.

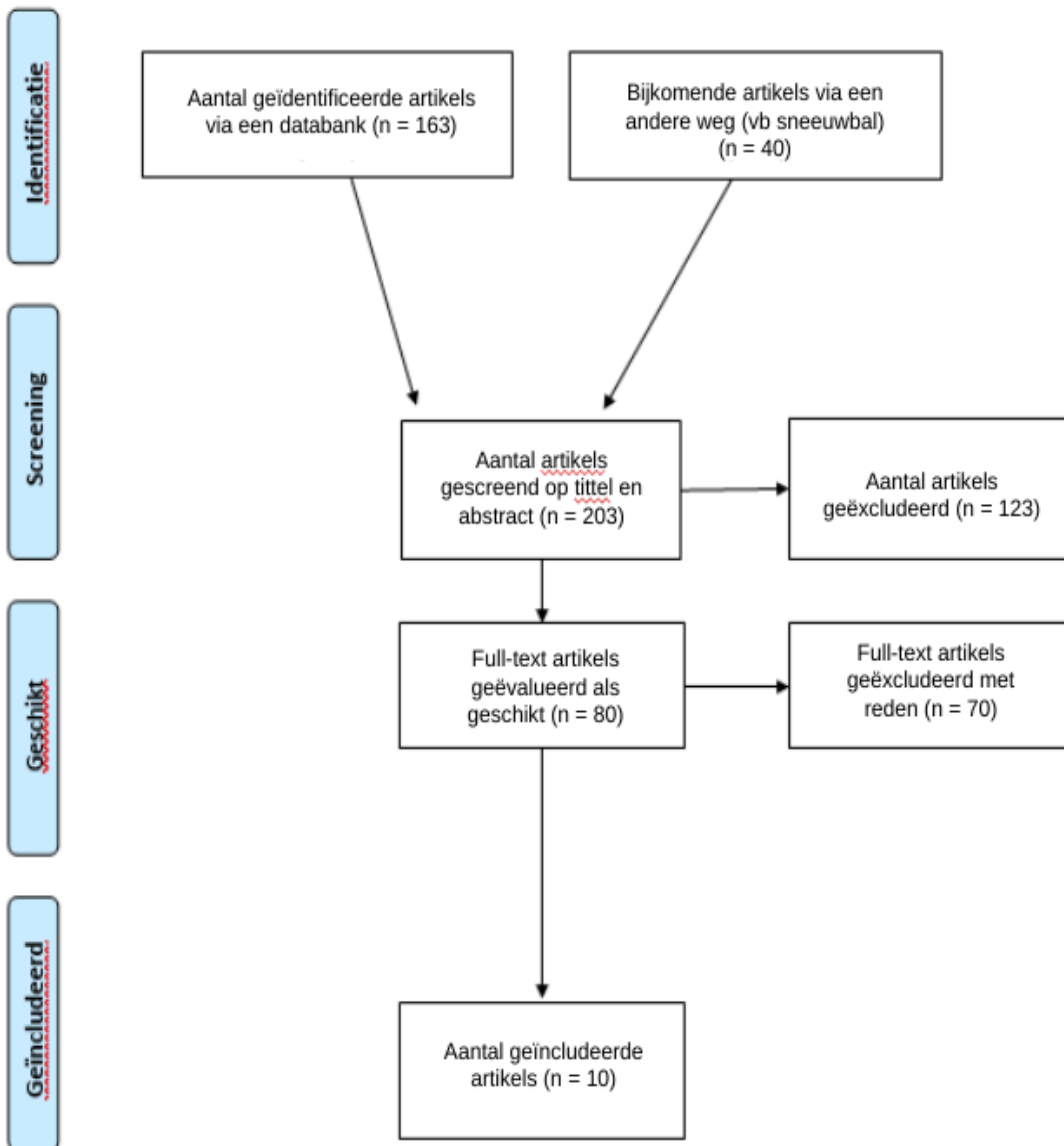
De vroedvrouwen moeten een diploma hebben en de bevoegdheid om de job te mogen uitvoeren om geïncludeerd te worden. Ze moeten Nederlands spreken, om zo de interviews vlot te laten en geen foute informatie af te nemen. Een andere belangrijke inclusiecriteria was dat ze prenataal borstvoedingslessen moeten geven aan man én vrouw.

De exclusiecriteria was iedereen die buiten de inclusiecriteria viel. De criteria waarop het strengst werd geëxcludeerd, was als de vroedvrouw geen borstvoedingslessen gaf.

De interviews werden anoniem afgenomen via teams tussen 01/04/2024 en 01/05/2024. De interviews werden met toestemming opgenomen en nadien uitgeschreven. De interviews zijn opgebouwd uit een aantal vragen, die de leidraad vormden voor het interview om zo een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. Het interview werd gestart met een introductie, waarin uitleg gegeven werd over het onderwerp van de bachelorproef en het verloop van het interview gekaderd werd. Nadien volgden er twaalf vragen, onderverdeeld in vier delen. Het eerste deel gaf een beeld van hoe vaak en waarom mannen naar borstvoedingslessen kwamen en of er op hen werd ingespeeld. Dit was onderverdeeld in vier van de twaalf vragen. Het tweede deel ging over de rol van de man en of hij in borstvoedingslessen betrokken werd. Hier gingen twee vragen over. Het derde deel ging over de attitude van de man naar borstvoeding. Hier werden vijf van de twaalf vragen voor gebruikt. Zowel de invloed van de lessen op de attitude naar borstvoeding als de invloed van de attitude naar borstvoeding op de borstvoeding werd hier bevraagd. Het laatste deel, met slechts één vraag, was: "Denkt u dat de aanwezigheid van de partner tijdens de lessen een grotere kans op slagen van de borstvoeding geeft?". Nadien volgde een korte afsluiting met een bedanking.

Resultaten

Literatuurstudie



1. Kenmerken van de geïncludeerde artikelen

A. Methode, design en onderzoekspopulatie

Van de tien geïncludeerde artikelen worden er twee in Iran uitgevoerd (Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014), drie in Vietnam (Bich et al., 2016; Bich et al., 2017; Bich et al., 2019), twee in Maleisië (Draman et al., 2017; Nawi et al., 2021), één in Italië (Crippa et al., 2021), één in de Verenigde Staten van Amerika (Yeşil et al., 2023) en één in Bangladesh (Ouyang et al., 2021).

Alle artikelen hanteerden een kwantitatieve onderzoeksmethode, waarvan zes case controlled studies (Draman et al., 2017; Nawi et al., 2021; Ouyang et al., 2021; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023) en vier randomized controlled trials (Bich et al., 2016; Bich et al., 2017; Bich et al., 2019; Crippa et al., 2021).

In zeven studies is het enkel de vader die enige vorm van interventie, namelijk sensibilisering over borstvoeding, krijgt (Bich et al., 2016; Bich et al., 2017; Bich et al., 2019; Crippa et al., 2021; Nawi et al., 2021; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014). In de andere drie studies ondergaan beide ouders enige vorm van interventie in de vorm van sensibilisering over borstvoeding (Draman et al., 2017; Ouyang et al., 2021; Yeşil et al., 2023).

In vier studies moet de vrouw van de man zwanger zijn op het moment van de studie. Bij twee hiervan is dit van twaalf tot 27 weken (Bich et al., 2017; Bich et al., 2019), bij Bich et al (2016) is dit zeven tot 30 weken en bij de vierde moet de vrouw zich in het derde trimester bevinden (Raeisi et al., 2014).

Bij de overige zes artikelen is de vrouw reeds bevallen. Bij één studie moet het kind drie tot vijf dagen oud zijn (Panahi et al., 2022). Bij Ouyang et al (2021) moet het kind nul tot zes maanden oud zijn en bij Draman et al (2017) moet het kind zes tot twaalf maanden oud zijn. Bij twee anderen mag het kind maximaal twee jaar oud zijn (Crippa et al., 2021; Nawi et al., 2021). Bij de zesde studie wordt er geen maximumleeftijd aangegeven, maar de studie betreft enkel primipara's met een kind met een gestationele leeftijd van meer dan 37 weken (Yeşil et al., 2023).

Tabel 1: overzicht van de eerste auteur, publicatiejaar, land, onderzoeksmethode, onderzoeksdesign en onderzoekspopulatie voor de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Onderzoeksmethode en -design, level of evidence	Onderzoekspopulatie
Land		
<i>Bich et al. (2016)</i> Vietnam	<i>Kwantitatief, randomized controlled trial, A2</i>	<i>N = 239 vaders met een vrouw die 7-30 weken zwanger is.</i>

<i>Bich et al. (2017)</i> Vietnam	<i>Kwantitatief, randomized controlled trial, A2</i>	<i>N = 361 vaders met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</i>
<i>Bich et al. (2019)</i> Vietnam	<i>Kwantitatief, randomized controlled trial, A2</i>	<i>N = 390 vaders met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</i>
<i>Crippa et al. (2021)</i> Italië	<i>Kwantitatief, randomized controlled trial, A2</i>	<i>N = 200 vaders met een kind van max 2 jaar.</i>
<i>Draman et al. (2017)</i> Maleisië	<i>Kwantitatief, case control studies, B</i>	<i>N = 100 ouders die EBF geven met een baby van 6-12 maanden oud.</i>
<i>Nawi et al. (2021)</i> Maleisië	<i>Kwantitatief, case control studies, B</i>	<i>N = 203 vaders van een a terme geboren baby van max 2 jaar.</i>
<i>Ouyang et al. (2021)</i> Bangladesh	<i>Kwantitatief, case control studies, B</i>	<i>N = 332 koppels met een kind van 0-6 maand oud.</i>
<i>Panahi et al. (2022)</i> Iran	<i>Kwantitatief, case control studies, B</i>	<i>N = 38 vaders met een gezonde neonat van 3-5 dagen oud.</i>
<i>Raeisi et al. (2014)</i> Iran	<i>Kwantitatief, case control studies, B</i>	<i>N = 50 vaders met vrouwen in het 3e trimester.</i>
<i>Yeşil et al. (2023)</i> Verenigde Staten van Amerika	<i>Kwantitatief, case control studies, B</i>	<i>Groep A, n = 30 vaders en 30 moeders en groep B, n = 30 vaders en 30 moeders die primipara waren van een a term geboren baby.</i>

B. Interventie(groep) (en controlegroep(en)) in de geïncludeerde artikelen

Zeven studies maken gebruik van een interventie- en een controlegroep (Bich et al., 2016; Bich et al., 2017; Bich et al., 2019; Draman et al., 2017; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014). Één van deze zeven maakt zelfs gebruik van twee interventiegroepen, (Yeşil et al., 2023).

Van de zeven studies met een controlegroep maken zes artikelen gebruik van sensibilisering van de interventiegroep over het geven van borstvoeding (Bich et al., 2016; Bich et al., 2017; Bich et al., 2019; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023) met achteraf een vragenlijst om het eventuele verschil na de sensibilisering te meten tussen de interventiegroep en de controlegroep. Drie van de zes studies bevragen de moeders (Bich et

al., 2016; Bich et al., 2019; Raeisi et al., 2014), twee geven hun vragenlijsten aan de vaders (Bich et al., 2017; Panahi et al., 2022) en de zesde studie geeft zijn vragenlijsten zowel aan vader en moeder (Yeşil et al., 2023).

De zevende studie geeft enkel een vragenlijst aan een interventiegroep, die EFB gaf en aan een controlegroep die geen EBF gaf. Ze hebben zelf geen sensibilisering gegeven (Draman et al., 2017).

De drie overige studies maken geen gebruik van een controlegroep. Deze studies geven vragenlijsten om zo informatie in te winnen. Ze gaven geen sensibilisering om nadien te vergelijken (Crippa et al., 2021; Nawi et al., 2021; Ouyang et al., 2021).

Tabel 2: overzicht van de eerste auteur, publicatiejaar, interventie- en controlegroep voor de 10 geïnccludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Interventie	Controle
<i>Bich et al. (2016)</i>	<i>Sensibilisering via radioberichten, groepsessies en individuele counseling aan vaders pro-borstvoeding. Daarnaast krijgen ze brochures mee naar huis. 4 maand later krijgen de vrouwen een vragenlijst in de vorm van een gestructureerd interview om gegevens over hun borstvoedingsstatus te verzamelen.</i>	<i>De controlegroep, n = 230 krijgt geen sensibilisering.</i>
<i>Bich et al. (2017)</i>	<i>Sensibilisering via massamedia, groepslessen en individuele lessen over EBF. Daarnaast worden er op facebook vadersclubs aangemaakt, waar vaders met vragen en tips terecht kunnen. 1 en 4 maand na de geboorte krijgen de vaders vragenlijsten over hun kennis, attitude en betrokkenheid naar borstvoeding toe.</i>	<i>De controlegroep, n = 391 krijgt geen sensibilisering.</i>
<i>Bich et al. (2019)</i>	<i>Sensibilisering via massamedia, groepslessen en individuele lessen over EBF. Er worden sociale activiteiten omtrent vaderschap en BF georganiseerd en men kan via social media meedoen aan “vaderclubs”, een platform voor vaders voor vragen en steun. Er worden na de lessen posters en cadeautjes, bv t-shirts meegegeven. 1, 4 en 6 maand later worden de vrouwen geïnterviewd om te bepalen of er EBF gegeven werd.</i>	<i>De controlegroep, n = 402 krijgt geen sensibilisering.</i>
<i>Crippa et al. (2021)</i>	<i>Bij ontslag werd er een vragenlijst van 12 vragen ingevuld, waarop vaders moesten scoren 1-5 om zo een score te bereiken van 12-60.</i>	<i>/</i>

<i>Draman et al. (2017)</i>	<i>Een vragenlijst voor beide ouders over hoe men de keuze had gemaakt tot het geven van EBF.</i>	<i>Een controlegroep, n = 96 die geen EBF geeft, krijgt dezelfde vragenlijst.</i>
<i>Nawi et al. (2021)</i>	<i>Een vragenlijst over de kennis, attitude, betrokkenheid naar borstvoeding toe, waarop vaders scores moeten geven.</i>	/
<i>Ouyang et al. (2021)</i>	<i>Moeders en vaders moeten afzonderlijk een vragenlijst invullen over de invloed die vaders hebben op het geven van EBF.</i>	/
<i>Panahi et al. (2022)</i>	<i>Sensibilisering via 2 face-to-face lessen over borstvoeding postnataal.</i> <i>Beide groepen moeten voor de sensibilisering een vragenlijst invullen.</i> <i>4 maand later moeten de vaders een vragenlijst invullen over de borstvoeding.</i>	<i>Ter controle krijgen de vrouwen van zowel interventie- als controlegroep deze lessen wel, maar de mannen van de controlegroep, n = 38 deze sensibilisering niet.</i>
<i>Raeisi et al. (2014)</i>	<i>Sensibilisering via 3 prenatale borstvoeding lessen aan vaders. Ze krijgen ook brochures mee.</i> <i>1, 3, 6 maand nadien wordt er een vragenlijst ingevuld door de moeders over de betrokkenheid en steun van hun partner naar de borstvoeding toe. Ook wordt er bevraagd wat het effect is op de borstvoeding zelf.</i>	<i>De controlegroep, n = 50 krijgt deze lessen niet.</i>
<i>Yeşil et al. (2023)</i>	<i>Groep A: Er worden individuele borstvoedingslessen gegeven.</i> <i>Groep B: Er worden groepslessen met max 5 koppels gegeven over borstvoeding.</i> <i>Na 1 week, 6 weken en 4 maand wordt het koppel gevraagd of ze wel of niet EBF geven.</i> <i>1, 6 en 16 weken na ontslag krijgen moeders een vragenlijst over de borstvoeding en vaders over hun attitude naar borstvoeding (IIFAS)</i>	<i>Een 3e groep (controlegroep) krijgt geen borstvoedingslessen.</i>

C. De 'outcomes' (=uitkomstvariabelen) in de geïncludeerde artikelen

Vier studies geven het effect op de keuze pro of contra EBF weer (Bich et al., 2016; Bich et al., 2019; Panahi et al., 2022; Yeşil et al., 2023). Van deze vier onderzoeken Bich et al. (2019) en Yeşil et al. (2023) samen met Raeisi et al. (2014) het verloop van de duur van de EBF.

Zes studies onderzoeken de attitude van de vader naar EBF toe (Bich et al., 2017; Crippa et al., 2021; Nawi et al., 2021; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023).

Twee hiervan onderzoeken de kennis van de vader over EBF (Bich et al., 2017; Nawi et al., 2021).

Vijf studies onderzoeken het verband tussen de attitude van de vader naar borstvoeding en het geven van EBF en de invloed van de vader op de borstvoeding (Bich et al., 2017; Crippa et al., 2021; Draman et al., 2017; Ouyang et al., 2021; Panahi et al., 2022).

Tabel 3: overzicht van de verschillende gemeten uitkomstmaten in de 10 geïncludeerde artikelen.

Eerste auteur (publicatie jaar)	Keuze tot EBF	Duur van EBF	Attitude naar borstvoeding	Kennis over borstvoeding	Invloed van de vader op de borstvoeding
<i>Bich et al. (2016)</i>	X				
<i>Bich et al. (2017)</i>			X	X	X
<i>Bich et al. (2019)</i>	X	X			
<i>Crippa et al. (2021)</i>			X		X
<i>Draman et al. (2017)</i>					X
<i>Nawi et al. (2021)</i>			X	X	
<i>Ouyang et al. (2021)</i>					X
<i>Panahi et al. (2022)</i>	X		X		X
<i>Raeisi et al. (2014)</i>		X	X		
<i>Yeşil et al. (2023)</i>	X	X	X		

D. Gebruikte meetinstrumenten in de geïncludeerde artikelen

Om de keuze tot het geven van EBF vast te leggen gebruiken vier van de zeven studies eigen vragenlijsten (Crippa et al., 2021; 2021; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023). Bich et al. (2016) en Bich et al. (2019) verzamelen deze informatie op basis van een face-to-face interview met ja/nee vragen en open vragen.

Ouyang et al. (2021) gebruiken de Infant Feeding Intentions Scale. Dit is een vragenlijst, bestaande uit vijf vragen om te onderzoeken of de vrouw EBF gaat geven of niet.

Yeşil et al. (2023) gebruiken de Breastfeeding Self Efficacy Scale. Dit is een vragenlijst om het vertrouwen in de capaciteit om een bepaalde taak te voltooien te testen op vlak van borstvoeding. De vragenlijst bestaat uit 33 vragen die men moet scoren op vijf, met één is heel onzeker en vijf is heel zeker.

Op basis van deze scores kan men het verloop van de borstvoeding in kaart brengen.

Om deze outcome te bereiken, gebruiken Bich et al. (2019) een face-to-face interview en Raeisi et al. (2014) een eigen vragenlijst.

De Iowa Infant Feeding Attitude Scale wordt gebruikt om de attitude tegenover borstvoeding vast te leggen. Dit is een vragenlijst die bestaat uit zeventien items die men moet scoren op vijf, met één is helemaal oneens en vijf is helemaal eens met de gekregen stelling, ofwel de Likert Scale. Deze vragenlijst wordt in drie studies gebruikt (Nawi et al., 2021; Ouyang et al., 2021; Yeşil et al., 2023).

De overige drie studies die de attitude naar borstvoeding onderzochten, gebruiken een eigen vragenlijst, die een gelijkaardig puntensysteem gebruikt als dat van de Iowa Infant Feeding Attitude Scale, namelijk het vijf puntensysteem, ofwel de Lickert Scale, waarbij één helemaal oneens is en vijf helemaal eens met de stelling (Bich et al., 2017; Crippa et al., 2021; Panahi et al., 2022).

De breastfeeding knowledge scale wordt enkel gebruikt door Nawi et al. (2021). Dit is een vragenlijst om de kennis over borstvoeding te testen, bestaande uit 22 vragen, waarvan men de eerste twintig moet scoren op vier, met één is helemaal oneens en vier is helemaal eens met stelling, die de kennis over borstvoeding testen. De twee laatste vragen zijn open vragen.

Bich et al. (2017) gebruiken hier een eigen vragenlijst, bestaande uit elf open vragen, waarbij men maximum een score van 40 op kan behalen. Draman et al. (2017) stellen een vragenlijst op met open vragen om vast te leggen hoe men tot de keuze was gekomen om wel of geen EBF te geven.

Tabel 4: overzicht van de eerste auteur (publicatiejaar), titel, het doel, het antwoordtype, de opbouw, de score en wanneer het meetinstrument best wordt afgenomen de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Titel van het meetinstrument	Doel	Antwoordtype	Opbouw	Score	Timing
Bich et al. (2016)		De keuze van EBF geven in kaart brengen	Ja/nee, open antwoorden	Gestructureerd interview	/	4 maand na de geboorte
Bich et al. (2017)		De kennis en attitude van vaders weer te geven naar borstvoeding	Kennis over borstvoeding: open vragen Attitude naar borstvoeding: 5 puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 5 is helemaal eens Betrokkenheid bij de borstvoeding: 5 puntensysteem, met 1 is nooit en 5 is heel vaak	Vragenlijst Kennis over borstvoeding: 11 vragen Attitude naar borstvoeding: 22 vragen Steun bij borstvoeding: 8 vragen	Kennis over borstvoeding: 0-40 Hoe hoger de score, hoe beter de kennis over borstvoeding Attitude naar borstvoeding: 22-110 Hoe hoger de score, hoe beter de attitude naar borstvoeding Steun bij borstvoeding: 8-40 Hoe hoger de score, hoe beter de betrokkenheid bij de borstvoeding	1 en 4 maand na de geboorte
Bich et al. (2019)		De keuze en duur van EBF vaststellen	Ja/nee, open antwoorden	Face-to-face interview	/	1, 4 en 6 maand na de geboorte
Crippa et al. (2021)		De kennis en attitude van vaders weer te geven naar borstvoeding toe en vergelijken met het geven van EBF	5 puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 5 is helemaal eens	Een vragenlijst met 12 vragen	12-60	Bij ontslag

<i>Draman et al. (2017)</i>		<i>De keuze tot het wel of niet geven van EBF vergelijken met of dit een gezamenlijke keuze was of niet</i>	<i>Open vragen</i>	<i>Een vragenlijst met vragen voor de vrouw en vragen voor de man</i>	<i>/</i>	<i>/</i>
<i>Nawi et al. (2021)</i>	<i>Kennis over borstvoeding: breastfeeding knowledge scale Attitude naar borstvoeding: Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)</i>	<i>De kennis, attitude en betrokkenheid van de vaders naar borstvoeding toe vaststellen</i>	<i>Kennis over borstvoeding: 4 puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 4 helemaal eens, 2 open vragen aan het einde Attitude naar borstvoeding: 5 puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 5 is helemaal eens Betrokkenheid bij de borstvoeding: 5 puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 5 is helemaal eens</i>	<i>Een vragenlijst Demografische info: 9 vragen + 6 vragen over de baby Kennis over borstvoeding: 22 vragen Attitude naar borstvoeding: 17 vragen Betrokkenheid bij borstvoeding: 14 vragen</i>	<i>Kennis over borstvoeding: Maximum 22 Hoe hoger de score, hoe beter de kennis over borstvoeding Attitude naar borstvoeding: 17-85 Hoe hoger de score, hoe beter de attitude naar borstvoeding Betrokkenheid bij de borstvoeding: 14-70 Hoe hoger de score, hoe beter de betrokkenheid bij de borstvoeding</i>	<i>September en oktober 2019</i>
<i>Ouyang et al. (2021)</i>	<i>Intentie tot het geven van EBF: Infant Feeding Intentions scale (IFI) Attitude naar borstvoeding: Iowa Infant Feeding</i>	<i>De invloed van vaders op het geven van EBF vaststellen</i>	<i>Intenties tot het geven van EBF: 5 puntensysteem Attitude naar borstvoeding: 5 puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 5 is helemaal eens</i>	<i>Een vragenlijst: Demografische info: 11 vragen Intentie tot het geven van EBF: 5 vragen over de intentie tot EBF aan de moeder Attitude naar borstvoeding: 17 vragen</i>	<i>Attitude naar borstvoeding: 17-85 Hoe hoger de score, hoe beter de attitude naar borstvoeding</i>	<i>/</i>

	<i>Attitude Scale (IIFAS)</i>			<i>Kennis over borstvoeding: 11 vragen aan beide</i> <i>Andere invloed: 6 vragen</i> <i>Zelfvertrouwen over de borstvoeding: 11 vragen</i>		
<i>Panahi et al. (2022)</i>		<i>De steun van de vader naar EBF vastleggen in verband met de borstvoedingsgewoontes</i>	<i>Steun van de vader naar EBF: 5 puntensysteem, met 1 is nooit en 5 is altijd</i> <i>Mothers' breastfeeding Practice: Ja-nee vragen, met ja = 1, nee = 0</i>	<i>4 vragenlijsten</i> <i>Demografische info: 14 vragen</i> <i>Steun van de vader naar borstvoeding: 12 vragen</i> <i>Mothers' breastfeeding Practice: 26 vragen</i> <i>EBF: 3 vragen</i>		<i>Voor sensibilisering en 4 maand later</i>
<i>Raeisi et al. (2014)</i>		<i>De betrokkenheid en steun van de vaders naar de borstvoeding vastleggen en het effect hiervan op de borstvoeding onderzoeken.</i>	<i>Betrokkenheid en steun naar de borstvoeding: 3 puntensysteem</i>	<i>3 vragenlijsten: Demografische info</i> <i>Betrokkenheid en steun naar de borstvoeding: 20 multiple choice vragen</i> <i>Info baby en de borstvoeding</i>	<i>Betrokkenheid en steun naar de borstvoeding: 0-120</i> <i>Hoe hoger de score, hoe beter de steun en betrokkenheid naar de borstvoeding</i>	<i>1, 3, 6 maand na de geboorte</i>
<i>Yeşil et al. (2023)</i>	<i>Zelfvertrouwen over de borstvoeding: Breastfeeding SelfEfficacy Scale (BSES)</i> <i>Attitude naar borstvoeding:</i>	<i>De attitude van de vaders en moeders naar borstvoeding vergelijken tussen de groepen, samen met het verloop over 16 weken. Dit wordt vergeleken met het</i>	<i>BSES: 5 puntensysteem, met 1 is heel onzeker en 5 is heel zeker</i> <i>IIFAS: 5</i>	<i>Een vragenlijst</i> <i>Op 1 week werd ook het borstvoedingsstatuut achterhaald</i> <i>Zelfvertrouwen: 33 vragen aan moeder en vader</i>	<i>Zelfvertrouwen over de borstvoeding: 33-165 punten</i> <i>Attitude naar borstvoeding: 17-85</i> <i>Hoe hoger de</i>	<i>Voor de interventie, 1, 6 en 16 weken na ontslag</i>

	<i>Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)</i>	<i>verloop van de borstvoeding.</i>	<i>puntensysteem, met 1 is helemaal oneens en 5 is helemaal eens</i>	<i>Attitude: 17 vragen aan vader en moeder</i>	<i>score, hoe beter de attitude naar borstvoeding</i>	
--	---	-------------------------------------	--	--	---	--

2. Wat is het effect van het sensibiliseren van de man over borstvoeding op zijn attitude en de borstvoeding zelf?

A. De invloed van sensibilisering op het geven van EBF

a. De invloed op de keuze tot het geven van EBF

De keuze op EBF wordt getest door vier artikelen, namelijk Bich et al. (2016), Bich et al. (2019), Panahi et al. (2022) en Yeşil et al. (2023).

Alle vier doen dit met een interventiegroep, die sensibilisering kreeg en een controlegroep die dit niet kreeg. De vier interventiegroepen kregen allemaal borstvoedingslessen, maar Bich et al. (2016) en Bich et al. (2019) gaven nog extra sensibilisering buiten de lessen.

Men toont aan dat de groep mannen die naar borstvoedingslessen gingen in het eerste uur postpartum significant meer voor EBF kiezen dan de mannen die geen sensibilisering kregen (Bich et al., 2016; Bich et al., 2019).

Na een week kiezen de twee interventiegroepen, die gesensibiliseerd werden meer voor EBF dan de controlegroep, die niet gesensibiliseerd werd bij Yeşil et al. (2023).

Als men algemeen de keuze voor EBF moet maken, wordt de keuze vaker gemaakt bij de mannen die gesensibiliseerd werden dan bij de groepen waarvan de mannen niet gesensibiliseerd werden (Bich et al., 2016). Panahi et al. (2022) maken een vergelijking van voor en na de sensibilisering. Hier ziet men voor de sensibilisering geen significante verschillen, maar erna kiest de interventiegroep significant meer voor EBF dan de controlegroep, die geen borstvoedingslessen kregen.

Zie tabel 5.

Tabel 5: overzicht van de eerste auteur (publicatiejaar), de interventie en het effect op de keuze tot het geven van EBF voor 4 van de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Populatie	Interventie VS Controle	Outcome: Keuze tot het geven van EBF	Significant?
Bich et al. (2016)	N = 239 vaders van het Chi Linh district met een vrouw die 7-30 weken zwanger is.	I: Sensibilisering van de vaders via radioberichten, groepssessies, individuele counseling pro-borstvoeding en brochures. VS C: Geen sensibilisering van de vaders	I: 40,1% van de vrouwen geeft andere voeding vooraleer borstvoeding te geven, waarvan 35,4% flesvoeding Hiervan geeft 81,2% borstvoeding binnen het uur. VS C: 76,7% van de vrouwen geeft andere voeding voor	EBF: P < 0,001 Borstvoeding binnen 1u: OR 7,64; 95% CI (4.33–10,01); p < 0,001

			<p>borstvoeding te geven, waarvan 65,5% flesvoeding Hiervan geeft 39,6% borstvoeding binnen het uur.</p>	
<p>Bich et al. (2019)</p>	<p>N = 390 vaders met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</p>	<p>I: Sensibilisering van de vaders via massamedia: radio, tv, online, kranten, ..., groepslessen en individuele lessen over EBF, sociale activiteiten omtrent vaderschap en borstvoeding, "vaderclubs" via social media, posters en cadeautjes, bv t-shirts.</p> <p>VS</p> <p>C: Geen sensibilisering van de vaders</p>	<p>I: Binnen 1u na de bevalling geeft 48,6% van de vrouwen EBF.</p> <p>VS</p> <p>C: Binnen 1u geeft 35,7% van de vrouwen EBF.</p>	<p>P < 0,001</p>
<p>Panahi et al. (2022)</p>	<p>N = 38 vaders met een gezonde neonat 3-5d</p>	<p>I: Sensibilisering van de vaders via 2 face-to-face lessen over borstvoeding postnataal.</p> <p>VS</p> <p>C: Geen sensibilisering van de vaders</p>	<p>Voor de interventie: I: 44,7% van de vrouwen geeft EBF, 2,6% enkel flesvoeding en 52,6% een mix,</p> <p>VS</p> <p>C: 26,3% van de vrouwen geeft EBF, 7,9% enkel flesvoeding en 65,8% een mix.</p> <p>Na de interventie: I: 84,2% van de vrouwen geeft EBF, 13,2% enkel flesvoeding en 2,6% een mix</p> <p>VS</p> <p>C: 21,1% van de vrouwen geeft EBF, 7,9% enkel flesvoeding en 71,1% een mix.</p>	<p>Voor: P = 0,18</p> <p>Na: P < 0,001</p>
<p>Yeşil et al. (2023)</p>	<p>Groep A, n = 30 vaders en 30 moeders en groep B, n = 30 vaders en 30 moeders die primipara zijn van</p>	<p>I1: Groep A: sensibilisering van de vaders via individuele borstvoedingslessen.</p> <p>VS</p> <p>I2: Groep B: sensibilisering van de vaders via groepslessen met max 5 koppels over borstvoeding.</p>	<p>I1: 70% van de vrouwen geeft EBF 1 week na de geboorte.</p> <p>VS</p> <p>I2: 82,2% van de vrouwen geeft EBF 1 week na de geboorte.</p> <p>VS</p>	

	<i>aterm geboren baby.</i>	VS <i>C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	<i>C: 63,3% van de vrouwen geeft EBF 1 week na de geboorte.</i>	
--	----------------------------	--	---	--

b. De invloed op de duur van het geven van EBF

Wanneer Bich et al. (2019), Raeisi et al. (2014) en Yeşil et al. (2023) het verloop vergelijken tussen de twee groepen, ziet men dat de interventiegroep na een maand en zes weken nog significant meer EBF geeft dan de controlegroep (Bich et al., 2019; Yeşil et al., 2023).

Na vier maanden is het verschil ook significant hoger bij de mannen van de interventiegroep die gesensibiliseerd werden (Bich et al., 2019; Yeşil et al., 2023).

Zes maanden na de bevalling is het verschil in het geven van EBF nog steeds te zien tussen de twee groepen. De interventiegroep geeft nog steeds meer EBF (Bich et al., 2019; Raeisi et al., 2014).

Zie tabel 6.

Tabel 6: overzicht van de eerste auteur (publicatiejaar), de interventie en het effect op de duur van het geven van EBF voor 3 van de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Populatie	Interventie VS Controle	Outcome: Duur van het geven van EBF	Significant?
<i>Bich et al. (2019)</i>	<i>N = 390 vaders met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</i>	<i>I: Sensibilisering van de vaders via massamedia: radio, tv, online, kranten, ..., groepslessen en individuele lessen over EBF. VS C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	<i>I: Na 1 maand geeft nog 34,8% van de vrouwen EBF, na 4 maand 18,7% en na 6 maand 1,9%. VS C: Na 1 maand geeft nog 5,7% van de vrouwen EBF, na 4 maand 4,0% en na 6 maand 0,0%.</i>	<i>1 maand: OR 10,15; 95% CI (6,06, 17,02); p < 0,001 4 maand: OR 7,46; 95% CI (3,95, 14,11); p < 0,001 6 maand: OR 16,78; 95% CI (0,96, 294,8); p = 0,005</i>
<i>Raeisi et al. (2014)</i>	<i>N = 50 vaders met vrouwen in het 3e trimester.</i>	<i>I: Sensibilisering van de vaders via 3 prenatale</i>	<i>I: 94% van de vrouwen blijft borstvoeding geven tot het einde van de 6 maanden.</i>	<i>P < 0,01</i>

		<i>borstvoeding lessen en brochures.</i> VS <i>C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	VS <i>C: 76% van de vrouwen blijft borstvoeding geven tot het einde van de 6 maanden.</i>	
<i>Yeşil et al. (2023)</i>	<i>Groep A, n = 30 vaders en 30 moeders en groep B, n = 30 vaders en 30 moeders die primipara zijn van een aterm geboren baby.</i>	<i>Groep A: Sensibilisering van de vaders via individuele borstvoedingslessen.</i> VS <i>Groep B: Sensibilisering van de vaders via groepslessen met max 5 koppels over borstvoeding.</i> VS <i>C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	<i>Ia: 93,3% van de vrouwen geeft EBF na 6 weken, 63,3% na 4 maand.</i> VS <i>Ib: 82,8% van de vrouwen geeft EBF na 6 weken, 48,3% na 4 maand.</i> VS <i>C: 36,7% van de vrouwen geeft EBF na 6 weken, 13,3% na 4 maand.</i> <i>Voor de rest geeft niemand enkel flesvoeding, behalve in de controlegroep: 3,3% na 6 weken en 10% na 4 maand.</i>	

B. De invloed van sensibilisering op de man

a. De invloed op de attitude naar borstvoeding

In twee studies geven de onderzoekers vaders een vragenlijst om hun algemene attitude naar borstvoeding te meten. De studie van Crippa et al. (2021) toont aan dat de meerderheid van de mannen een positief beeld heeft over borstvoeding en dat bijna vier op vijf mannen zich betrokken voelt bij de voeding. Echter merkt men dat meer dan de helft van de mannen ook vindt dat borstvoeding het dagelijkse leven moeilijker maakt.

Nawi et al. (2021) stellen vast dat slechts één op drie mannen een positieve attitude heeft tegenover borstvoeding en dat het gemiddelde van de vragenlijst niet over hun grens komt om als een positieve attitude te beschouwen. Iets meer dan de helft van de mannen is wel genoeg betrokken bij de borstvoeding en scoort meer dan 58% op de Fathers' involvement in breastfeeding scale.

Vier andere studies doen een vergelijkende studie om zo het effect van sensibilisering op de attitude naar borstvoeding te bekijken. Alle vier doen ze dezelfde bevindingen. De attitude naar borstvoeding van de groep die gesensibiliseerd werd, ligt significant hoger dan die van de groep die geen sensibilisering kreeg (Bich et al., 2017; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023).

Volgens deze studies heeft het sensibiliseren niet enkel een effect op de onmiddellijke attitude naar borstvoeding, maar ook op lange termijn. Zo stellen Bich et al. (2017), Panahi et al. (2022) en Yeşil et al. (2023) vast dat de attitude naar borstvoeding na vier maanden nog steeds significant hoger ligt bij de interventiegroep, wat wil zeggen dat het niet enkel op korte termijn invloed heeft.

Zie tabel 7.

Tabel 7: overzicht van de eerste auteur (publicatiejaar), de interventie en het effect op de attitude naar borstvoeding voor 6 van de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Populatie	Interventie VS Controle	Outcome: De attitude naar borstvoeding	Significant?
<i>Bich et al. (2017)</i>	<i>N = 361 mannen met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</i>	<i>I: Sensibilisering van de vaders via massamedia: radio, tv, online, kranten, ..., groepslessen en individuele lessen over EBF, vadersclubs via facebook VS C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	<i>Vroege start: I: Mean 10,57 SD 2,42, SE 0,13 VS C: Mean 10,40 SD 2,25, SE 0,11 Na 6 maand: I: Mean 6,80 SD 1,95, SE 0,10 VS C: Mean 5,46 SD 1,84, SE 0,09 Over het algemeen gelooft de interventiegroep meer in EBF dan de controlegroep: I: Mean 10,08 SD 2,41, SE 0,13 VS C: Mean 8,74 SD 2,53, SE 0,13 Ook scoort de interventiegroep hoger op vlak van sociale normen over borstvoeding: I: Mean 16,51, SD 5,23, SE 0,28 VS C: Mean 14,21 SD 5,03, SE 0,25 I: Op 1 maand zorgt 95,3% van de vaders voor gezonde voeding voor hun vrouw, op 4 maand is dit 92,9%</i>	<i>Vroege start: P > 0,05 Na 6 maand: P < 0,001 Algemeen: P < 0,001 Sociale normen: P < 0,001 Voeding: 1 maand: 95% CI 4,93</i>

			<p>VS</p> <p>C: Op 1 maand zorgt 83,4% van de vaders voor gezonde voeding voor hun vrouw, op 4 maand is dit 83,3%</p> <p>De steun van de interventiegroep ligt hoger dan die van de controlegroep. Zo laten mannen in de interventiegroep meer weten aan hun vrouw dat ze niet minder aantrekkelijk is door het borstvoeden.</p> <p>I: Na 1 maand is dit 70,1%, na 4 maand is dit 73,4%</p> <p>VS</p> <p>C: Na 1 maand is dit 52,9%, na 4 maand is dit 48,7%</p>	<p>(2,71-8,95); p < 0,001</p> <p>4 maand: 95% CI 2,28 (1,32-3,93); p = 0,003</p> <p>Aantrekkelijk: 1 maand: 95% CI 2,13 (1,54-2,96); p < 0,001</p> <p>4 maand: 95% CI 2,16 (1,52-3,06); p < 0,001</p>
Crippa et al. (2021)	N = 200 vaders met een kind van max 2 jaar.	Een vragenlijst bij ontslag	<p>98% van de vaders vindt dat borstvoeding goed is voor de baby, 87% voor de mama en 64,5% voor de samenleving.</p> <p>79% van de vaders voelt zich betrokken bij het voeden van de baby</p> <p>67,5% van de vaders vindt dat borstvoeding op vraag ten goede van de baby komt</p> <p>93% van de vaders is akkoord met het feit dat vrouwen overal waar ze zijn moeten kunnen borstvoeden</p> <p>64,5% van de vaders is het er wel mee eens dat borstvoeding het dagelijks leven moeilijker maakt.</p>	
Nawi et al. (2021)	N = 203 vaders van een aterm geboren baby van max 2 jaar.	Een vragenlijst	<p>De gemiddelde score op de IIFAS is 61,9, SD 6,7 op een maximum van 85. Men beschouwt het als een positieve attitude wanneer de score > 65 was.</p> <p>Slechts 32% van de vaders heeft een positieve attitude naar borstvoeding. De overige 68% neigt eerder naar flesvoeding.</p> <p>De gemiddelde score op de Fathers' involvement in breastfeeding scale is 57,0, SD 6,2 op een maximumscore van</p>	<p>Attitude naar borstvoeding: 95% CI 1,17 (1,11-1,23); p < 0,001</p>

			<p>70.</p> <p>Een score >58 betekent een positieve betrokkenheid.</p> <p>52,7% van de vaders toont een goede betrokkenheid in de borstvoeding van hun partner.</p>	
Panahi et al. (2022)	N = 38 vaders met een gezonde neonat 3-5d	<p>I: Sensibilisering van de vaders via 2 face-to-face lessen over borstvoeding postnataal.</p> <p>VS</p> <p>C: Geen sensibilisering van de vaders</p>	<p>“Fathers’ support for Breastfeeding”:</p> <p>Voor de sensibilisering zijn er geen significante verschillen te zien:</p> <p>I: 70,65%, SD 17,61</p> <p>VS</p> <p>C: 76,45%, SD 17,75</p> <p>I: Na 4 maand scoort de groep 92,8%, SD 7,02</p> <p>VS</p> <p>C: 60,87%, SD 9,99</p> <p>I: De hogere scores wijzen op een stijgend support voor vrouwen die borstvoeding geven</p> <p>VS</p> <p>C: De verlaging van de scores wijst op een afnemende steun voor vrouwen die borstvoeding geven</p>	<p>Voor:</p> <p>P = 0,156</p> <p>4 maand:</p> <p>P < 0,001</p> <p>Stijging:</p> <p>P < 0,001</p> <p>Daling:</p> <p>P < 0,001</p>
Raeisi et al. (2014)	N = 38 vaders met een gezonde neonat 3-5d	<p>I: Sensibilisering van de vaders via 2 face-to-face lessen over borstvoeding postnataal.</p> <p>VS</p> <p>C: Geen sensibilisering van de vaders</p>	<p>Er zijn geen significante verschillen in hoe de vrouwen tegenover borstvoeding staan voor de interventie.</p> <p>Na de interventie:</p> <p>I: Mean 103,0, SD 8,8</p> <p>VS</p> <p>C: Mean 95,71, SD 4,1</p> <p>De interventiegroep toont een hogere graad van begrip naar borstvoeding.</p> <p>Volgens de vrouwen is de steun van de man 11x hoger in de controlegroep.</p> <p>- In de interventiegroep ligt de graad van aanmoediging van de vrouw hoger dan in die van de controlegroep, nl 94% VS 60%. Het resultaat hiervan is dat de</p>	<p>Na:</p> <p>P < 0,0001</p>

			vrouwen in de interventiegroep 6x zoveel intenties hadden om borstvoeding te geven dan de controlegroep.	
Yeşil et al. (2023)	Groep A, n = 30 vaders en 30 moeders en groep B, n = 30 vaders en 30 moeders die primipara waren van een aterm geboren baby.	I1: Groep A: sensibilisering van de vaders via individuele borstvoedingslessen. VS I2: Groep B: sensibilisering van de vaders via groepslessen met max 5 koppels over borstvoeding. VS C: Geen sensibilisering van de vaders	Ia: Mean 66,93, SD 16,0 na 1 week, mean 67,17, SD 17,0 na 6 weken en mean 66,96, SD 17,5 na 4 maand VS Ib: Mean 73,44, SD 3,5 na 1 week, mean 73,79, SD 4,0 na 6 weken en mean 65,72, SD 19,0 na 4 maand VS C: Mean 63,17, SD 17,0 na 1 week, mean 62,13, SD 12,0 na 6 weken en mean 61,03, SD 14,0 na 4 maand	1 week: P = 0,000 6 weken: P = 0,000 4 maand: P = 0,000

b. De invloed op de kennis over borstvoeding

De kennis van de vaders wordt door twee studies getest. In een vragenlijst vinden Nawi et al. (2021) dat de meerderheid van de mannen genoeg heeft gescoord op de breastfeeding knowledge scale. Uit deze vragenlijst blijkt dat de man algemeen gezien genoeg kennis heeft over borstvoeding.

Bich et al. (2017) implementeren sensibilisering in hun studie. Zo zien ze een significant verschil in de scores van beide groepen, waarbij de mannen na sensibilisering hogere scores. Zie tabel 8.

Tabel 8: overzicht van de eerste auteur (publicatiejaar), de interventie en het effect op de kennis over borstvoeding voor 2 van de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Populatie	Interventie	Outcome:	Significant?
		VS Controle	De kennis over borstvoeding	

<i>Bich et al. (2017)</i>	<i>N = 361 mannen met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</i>	<i>I: Sensibilisering van de vaders via massamedia: radio, tv, online, kranten, ..., groepslessen en individuele lessen over EBF, vadersclubs via facebook</i> <i>VS</i> <i>C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	<i>De kennis van de interventiegroep ligt significant hoger dan die van de controlegroep:</i> <i>I: Mean 24,2 SD 5,1, SE 0,27</i> <i>VS</i> <i>C: Mean 21,1 SD 5,0, SE 0,26</i>	<i>P < 0,001</i>
<i>Nawi et al. (2021)</i>	<i>N = 203 vaders van een atermee baby van max 2 jaar.</i>	<i>Een vragenlijst</i>	<i>62,6% van de vaders antwoordt juist op de breastfeeding scale.</i> <i>De gemiddelde score van de breastfeeding knowledge scale is 13,8, SD 3,2 op een maximum van 22 punten.</i>	<i>95% CI 1,29 (1,17-1,44);</i> <i>p < 0,001</i>

C. De invloed van attitude, kennis, betrokkenheid en steun van de man op het geven van EBF

Vijf studies onderzoeken de invloed die de man heeft op de keuze tot het geven van EBF. Men ziet dat na sensibilisering de interventiegroep significant hoger scoort op de “Mothers’ Breastfeeding Practice” vragenlijst. Dit is evenredig met het aantal vrouwen van deze studie die effectief EBF gekozen hebben, zie tabel 5 (Panahi et al., 2022). In de studie van Bich et al. (2017) ziet men dat minder vaders die borstvoedingslessen gevolgd hebben, vragen om te stoppen met EBF en over te stappen op flesvoeding op één en vier maanden.

Net als in de studie van Panahi et al. (2022) vinden Crippa et al. (2021) een evenredig verband tussen een hogere score op de vragenlijst, wat overeenkomt met een betere attitude en kennis over borstvoeding en een hogere graad van EBF.

Ouyang et al. (2021) stellen vast dat een succesvollere borstvoeding begint met een goede kennis over borstvoeding. Deze heeft een positief effect op de attitude naar borstvoeding, en zo ook op de steun van de man. Deze drie zaken beïnvloeden de kennis, attitude en subjectieve normen van de moeder naar borstvoeding ook positief. De eigen kennis, attitude naar borstvoeding en subjectieve normen hebben verhoogd haar intentie tot het geven van EBF. Een hogere intentie tot het geven van EBF, leidt uiteindelijk tot een hogere kans dat men effectief de keuze tot EBF zal maken.

In de studie van Draman et al. (2017) ziet men dat in de interventiegroep, waar de moeders allemaal EBF geven, bijna alle koppels samen de keuze gemaakt hebben. In de controlegroep, die geen EBF geeft, is de keuze in meer dan vier van de vijf gevallen zonder de partner

gemaakt.
Zie tabel 9.

Tabel 9: overzicht van de eerste auteur (publicatiejaar), de interventie en het effect van de attitude, kennis, betrokkenheid en steun van de man op EBF voor 5 van de 10 geïncludeerde artikelen

Eerste auteur (publicatiejaar)	Populatie	Interventie VS Controle	Outcome: De invloed van de vader op EBF	Significant?
<i>Bich et al. (2017)</i>	<i>N = 361 mannen met een vrouw die 12-27 weken zwanger is.</i>	<i>I: Sensibilisering van de vaders via massamedia: radio, tv, online, kranten, ..., groepslessen en individuele lessen over EBF, vadersclubs via facebook VS C: Geen sensibilisering van de vaders</i>	<i>I: Minder vaders vragen om over te schakelen op flesvoeding. Op 1 maand is 52,6% van de vaders tegen overschakelen naar flesvoeding, na 4 maand 49,0% VS C: 26,3% van de vaders is tegen het overschakelen na 1 maand. Na 4 maand is dit 30,2%</i>	<i>1 maand: 95% CI 3,13 (2,24–4,36); p < 0,001 4 maand: 95% CI 1,97 (1,40–2,76); p < 0,00</i>
<i>Crippa et al. (2021)</i>	<i>N = 200 vaders met een kind van max 2 jaar.</i>	<i>Een vragenlijst bij ontslag.</i>	<i>De totale score van de vragenlijst wordt in verband gebracht met de EBF ratio. Hierin wordt een evenredig verband vastgesteld. D.w.z. dat hoe hoger de score op de vragenlijst is, ofwel hoe hoger de kennis/attitude naar borstvoeding is, hoe hoger de EBF ratio is.</i>	<i>OR: 1,07; 95% CI (1,002–1,15 2); p = 0,04</i>
<i>Draman et al. (2017)</i>	<i>N = 100 ouders die EBF geven met een baby van 6-12 maanden oud.</i>	<i>Een vragenlijst C: N = 96 die geen EBF gaf, kreeg dezelfde vragenlijst.</i>	<i>I: 98% van de vrouwen maakt hierin de keuze samen met hun partner. VS C: 86,5% van de vrouwen maakt de keuze alleen.</i>	<i>P = 0,002</i>
<i>Ouyang et al. (2021)</i>	<i>N = 332 koppels met een kind van</i>	<i>Moeders en vaders moeten afzonderlijk een</i>	<i>Zo ziet men dat de kennis van de vader overslaat op de moeder, β 0,846, en een positief effect heeft op de eigen attitude, β 0,182.</i>	<i>Kennis: P = 0,000 P = 0,000</i>

	0-6 maand oud.	vragenlijst invullen over de invloed van vaders op EBF.	<p>De attitude van de vader beïnvloedt zijn steun, β 0,840, die zo de maternale attitude beïnvloedt, β 0,886.</p> <p>De attitude van de vader beïnvloedt ook de subjectieve normen van de moeder, β 0,297</p> <p>De maternale attitude beïnvloedt samen met haar subjectieve normen haar intentie tot het geven van EBF: β 0,142 en β 0,097 voor de subjectieve normen</p> <p>De maternale intentie om EBF te geven heeft invloed op het effectief geven van EBF , β 0,243.</p>	<p>Attitude: P = 0,000 P = 0,000</p> <p>P = 0,000</p> <p>Intentie: P = 0,003 P = 0,048</p> <p>Effectief geven: P = 0,000</p>
Panahi et al. (2022)	n = 38 vaders met een gezonde neonat 3-5d	<p><u>I</u>: Sensibilisering van de vaders via 2 face-to-face lessen over borstvoeding postnataal.</p> <p>VS</p> <p><u>C</u>: Geen sensibilisering van de vaders</p>	<p><u>"Mothers' Breastfeeding Practice"</u>: voor de sensibilisering zijn er geen significante verschillen tussen beide groepen gezien in hun antwoorden van deze vragenlijst: <u>I</u>: mean 51,92, SD 33,42 VS <u>C</u>: mean 54,15, SD 38,01</p> <p><u>I</u>: na de sensibilisering antwoorden de mannen bijna op elke vraag ja: mean 99,10, SD 1,66 VS <u>C</u>: mean 52,53, SD 19,33</p> <p>Ze geven aan dat de vrouw meer op haar gemak is: <u>I</u>: 100% VS <u>C</u>: 13,2%</p>	<p><u>voor</u>: p = 0,7</p> <p><u>na</u>: p < 0,001</p>

Praktijkdeel

A. Demografische info

Er werden vijf vroedvrouwen geïnterviewd. Ze zijn alle vijf vrouwelijk. Van deze vijf vroedvrouwen werken er drie in een ziekenhuis. Deze drie geven zowel consultaties als borstvoedingslessen. Daarnaast komen ze langs op de materniteit om te helpen met moeizame borstvoedingen of op vraag van patiënten. De overige twee vroedvrouwen werken in zelfstandige praktijken. Ze geven borstvoedingslessen en gaan in het postpartum bij de vrouwen thuis langs om te helpen met de borstvoeding. De borstvoedingslessen worden aan zowel aan de vrouw als aan de vrouw én man gegeven. Twee van de vijf vroedvrouwen zijn tewerkgesteld in de provincie Antwerpen, twee in de provincie Vlaams-Brabant en één in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

B. De rol van de man volgens de vroedvrouw

Alle vroedvrouwen zijn het eens over de rol van de man. Allen zeggen ze dat de man een ondersteunende rol heeft tijdens de borstvoeding. Iets minder dan de helft spreekt enkel over een fysiek ondersteunende rol, de rest spreekt over zowel een fysiek ondersteunende rol als mentaal.

Onder fysieke steun maken de vroedvrouwen onderscheid tussen twee zaken. Enerzijds spreken ze allemaal over het opnemen van huishoudelijke taken om zo de belasting op de moeder te verlichten. Deze taken zijn dan vooral kuisen, koken, wassen, etc. Anderzijds zeggen alle vroedvrouwen dat de faciliterende rol niet alles is. Sommige mannen zijn minder bezig met de baby zelf en storten zich helemaal in die faciliterende rol en hebben op die manier het gevoel dat ze voor hun familie zorgen. De andere rol die vaders moeten opnemen, volgens vroedvrouwen, is het bezig zijn met hun kind. Hieronder verstaat men de pamber verschonen, de baby uitkleden, de baby overnemen van de mama als ze even tijd voor zichzelf nodig heeft, huid op huidcontact doen met de baby, de baby bij hen houden in draagdoeken of draagzakken, de baby troosten, etc.

Iets meer dan de helft van de geïnterviewde vroedvrouwen vermeldt het sociale netwerk van het koppel. Om te garanderen dat de papa ook genoeg tijd met de baby kan spenderen, kan men altijd ook beroep doen op hun netwerk.

Onder een mentaal ondersteunende rol verstaan de vroedvrouwen vooral het zorgen voor een goede mentale gezondheid van de mama. Zo wordt er gezegd: *“Als zij zich goed voelt gaat de baby zich ook goed voelen, want die leven nog in symbiose met elkaar, de mama en de baby.”* (vroedvrouw 4). Om dit succesvol te realiseren is het heel belangrijk dat men goed luistert naar elkaar en best gewoon vraagt wat de vrouw nodig heeft, in plaats van aannames te maken over wat de vrouw nodig heeft of wil. *““Als je ziet dat uw vrouw er even heel hard door zit, je komt thuis van het werk en ze zit in de zetel van: amai, het was echt een zware dag, zeg dan niet blijf maar in de zetel zitten en ik zal wel eten maken.” Misschien wil ze*

gewoon even de baby afgeven en gewoon een douche pakken, even alleen, bijvoorbeeld.” (vroedvrouw 2). Sommige vrouwen vinden net heel veel rust in koken en dan is dat beter voor hun mentale gezondheid, dan wanneer haar man het koken op zich neemt, bijvoorbeeld. Iets meer dan de helft van de geïnterviewde vroedvrouwen zegt dit ook. *“Sommige vrouwen willen ook dat hun man bepaalde zaken net wel of net niet doet.”* (vroedvrouw 5).

Één keer wordt vermeld dat de man ook een directe ondersteuning kan bieden aan de vrouw, tijdens de borstvoeding, maar dan eerder in de eerste weken. Ze zegt: *“Partners zijn dikwijls ook heel goed in het technische aspect, bijvoorbeeld hoe heeft de mama de baby vast, waarom zit ze nu ongemakkelijk? Aah omdat ze haar hand of haar arm nu anders heeft liggen dan vorige keer, of de baby ligt verder weg van de borst dan vorige keer en moet dus wat korter bij.”* of *“Daarnaast het zien slikken bijvoorbeeld, slikbewegingen. Om de een of andere reden is het precies dat dat bij vaders rapper getriggerd wordt.”* (vroedvrouw 3). Wanneer ze naar huis gaan en er geen professionals meer zijn om hen te helpen, kan de papa dus ook direct helpen bij de borstvoeding.

C. Aangepaste lessen in functie van deze rol

De vroedvrouwen zijn het er allemaal mee eens dat het belangrijk is om een deel van de les naar de man te richten. *“Het is ook onwennig om papa te worden, het is ook een nieuwe rol. Men wordt niet alleen mama, maar ook papa.”* (vroedvrouw 4). Er komen veel mannen naar de les die helemaal niet weten wat er van hen verwacht wordt. Het is dus belangrijk om aandacht te besteden aan wat de man kan doen binnen de borstvoeding.

Er wordt hen gevraagd of er dan letterlijk een lijst werd gegeven met wat de man allemaal wel en niet kan doen. Het antwoord hierop is nee. De vroedvrouwen geven over het algemeen geen lijst mee waarop stond wat de man moet doen. Er is wel een verschil in hoe de vroedvrouwen de rol van de man bespreken. Iets minder dan de helft werkt eerder interactief en laat de man nadenken over wat hij kan doen. De rest geeft eerder uitleg met voorbeelden van wat de man kan doen. De mannen kunnen dan wat zaken noteren, eventueel. Zo creëren ze zelf een soort lijstje, waarin een aantal richtlijnen staan, maar niet letterlijk wat ze wel moeten en niet mogen doen. Deze richtlijnen worden dan meegegeven op basis van de situatie waarin het koppel zich bevindt en er wordt dus niet gegeneraliseerd.

Een voorbeeld van hoe bepaalde vroedvrouwen in interactie gaan met de man is: *“Zo krijgen ze bijvoorbeeld een dagplanning van 24 uur. Het kindje heeft daar dan een 8-tal uur in gedronken en dan zijn er nog allemaal andere taken: eten, eten maken, wassen, huishouden, bezig zijn met de eventuele andere kindjes, rusten, slapen die ze moeten inplannen. Ik zeg dan: “maak eens uw dagplanning. Dan overlopen we de planning en dan zien we dat ze bijvoorbeeld maar 4 uur slaap heeft ingepland of weinig rust of dat ze om 7 uur opstaan om te ontbijten. Dan gaan wij helpen met tips en tricks.”* (vroedvrouw 2).

D. Deelname van mannen aan borstvoedingslessen

De meerderheid van de vroedvrouwen zegt dat de man meestal wel meekomt naar de borstvoedingslessen en schat de aanwezigheid gemiddeld tussen 3/4 en 9/10. (vroedvrouw 1, vroedvrouw 3 en vroedvrouw 5). In één interview geeft de vroedvrouw tegenovergestelde resultaten, namelijk dat slechts 1/4 tot 1/3 van de mannen aanwezig is (vroedvrouw 4). In het vierde interview wordt gezegd dat het afhangt van de situatie van het koppel, of het een primipara of een multipara is en of er eerder problemen bij de borstvoeding waren: *“Bij de individuele lessen, als het een eerste kindje is, komen de mannen vaak ook mee, omdat we dat dan wel zo inplannen, van kijk volgende keer gaan we dat bespreken, dus is het misschien goed als uw partner meekomt. Het is eerder als het een tweede of een derde kindje is en ze willen nog eens herhalen of ze hebben de eerste keer een probleem gehad, waarover ze het willen hebben, dat de mannen minder meekomen.”* (vroedvrouw 2).

De vroedvrouwen zijn het wel eens over de motivatie waarom de man naar de borstvoedingslessen komt. Ze vermelden allen dat de voornaamste reden om te komen uit interesse is. *“Ik denk dat de mannen steeds meer en meer geïnteresseerd zijn in de borstvoeding.”* (vroedvrouw 5). Het gaat dan over zowel de interesse naar de borstvoeding zelf als naar hoe ze hun vrouw kunnen steunen, volgens de vroedvrouwen.

Langs de andere kant zijn er ook mannen die wat ‘verplicht’ worden door hun vrouw om mee te komen of komen omdat de vroedvrouw of het ziekenhuis expliciet vraagt aan de man om mee te komen: *“Goh, ik denk dat we daar een groot onderscheid kunnen maken tussen de mannen die een beetje worden ‘verplicht’ om mee te komen door hun vrouwen.”* (vroedvrouw 1) of die meekomen, enkel, omdat het expliciet vermeld wordt: *“Ik denk dat ongeveer 1/3 van de mannen maar komt omdat het expliciet gezegd wordt.”* (vroedvrouw 3).

Nog een andere mogelijke motivatie die men vermeldt, is dat de man moet meekomen om te vertalen: *“Er is ook een deel van de anderstaligen waar de papa nodig is om te vertalen.”* (vroedvrouw 4).

E. De invloed van borstvoedingslessen op de attitude

De borstvoedingslessen hebben volgens alle geïnterviewde vroedvrouwen over het algemeen een positief effect op de attitude van de man naar de borstvoeding. De man is veel meer bezig met het borstvoeden, omdat hij meer informatie heeft gekregen over hoe de borstvoeding verloopt en wat hij zelf kan betekenen in de borstvoeding: *“Ja, die zijn meestal heel content als ze hier buiten gaan. De meesten zijn heel blij dat ze erbij waren en dat ze nu weten wat ze kunnen doen, wat er van hen verwacht wordt en hoe alles in elkaar zit.”* (vroedvrouw 4).

De meesten komen heel positief uit de les en zijn heel blij dat ze gekomen zijn: *“Ja, ik merk heel vaak dat als de sessie gedaan is het vooral de mannen zijn die zeggen: “amai dit was*

echt interessant." Ze zeggen het dan vaak op een toon van, amai ik had het niet verwacht, maar ik ben blij dat ik gekomen ben." (vroedvrouw 2).

Daarnaast zien ze tijdens groepslessen ook andere mannen die heel betrokken zijn met hun vrouw, bijvoorbeeld. Dit geeft een signaal dat het voor hen ook oke is om te participeren: *"Daarnaast ziet men tijdens een borstvoedingsles ook andere mannen, aangezien het een groepsles is. Dat geeft dan weer nog meer zelfvertrouwen."* (vroedvrouw 5).

In het interview wordt ook gevraagd of ze het omgekeerde zien, namelijk dat een man minder positief naar borstvoeding kijkt wanneer hij uit de lessen komt. Alle vroedvrouwen zeggen dat dat ook gebeurt, maar ze zien dit allemaal als iets positiefs: *"Ja. Nu, ik noem dat niet negatief. Ik vind het heel positief dat mensen komen. Ik vraag altijd op het begin ook of ze al beslist hebben of nog wat willen verkennen en dan achteraf een geïnformeerde keuze willen maken."* (vroedvrouw 4).

Volgens de vroedvrouwen gebeurt dit wel minder en komen ze vaker met een positieve attitude uit de lessen: *"De mensen die echt tegen borstvoeding zijn of al de keuze gemaakt hebben om flesvoeding te geven, die zien wij ook niet vaak."* (vroedvrouw 1).

De reden dat mensen eerder tegen borstvoeding op kijken na de borstvoedingsles is, volgens vroedvrouwen, omdat de les een realistischer beeld schetst. De meeste mensen hebben op voorhand al een beeld van borstvoeding, bijvoorbeeld dat ze snel gaan kolven, zodat mama kan doorslapen en papa een flesje kan geven. In de lessen worden bepaalde ideeën dan wat weggevaagd met correcte wetenschappelijke informatie. *"Mensen die dus eerder vanuit die mindset zijn begonnen, durven wel eens afhaken na de les, wanneer ze dan wat juistere informatie hebben gekregen."* (vroedvrouw 3).

F. De invloed van de attitude op de borstvoeding

Al de geïnterviewde vroedvrouwen zijn het eens dat een goede attitude van de man naar borstvoeding de borstvoeding positief beïnvloedt. Als de man helemaal niet mee is in het verhaal, dan wordt het heel erg moeilijk voor de vrouw om alles te combineren, zonder hulp. Als een man een positieve attitude heeft naar de borstvoeding, zal hij meer steun bieden, zowel mentale als fysieke steun. *"Ik vind van wel, want als ik kijk naar mezelf, en mijn patiënten ook, dat als ik een man zou hebben die compleet tegen borstvoeding geweest zou zijn en u daar compleet niet in zou gesteund hebben en het huishouden niet op zich genomen zou hebben als mijn zoon 16 keer per dag aan de borst zou hebben gelegen, ja dan zou die borstvoeding ook niet lang gelukt zijn."* (vroedvrouw 1).

De vrouwen stoppen sneller als ze het gevoel hebben dat ze er helemaal alleen voor staan, aangezien dit het geven van borstvoeding nog zwaarder maakt.

Een man die achter de borstvoeding staat, zorgt voor een betere borstvoeding: *"Zeker en vast. Die mama's geven veel langer borstvoeding aan hun kind. Dat is bewezen en dat vertelt de literatuur ook. Ze hebben daar al onderzoek naar gedaan en papa's die achter de*

borstvoeding staan, die mama's kunnen veel langer borstvoeding geven in het belang van hun kind." (vroedvrouw 4).

Als de man heel hard voor de borstvoeding is, maar de vrouw eigenlijk niet echt wilt, dan is het volgens bijna alle geïnterviewde vroedvrouwen wel mogelijk om een succesvolle borstvoeding tot stand te brengen, maar zal deze veel sneller stoppen. *"In het verhaal waar de vrouw vooral flesvoeding wilt geven en enkel borstvoeding geeft voor haar man, zit de motivatie niet juist en loopt het meestal mis, tenzij ze plots dan de ingeving krijgt dat het ineens heel hard haar ding is."* (vroedvrouw 2). De vrouw doet het dan enkel voor haar partner. Ze zal heel snel redenen zoeken om te kunnen stoppen, bijvoorbeeld: "De baby komt niet genoeg bij, dus we zullen flesjes moeten geven, zodat we kunnen zien of de baby wel genoeg binnenkrijgt."

Het blijft nog altijd de vrouw haar lichaam, dus, in een gezonde relatie, als de vrouw beslist om geen borstvoeding te geven, dan zal ze geen borstvoeding geven en dient haar partner dit te accepteren.

Als de vrouw heel graag borstvoeding wilt geven, maar de man er eerder tegen is, is het volgens de vroedvrouwen ook mogelijk om een succesvolle borstvoeding op te starten. Of de borstvoeding lang blijft duren, hangt van twee zaken af: hoe de borstvoeding verloopt en hoe goed het sociaal netwerk van de vrouw is.

Als de borstvoeding zonder hindernissen verloopt, moet de vrouw niet al haar energie en tijd in de borstvoeding stoppen. Het blijft heel zwaar, maar het is dragelijk dan. Als er problemen optreden en de vrouw krijgt geen fysieke hulp, dan zal ze zwaar vermoeid zijn en is de kans dat ze moet stoppen met de borstvoeding best groot. Langs de andere kant is het mentale aspect ook heel belangrijk. *"De partner die dan bij elk groeispuurtje zegt: "Geef dan gewoon een fles."* (vroedvrouw 3). Dit maakt het heel erg moeilijk .

Het sociale netwerk rond de vrouw is ook een heel belangrijke factor hierin. Als de vrouw geen steun van haar partner krijgt en de borstvoeding loopt niet vlot, dan kunnen deze mensen de steun op zich nemen. *"Heeft ze een moeder, een zus, een vriendin die haar steunt of niet? Op die manier gaat dat wel lukken, maar dan vrees ik dat die relatie met de partner niet top gaat zijn, op dat moment."* (vroedvrouw 2).

Als een van beide partners niet achter de borstvoeding staat en dus een minder goede attitude toont naar de borstvoeding, dan is het heel moeilijk om een succesvolle borstvoeding op lange termijn te verkrijgen: *"Dan zegt die bijvoorbeeld na 3 maanden stoppen, want ik heb dit toch al gehad. Het is ook zijn kind en ik zal hem toch maar dat flesje laten geven dan."* (vroedvrouw 2).

G. De invloed van de aanwezigheid van mannen in de borstvoedingslessen op het slagen van de borstvoeding

De aanwezigheid van de man zorgt voor een grotere kans op het slagen van de borstvoeding. Alle geïnterviewde vroedvrouwen zijn het daarover eens. De hoofdreden volgens hen is omdat de man kennis heeft gekregen omtrent de borstvoeding. Hij kan dus beter helpen en steun bieden, indien nodig. Daarnaast begrijpt hij zijn vrouw en wat ze doormaakt iets beter, wat voor meer begrip zorgt. *“Ja, als de partner aanwezig was tijdens de lessen, heeft hij ook heel veel informatie mee opgevangen en staat die er vaker voor open.”* (vroedvrouw 5).

De man wordt meer betrokken, waardoor hij meer mee nadenkt en meer geëngageerd is met de borstvoeding: *“Ik heb wel het gevoel dat we de partners wel enigszins educeren om een partner te zijn die veel anticipeert en ondersteunt, waardoor de borstvoeding een grotere kans op slagen heeft.”* (vroedvrouw 1).

Discussie

Als men de attitude naar borstvoeding van de man onderzoekt, los van sensibilisering, stellen Nawi et al. (2021) de bevindingen dat slechts één op drie mannen een positieve attitude heeft tegenover borstvoeding.

De literatuurstudie bewijst dat de attitude naar borstvoeding hoger ligt bij een interventiegroep dan bij de controlegroep. De attitude naar borstvoeding verbetert dus significant na het krijgen van enige vorm van sensibilisering (Bich et al., 2017; Panahi et al., 2022; Raeisi et al., 2014; Yeşil et al., 2023). Hun studies geven ook weer dat de attitude naar borstvoeding op lange termijn beter blijft na sensibilisering (Bich et al., 2017; Panahi et al., 2022; Yeşil et al., 2023).

Dit komt overeen met wat de vroedvrouwen in de praktijk opmerken. Volgens hen hebben borstvoedingslessen een positief effect op de attitude van de man naar de borstvoeding.

Eén van de mogelijke redenen dat de attitude tegenover borstvoeding verbetert is het zien van andere mannen die ook betrokken zijn met hun vrouw. Dit geeft een signaal dat het voor hen ook oké is om te participeren.

Volgens Nawi et al. (2021) hebben drie op vijf mannen genoeg kennis over de borstvoeding. Bich et al. (2017) doen een vergelijkend onderzoek naar de kennis van de man over borstvoeding en doen de bevinding dat hun kennis na sensibilisering hoger ligt.

Ook dit wordt als een van de redenen gegeven door de geïnterviewde vroedvrouwen dat de attitude van de man naar de borstvoeding toe beter is.

In de literatuurstudie wordt er een onderzoek gedaan waarbij koppels waarvan de vrouw EBF geeft, de keuze vaker samen maken met hun partner, dan de koppels die dit niet geven. In deze gevallen heeft de vrouw de keuze alleen gemaakt (Draman et al., 2017). Dit geeft de invloed van de partner weer op de keuze tot het geven van borstvoeding

Een positieve attitude van de man naar de borstvoeding heeft een positief effect op de borstvoeding zelf. Mannen vragen minder om over te stappen op flesvoeding en steunen de vrouw beter. Volgens Panahi et al. (2022) zorgt een positieve attitude van de man tegenover de borstvoeding ervoor dat meer moeders voor EBF kiezen. Ook Crippa et al. (2021) en Ouyang et al. (2021) geven dit evenredig verband weer.

Wanneer dit in de praktijk bevraagd wordt, worden er gelijkaardige bevindingen gedaan. De geïnterviewde vroedvrouwen in de praktijk zijn het er over eens dat de man een belangrijke schakel is in de borstvoeding en dat een positieve attitude en kennis van borstvoeding zorgt voor meer betrokkenheid en steun bij de borstvoeding. Deze zaken zorgen op hun beurt voor een succesvollere en langere borstvoeding. Men zegt ook dat het heel zwaar wordt als de man een minder goede attitude en betrokkenheid toont naar de borstvoeding, zeker wanneer de borstvoeding dan niet zo vlot verloopt.

Naast de man wordt het sociale netwerk ook aangehaald. Volgens de geïnterviewde vroedvrouwen is het mogelijk dat een sterk sociaal netwerk de rol van de vader kan

opvangen. Zo is het toch mogelijk om een succesvolle borstvoeding te verkrijgen zonder steun van de man.

De ervaringen van vroedvrouwen in de praktijk zeggen dat de aanwezigheid van de man in de borstvoedingslessen, ofwel het sensibiliseren van de man een grotere kans geeft op het slagen van de borstvoeding.

Deze ervaringen komen overeen met wat de literatuurstudie weergeeft. De bevindingen zijn dat de vrouwen in de groepen waarvan de mannen borstvoedingslessen gevolgd hebben meer voor het geven van EFB kiezen dan de groepen waarvan de mannen de sensibilisering niet kregen (Bich et al., 2016; Bich et al., 2019; Panahi et al., 2022; Yeşil et al., 2023).

Volgens Bich et al. (2019), Raeisi et al. (2014) en Yeşil et al. (2023) blijven de vrouwen van de interventiegroepen ook langer borstvoeding geven, zeker tot zes maanden na de bevalling.

In de literatuurstudie komen drie artikelen uit Vietnam, alle drie onder leiding van dezelfde onderzoeker. Twee artikelen komen uit Maleisië en een uit Bangladesh. De meerderheid van de artikelen komen uit Azië, wat eventueel een onjuist beeld kan geven over hoe het in Europa en meer specifiek in België eraan toe gaat.

Langs de andere kant komen de resultaten van het praktijkdeel en de literatuurstudie merendeels overeen, waardoor het zou kunnen dat de resultaten van de literatuurstudie wel van toepassing zijn op Europa en België.

De praktijkstudie bestaat slechts uit een onderzoekspopulatie van vijf deelnemers. Een kleine onderzoekspopulatie kan ook een vertekend beeld geven. Vier van de interviews werden afgenomen met vroedvrouwen vanuit Vlaanderen, provincie Vlaams-Brabant en Antwerpen. Het overige interview werd afgenomen met een vroedvrouw vanuit Brussel.

Dit demografische verschil zorgt voor slechts één verschil, namelijk de aanwezigheid van de man tijdens borstvoedingslessen.

Implicatie voor de praktijk

De praktijkstudie geeft een algemeen beeld van wat men vindt dat de rol van de man is. Men spreekt hier namelijk over een ondersteunende rol, zowel fysiek, bijvoorbeeld het huishouden, als mentale steun bieden, bijvoorbeeld zorgen voor genoeg rust voor de mama, aanmoedigen, etc.

Hierover moeten mannen meer gesensibiliseerd worden. Er moet dus een deel van de borstvoedingslessen naar de man gaan. De exacte manier waarop de informatie wordt gegeven of hoeveel aandacht er precies naar de man moet gaan, is nog niet duidelijk. De meerderheid van de vroedvrouwen geeft enkel uitleg. De overige vroedvrouwen kiezen voor een interactieve manier. Ze laten het koppel, en zo ook de mannen, meedenken, in plaats van hen te zeggen wat ze moeten doen.

Om een manier te vinden waarop deze informatie moet worden doorgegeven, zou men eventueel een vragenlijst in ziekenhuizen kunnen afnemen. Dit kan men zowel bij de vroedvrouwen doen, als bij de patiënten. Op deze manier kan men onderzoeken wat voor de vroedvrouwen en voor de patiënten de beste manier is om deze lessen te geven of te krijgen.

De resultaten geven weer dat een betere attitude, betrokkenheid en steun naar de borstvoeding zorgt voor een betere en langere borstvoeding (Crippa et al., 2021; Ouyang et al., 2021; Panahi et al., 2022). De factor dat de attitude, de betrokkenheid en de steun naar borstvoeding positief beïnvloedt, is kennis. Zo is het belangrijk dat deze kennis zo veel mogelijk gedeeld wordt, aangezien een hogere kennis onrechtstreeks zorgt voor een succesvollere en langere borstvoeding. Er moet in de praktijk dus genoeg aandacht gaan naar de man. De rol en het aandeel van de man moeten dan ook besproken worden tijdens borstvoedingslessen.

De meeste kennis die in borstvoedingslessen naar voren komt, is wetenschappelijk onderbouwd. Men heeft door de jaren heen dus een pakket van informatie opgebouwd om in een borstvoedingsles te geven. Hieraan moet men niet direct iets veranderen, vanuit het opzicht van deze studie.

Uit de praktijkstudie blijkt dat, volgens bijna alle geïnterviewde vroedvrouwen, de meerderheid van de mannen al aanwezig is tijdens borstvoedingslessen. Slechts één interview geeft compleet het tegenovergestelde weer, namelijk dat het een enorme minderheid van de mannen is die meekomt. De reden dat deze vroedvrouw zelf gaf hiervoor is dat haar consultaties als enige overdag doorgaan en de man vaak aan het werk is.

Het is belangrijk om in de praktijk een manier te zoeken zodat de man aanwezig is. Dit kan eventueel vanuit hogere instanties, bijvoorbeeld dat er vanuit de overheid beslist wordt dat mannen ook een afwezigheidsattest kunnen krijgen als ze aanwezig zijn in borstvoedingslessen.

Ook kan men meer “reclame” maken vanuit de ziekenhuizen zelf, om zo de man nog meer

mee te krijgen naar borstvoedingslessen en dit eerder een gewoonte te maken dan een ongewoonte.

Of alle aanbevelingen realistisch zijn, daar kan over gediscussieerd worden. In principe is bijna alles mogelijk, wanneer de overheid zich hiermee bezighoudt.

De grote vraag is of bepaalde instanties het nodig vinden. Men moet afwegen of de moeite en kosten het waard zijn tegenover de grootte van het probleem. Dit geldt ook voor de ziekenhuizen.

Besluit

De bevindingen uit zowel de literatuurstudie als uit de praktijkstudie zeggen dat het sensibiliseren van de man effectief een invloed heeft. Sensibilisering zorgt voor meer kennis, wat voor een betere attitude bij de man tegenover de borstvoeding zorgt. Dit zorgt op zijn beurt ervoor dat hun vrouwen meer de keuze gaan maken om exclusief borstvoeding te geven.

Door het sensibiliseren van de man zou er een groter deel van de baby's langer borstvoeding krijgen. Dit wordt weergegeven in de literatuurstudie en in de praktijkstudie. Dit zou een goede zaak zijn, aangezien de WHO de gezondheidsvoordelen van exclusief borstvoeding te geven onderzocht en bewezen heeft.

De manier waarop de sensibilisering zou moeten gebeuren is nog niet algemeen vastgelegd, maar hangt eerder af van vroedvrouw tot vroedvrouw. Hier moet nog verder onderzoek naar gedaan worden om hier meer inzicht in te krijgen.

Literatuurlijst

- Bich TH, Hoa DT, Ha NT, Vui le T, Nghia DT, Målqvist M. (2016). *Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam*. *Matern Child Nutr*. 2016 Oct;12(4):768-77. doi: 10.1111/mcn.12207. Epub 2015 Aug 11. PMID: 26260287; PMCID: PMC6860122.
- Bich, T. H., & Cuong, N. M. (2017). *Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam*. *International journal of public health*, 62(Suppl 1), 17–26. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0882-0>.
- Bich, T. H., Long, T. K., & Hoa, D. P. (2019). *Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study*. *Maternal & child nutrition*, 15 Suppl 1(Suppl 1), e12705. <https://doi.org/10.1111/mcn.12705>.
- Crippa BL, Consales A, Morniroli D, Lunetto F, Bettinelli ME, Sannino P, Rampini S, Zanotta L, Marchisio P, Plevani L, Gianni ML, Mosca F, Colombo L. (2021). *From dyad to triad: a survey on fathers' knowledge and attitudes toward breastfeeding*. *Eur J Pediatr*. 2021 Sep;180(9):2861-2869. doi: 10.1007/s00431-021-04034-x. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33779804; PMCID: PMC8346446.
- Draman N, Mohamad N, Yusoff HM, Muhamad R. (2017). *The decision of breastfeeding practices among parents attending primary health care facilities in suburban Malaysia*. *J Taibah Univ Med Sci*. 2017 Jun 17;12(5):412-417. doi: 10.1016/j.jtumed.2017.05.005. PMID: 31435272; PMCID: PMC6694974.
- Engels, O., & Van Dommelen, P. (2020). *Peiling melkvoeding 2018*. *vzinfo.nl*. Geraadpleegd op 28 mei 2024, van <https://www.vzinfo.nl/borstvoeding/duur-borstvoeding>.
- Maastricht UMC+. (z.j.). *Borstvoeding onze zorg: Achtergrondinformatie over borstvoeding*. Geraadpleegd op 28 mei 2024, van <https://vmkc.mumc.nl/borstvoeding-onze-zorg/achtergrondinformatie-over-borstvoeding#:~:text=Nagenoeg%20alle%20vrouwen%2C%20die%20een,die%20zelf%20voeden%20onmogelijk%20maken>.
- Nawi, N. I. M., & Hamid, S. B. A. (2021). *Determinants of fathers' involvement in breastfeeding practices in Kuala Selangor*. *Malaysian journal of nutrition*, 27(1), 015–026. <https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0070>.
- Ouyang YQ, Nasrin L. (2021). *Father's Knowledge, Attitude and Support to Mother's Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: A Multi-Group Structural Equations Model Analysis*. *Healthcare (Basel)*. 2021 Mar 3;9(3):276. doi: 10.3390/healthcare9030276.
- Panahi, F., Rashidi Fakari, F., Nazarpour, S., Lotfi, R., Rahimizadeh, M., Nasiri, M., & Simbar, M. (2022). *Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial*. *BMC health services research*, 22(1), 554. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07966-8>.
- Raeisi, K., Shariat, M., Nayeri, F., Raji, F., & Dalili, H. (2014). *A single center study of the effects of trained fathers' participation in constant breastfeeding*. *Acta medica Iranica*, 52(9), 694–69.
- S. A., Ansótegui, J. A., & Díaz-Gómez, N. M. (2016). *La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?* *Anales de Pediatría*, 84(6), 347.e1-347.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>.
- World Health Organization: WHO. (2019, 11 november). *Breastfeeding*. Geraadpleegd op 28 mei 2024, van https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
- Yeşil Y, Öztürk Can H. (2023). *Postpartum Breastfeeding Practices and Attitudes in Parents: A Randomized Study to Evaluate the Effects of Individual and Group Breastfeeding Education of Mothers and Fathers*. *Cureus*. 2023 Sep 6;15(9):e44811. doi: 10.7759/cureus.44811. PMID: 37809220; PMCID: PMC10558960.

Bijlagen

bijlage 1

X: Ik ga eerst een beetje uitleg geven over het onderwerp van mijn bachelorproef.

Mijn bachelorproef gaat over wat het effect is van het sensibiliseren van de partner, over de borstvoeding op zijn attitude hierover en over het verloop van de borstvoeding zelf.

Voor mijn literatuurstudie heb ik resultaten opgezocht via artikelen en voor mijn praktijkdeel interview ik vroedvrouwen die borstvoedingslessen geven om zo hun inkijk en ervaring zo weer te kunnen geven.

Ik ga mij op voorhand wel al verontschuldigen, ik heb nog niet zo heel veel interviews gedaan in mijn leven, dus het kan zijn dat het niet zo heel vlot verloopt.

Heeft u een idee hoe vaak mannen deelnemen aan de borstvoedingslessen?

V: Laat ons zeggen dat het grote merendeel is, aangezien onze lessen opgesplitst zijn in 4 weken, waarin we alles gaan bekijken. Laat ons zeggen maandagavond van 19u30 tot 21u30, 4 weken lang lessen geven, waarbij de eerste 2 weken arbeid en bevalling zijn, de 3e week borstvoeding en de 4e week is dan postpartum, dus alles na de geboorte. De borstvoedingsles valt dus midden in de reeks. Als de partners de eerste 2 lessen gekomen zijn, komen ze vaak ook gewoon de week van de borstvoedingsles. Ik denk dat misschien wel 9 op de 10 wel gaat meekomen. Of dat ze het zo interessant vinden, dat is een ander verhaal. We spitsen ons natuurlijk vooral toe op die borstvoeding op dat moment. Ik denk dat het merendeel van de partners wel mee komt, maar dat er hier en daar mannen zijn die moeten werken of het niet interessant genoeg vinden, bij wijze van spreken. Die zeggen vaak van: "Het gaat alleen maar over de mama en de baby." Over het algemeen komt het grote merendeel wel mee.

X: Wat is volgens u de motivatie van de man om mee te komen naar de borstvoedingslessen? Is dit meer uit interesse, voor de baby of omdat ze meegaan voor hun vrouw?

V: Goh, ik denk dat we daar een groot onderscheid kunnen maken tussen de mannen die een beetje worden 'verplicht' om mee te komen door hun vrouwen. Ik denk dan aan mijn eigen man. Wij hebben ook de workshop gevolgd, niet omdat ik de kennis wou, aangezien ik de workshops zelf geef, maar eerder zodat hij de uitleg kreeg van waarom en hoe en wat. Ik denk dat dat wel het geval is bij de meeste mannen, dat ze een deel verplicht worden door hun zwangere vrouwen. Er zijn natuurlijk ook een aantal anderen. We hebben onlangs een aantal koppels gehad, waar papa heel erg geïnteresseerd is, ook in die borstvoeding, gewoon om te weten hoe ze hun vrouw kunnen ondersteunen. Ik kan er natuurlijk geen percentage op plakken, maar ik denk wel dat ongeveer de helft semi- verplicht wordt om mee te komen en de andere helft het ook wel uit interesse doen of zeggen: "We zien wel wat het geeft." en die ook wel wat vragen dan hebben bijvoorbeeld.

X: Ahja en zijn er zaken waarvan u het gevoel heeft die mannen beter opnemen of is dat eerder zo wat gelijklopend?

V: Ik denk dat het bij de meeste koppels zo wat gelijklopend is en dat de vrouw eerder meer zaken gaat onthouden dan de man. Het is natuurlijk dat wij borstvoeding geven. De mannen kunnen geen borstvoeding geven, jammer genoeg. Ik denk dus dat het overgrote merendeel de vrouwen zijn dat het gaat onthouden, maar hier en daar zijn er toch ook wel wat mannen, en dat verbaast mij wel, de laatste maanden, die toch ook wel wat onthouden. Ik merk een heel groot verschil tussen papa's die de cursus gevolgd hebben en geïnteresseerd gevolgd hebben, die gaan wel wat meer gaan onthouden en thuis ook de klemtoon gaan leggen in wat ze gezien hebben en welke uitleg ze gekregen hebben in de borstvoedingslessen. Er zijn er dus wel een aantal die er iets van opsteken om dan, later in het postpartum, de mama's daarbij te kunnen helpen. Maar laat ons zeggen dat een groot deel van de mannen daar gewoon zit en niet heel veel doet met de informatie.

X: Dan een beetje meer over uw eigen mening van wat de rol moet of zou moeten zijn van de partner? Zit dat al redelijk goed of moet dat nog hard veranderen?

V: Ik denk dat er op vlak van rol tijdens de borstvoeding nog wel een groot deel kan verbeteren of kan veranderen. Dat is natuurlijk weer hard verschillend. Ik heb koppels waarbij de man echt het verlengde is van de mama tijdens die borstvoeding en dat dan top doen. Want hoe je het nu draait of keert, het geven van de borstvoeding kunnen mannen niet

doen. De meeste komen naar deze cursus en vragen zich af wat hun rol vooral is tijdens de borstvoeding dan, aangezien ze zelf niet kunnen voeden, tenzij de vrouwen gaan beginnen afkolven en flesjes gaan beginnen geven, natuurlijk. Wij leren de mannen hier ook aan dat ze wel veel meer kunnen doen dan niks. Ze kunnen bijvoorbeeld de pampers doen, zodat mama nog eens naar de wc kan gaan vooraleer, te beginnen met voeden en zich kan klaarmaken, iets te eten of te drinken brengen, de baby sussen, de baby aannemen van zodra de mama klaar is met de borstvoeding, zodat ze zich kan fatsoeneren, om het zo te zeggen. Het zijn vaak hele kleine nuances, maar ik merk wel dat bij sommige koppels gaat dat heel goed en gaat de papa snel in interactie met de mama en de baby tijdens de borstvoeding. In tegenstelling zijn er andere koppels waar de papa voelt dat hij er niet veel aan heeft tijdens de borstvoeding en zich dan eerder wat afzijdig gaan houden. Die gaat dan bijvoorbeeld ondertussen eerder dingen in het huishouden gaat doen. Daarnaast zijn er ook altijd mannen die helemaal niet participeren in de zorgen van het kind of het huishouden, Je hebt daar dus wel nog wat verbetering in. Ik merk wel dat de laatste maanden, de laatste jaren er wel een verbetering aan de gang is en dat de partners beseffen dat ze meer kunnen doen dan enkel het kind voeden om die borstvoeding te helpen, maar dat is zeker nog niet bij iedereen vanzelfsprekend. Hoe kunnen we dat oplossen? Ja zo veel mogelijk van die borstvoedingscursussen geven. We merken dat de papa's en de mama's die cursussen gevolgd hebben veel beter zijn voorbereid dan ouders die ze niet gevolgd hebben, wat ook logisch is natuurlijk. Tijdens deze cursussen kan je hen ook de uitleg geven over wat ze nog kunnen doen naast praktisch enkel het voeden van de baby.

X: Er gaat dus wel al een stukje van die les naar de partner?

V: Ja, maar misschien niet 100% tijdens de borstvoedingsles zelf. Tijdens de borstvoedingsles spelen we een soort spel. Ik weet niet of je care4education kent?

X: Nee, ken ik niet.

V: Je moet het misschien eens opzoeken, want het is ook interessant misschien voor uw bachelorproef. Een collega van mij heeft dat initiatief mee opgestart samen met een aantal andere vroedvrouwen. Ze hebben initieel een borstvoedingspakket gemaakt om zorgverleners te trainen en te vergemakkelijken om die borstvoedingslessen te geven. Zo kan iedereen ook dezelfde lessen geven. Daar zit een hele resem aan informatie in. In het spel bewandelen we eigenlijk een pad, waarin dingen worden uitgelegd: stuwing, groeispurt, hongersignalen, tepelpijn, tepelkloven, ... Je kan het zo zot niet bedenken of het zit erin. Dat maakt dat we in de borstvoedingsles zelf vooral daarop gaan ingaan, maar wat ik doe is in mijn postpartum les weergeven hoe een ideale dag eruit ziet van hoe je denkt dat het thuis gaat zijn met de baby. Daarin geef ik wel aan dat tijdens de voedingsmomenten, wanneer mama borstvoeding geeft, kan papa stofzuigen, of naar de winkel gaan of iets van eten klaarmaken, zo van die zaken. Ik leg er dan meer de nadruk op. Dan kunnen de mannen tijdens het borstvoeden ook met andere dingen bezig zijn, die het voeden wel ten goede komen natuurlijk.

X: En zou het dan nut hebben volgens u om er nog meer aandacht aan te hechten, aan de partner?

V: Er moet misschien wel nog wat beter in geïnvesteerd worden. Als ik kijk naar onze cursussen vind ik dat dat wel al veel gebeurt, maar beter kan altijd, daar moeten we eerlijk over zijn. De manier waarop moet misschien wel nog wat uitgedokterd worden, maar ik denk wel dat er nog wel wat kan veranderen en nog wat verbetering mogelijk is, want dat het zeker een meerwaarde kan hebben, als we bekijken hoe belangrijk de rol van de partner is.

X: Ja, klopt. Uiteraard is het belangrijk dat er bij de borstvoeding meer naar de mama gekeken wordt, maar vindt u het nodig om ook meer aandacht aan de partner te gaan besteden, of niet?

V: Wij geven natuurlijk die 4 lessen, waardoor ik in de borstvoedingsles vooral op de borstvoeding kan focussen en in de postpartum les meer kan focussen op de taken van de partner en hoe de partner kan helpen. Als er enkel een borstvoedingsles gegeven wordt, moet er dus wel wat meer aandacht besteed worden aan de partner tijdens de les zelf, maar ik kan dit goed splitsen door de extra les.

X: En ziet u een verschil van de attitude van de man voor en na de borstvoedingsles? Bijvoorbeeld als een man wat gedwongen meekomt naar de borstvoedingsles. Zijn er dan al mannen nadien uitgekomen die helemaal mee zijn met het verhaal?

V: Sommige wel, en bij sommige merk je een hele verandering in attitude. Ik heb onlangs nog zo een koppel gehad, dat toevallig ook vrienden van ons waren. Ik kende ze dus al op voorhand. De man was een typisch stereotype man, zo wat macho. Hij zat met het idee dat de mama de borstvoeding moest doen en hij zich er niet te veel van aan moest trekken. Heel opvallend was hij dan wel degene die heel veel vragen stelde tijdens die borstvoedingsles. Hij was echt degene die immens veel vragen stelde. Dan merkte ik nu ook wel in de thuissituatie, als ik daar langs ging, dat hij wel ook degene was dat zijn: "Ja, het is nu wel tijd om te beginnen kolven.", want de baby is te vroeg geboren en opgenomen op de neonatale. Hij was echt heel begaan en er heel hard mee bezig wanneer dat de vrouw moest kolven, want daarna moesten ze naar het ziekenhuis en ze mochten de melk niet vergeten enzovoort. Hij was daar dus wel heel hard mee bezig. Ik ga niet zeggen dat elke papa zo gaat zijn, maar je merkt wel na zo een les, ookal zijn ze in het begin niet heel erg enthousiast, dat sommige echt een 180 graden draai maken en het daarna wel echt interessant vinden en het goed vinden dat ze die lessen wel gevolgd hebben uiteindelijk. Er zijn ook papa's die tegen mij zeggen: "Moest ik niet geweten hebben dat de eerste dagen het zo veel pijn zou doen bij mijn vrouw om borstvoeding te geven, dan had ik waarschijnlijk gezegd dat ze moest stoppen met de borstvoeding." Nu weten ze dat die stretchpijn, allee die rekkingspijn normaal is en nadien betert, normaal gezien, gaven ze door aan de mama's om nog even door te bijten. Je merkt dus wel bij sommige papa's een verandering in de manier van empoweren om die borstvoeding toch te kunnen voortzetten. Ik ga niet zeggen dat dat bij iedereen zo is, maar bij sommige papa's merk je echt wel een groot verschil.

X: Aahja, en hebt u ook gezien dat het omgekeerde gebeurt, of niet?

V: Minder eigenlijk. Er zijn er natuurlijk altijd een paar, maar meestal zijn de mannen eerder verwonderd en geïnteresseerd. De mensen die echt tegen borstvoeding zijn of al de keuze gemaakt hebben om flesvoeding te geven, die zien wij ook niet vaak.

X: Nee, dat klopt. Is het mogelijk voor u dat iedereen borstvoeding kan geven?

V: Ik denk wel dat dat mogelijk moet zijn, zolang er niet te veel misloopt. Iedereen heeft zo een punt waar dat men van zegt: hier ga ik niet over. Een goed verloop met weinig hindernissen helpt voor het slagen van een borstvoeding. Als er te veel hindernissen zijn, stoppen ze vaak met de borstvoeding. De hoeveelheid en graad van de hindernissen is voor iedereen anders. Het is dus een mentaal gegeven ook vooral.

X: Dus een goede attitude van de partner is wel heel belangrijk volgens u en heeft een positief effect op de borstvoeding?

V: Ik vind van wel, want als ik kijk naar mezelf, en mijn patiënten ook, dat als ik een man zou hebben die compleet tegen borstvoeding geweest zou zijn en u daar compleet niet in zou gesteund hebben en het huishouden niet op zich genomen zou hebben als mijn zoon 16 keer per dag aan de borst zou hebben gelegen, ja dan zou die borstvoeding ook niet lang gelukt zijn. In mijn situatie, als vroedvrouw is dat natuurlijk wel wat anders. Je weet wel dat het natuurlijk het beste is voor het kind en je kent er wel wat meer van.

Als je een partner hebt die daarin niet anticipeert, dan gaat dat voor de mama's wel wat zwaarder worden. Ik merk dat bij sommige alleenstaande ouders dat dat wel pittig is zonder die extra steun van een partner.

Ik vind dus ergens van wel. Het voeden zelf doen de papa's niet of kunnen ze niet overnemen, maar ze kunnen zo veel meer overnemen dan dat ze denken van omkadering en dat doet ook al heel erg veel. Ik denk dat papa's daar niet altijd bij stilstaan dat ze zoveel impact kunnen hebben.

Er zijn mama's die mij zeggen dat hun partner niet echt veel anticipeert tijdens de voedingsmomenten en waarbij die mama's op den duur, na 6 weken in een dipje zitten omdat het te pittig is. Ik heb dan ook andere koppels, waarbij papa heel erg veel overneemt, bijvoorbeeld de afgekolfde melk geven als mama moet kolven en het materiaal afwassen, terwijl mama met de baby bezig is. Zo moet de vrouw niet beide doen, waardoor het sneller gedaan is en ze meer rustige quality time heeft met de baby. Dat doet heel veel voor een mama. We merken dat in die gevallen de borstvoeding iets meer slaagkansen heeft, dan in gevallen waar de papa niet helpt of anticipeert.

X: Is het dan mogelijk om een geslaagde borstvoeding te hebben als de partner er absoluut tegen is, of omgekeerd, als de moeder niet echt overtuigd is en de papa wel, volgens u?

V: Mensen of koppels die al twijfelen om borstvoeding te geven en die de workshop volgen, waarbij ik voel dat het waarschijnlijk negatief zal uitdraaien of ze gewoon al niet gaan starten of het niet lang gaan volhouden, daar gaat die papa de mama meestal niet gaan empoweren en zeggen van: "Nee, nee je moet dat toch doen."

We hebben onlangs een situatie gehad, waarbij de papa zei dat de borstvoeding absoluut moest slagen, want die vond dat het beste voor het kindje en waar de mama nog niet 100% overtuigd was en nog twijfelde. De mama heeft uiteindelijk dan wel gezegd dat ze ermee ging stoppen, het is natuurlijk haar lichaam, maar de papa had het daar wel heel moeilijk mee, want die vond dat echt wel het beste voor het kind. De dag van vandaag kunnen mannen, spijtig genoeg, nog geen borstvoeding geven.

Het is dus mogelijk om een borstvoeding tot stand te brengen als een van de partners niet mee is in het verhaal, maar veel minder. Als de papa niet mee is, gaat die de vrouw helemaal niet empoweren wat het moeilijk maakt voor de vrouw.

Omgekeerd, beslist de vrouw nog steeds over haar eigen lichaam, dus als ze niet wilt, gebeurt het ook niet, of niet lang.

X: Ahja, oké. Als laatste vraag: denkt u dat de aanwezigheid van de partner tijdens de lessen een grotere kans geeft op het slagen van de borstvoeding?

V: Ik merk wel echt een verschil bij borstvoedingen waar de papa's echt wel geëngageerd zijn, meehelpen, meedenken en waken over de zelfzorg en de mentale gezondheid van de mama en de baby dat die borstvoedingen wel beter slagen dan bij koppels waar dat niet gebeurt. Of de mama moet heel erg hard overtuigd zijn met een borstvoeding die van een leien dakje loopt bijvoorbeeld. Vanaf er dan iets of wat een kink in de kabel komt, bij wijze van spreken, als je dan de steun en hulp van de partner niet hebt, is het wel wat moeilijker om dat te doen slagen en vooruit te geraken.

Ik heb wel het gevoel dat we de partners wel enigszins educeren om een partner te zijn die veel anticipeert en ondersteunt, waardoor de borstvoeding een grotere kans op slagen heeft. Er zijn natuurlijk altijd mannen waar de les geen invloed op heeft, maar op het grootste deel wel.

X: Oke. Dat waren al mijn vragen voor dit interview, ik weet niet of u nog vragen heeft?

V: Nee, ik ben benieuwd naar de resultaten.

X: Oke dan, enorm bedankt.

V: Graag gedaan.

bijlage 2

X: Ik ga eerst een beetje uitleg geven over het onderwerp van mijn bachelorproef.

Mijn bachelorproef gaat over wat het effect is van het sensibiliseren van de partner, over de borstvoeding op zijn attitude hierover en over het verloop van de borstvoeding zelf.

Voor mijn literatuurstudie heb ik resultaten opgezocht via artikelen en voor mijn praktijkdeel interview ik vroedvrouwen die borstvoedingslessen geven om zo hun inkijk en ervaring zo weer te kunnen geven.

Ik ga mij op voorhand wel al verontschuldigen, ik heb nog niet zo heel veel interviews gedaan in mijn leven, dus het kan zijn dat het niet zo heel vlot verloopt.

Mijn eerste vraag is: Hoe vaak nemen mannen deel aan borstvoedingslessen uit uw ervaring?

V: Wel, als we het organiseren in groep, dan komen meestal de mannen wel mee. We motiveren dat ook, het is wel echt een koppel sessie. De lessen zijn geïntegreerd in eerst 2 lessen arbeid en bevalling en dan borstvoeding, dus de mannen hebben

dan wel al 2 keer de groep zo wat leren kennen en de andere partners, dus ik denk dat die dat ook wel fijn vinden. Meestal krijgen we vanuit de mannen ook wel de appreciatie van een vrouwelijk lichaam of de natuur leren kennen. Ze zijn er vaker nog wat meer onder de indruk van dan de vrouwen.

Bij de individuele lessen, als het een eerste kindje is, komen de mannen vaak ook mee, omdat we dat dan wel zo inplannen, van kijk, volgende keer gaan we dat bespreken, dus is het misschien goed als uw partner meekomt. Het is eerder als het een tweede of een derde kindje is en ze willen nog eens herhalen of ze hebben de eerste keer een probleem gehad, waarover ze het willen hebben, dat de mannen minder meekomen.

X: Ahja vandaar. En wat is volgens u de motivatie van de man om mee te komen naar de borstvoedingslessen?

V: Over het algemeen, wat ik denk, want dat is puur op aanvoelen, vind ik dat met de jaren, want ik werk nu al 17 jaar ofzo, meer zelf gemotiveerd zijn om mee te komen. Ik denk dat we in heel het ouderschap wel een switch hebben gemaakt, in die laatste 20 jaar van het is enkel een vrouwengebeuren naar het is een gezinsgebeuren. De man is dus meer geïnteresseerd in wat kan ik doen om mijn partner te steunen, zowel tijdens de bevalling, maar ook tijdens de borstvoeding om mijn kind ook te helpen en een band te creëren met mijn kind. Ik denk dat de partners zich er ook veel meer bewust van zijn ondertussen, dat er wel een rol voor hen is weggelegd en dat ze dus ook vooral willen weten hoe ze daarin kunnen helpen. Ik denk dat dat een algemene trend is op alle vlakken.

X: Dus ze komen meer dan vroeger naar de lessen?

V: Nee, vroeger als ik workshops gaf, kwamen ze ook mee, maar je kreeg wel vaker zo van: "Mijn man wist niet goed wat er op hem af ging komen, want die hadden meer in hun hoofd iets van de pufklas, zo de typische dingen die men op tv ziet." Nu hebben we dat ook dat ze het niet altijd zo goed weten, maar we horen dan achteraf dat die partners op het einde van de reeks ook zeggen: "Ik wist helemaal niet waar mijn vrouw mij naartoe ging slepen, maar ik ben echt blij dat ik ben meegekomen."

Die zeggen dat dan ook aan hun vrienden als die dan zwanger zijn, dat ze dat echt moeten doen en dat ze er veel hebben bijgeleerd. Ik denk dus wel dat de trend eerder positief is aan het evalueren.

Natuurlijk die dat we nooit meekrijgen, zijn dan achteraf de moeilijkste om te overtuigen of daarbij zien we als we de begeleiding doen achteraf, dat die vrouw daar dan wel wat minder steun van heeft, omdat we die op dat moment dan nog moeten meekrijgen.

X: Ja, ja en zijn er bepaalde zaken waar de man meer interesse naar toont of beter opneemt?

V: Enerzijds heb ik het gevoel dat ze zo wel wat onder de indruk zijn van wat een baby kan als die pas geboren is, bijvoorbeeld die breast crawl en dat vertrouwen van amai, de natuur zit goed ineens, wat dat vrouwenlichaam dan heeft voorbereid en wat dat kan doen. Zo heel het natuurgegeven van we zitten wel goed ineens zorgt wel voor wat meer vertrouwen. Anderzijds bouwen we de lessen wel altijd zo op van wat heeft de natuur voorzien naar wat kan je zelf doen als vrouw naar de baby toe om die natuur daarin te ondersteunen, bijvoorbeeld veel huid op huid contact, zodat ze wel wat handvaten hebben. Daarnaast geven we ook wel mee wat je als partner kan doen om hun vrouw daarin te ondersteunen, zodat ze duidelijke handvaten hebben. Dat is, zeker bij borstvoeding, maar even goed bij bevalling belangrijk, want als partner hebben ze vaak zoiets van: ik sta er wat naast en ik sta er naar te kijken. Ze hebben zo wat het gevoel dat ze een supporter aan de zijlijn zijn, maar die supporters zijn eigenlijk super belangrijk. We gaan hen daar dus heel hard in empoweren en versterken, zodat ze weten dat soms niks doen ook iets is. Er gewoon zijn, een glas water brengen of de baby even opvangen, zodat hun vrouw eens kan gaan douchen al voldoende. Zo weten ze dat het niet is omdat ze zelf geen voeding of flesje geeft, dat ze geen band krijgen met hun kind en hun vrouw. Ik zeg bijvoorbeeld altijd: "Als papa of als partner kun je net alles doen, behalve juist de borstvoeding geven, maar al de rest is nog zo veel. Ze zien heel vaak in het begin dat die borstvoeding of die melk precies het enigste, of het belangrijkste is, maar een kind heeft zo veel meer nodig dan voeding. Het is nurture en nature. Er is melk nodig om te overleven, maar er zijn nog andere dingen: warmte, liefde en geborgenheid. Daar gaan we dan vooral op inspelen en de nadruk op leggen.

X: Is dat dan volgens u ook de rol van de partner, dat ondersteunen?

V: Ja, het is zo dat een kind zijn mama al kent van bij de geboorte: de geur, de hartslag, de stem, alles. De partner moet die nog leren kennen. Het kan zijn dat de baby de stem wel al kent, maar voor de rest moet die u nog leren kennen. Daarom is er ook heel veel aanwezigheid nodig. We hebben dat gezien tijdens corona, als de partners plots veel thuis waren en de baby ook in een draagdoek zetten, zodat ze de kinderen beter leren kennen. Vroeger kregen we heel vaak te horen van de partner dat ze hun kind niet getroost kregen en dat ze het gevoel hadden dat die hen precies niet wilde. Ze zeiden dan ook vaak: "Mijn vrouw pakt die en instant is die stil." Ik probeer dan uit te leggen van neem dat niet als een belediging op, dat die u niet wilt, maar die moet u gewoon nog leren kennen. Daar moeten we dan ook heel hard op inzetten. Er zijn inderdaad momenten dat uw kind alleen maar de mama gaat willen, of alleen maar de borst gaat willen. We hebben een troostpakket. Als het niet eten is, dan willen de gaan wandelen, pakken, huid op huid, dragen, ... Er zijn zoveel andere opties: praten, zingen, een badje geven, ... De vrouw heeft inderdaad de borst, dus dat is dan 1 meer in het troostpakket, dat is die ene meer en soms is er niks anders dan dat. Maar dan nog, als we dan kunnen zorgen dat de vrouw zich goed voelt en niet doodmoe is en niet zoiets heeft van ouh nee niet weer, door te faciliteren dat er eten is, of dat de partner de baby neemt als die even rustig is zodat de mama kan douchen en rusten, dan heeft de partner zijn rol in het troosten van de baby op dat moment ook gedaan. Op die momenten zorgt de mama voor de baby en de borstvoeding, maar de rest van het netwerk, dat is niet alleen de partner, maar ook de grootmoeder, enzovoort, moet dan voor de mama zorgen. Als mama zich goed voelt, zal baby zich ook goed voelen. De partner moet dus heel hard voelen dat die taak niet onbelangrijk is.

X: Ahja, zo. Wordt daar in de lessen dan ook speciaal op ingespeeld of aandacht aan gespendeerd?

V: Ja. We benadrukken dat wel specifiek tijdens de borstvoedingslessen. Meestal gaat het dan over wat jij als partner kan doen in deze bepaalde situatie. Hoe zou jij u als partner daarbij voelen. We hebben bijvoorbeeld een situatie waarbij de baby in een avond cluster enkel maar de borst wil, heel de avond lang. Dan gaan we bespreken hoe we denken dat de baby zich voelt, de mama, maar ook de partner. We hebben dan zo van die gezichts kaartjes waarop staat of ze boos of triestig bijvoorbeeld zijn. Zo kunnen ze visueel aanduiden van wat ze denken en vinden. Heel vaak komt daaruit dat de partner zich niet geapprecieerd, onbegrepen of nutteloos voelt. De mama voelt zich vaak dan alleen, overwelmd of overbevraagd, omdat ze dan het gevoel heeft dat alles alleen op haar terecht komt. De partner kan dan denken dat het moeilijk is voor hem, aangezien het kind hem even aan de kant zet, precies, maar op deze manier begrijpen ze dat het voor hun vrouw ook moeilijk is, ookal heeft mijn vrouw nu wat ik wil, namelijk een kind die mij op dat moment wilt. Terwijl de vrouw iets heeft van mijn man heeft net wat ik wil, even rust en ademruimte. Door dan te begrijpen hoe de ander in die situatie staat, kunnen ze het ook wel wat meer appreciëren en plaatsen.

X: Wordt er dan echt bijvoorbeeld een lijst gegeven van wat de partner in dat scenario kan doen om te helpen?

V: Ja, nee, er zijn meerdere oefeningen die we doen om hen dit zelf te laten inzien. Zo krijgen ze bijvoorbeeld een dagplanning van 24 uur. Het kindje heeft daar dan een 8-tal uur in gedronken en dan zijn er nog allemaal andere taken: eten, eten maken, wassen, huishouden, bezig zijn met de eventuele andere kindjes, rusten, slapen die ze moeten inplannen. Je hebt natuurlijk veel meer taken dan dat je tijd hebt in de dag. Ik zeg dan: "maak eens uw dagplanning. Je bent 3 weken geleden bevallen en je partner is terug aan het werk. Je bent als vrouw dus alleen thuis. Hoe ga je het doen?" Dan overlopen we de planning en dan zien we dat ze bijvoorbeeld maar 4 uur slaap heeft ingepland of weinig rust of dat ze om 7 uur opstaan om te ontbijten. Dan gaan wij helpen met tips en tricks. Het is niet logisch dat je het allemaal zelf moet doen. We gaan dan vooral dingen naar de partner proberen te schuiven. Uw partner staat misschien vroeg op en moet vroeg weg naar het werk. Die kan u misschien ontbijt op bed brengen. Zo moet je niet opstaan en kan je zelf eten, de baby eten geven en nog eens een extra blokje slapen. Zo haal je al die slaap in die je mist. Of bijvoorbeeld 's avonds de baby wassen in plaats van 10 uur 's ochtends, zo creëert men tijd met uw partner en tijd met de baby tegelijk. Zo kunnen ze zien dat het leven wel wat anders gaat zijn, want er komt een nieuwe fulltime job in hun leven en ze moeten dat wat anders structureren. Voeding is daar een groot deel van, maar ook andere dingen. Dit is een van de dingen die we doen om hen wat inzicht te doen krijgen in hoe ze hun tijd kunnen benutten, maar ook hoe de partner een rol kan spelen in heel het gebeuren. We hebben ook de workshop postpartum, waar we ook wel handvatten geven aan het koppel om beter met de situatie om te gaan. Ik geef nooit een lijst mee waarin staat: je moet het zo, zo en zo aanpakken, want het is iets heel individueel. Er zijn bijvoorbeeld vrouwen die doodgraag koken en waar dat hun rust is. Dat moeten we dan niet afnemen door te zeggen dat de vrouw moet rusten terwijl de man kookt. Als ik dan zeg laat iedereen eten brengen en koken voor u, dan zijn we ze misschien zelfs ongelukkiger aan het maken. Ik probeer hen ook altijd te zeggen: "Bij borstvoeding, als de mama moe is,

gaat de maatschappij heel snel zeggen: Ahja, want ge geeft borstvoeding, dus je bent moe. Als een mama die flesvoeding geeft moe is, gaat de maatschappij zeggen: Ahja je bent moe, want je hebt net een kindje gekregen. De schuldige van dat moe zijn is dan plots de borstvoeding, terwijl dat gewoon aan heel de situatie ligt." Dat probeer ik ze ook altijd dan uit te leggen. Dan is er nog zo iets als je je slecht voelt, wat in alle situaties kan zijn: relatie, op het werk, ... dan hebben we de neiging als mensen om oplossingen te bieden: anders moet je dit eens doen. Als de borstvoeding dan moeilijk gaat, gaat men al snel zeggen: "Anders moet je de baby eens bij mij laten en dan kan je eens goed slapen of ga eens naar de cinema of naar de kapper." Mensen geven advies op basis van wat zij denken dat u goed gaat doen. Ik zeg dus heel hard aan die partner: "Als je ziet dat uw vrouw er even heel hard door zit, je komt thuis van het werk en ze zit in de zetel van amai het was echt een zware dag, zeg dan niet blijf maar in de zetel zitten en ik zal wel eten maken." Misschien wil ze gewoon even de baby afgeven en gewoon een douche pakken, even alleen bijvoorbeeld. Vraag gewoon: "Wat kan u op dit moment helpen?" Is er iets dat ik kan doen om jou nu of op termijn te helpen?" Dan kan het echt zijn dat ze zegt: "Ik wil gewoon eens een koffie gaan drinken met een vriendin of effe alleen een douche pakken." Wetende dat als de baby weent, er iemand is om over te nemen en dat ze zich niet moet haasten of opjagen. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat de partner eens niet naar de voetbal gaat en eens een avond thuis blijft om samen een wandeling te maken of samen in de zetel te zitten. Men moet dus vooral vragen wat de vrouw kan helpen, omdat dat ook het meest effectieve gaat zijn. Dat is ook niet altijd wat wij denken dat het beste is voor die vrouw, dus lijstjes geven aan mensen van zo kan je helpen, helpt niet. We moeten het koppel dus eerder sturen om zo hun eigen weg te vinden.

Ik zeg dat ook aan bijvoorbeeld de oma's als we bij een postpartum op huisbezoek komen. Die hebben vaak ook hun idee en hun mening over hoe een postpartum en een borstvoeding moet gaan. Ik zeg dan ook vaak: "Het is niet omdat jij denkt dat koken of de was doen helpt, dat dat is wat de vrouw nodig heeft op dat moment." Dat helpt sowieso wel, maar dat wordt misschien op dat moment niet als helpen aanvoeld.

X: U spreekt van de oma. Vindt u dat de rol van de partner dan op hetzelfde niveau staat als die van de oma of andere mensen rondom?

V: Dat zal afhangen van de relaties die men onderling heeft. Sommige van die partners zijn na 3 dagen al terug aan het werk, die zijn misschien zelfstandig. Je hebt nu eenmaal een ouderlijke rol, maar die rol is anders bij iedereen. Je hebt partners die, als ze zouden kunnen, de borstvoeding over zouden nemen en die jaloers zijn op bijna alles wat de vrouw wel kan doen en zij niet, waarbij de mama dan bijna jaloers is omdat ze enkel mogen voeden en al het troosten en de andere zaken worden overgenomen door de vader. Langs de andere kant heb je ook mannen die dat minder voelen en die meer zorgen voor een financiële zekerheid of dat alles er is en het park bijvoorbeeld in elkaar staat. Die zitten meer in een organisatorische, maar veel minder in een ondersteunende rol. In die situaties kan het dan wel zijn dat bijvoorbeeld een oma eerder die ondersteunende rol op zich gaat nemen. Je hebt dus de partner, maar ook een netwerk, met grootouders, een beste vriendin, de meters, ... Voor hen zijn ook wat rollen weggelegd en de dynamiek van een gezin bepaalt wie welke rol op zich neemt.

X: Het gaat dus meer over wie het dichtste bij de vrouw staat in deze situatie?

V: Ja, klopt.

X: Uiteraard is het belangrijk dat er bij de borstvoeding meer naar de mama gekeken wordt, maar vindt u het nodig om ook meer aandacht aan de partner te gaan besteden, of niet?

V: Ik denk dat het vooral heel belangrijk is om de partner te betrekken. Als we kijken naar wat het beste is voor de mama, dan speelt de man daar wel een grote rol in. Volgens mij is het goed als de man zeker aanwezig is, zo krijgt die alle informatie, kan die zijn vragen stellen en kunnen we wat bijsturen. Daarnaast kunnen we zo wat peilen naar de motivatie en de gezinsdynamiek.

X: En ziet u een verschil van de attitude van de man voor en na de borstvoedingsles?

V: Ik denk wel enerzijds dat de lessen een positieve invloed hebben. De meeste mensen hebben hun voedingskeuze al gemaakt, soms al voor dat ze zwanger zijn of toch al helemaal in het begin van de zwangerschap. Ze doen dit vaak op basis van wat ze zelf gekregen hebben, wat ze hun vriendinnen of zus zien doen. Dat is al een hele grote trigger. Als het dan bijvoorbeeld een vrouw is die beslist heeft borstvoeding te geven, maar de partner in zijn omgeving daar nooit echt mee in contact is gekomen, dan volgen de partners meestal hun vrouw. Zij mogen dan kiezen wat ze willen en zich het beste bij voelen. Na de lessen geraken die wel meer overtuigd en snappen ze beter waarom. De meeste mannen zijn eerder onder de indruk en vinden het wonderlijk.

X: Dus u hebt wel het gevoel dat de meeste mannen positiever uit de lessen komen, dan dat ze erin kwamen?

V: We beginnen de lessen meestal met de vraag: "Waarom wil je borstvoeding geven?" en dan aan de partner: "Waarom vind je het belangrijk dat uw vrouw borstvoeding geeft?" De meeste komen af met de binding van het kind, de immuniteit of de reeds gekende voordelen van borstvoeding, maar soms krijg je eens een verrassend antwoord, dat je denkt: "Amai, die heeft daar echt al hard over nagedacht." Meestal is de motivatie eerder omdat ze dat van iemand gehoord hebben dat... Ik zou diezelfde vraag ook eens aan het einde moeten stellen, want dat heb ik nog niet gedaan, maar ik heb wel het gevoel dat er dan wel meer achter staat dan dat ze iets gehoord hebben of dat het om 1 van de voordelen maar gaat. De les versterkt volgens mij wel de initiële reden waarom ze graag willen dat hun vrouw borstvoeding geeft.

X: Aahja, en hebt u ook al het omgekeerde gemerkt, bijvoorbeeld bij mensen die wat aan het twijfelen zijn, die dan na de les iets hebben van nee, toch niet?

V: Bij de mensen die echt nog twijfelen, maar die ingeschreven staan voor onze reeks, want wij geven ook andere lessen, daar zeg ik toch wel tegen dat ze best kunnen komen. Sommige komen dan toch niet naar de borstvoedingsles, maar ik raad wel aan als ze twijfelen om toch te komen. Ze kunnen nog altijd beslissen wat ze gaan doen. Dat is dan ook oke, want dan maken ze een geïnformeerde keuze om op dat moment te zeggen dat ze het niet zien zitten. Sommigen zijn zo analytisch en verliezen zichzelf als ze niet exact weten hoeveel milliliter gedronken is, dat ze het echt niet zien zitten. Het is dus wel oke als ze het dan niet doen. Ze hebben er dan wel over nagedacht en dan is het niet enkel omdat een vriendin gezegd heeft dat je daar hangborsten van krijgt ofzo. Dan hebben ze een geïnformeerde keuze gemaakt en dan moet dat voor ons ook oke zijn.

X: En wanneer ze twijfelen, heeft u dan het gevoel dat een borstvoedingsles er dan eerder voor zorgt dat de mensen het wel gaan doen of eerder niet?

V: Sommige mensen die twijfelen komen naar die workshop, maar de meeste kiezen dan voor individuele info. Op die manier kunnen we ons ook wat meer richten op hen en bespreken wat de twijfels zijn en waarom ze er zijn. We leggen gewoon uit dat dit door de natuur voorzien is en gaan over de dingen die het koppel tegenhouden. Soms is dat organisatorisch en moeten ze snel terug gaan werken, soms zeggen ze dat ze willen dat de papa ook een band heeft met het kindje of een flesje kan geven. Wij zijn er dan om aan te geven dat dat ook wel kan, dat er mogelijkheden zijn. Ik zeg hen ook altijd dat niks moet. Ze moeten ook nu niet vastleggen of ze 3 maanden borstvoeding gaan geven. Ik zeg dan vaak bij twijfel van: "Kijk wanneer de baby geboren is, wordt die huid op huid gelegd en dan zullen we wel zien. De baby gaat tekens geven, waarin je als mama wel in zal meegaan. Zeg je na die eerste keer drinken dat het niks voor u is, dan kan je nog altijd dan stoppen. Stel je zegt van: "Het gaat goed, ik voel mij er hier goed bij", dan kunnen we nog altijd verder doen." Ik heb er al geweten die het oorspronkelijk niet wilden doen en die dan 2 jaar borstvoeding hebben gegeven, maar ik heb er ook al gehad die zo overtuigd waren en die dan na 2 weken gestopt zijn. Het gaat vooral om het begeleiden bij de koppels in hun keuze. Die mensen zet ik ook zeker niet onder druk met nu de keuze te maken om wel of geen borstvoeding te geven. Ik stel dan gewoon voor om te starten bij de bevalling en van daaruit zien we wel verder. Op die manier weten ze ook dat ze eventueel na 3 dagen kunnen stoppen en dat ze niet echt moeten beslissen wat ze willen doen. Dat geeft dan volgens mij rust aan die mensen, dat ze dan kunnen zien en afwachten wat het geeft, of het wel of niet werkt, of het iets voor hen is. Ze kunnen ook altijd dan nog beslissen of het half-half wordt.

Wanneer ze nu twijfelen en er dan niet voor gaan, dan heb ik schrik dat ze met spijt gaan zitten achteraf van: "Had ik het niet 1 keer moeten proberen." Ik zeg ze dat ook altijd. Hetzelfde geldt voor vrouwen die te maken krijgen met problemen en waarvan de partner of de arts dan zegt dat ze mogen stoppen als ze willen en niet perse moeten doordoen. De druk bij sommige van die vrouwen valt dan weg omdat er iemand is die hen zegt dat ze mogen stoppen en zo hebben ze niet het

gevoel dat ze hebben opgegeven. Iemand heeft die beslissing overgenomen van hen en hen zo uit hun lijden verlost. Op die moment voelt dat dus heel goed, maar soms achteraf hebben ze dan vaak het gevoel of ze niet nog 1 dag hadden moeten verder doen of die laatste optie hadden moeten proberen. Dat is dus een proces dat ze zelf moeten doen en ondervinden. Wij mogen hen daarin niet zeggen wat ze moeten doen of ze kunnen achteraf spijt krijgen. Ik probeer ze dus wel altijd aan te sturen om het een kans te geven, maar zonder druk.

De meeste mensen hebben los van de les wel al beelden en ideeën over hoe ze het gaan aanpakken. Dat komt dan van wat er hen verteld is of wat ze gezien hebben van vriendinnen. Vaak blijven de mensen ook wel bij die gedachten.

Het is iets menselijks om in ons hoofd te zetten van: we gaan het proberen en we zullen wel zien of het werkt. Bij de bevalling is dat vaak ik ga proberen te bevallen zonder epidurale. Zo moeten ze zich achteraf niet schuldig voelen als het dan toch niet lukt. Ik vergelijk dat met een marathon. Als je goed geïnformeerd bent, is de helft van de race al gelopen. Ik ben nu zelf geen lopen, ik heb al vaak zo start to run gedaan om zo met een vriendin voor kom op tegen kanker of zoiets mee te doen, maar zodra de race gedaan is of wegvalt, zoals met corona toen, ben ik nog 1 keer gaan lopen en that's it. Ik wil er maar mee zeggen dat motivatie ook een grote factor is. De mensen rondom u zijn dan ook heel supportieve en moedigen u aan bij een race. Er is daar ook niemand die gaat zeggen: "Als je wilt, stop maar hoor. Het is goed geweest." Terwijl als iemand zegt dat ze gaat bevallen zonder epidurale of dat ze borstvoeding gaat geven, dan krijgt men vaak het antwoord: "Ja, maar we gaan nog zien hoor, zo gemakkelijk is dat niet." De maatschappij is heel negatief geladen naar iets wat de natuur voorzien heeft. Daarom dat ze heel hard in ons hoofd zeggen dat we het gaan proberen. Als ik het zo uitleg heb ik wel mama's die achteraf zeggen: "Awel ja ik ga het doen." Maar dan zeggen ze er niet bij voor hoelang, dan gaan ze er gewoon al eens mee beginnen en zien ze wel van daar verder. Er kunnen altijd onverwachte omstandigheden opduiken. Met die marathon kan er ook ineens regen of een hittegolf opduiken en dan kan het zijn dat je het niet afmaakt of er langer over doet dan gepland. Er zijn dus dingen die op uw weg kunnen komen, maar dat zullen we dan wel aanpakken.

Als de mensen met die mindset kunnen starten, zijn we al halfweg.

X: Is het mogelijk volgens u dat iedereen borstvoeding kan geven?

V: Ja, tenzij er anatomische redenen zijn. Minder dan 5% van de wereldbevolking kan geen volledige borstvoeding geven omwille van die redenen. Je hoort veel vaker van mensen dat het niet lukte, dan dat eigenlijk waar is. Vaak ligt het er dan aan van niet de juiste ondersteuning, begeleiding en informatie te krijgen. Dat is dus meer een probleem dat bij ons ligt als zorgverlener. Kijk naar Afrika, daar stelt men zich de vraag niet welke soort voeding men gaat geven. Wij hebben een keuze, door de industrie. Dat is niet de bedoeling. Het is niet wat de natuur voorzien heeft. Dat is meer een marketing campagne, waar heel veel geld in zit.

X: En heeft volgens u een goede attitude van de partner een positief effect op de borstvoeding? Geeft het meer kans op slagen?

V: Ik denk dat wel. De vrouwen stoppen soms omdat ze het gevoel hebben dat ze er helemaal alleen voor staan en dat dat het heel moeilijk maakt. Ze gaan dan vaak overstappen naar flesvoeding, zodat ze de last van het voeden kunnen delen. Vaak komen ze dan nog steeds tot de constatacie dat de last nog steeds allemaal voor hen is, want de man gaat dan ook niet wakker worden 's nachts en waarschijnlijk de andere taken ook niet ineens op zich gaat beginnen nemen, als die dat eerder tijdens een borstvoeding ook niet deed. Het gras lijkt groener aan de overkant, maar dat is niet zo.

X: Is het dan mogelijk om een geslaagde borstvoeding te hebben als de partner er absoluut tegen is, of omgekeerd, dat het mogelijk is dat de vader de moeder kan overtuigen het net wel te doen, volgens u?

V: In het verhaal waar de vrouw vooral flesvoeding wilt geven en enkel borstvoeding geeft voor haar man, zit de motivatie niet juist en loopt het meestal mis, tenzij ze plots dan de ingeving krijgt dat het ineens heel hard haar ding is. Dat kan gebeuren, maar gebeurt zeer zelden en dan loopt de borstvoeding vaak vast op een bepaald moment. Het zijn vaak vrouwen die zoeken naar een reden om te stoppen, bijvoorbeeld dat ze te weinig melk hebben. Ik denk dan: "Allee, als uw borstvoeding zo zou lopen bij die andere mama, die er keihard voor werkt, dan had die gedacht dat haar borstvoeding heel goed ging lopen." Die andere mama zou tekenen voor zo een borstvoeding. Ze zoeken snel redenen om te stoppen: de baby heeft krampjes en verdraagt mijn melk niet. Je merkt signalen op dat die zoekt achter een reden om te stoppen.

Omgekeerd als een vrouw heel hard borstvoeding wilt geven en de man er niet achter staat, dan hangt het volgens mij af van hoe alleen de vrouw ervoor staat. Heeft ze een moeder, een zus, een vriendin die haar steunt of niet? Op die manier gaat dat wel lukken, maar dan vrees ik dat die relatie met de partner niet top gaat zijn, op dat moment. Als ze er heel erg alleen in staat en vooral haar partner enkel heeft, dan is het echt heel moeilijk. Het is heel moeilijk om geen steun te hebben. In een situatie waar beiden voor borstvoeding kiezen, zeg ik altijd tegen die man dat als dit voor haar heel belangrijk is, dat hij nooit na een moeilijke nacht moet zeggen van: "Anders geven we gewoon even een flesje of van mij moet je niet en mag je stoppen." Dat is vaak super goed bedoeld, maar dat is op dat moment niet het juiste dat je kan zeggen. Als je die marathon gaat lopen, zal de coach nooit zeggen dat als het moeilijk is op 25km, dat je mag stoppen. Dit gaat eerder zeggen van: "Komaan, ik ben kei fier op u, even doorbijten." Het is ook belangrijk om dit dan te doen zonder te forceren, want dat zien we ook soms. In een situatie waar de man niet voor de borstvoeding is, zijn zo een opmerkingen iets, dat het nog moeilijker maakt om door te blijven gaan.

X: Dus dan is er minder kans op slagen?

V: Op lange termijn wel, ja. Dan zegt die bijvoorbeeld na 3 maanden stoppen, want ik heb dit toch al gehad. Het is ook zijn kind en ik zal hem toch maar dat flesje laten geven dan. Ik zal toch maar toegeven, maar dat is met de foute redenen dan en dat gaat heel veel verdriet geven, achteraf.

X: Zeggen jullie tegen mensen, bijvoorbeeld: "Dit is een foute motivatie." of is dat aan zichzelf om uit te zoeken?

V: Dat zeggen wij niet. Dat is aan hen om zelf uit te maken. Ik ga niet zeggen als ze het zou doen voor haar man: "Doe het dan niet." Ze moeten dan eerder in dialoog gaan om te achterhalen waarom de man dat zo graag wil en jij niet. Ze moeten daar dan een middenweg in zoeken, zoals half-half doen. Als het bijvoorbeeld een fysiek trauma is en de vrouw niks aan haar borsten laat komen, dan is dat wel heel moeilijk. Als het is omdat ze borsten als iets heel seksueels ziet of ze direct haar leven en hobby's terug wilt hervatten, dan kunnen we daar wel een weg in vinden.

X: Als laatste vraag, denkt u dat de aanwezigheid van de partner tijdens de lessen een grotere kans geeft op het slagen van de borstvoeding?

V: Ja, ik denk wel dat het een invloed heeft. We zien dat de partners meer informatie hebben hierdoor, wat maakt dat ze beter opgeleid zijn ofzo. We kunnen het koppel en de partner dan beter sturen naar een succesvolle borstvoeding.

X: Oke. Dat waren al mijn vragen voor dit interview, ik weet niet of u nog vragen heeft?

V: Nee, niet direct.

X: Oke, bedankt voor het interview.

V: Graag gedaan.

bijlage 3

X: Ik ga eerst een beetje uitleg geven over het onderwerp van mijn bachelorproef.

Mijn bachelorproef gaat over wat het effect is van het sensibiliseren van de partner, over de borstvoeding op zijn attitude hierover en over het verloop van de borstvoeding zelf.

Voor mijn literatuurstudie heb ik resultaten opgezocht via artikelen en voor mijn praktijkdeel interview ik vroedvrouwen die borstvoedingslessen geven om zo hun inzicht en ervaring zo weer te kunnen geven.

Ik ga mij op voorhand wel al verontschuldigen, ik heb nog niet zo heel veel interviews gedaan in mijn leven, dus het kan zijn dat het niet zo heel vlot verloopt.

V: Dat is niet erg, ik ben niet zo goed met teams, dus dat komt in orde. Dat sukkelen we allebei een beetje

X: Ahja, oke.

Om te beginnen is mijn eerste vraag: Hoe vaak nemen mannen deel aan borstvoedingslessen uit uw ervaring?

V: Wij nodigen expliciet de mannen uit, dus mensen kunnen zich inschrijven via mail, wij bevestigen via mail en dan krijgen wij soms al de vraag of partners welkom zijn. Wij sturen sowieso al een herhalings mailtje ter herinnering. Daarin zeggen wij nog eens expliciet dat het ook bedoelt is voor vaders, dus daarmee dat ze misschien ook wel wat druk voelen. We merken nu wel een verschil met als het bijvoorbeeld een voetbalavond is, dan zijn er minder mannen aanwezig, zeker als er belangrijke wedstrijden gespeeld worden. Over het algemeen denk ik dat we ... We hebben gemiddeld acht koppels per sessie en daar is meestal 1 iemand, soms eens 2 mensen alleen zijn, maar ook soms zijn ze er allemaal.

X: Ahja ok, dus dat valt goed mee dan.

V: Ja, maar misschien is dat omdat we het er ook extra inzetten.

Wat ik ook merk, is dat als we allochtone moeders hebben, dat ze gemakkelijker een vriendin meebrengen ofzo. Dat zetten we er dan ook in, dat als de partner verhindert is, dat ze altijd ook iemand anders als steunpersoon mogen meebrengen. Ook niet iedereen heeft een partner natuurlijk, vandaar dat we dat ook erin zetten dat dat iemand anders mag zijn. Allochtone mensen maken daar iets rapper gebruik van, heb ik de indruk.

X: Ahja vandaar. En denkt u dat het is omdat jullie het expliciet vermelden dat er zo veel mannen komen, of wat is volgens u de motivatie van de man om mee te komen naar de borstvoedingslessen?

V: Ik denk dat ongeveer $\frac{1}{3}$ van de mannen maar komt omdat het expliciet gezegd wordt. Ik denk dat de overige $\frac{2}{3}$ wel mee komt omdat ze effectief geïnteresseerd zijn. Vaak volgen ze alle lessen van de zwangerschap mee en dus ook de borstvoedingscursus. Ze vragen zich wel soms af wat ze er komen doen. Dat zeggen ze er wel soms bij, bij het ronde tafelgesprek aan het begin van de les: "Ik weet niet of dit nuttig is, maar ik wil mijn vrouw leren steunen." Ze komen dus meestal mee als steun

X: En merkt u dan het verschil tussen mensen die effectief heel geïnteresseerd zijn in de borstvoeding en die er enkel zitten om hun vrouw te steunen en waaraan merkt u dit vooral?

V: Ja, want dan stellen ze veel meer vragen, allee, dan stellen ze vanaf het begin vragen. Er komen zelfs heel vaak zeer interessante vragen van partners, of van de mannen.

We hebben ook regelmatig lesbische koppels die ook zeer actief meedoen. Ik weet niet of je op zoek bent naar partners of echt mannen?

X: Ik ben in de literatuur meer naar mannen en dus vaders gaan kijken, omdat daar meer gegevens over te vinden zijn. Lesbische koppels is een gegeven dat nog vrij nieuw is, en waar de maatschappij nog zelf wat aan het zoeken is, dus hier vind je niet zoveel gegevens over. Daarnaast is het ook moeilijk de gegevens te combineren als er in 1 studie over mannen gesproken wordt en in de andere over mannen en vrouwen.

V: Ja, niet zo veel materiaal over dus. Dat is ook iets anders natuurlijk als we gaan kijken naar de motivatie, vaak dan eh. Nee, maar dus de mannen die echt geïnteresseerd zijn, die beginnen van in het begin vragen te stellen. Dit zijn vaak praktische en hele goeie vragen, waar je mee verder kan, terwijl de mannen die wat verplicht meegekomen en door hun vrouw meegetrokken zijn, die gaan meestal pas na een tijdje vragen stellen, wanneer ze merken dat de andere mannen ook gewoon deelnemen.

X: Ja, ja en hoe zit de opbouw van de les zo wat in elkaar? Is er echt een deel dat meer specifiek naar mannen gericht is of is het de bedoeling dat die gewoon volgen en zo veel mogelijk proberen te onthouden van wat er gezegd wordt?

V: Ja, we richten ons naar het koppel. We proberen altijd jullie te zeggen. Zo letten we erop dat we ze betrekken en niet altijd mama's zeggen, of niet enkel de vrouwen aankijken. We gaan niet specifiek in op de taken en rollen van de man. Op het einde sluiten we wel af met hun belang. Als we het hebben over ondersteuning enzo, dat is ergens halverwege, dan komt de partner wel meer aan bod.

Alle, ik doe dat toch. Ik ben niet zeker van mijn collega's,

Er is door kind & gezin een onderzoek gedaan, ondertussen ook al meer dan 15 jaar geleden. Daarin hebben ze aan iedereen die 6 maanden of langer borstvoeding gaf de reden gevraagd dat ze het zo lang hebben kunnen volhouden. Partners zijn daar toen als de hoogste reden uitgekomen. Dat zeg ik altijd wel nog eens op het einde, dat de steun van de partner, het mee horen het samenzijn. Dat haal ik graag nog eens expliciet aan om even hun nut te benadrukken. Het is nu niet dat ik daar in het begin iets specifiek van zeg ofzo. Tenzij, het is heel interactief, dus als 1 van die partners zegt van ja ik moest hier meekomen, dat zeggen ze dan soms zo wat lachend bij de introductie als we de ronde doen om zich voor te stellen, dan kan het wel zijn dat we het nut dan al bespreken, maar het staat niet specifiek in ons programma. Enkel dat van de motivatie staat erin, dus de rol van de partner als motiverend persoon

X: Aahzo. Komt dit overeen met uw persoonlijke mening van wat de rol moet zijn van de partner, enkel die motivatie, of is dat gewoon iets dat in de lessen aan bod komt?

V: Ja, wij hebben een collega, die haar eindwerk van lactatie gemaakt heeft over de rol van de vader bij de borstvoeding in het algemeen. Die heeft dus van in het begin geholpen om onze aandacht daar ook op te vestigen. Ik denk dus dat dat bij iedereen wel in de powerpoint verwerkt staat. Wij zijn met vijf en iedereen gebruikt zowat zijn eigen powerpoint natuurlijk. Voor mij is het dan vooral het mee luisteren, begrijpen, mee nadenken en het ondersteunen.

X: Ja, en wat van ondersteuning is dit dan vooral? Spreken we dan over mentale steun of eerder bijvoorbeeld eten maken of de baby troosten?

V: Beide. Het lijkt vaak belachelijk, een pampers verschonen, de baby al uitkleden, terwijl de mama goed gaat zitten, maar op dat moment geven moeder na de bevalling wel aan dat dit een heel groot verschil maakt of ze dit nog zelf moeten doen of dat de partner dit doet. Dat merken we wel bij mensen die de borstvoedingsles gevolgd hebben, dat de partner mee kan nadenken. Dit is dan vooral van wat er moet gebeuren en waarom doen ze het nu anders, of zegt deze vroedvrouw iets anders dan de vroedvrouw gisteren, wat heel gekend is eh. Iedereen zegt iets anders.

Partners zijn dikwijls ook heel goed in het technische aspect, bijvoorbeeld hoe heeft de mama de baby vast, waarom zit ze nu ongemakkelijk? Aah omdat ze haar hand of haar arm nu anders heeft liggen dan vorige keer, of de baby ligt verder weg van de borst dan vorige keer en moet dus wat korter bij. Vaders zijn meer bezig met hoe men een baby aan de borst legt. Vaders zijn er ook vaak sneller mee weg. Daarnaast het zien slikken bijvoorbeeld, slikbewegingen. Om de een of andere reden is het precies dat dat bij vaders rapper getriggerd wordt.

Collega's lachen er ook soms mee van aha, die is mee naar de borstvoedingsles gegaan, omdat sommige vaders ook effectief die borst vastpakken om gelijk een vroedvrouw te helpen met de baby aan te leggen en borst en baby bij elkaar te brengen. Dat is natuurlijk niet altijd ideaal, want wij doen dat dan voor, zodat de moeder dan kan overnemen en kan zeggen hoe het voelt en om haar comfortabel te zetten, maar het is niet de bedoeling dat die partner altijd aanwezig moet zijn om de borstvoeding te laten slagen.

Maar dingen zoals borstcompressie ofzo is dan wel iets waarbij het nuttig kan zijn als daar een tweede persoon aanwezig bij is.

X: Ja, exact. Dus tijdens de les zijn er wel zaken waar mannen sneller mee weg zijn of meer belang aan hechten dan de moeders?

V: Ja, dus vooral het technisch werken van een borst. Hoe werkt de techniek, hoe wordt de melk gemaakt, ... Daarnaast letten vaders ook heel erg hard op het halen van de 8 voedingen op 24u. Mama's zijn meer bezig met het gevoel er rond. Gaan ze pijn hebben, ja of nee.

X: Uiteraard is het belangrijk dat er bij de borstvoeding meer naar de mama gekeken wordt, maar vindt u het nodig om ook meer aandacht aan de partner te gaan besteden, of niet?

V: Niet meer. Ik denk dat het wel mis kan lopen als je hem negeert. De partner is uiteindelijk de persoon die zijn vrouw het beste kent en is de vertrouwenspersoon, waartegen de moeder het snelste zal zeggen of iets wel of niet goed voelt, of ze iets wel of niet ziet zitten ofdat iets te zwaar of moeilijk is. Daarnaast is het de persoon die mee naar huis gaat en wij gaan niet mee naar huis. We zitten ook vaak met het feit dat uw mama met haar hormonen zit en vaak niet registreert wat we allemaal aan het zeggen zijn. Die zit in haar cocon emotioneel en je komt daar soms de tweede dag binnen en denkt: "dit zijn dus alle vragen waar ik gisteren het antwoord op heb gegeven." Dan zegt de papa wel vaak van, aah daar is gisteren iets van uitgelegd en die beantwoordt dan de vraag van zijn vrouw. Het is dus wel heel belangrijk dat de partner aanwezig is, want het is iemand waar je info kan aan geven en ik denk wel dat heel veel vroedvrouwen dat benutten, het feit dat je aan twee mensen uitleg geeft en niet aan 1.

Uiteindelijk moet het een gewoonte worden dat borstvoeding iets is dat men als koppel beslist en als koppel ook achter staat en voor gaat, ook al is de praktische uitvoering vooral voor de mama. In die zin vind ik het dus dat de lessen aan een koppel gegeven moeten worden.

X: Ja, dus ze worden beter samengenomen. En ziet u een verschil van de attitude van de man voor en na de borstvoedingsles?

V: Ja, ik merk heel vaak dat als de sessie gedaan is het vooral de mannen zijn die zeggen: "amai dit was echt interessant." Ze zeggen het dan vaak op een toon van, amai ik had het niet verwacht, maar ik ben blij dat ik gekomen ben. Wij doen als lactatiekundigen enkel de opvolging voor de borstvoeding en zien de koppels dus voor de eerste keer op de borstvoedingsles. De rest van de opvolging wordt door de dokters en andere vroedvrouwen gedaan. We kunnen dus hun mindset niet vergelijken van ervoor, maar de mindset van het begin van de avond en het einde van de avond, die switcht wel, dat merk je wel.

X: Aahja, en hebt u ook al het omgekeerde gemerkt, bijvoorbeeld bij mensen die wat aan het twifelen zijn, die dan na de les iets hebben van nee, toch niet?

V: Ja, dan ligt het meestal wel aan beide partners en dan is het meestal omdat het toch niet allemaal zo vanzelfsprekend is en al de tijd die men erin steekt.

Wat ik bijvoorbeeld ook heel vaak merk is dat heel veel koppels het idee hebben van we gaan heel snel beginnen kolven, zodat de papa een flesje kan geven, zodat de mama kan doorslapen. Wij geven dan heel de uitleg om niet direct te kolven, maar eerst die borstvoeding goed op te laten starten, dus het is al niet voor de eerste weken. Daarnaast zeggen ze dat de baby zuigverwarring kan krijgen eventueel. Ook zeggen we dan dat de mama bij het kolven nog niet kan doorslapen, want wanneer de papa dan de gekolfde melk in een flesje geeft, moet mama opnieuw kolven. Het werkt niet zo dat er overdag eens extra gekolfd wordt en het 's nachts dan niet meer hoeft. Mensen die dus eerder vanuit die mindset zijn begonnen, durven wel eens afhaken na de les, wanneer ze dan wat juistere informatie hebben gekregen.

Ik heb onlangs een koppel gehad die na de borstvoedingsles dan had besloten om geen borstvoeding te geven. Hun baby'tje is uiteindelijk prematuur geboren, ze hebben een intra-uteriene transfer gedaan naar het UZA. Daar hebben ze dan gezegd dat het beter zou zijn om wel moedermelk te geven en dat heeft ze dan toch gedaan. Ze waren allebei dus heel blij dat ze dan wel de cursus gevolgd hadden, omdat ze toen bij de geboorte een bewuste keuze konden maken, omdat ze wel wisten waarvoor ze moesten werken en wat ze konden verwachten. Ze hadden al de informatie ten slotte wel gekregen.

X: Jullie zijn er ook niet om de mensen richting borstvoeding te laten neigen?

V: Nee, wij zijn allemaal van mening dat iemand die er mentaal niet achter staat zo veel hindernissen gaat tegenkomen die veel te zwaar zijn om te nemen. Onze insteek is eerder van te zorgen dat ze goed begrijpen hoe het werkt en zo een juist beeld krijgen met juiste wetenschappelijke info en niet een beeld schetsen op basis van een idee dat ze hebben. We willen die fabeltjes eruit halen, maar niet zozeer een keuze beïnvloeden.

Een van de eerste zaken die we vragen wanneer ze zich voorstellen of ze al een keuze gemaakt hebben om voor borstvoeding te gaan of niet. Het zijn meestal wel mensen die al neigen naar borstvoeding. Ik denk dat mensen die schrik hebben om beïnvloed te worden in hun keuze niet snel naar een borstvoedingsles komen.

Misschien dat een zelfstandige vroedvrouw, los van een ziekenhuis, hier een ander antwoord op zal geven als die een hele zwangerschap opvolgt omdat die de mensen beter kent en intensiever begeleidt.

X: Dus jullie zijn er ook om mensen die op een roze wolk zitten, weer terug naar de realiteit te brengen en hun euforie wat te doorbreken?

V: Ja, klopt, wat hoever zou je anders gaan om enkel maar cijfers omhoog te halen. Want met goede argumenten kan je wel een deel overtuigen, maar mensen die je met hun gevoel niet meekrijgen, dat loopt toch mis achteraf en dat is dan zonde voor iedereen. De baby is daar niet mee gebaat dat de moeder ongelukkig is, die moeder zelf niet, die partner niet en die verpleging ook niet.

X: Nee, dat klopt. Is het mogelijk voor u dat iedereen borstvoeding kan geven, exclusief degenen met anatomische afwijkingen?

V: Ja, technisch gezien wel natuurlijk, het is de natuur. Echter is het wel zo dat in de realiteit emotie en lichaam elkaar hard beïnvloeden, dus dat het in de realiteit niet zo simpel is voor iedereen. Er is dus wel intensieve begeleiding, voor moesten we iedereen willen doen borstvoeden. Daarnaast is het aan de omgeving om veel steun te bieden.

X: Dus een goede attitude van de partner heeft volgens u een positief effect op de borstvoeding?

V: Ja, als de attitude negatief is, kan dit een heel slecht effect hebben op de borstvoeding. Dan wordt het heel zwaar voor de moeder en moet deze heel sterk in haar schoenen staan. Als de partner wel mee is, heeft dat een positief effect op de borstvoeding, zoals dat onderzoek van kind & gezin, waarover ik verteld heb. Dat is een van de bewijzen dat iedereen zo wel wat aanvoelt wat wij ook aanvoelen.

X: Is het dan mogelijk om een geslaagde borstvoeding te hebben als de partner er absoluut tegen is, of omgekeerd, dat het mogelijk is dat de vader de moeder kan overtuigen het net wel te doen, volgens u?

V: Als de mama niet wilt en de papa wel, gaat het heel moeilijk worden om een borstvoeding tot stand te brengen. Als mama heel overtuigd is en papa niet, dan kan het wel lukken, maar uit de praktijk ken ik een paar voorbeelden waar het mentaal heel zwaar geweest is voor die moeder om zich elke keer opnieuw te moeten verantwoorden. De partner die dan bij elk groeispuurtje zegt: "Geef dan gewoon een fles." Soms op de materniteit merken we het soms als de papa opmerkingen maakt van: "Hoe weten we nu of die genoeg heeft, die heeft nog honger." of "Met een flesje zouden we tenminste wel kunnen zien hoeveel hij / zij binnen heeft gekregen." Zo'n opmerkingen maken het heel moeilijk voor moeders die moe zijn, pijn hebben en nog aan het bijleren zijn.

Het is dus wel een hele belangrijke factor, de belangrijkste factor in het slagen van een borstvoeding, dat is ook wat ik in de praktijk merk.

X: Ahja, oke. Ten slotte, Denkt u dat de aanwezigheid van de partner tijdens de lessen een grotere kans geeft op het slagen van de borstvoeding?

V: Ja, dat merken we in de praktijk. We halen die vaders er zo uit. Die staan naast het bed, die babbelen mee en die denken mee. Dus volmondig ja.

Ik denk dat het bijbrengen van de juiste kennis en hun betrekken een groot deel is om de borstvoeding te doen slagen.

X: Ja, oke. Dat waren al mijn vragen voor dit interview, ik weet niet of u nog vragen heeft?

V: Nee, ik hoop dat je er iets mee kunt. Heb je het gevoel dat ik genoeg antwoorden heb gegeven op de vragen?

X: Jazeker, ik heb al mijn vragen kunnen stellen en heb goede antwoorden ontvangen.
Enorm bedankt voor uw tijd.

V: Graag gedaan.

bijlage 4

X: Ik ga eerst een beetje uitleg geven over het onderwerp van mijn bachelorproef.

Mijn bachelorproef gaat over wat het effect is van het sensibiliseren van de partner, over de borstvoeding op zijn attitude hierover en over het verloop van de borstvoeding zelf.

Voor mijn literatuurstudie heb ik resultaten opgezocht via artikelen en voor mijn praktijkdeel interview ik vroedvrouwen die borstvoedingslessen geven om zo hun inkijk en ervaring zo weer te kunnen geven.

Ik ga mij op voorhand wel al verontschuldigen, ik heb nog niet zo heel veel interviews gedaan in mijn leven, dus het kan zijn dat het niet zo heel vlot verloopt.

Om te beginnen is mijn eerste vraag: Hoe vaak nemen mannen deel aan borstvoedingslessen uit uw ervaring?

V: Ja, ik kan daar maar gevoelsmatig een getal op plakken, want ik heb dat nergens genoteerd. Ik heb het gevoel dat $\frac{1}{3}$ van de consultaties met man is, of zelfs $\frac{1}{4}$. De meeste mannen werken nog en het is overdag. Dat is een van de redenen denk ik. Het is ongeveer $\frac{1}{4}$ denk ik, maar dat is maar lukraak. Ik heb het nergens genoteerd, dus ik kan dat niet neutraal zeggen.

X: Ja, maar dus wel vaker niet dan wel?

V: Ja, vaker niet.

X: Ahja, dat is anders dan bij de eerste interviews die ik al heb gehad.

V: Wanneer deden zij hun consulten, 's avonds misschien?

X: Zij gaven eerder borstvoedingslessen, dus dat was inderdaad eerder 's avonds.

v: Ja, dan is de man thuis, eh. Ja hier is het $\frac{1}{4}$, meer zal het niet zijn, minder ook niet.

Op de brochure staat ook dat we liefst hebben dat de partner meekomt. Er zijn natuurlijk veel omstandigheden waar de papa's de controle niet zelf hebben om te komen. Een heel aantal mensen zal wel willen komen, maar kunnen niet, omwille van de tijd, overdag. Ik denk dat dat een hele belangrijke rol speelt. Ik denk ook dat als de consultaties nu in een weekend of 's avond waren geweest, dat er wel meer mannen aanwezig zouden zijn.

X: Dat zijn geen groepslessen? Dat is dan individuele begeleiding?

v: Ik geef zowel individuele begeleiding, dus 1 op 1 op de consultatie als groepslessen online rond borstvoeding.

X: En is er daar dan een verschil in aanwezigheid op consultatie en in de groepslessen?

v: Nee, zeker niet

X: Wat is volgens u de motivatie bij de mannen die dan wel meekomen? Is dat eerder uit eigen interesse of eerder dat ze zo wat moeten van hun vrouw?

V: Een heel deel is enorm geïnteresseerd en betrokken bij alles wat rond hun baby gebeurt. Er is ook een deel van de anderstaligen waar de papa nodig is om te vertalen. Zijn ze dan betrokken? Waarschijnlijk wel, maar ze moeten vertalen, dus we kunnen niet zonder hen. Ze bieden dat zelf wel aan, want we hebben hier ook tolken, dus het gebeurt ook soms dat het met de tolk is, maar vaak is het de papa die vertaalt omdat die hier in de omstreken al werkt en zo Frans, Nederlands of Engels kan spreken en dan vertaalt die dat naar zijn vrouw toe.

X: En zijn er dan ook mensen waarbij niet de partner, maar iemand anders mee komt, bijvoorbeeld een vriendin of familie?

V: Ja, maar zelden. De grootmoeder komt dan vaak mee.

Wat mij wel opvalt en wat ik nu merk door met u te praten, dat mensen die een lesbische relatie hebben, 2 vrouwen met elkaar, als die komen, komen die wel meestal samen. Dat valt mij nu op, omdat we hier samen over aan het praten zijn. En de mannen die uit eigen motivatie komen, zijn echt geïnteresseerd. Die zijn ook heel betrokken in het gesprek en willen graag hun taak weten. Die zijn serieus geïnteresseerd. Die willen van mij echt meekrijgen van wat ze kunnen betekenen, wat ze kunnen doen en hoe ze bepaalde zaken moeten aanpakken.

X: Ja, ja en zijn er daarin zaken die mannen eerder opnemen dan andere, volgens u?

V: Ze willen dan vooral hun vaderrol opnemen, dus echt hun verantwoordelijkheid en ze willen ook duidelijkheid in: borstvoeding lijkt een item voor de vrouw, maar als ik dan zeg hoeveel zij daarbij kunnen betekenen, dan willen ze concreet ook weten wat.

X: En worden die zaken dan ook uitdrukkelijk gezegd en meegegeven in de lessen?

V: Ja, ja en zeker tijdens de individuele sessies kan je echt op de vragen van de ouders ingaan. Ook in de groepsessies, wat we zijn maar maximum met een groep van 5, dus dan gaan we ook op de vragen van de mensen in en dan wordt daar ook de uitleg gegeven van wat de mensen willen weten.

X: En wordt er dan in de individuele sessies bijvoorbeeld een lijstje meegegeven met wat ze kunnen doen?

V: Nee, ik geef geen lijstjes mee. Ik geef hen wel een balpen en een papiertje ter beschikking voor als ze iets willen opschrijven en ik vertel dan wel in heel de uitleg wat de man zijn taak daarin is of waar ze kunnen helpen en mee nadenken. In heel de uitleg geef ik dus hun taak erbij.

X: Ja, want wat is volgens u de rol van de partner in heel het borstvoedingsgebeuren?

V: Ondersteunend zijn. Dus eigenlijk achter de mama staan en de mama opvangen en mee dragen, zodanig dat zij zich goed voelt. Als zij zich goed voelt gaat de baby zich ook goed voelen, want die leven nog in symbiose met elkaar, de mama en de baby. De papa kan dus daarin een grote rol spelen. Als de mama zich gestrest voelt, kan hij dat ook opmerken en haar mee helpen te ontstressen, door bepaalde dingen over te pakken van haar. Zij moet dan duidelijk zeggen wat ze dan nodig heeft. Goed communiceren met elkaar is heel belangrijk. Hij moet toekijken of ze niet over haar grenzen gaat, dat zijn taken van de papa, en dat dan ook zeggen tegen haar en mogelijkheden bieden.

X: Is dat dan zowel mentale steun, bijvoorbeeld zeggen: "Goed bezig.", als fysiek meehelpen in het huishouden en de afwas doen bijvoorbeeld?

V: Ja ja, het huishouden ook. Dat is de vraag die ik in het begin altijd vraag van: "Stel dat je de borstvoeding op start, de eerste maand, heb je genoeg hulp thuis en wie is er dan als hulp?" Vaak is het dan de vader als die zijn vaderschapsrol opneemt, maar buiten de partner vraag ik wel nog wie er daarbuiten nog van hulp is, aangezien de partner ook betrokken mag zijn in de verzorging en de connectie van de baby. Die moet dus ook knuffelmomenten hebben met de baby, zodat die

vaak huid op huid bij hem kan liggen. Zo vangt hij de baby ook soms op en kan de mama even ontlast worden daarvan. Ik vraag dus wel naar meer hulp dan enkel de partner. Dat is dan hulp in het huishouden, naar de winkel gaan, koken eventueel, ... Koken kunnen ze ook op voorhand doen en zaken invriezen eventueel. Ik zeg dus ook wel hoe ze zich nu al kunnen voorbereiden daarop, bijvoorbeeld door het bezoek ook te regelen, dat is een hele belangrijke.

X: De man moet dus al die zaken wel wat proberen op te vangen?

V: Ja, klopt.

X: Het is vanzelfsprekend dat een borstvoedingsles over de borstvoeding gaat en er meer naar de mama gekeken wordt, maar vindt u het nodig om ook meer aandacht aan de partner te gaan besteden, of niet?

V: In de media wordt er weinig op de man ingegaan. Op de consultatie probeer ik daar wel echt op te letten, zodat hij ook zijn rol en zijn taken weet. Het is ook onwennig om papa te worden, het is ook een nieuwe rol. Men wordt niet alleen mama, maar ook papa en in het belang van hun kind is het belangrijk dat ze een goede binding hebben met elkaar. Ik probeer hier op de consultatie daar dus wel echt aandacht aan te besteden. Ik vraag ook altijd aan de secretaresse die de inschrijvingen doet om altijd te vragen dat de partner meekomt. Maar vaak is de partner aan het werk op dat moment, omdat het tijdens de dag is, die consultaties en ze kunnen of willen daar niet altijd vrij voor nemen. Als de mama hier alleen staat, vraag ik ook niet waarom de papa niet mee is. Het is dus enkel de secretaresse bij de inschrijvingen die het wel vragen.

X: Aahja, oke. Heeft de les invloed op de attitude van de man voor en na de borstvoedingsles, bij de mannen die dan wel aanwezig zijn?

V: Ja, die zijn meestal heel content als ze hier naar buiten gaan. De meesten zijn heel blij dat ze erbij waren en dat ze nu weten wat ze kunnen doen, wat er van hen verwacht wordt en hoe alles in elkaar zit. Het is ook goed dat zij weten hoe een borstvoeding op gang gebracht wordt. Je bent met 2 natuurlijk en met 2 weet je altijd meer dan alleen. Als een mama hier alleen komt, gaat ze veel vergeten en als ze met 2 komen, is de partner er ook nog voor als ze iets niet meer weet of die mee kan opzoeken, dus met 2 weet je het altijd veel beter.

X: Dus ze kijken dan positiever naar de borstvoeding?

V: Ja, zeker en vast. Positiever, maar ook veel realistischer, snap je? Ik heb het gevoel, vanuit mijn ervaring, dat sommige mannen willen dat hun vrouwen borstvoeding geven, maar die weten niet wat dat allemaal om handen heeft. Als ze het dan wel weten, hebben ze veel meer begrip voor als er iets moeilijk gaat of als de mama zegt dat het toch niet lukt. Ze worden daar veel zachter en begripvoller in, omdat ze dan weten hoeveel inspanning het vergt. Als je er niks over weet en je zegt: "Je moet dat geven.", want dat gebeurt dat mama's bijna moreel gedwongen worden om borstvoeding te geven. Dat geeft veel stress en dan hebben ze geen draagvlak. Dan is het al moeilijk om een vlotte borstvoeding te krijgen zo.

X: Aahja, en hebt u ook al het omgekeerde gemerkt, bijvoorbeeld bij mensen die wat aan het twifelen zijn, die dan na de les iets hebben van nee, toch niet en die het helemaal niet meer zien zitten?

V: Ja. Nu, ik noem dat niet negatief. Ik vind het heel positief dat mensen komen. Ik vraag altijd op het begin ook of ze al beslist hebben of nog wat willen verkennen en dan achteraf een geïnformeerde keuze willen maken. Ik heb al mama's gehad, en ik vind dat heel verstandig van hen, die afkomen, luisteren hoe het in elkaar zit en dan erna zeggen: "Ahnee, dat zie ik helemaal niet zitten." Dan zeg ik altijd dat het heel goed is dat ze geweest zijn, want dat ze nu een bewuste keuze kunnen maken, een keuze die voor hen gezond zal zijn.

Ik ben pro-borstvoeding, maar forceren, dat lukt toch niet. Ik vind dat dus heel verstandig en ik vind het ook heel moedig dat ze dat durven zeggen dan.

X: Is het mogelijk voor u dat iedereen borstvoeding kan geven, exclusief degenen met anatomische afwijkingen?

V: Ja, lichamelijk is het voor 96-97% mogelijk om borstvoeding te geven, maar je hebt daar nog een psychische factor tussen en daar heb je geen onderzoek naar. Als ik hier op de consultatie mensen zie, geef ik altijd het ideale scenario, maar zeg ik ze wel dat ze stapsgewijs zelf gaan uitzoeken wat wel en niet voor hen haalbaar is en wat niet. Het is dus belangrijk om regelmatig bij jezelf stil te staan van lukt dit nog, hoe zit het met mij en wat heb ik nu nodig? Er zijn vele wegen die naar Rome leiden, zoals men zegt. Als de mama goed voor zichzelf zorgt, is dat in het belang van het kind. Ik zeg altijd dat iets forceren nooit goed komt en niet gezond is. Dan is het beter om het niet te doen.

X: Borstvoeden is dus eerder iets psychisch en mentaal?

V: Ja, stress is de grootste moeilijkheid waarmee ze te maken krijgen en vermoeidheid. Die mama's werken nog lang, dan slapen ze op het einde ook slechter, dan moeten die nog een arbeid en bevalling door, ... Dat is een marathon lopen, dan zijn ze doodop en dan gaan ze nog eens beginnen met borstvoeding geven, wat onwennig is. Dat is allemaal verkennen en heel spannend. Als je je dan niet geborgen en veilig voelt, dan is het heel moeilijk.

X: Geeft een goede attitude van de partner volgens u een grotere kans op het slagen van de borstvoeding?

V: Zeker en vast. Die mama's geven veel langer borstvoeding aan hun kind. Dat is bewezen en dat vertelt de literatuur ook. Ze hebben daar al onderzoek naar gedaan en papa's die achter de borstvoeding staan, die mama's kunnen veel langer borstvoeding geven in het belang van hun kind.

X: Dat is dan omdat ze meer helpen of omdat ze mentaal meer steun bieden?

V: Ja, beide. Je krijgt zowel de fysieke als de mentale ondersteuning en die geborgenheid. Als je je geborgen voelt, dan gaat het allemaal veel beter gaan in moeilijke situaties. Je gaat er dan samen door.

X: Is het dan mogelijk om een geslaagde borstvoeding te hebben als de partner er absoluut tegen is, of omgekeerd, dat het mogelijk is dat de vader de moeder kan overtuigen het net wel te doen, volgens u?

V: Soms lukt dat, als de mama niet onder te veel stress komt te staan en als de borstvoeding niet te veel problemen heeft, dan kan dat lukken. Als de borstvoeding moeilijk gaat, wekt dat problemen in de relatie op. Vroeger, op de materniteit had ik dat vaak en dan ging ik in gesprek met de papa. Dan legde ik uit dat mama haar best heeft gedaan en wat nu de opties zijn, hoe moeilijk het voor haar is en dat het gezonder is voor de baby om een andere weg in te slaan. Ik ging dan in gesprek omdat vaak mama's die zo wat gedwongen worden zelf niet zo weerbaar zijn, dat ligt vaak in de opvoeding. Dan is het uw taak als vroedvrouw om dat te zeggen. Uiteindelijk doen ze nog altijd wat ze willen.

X: Ja, en als het omgekeerd is: de mama wilt wel graag, maar de partner niet?

V: Ja, dat is een tegemoetkoming, waarin ze elkaar gaan moeten ontmoeten. Ik heb nog niet echt meegemaakt dat als de mama het graag wilt, dat de papa het absoluut niet wilt. De papa vindt het wel vaak moeilijk dat hij zelf geen voeding kan geven, die eerste maand, maar daar worden wel oplossingen in gegeven. Hij kan wel huid op huidcontact doen met de baby. Ik zeg dan vaak: "Je ziet uw vrouw toch ook graag en daarvoor moet je die toch geen eten geven? Je kan die toch ook op andere manieren graag zien en dat is hetzelfde met uw baby." Als de mama bijvoorbeeld begint te kolven, dan kunnen zij ook eens een flesje geven. De eerste maand raden we dat niet aan, maar ze kunnen wel veel met hun baby bezig zijn tussen de voedingen en veel huid op huid doen dan. Dan zijn die vaders ook vaak wel rustiger, want ze hadden daar nog niet echt bij stilgestaan. Dan beginnen ze hun vrouw daar wel al wat meer tegemoet in te komen. Je hebt er altijd extreme mensen in, maar gelukkig komen we die niet zo vaak tegen. Bij die mensen kunnen we enkel info geven, maar voor de rest...

X: Ahja, oke. Als laatste vraag: Denkt u dat de aanwezigheid van de partner tijdens de lessen een grotere kans geeft op het slagen van de borstvoeding?

V: Ja natuurlijk, want ze hebben mee de informatie gekregen. Ze weten ook dat het allemaal niet zo gemakkelijk is, dat het een leerproces is en dat je het allemaal stap voor stap moet zetten. Die mannen hebben ook een ander beeld van de borstvoeding. Dus ja, zeker en vast.

X: Dus dat ziet u ook op de materniteit?

V: Ik ga nu vaak nog adviezen geven op de materniteit, maar ik werk er nu niet meer. Ik heb er wel heel lang gewerkt. Maar toen zag ik ook een groot verschil. Toen gaven we de borstvoedingslessen in groepen, op de materniteit zelf. Daar waren dan veel koppels die elkaar dan ook konden ondersteunen en dat is natuurlijk ook een meerwaarde. Ik denk ook naar de opvoeding en de groei van dat kind ook, want die voelt ook dat dat koppel goed kan samenwerken en goed op elkaar kan inspelen. Het is fijn om in zo een gezin groot te worden. Dat is dan niet alleen bij borstvoeding, maar dat is met alles zo.

X: Ja, oke. Dat waren al mijn vragen voor dit interview, ik weet niet of u nog vragen heeft?

V: Nee, ik heb niet direct vragen. Ik laat het aan u om te vragen.

X: Jazeker, ik heb al mijn vragen kunnen stellen en heb goede antwoorden ontvangen. Enorm bedankt voor uw tijd.

V: Graag gedaan.

bijlage 5

X: Ik ga eerst een beetje uitleg geven over het onderwerp van mijn bachelorproef.

Mijn bachelorproef gaat over wat het effect is van het sensibiliseren van de partner, over de borstvoeding op zijn attitude hierover en over het verloop van de borstvoeding zelf.

Voor mijn literatuurstudie heb ik resultaten opgezocht via artikelen en voor mijn praktijkdeel interview ik voedvrouwen die borstvoedingslessen geven om zo hun inkijk en ervaring zo weer te kunnen geven.

Ik ga mij op voorhand wel al verontschuldigen, ik heb nog niet zo heel veel interviews gedaan in mijn leven, dus het kan zijn dat het niet zo heel vlot verloopt.

Om te beginnen is mijn eerste vraag: Hoe vaak nemen mannen deel aan borstvoedingslessen uit uw ervaring?

V: Vanuit het ziekenhuis zelf hebben we graag dat de mannen meekomen. We nodigen ze dus wel speciaal mee uit wanneer ze zich inschrijven. Over het algemeen heb ik wel het gevoel dat de man vaker wel dan niet meekomt, ik schat wel zeker 3/4. Ik denk dat het mede is omdat we het nog eens in de mail vragen, maar anderzijds denk ik dat tegenwoordig de man mee geïnteresseerd is, over het algemeen gezien, en vooral mee betrokken met wat er met zijn vrouw en toekomstig kind gaat gebeuren.

Onze sessies zijn dan wel gericht op de vrouw, maar het is ook zeker van belang dat de man meekomt.

X: Ja, dat is dus goed. Komen de vrouwen dan alleen als de partner niet komt, of nemen ze dan iemand anders mee?

V: Er zijn vrouwen die iemand anders meebrengen, vaak is dat dan een vriendin ofzo die ze meebrengen, maar meestal als de partner niet kan, dan komen die vrouwen alleen.

X: En wat is volgens u de motivatie van de man om mee te komen naar de borstvoedingslessen?

V: Ik denk dat de mannen steeds meer en meer geïnteresseerd zijn in de borstvoeding. Men heeft door dat het een koppelgebeuren is en niet enkel een vrouwegebeuren. Ze willen, denk ik, meer betrokken zijn, of zich alleszins meer

betrokken voelen in de borstvoeding, maar dan moeten ze ook meer weten over de borstvoeding. Ik heb onlangs zelfs een paar koppels gehad, waar de man heel erg veel vragen bleef stellen en precies meer ermee bezig was dan zijn vrouw. Dat is natuurlijk altijd leuk om te zien dat er zoveel interesse is.

X: Zijn er ook mannen die zo precies wat “verplicht” worden door hun vrouw?

V: Ja, die zijn er ook natuurlijk, maar ik heb wel het gevoel dat deze mannen wel meer openstaan naar het einde van de les en wel zoiets hebben van: “Amai, ik ben blij dat mijn vrouw mij hier naartoe heeft meegesleurd.” Daarnaast zeggen we ook wel letterlijk bij de inschrijvingen dat we graag hebben dat de partner meekomt naar de lessen, dus dat doet ook wel iets, volgens mij.

X: En merkt u dan echt het verschil van wat de motivatie is om naar de lessen te komen en waaraan merkt u dit vooral?

V: Ja, de mannen die erg geïnteresseerd zijn stellen heel erg veel vragen. Je merkt ook dat ze al wat vragen hadden voor de lessen en deze hebben genoteerd. Deze mannen gaan in het begin heel snel al hun vragen proberen stellen en ze gaan ook veel vragen stellen. De mannen die er zo wat bij zitten, gaan er ook letterlijk zo wat bij zitten en veel minder vragen stellen.

X: Ja, ja en zijn er dan ook bepaalde zaken die mannen precies beter opnemen?

V: Ik denk dat die heel hard varieert van persoon tot persoon, maar ik denk dat wanneer er iets gezegd wordt over iets, waarbij ze betrokken worden, dat ze extra opletten. Bijvoorbeeld, als we zeggen van: “Ja dan kan papa eventueel de baby al uitkleden en de pampers verversen, terwijl mama zich installeert voor de borstvoeding.” dan zien we toch dat de papa’s iets aandachtiger zijn dan als het gaat over afkolven, bijvoorbeeld.

Dit is natuurlijk een veralgemening, want ik denk dat er ook heel veel mannen interesse tonen naar de zaken waar ze niet rechtstreeks bij betrokken zijn en die over hun vrouw gaan. Een man is graag een probleemoplosser, ook al zijn er veel zaken, zeker bij een borstvoeding, waar niets bij op te lossen valt. Tijdens de borstvoedingslessen bieden wij informatie aan die in de toekomst bepaalde problemen kan oplossen. Ik denk dat veel mannen die zaken ook zullen onthouden, de tips die we geven om bepaalde ongemakken te voorkomen of bij het aanleggen, ...

X: Ja, want wat is volgens u de rol van de partner bij de borstvoeding?

V: Ja, het enige dat de man kan doen is er zijn voor zijn vrouw en kind. De man kan nog altijd zelf geen borstvoeding geven, dus meer dan dat kunnen ze niet doen.

X: Ondersteuning bieden dus?

V: Ja klopt.

X: En is dat dan meer in de zin van mentale ondersteuning, of fysieke ondersteuning, bijvoorbeeld koken, wassen, ...?

V: Daarin spreek ik van ondersteunen in de ruimste zin, op elk vlak dus waar de vrouw het nodig heeft. Ondersteuning is ook anders voor iedereen. Sommige vrouwen hebben bijvoorbeeld een zus of een vriendin die elke dag langskomt en beslist om elke namiddag avondeten te koken. Dan moet de man het koken al niet op zich nemen, maar dan kan hij wel andere dingen doen, bijvoorbeeld wassen. Op vlak van ondersteuning moet de man zelf wat invullen, waar er een tekort is en er dus meer hulp nodig is. Het is dus belangrijk om elke situatie apart te bekijken om te kunnen zien wat de man moet doen ter ondersteuning. Sommige vrouwen willen ook dat hun man bepaalde zaken net wel of net niet doet.

Als we gaan kijken naar mentale ondersteuning, is dit misschien wel nog belangrijker, aangezien iemand anders deze rol niet op zich kan nemen. Iedereen kan opzich eten koken: een zus, moeder, schoonmoeder, vriendin, ..., maar de mentale en emotionele steun binnen het koppel zelf is iets dat enkel de partner op zich kan nemen.

X: Ja, dat klopt, maar over wat spreken we dan als we over die mentale en emotionele steun praten?

V: Als ik zo direct ergens op kan komen, is dat vooral de vrouw aanmoedigen en kijken naar wat ze nodig heeft en dit invullen. Dan denk ik direct aan ervoor zorgen dat de mama genoeg rust en slaapt en af en toe eens tijd voor zichzelf heeft.

X: Uiteraard is het belangrijk dat er bij de borstvoeding meer naar de mama gekeken wordt, maar vindt u het nodig om ook meer aandacht aan de partner te gaan besteden, of niet?

V: Ik ben ervan overtuigd dat de partner een belangrijke factor is, waar we als zorgverleners zeker rekening mee moeten houden. Ik ben enorm voorstander van dat de man meekomt naar de lessen, omdat ze zo alle schakels in de borstvoeding kunnen bespreken. Ik probeer zelf de man genoeg te betrekken tijdens mijn lessen, door het koppel als koppel aan te spreken en niet enkel de mama's. Daarnaast gaan we tijdens onze lessen vragen stellen en vragen we ook specifiek naar de inkijk van de mannen.

Daarnaast is het ook belangrijk om met 2 naar de lessen te komen, enerzijds zodat de uitleg aan 2 mensen gedaan wordt, in plaats van slechts aan 1 iemand, want als koppel vangt men immers meer op dan alleen, anderzijds luistert men op een andere manier naar elkaar. Tijdens de lessen worden er zaken besproken die bij sommige mensen altijd onbesproken zouden blijven, bijvoorbeeld bepaalde kleine verwachtingen die de vrouw heeft van haar partner of omgekeerd.

X: Ja, dat is een hele goede. Ziet u dan een verschil van de attitude van de man voor en na de borstvoedingsles?

V: Ja, ik ben vrij zeker dat borstvoedingslessen een positieve invloed hebben op de attitude. De meeste mensen die naar een borstvoedingsles komen, zijn heel onwennig met het concept: borstvoeding. Deze mensen hebben vaak nog heel veel vragen en onzekerheden of ideeën. Doordat we informatie geven en mensen doen nadenken, denk ik dat dit heel veel onzekerheden wegneemt over de borstvoeding. Ze zien het al meer zitten na de les, denk ik. Daarnaast ziet men tijdens een borstvoedingsles ook lotgenoten, aangezien het een groepsles is. Dat geeft dan weer nog meer zelfvertrouwen.

X: En hebt u ook al het omgekeerde gemerkt, dat mensen na de les iets hebben van oei nee, toch niet?

V: Ja, er zijn natuurlijk altijd mensen die beslissen dat het toch niks voor hen is, maar dat is ook oke. Wij zijn er niet om mensen het concept borstvoeding te "verkopen". Wij, als vroedvrouwen, geven informatie, zodat de mensen zelf een geïnformeerde keuze kunnen maken. Maar we zien het wel niet zo vaak. Ik denk dat de meeste mensen positiever uit de lessen komen, dan negatiever.

X: Is het mogelijk voor u dat iedereen borstvoeding kan geven?

V: Ja, tenzij er anatomisch iets mis is, maar dat is slechts bij weinig vrouwen het geval. Ik denk wel dat het voor heel veel vrouwen niet zo gemakkelijk is en dan is het een kwestie van hoe hard ze het willen en hoe goed hun ondersteuning is. Er zijn dus veel mensen die zeggen dat de borstvoeding niet lukt, terwijl dat niet helemaal het geval is. Ze zijn dan vaak wel in staat om fysiek borstvoeding te geven, maar bij die mensen spelen andere factoren een rol.

X: En heeft een goede attitude van de partner, volgens u, een positief effect op de borstvoeding?

V: Ja, ik ben daar heel zeker van. Als we kijken naar hier net, of iedereen borstvoeding kan geven, dan denk ik dat een goede attitude van de partner hier een grote rol in speelt. Ik denk dat dit zeker een belangrijke factor is, wanneer er hindernissen op de weg komen en men problemen ondervindt, bijvoorbeeld een borstvoeding die niet goed op gang komt, een baby'tje die niet genoeg bijkomt, een mama die oververmoeid is, enzovoort. Als de man haar op die momenten niet steunt, is de stap naar het opgeven van de borstvoeding veel minder groot dan wanneer een koppel op een gelijke golflengte staat en het gevoel heeft dat men er samen in zit.

X: Is het dan mogelijk om een geslaagde borstvoeding te hebben als de partner er absoluut tegen is, of omgekeerd, dat het mogelijk is dat de vader de moeder kan overtuigen het net wel te doen, volgens u?

V: Ik denk dat die weeral afhangt van hoe de borstvoeding loopt. Als alles goed loopt denk ik dat een vrouw die er oorspronkelijk tegen was, zal denken: "Amai, dit is zo erg nog niet." en dan zal er wel een goede borstvoeding zijn. Omgekeerd, als de man er tegen is, en de borstvoeding loopt goed, dan heeft de vrouw iets meer energie, voelt ze zich beter en zal ze dit dus iets gemakkelijker alleen kunnen dragen.

Ik denk in beide gevallen, als de borstvoeding toch niet zo vlot verloopt, dan zal de vrouw vooral een hele zware tijd hebben en veel sneller stoppen met borstvoeden.

X: Ja, oke. Ten slotte, Denkt u dat de aanwezigheid van de partner tijdens de lessen een grotere kans geeft op het slagen van de borstvoeding?

V: Ja, als de partner aanwezig was tijdens de lessen, heeft hij ook heel veel informatie mee opgevangen en staat die er vaker voor open. Dit zorgt ervoor dat hij zijn vrouw waarschijnlijk ook meer zal steunen tijdens de borstvoeding. Tijdens een goede borstvoeding, gaat dit wel een effect hebben, maar kleiner, denk ik. Wanneer er dan toch iets verkeerd loopt, is steun een hele belangrijke factor.

Als we het koppel door middel van borstvoedingslessen op eenzelfde golflengte kunnen krijgen, wil dit ook zeggen dat ze een beter team zullen vormen tijdens de borstvoeding en problemen ook beter gaan kunnen aanpakken.

X: Ja, oke. Dat waren al mijn vragen voor dit interview, ik weet niet of u nog vragen heeft?

V: Nee, ik heb geen vragen meer.

X: Enorm bedankt voor uw tijd.

V: Graag gedaan.