



UCLL
HOGESCHOOL

**RESEARCH &
EXPERTISE**



Projectrapport

Breastfeeding@work

Evi Geuten, Ilse Dejaeger & Goele Jans

Inhoud

1. Coördinatie en projectmanagement	3
1.1 Aanvraagdossier ethische commissie.....	3
1.3 Projectadministratie.....	3
2. literatuurstudie.....	3
2.1 Methodologie	3
2.2 Resultaten.....	4
2.8 Referenties van de literatuurstudie	6
3. registratie en analyse van borstvoedingsfaciliteiten en -cijfers op de werkvloer.....	7
3.1 Online bevraging werkgevers	7
3.2 Oproep deelname werkgeversnetwerk.....	7
3.3 Resultaten borstvoedingsfaciliteiten en -cijfers.....	8
4. needs assessment via kwalitatief onderzoek	9
4.1 Methodologie	9
4.2 Resultaten.....	9
5. ondersteuningsmaatregelen voor borstvoedingsvriendelijke werkplekken.....	15
5.1 Toolbox BF@work	15
6. disseminatie en valorisatie.....	15
6.1 Dienstverleningstraject	15
6.2 Wetenschappelijke en werkveldrapportering.....	15
6.3 Projectrapportering.....	18
7. Bijlagen	19

1. COÖRDINATIE EN PROJECTMANAGEMENT

1.1 Aanvraagdossier ethische commissie

Een aanvraagdossier werd ingediend en goedgekeurd bij Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be / ec@uzleuven.be

1.3 Projectadministratie

Een aanvraag door Ilse Dejaeger en Goele Jans voor de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) Leuven, inclusief informatiebrief en informed consent, werd reeds opgesteld en goedgekeurd in november 2019 in kader van het groter project MOM@work. BF@work is daar een onderdeel van. De informatiebrief en informed consent is terug te vinden in bijlage 1.

Een overzichtskalender/gantt chart van het project BF@work is terug te vinden in bijlage 2.

2. LITERATUURSTUDIE

De onderzoeksvraag voor deze literatuurstudie luidt: Welke barrières, noden en facilitators zijn er bij werknemers en werkgevers in het onderwijs, de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening om borstvoeding en werken te combineren?

2.1 Methodologie

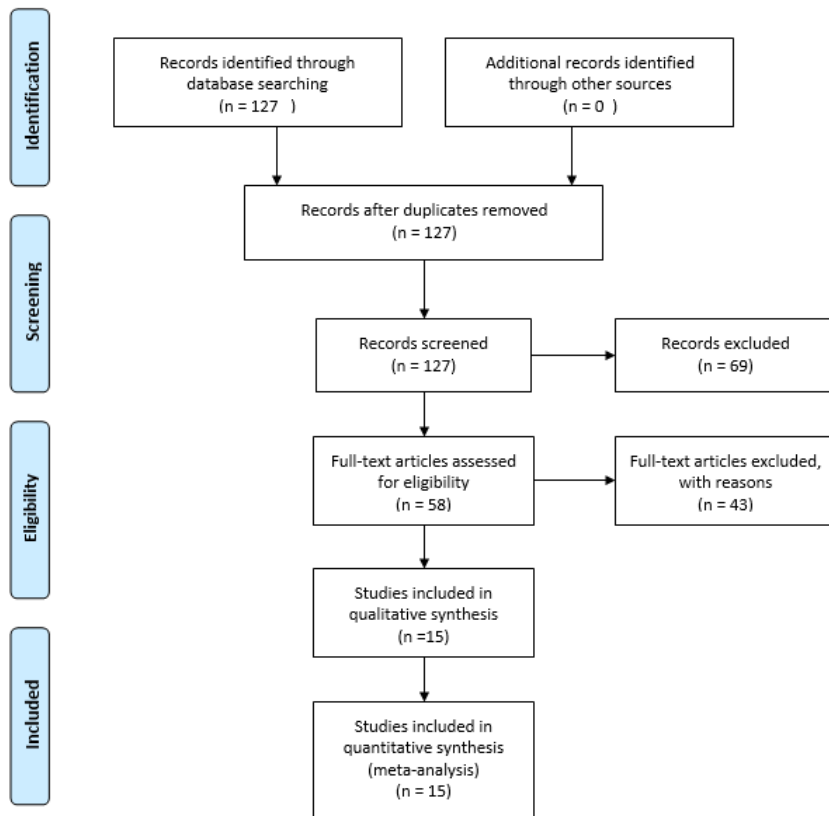
De uitgevoerde zoekstring bij deze literatuurstudie bestaat enerzijds uit de Mesh-termen "Workplace", "Return to Work", "Breastfeeding", "Health Care Sector", "Education" en "Social Work". Anderzijds worden ook niet Mesh-termen gebruikt zoals Workplace, Return to Work, Barriers, Needs, Support, Breastfeeding, Health Care Sector, Education en Social Work. De Mesh en niet-MESH termen werden met elkaar verbonden door "OR". De zoektermen met betrekking tot werk en werkhervatting werden gecombineerd met borstvoeding en de werksector door AND. Door middel van deze zoekstring werd gezocht in de medische databank Pubmed in de periode van eind januari tot begin maart 2020.

Studies worden enkel geïnccludeerd indien het gaat over origineel onderzoek, geschreven in het Engels of Nederlands en gepubliceerd tussen 2010 en 2020. Bijkomend is het belangrijk dat de onderzoeken betrekking hebben op werknemers en/of werkgevers binnen de sectoren van gezondheidszorg, onderwijs en/of maatschappelijke dienstverlening.

In onderstaand diagram kan het selectieproces teruggevonden worden.



PRISMA 2009 Flow Diagram



De uiteindelijk 15 weerhouden studies werden in 2 literatuurtabellen gezet. Eén literatuurtabel voor onderzoeken met betrekking tot werknemers (bijlage 3A) en één literatuurtabel met betrekking tot werkgevers (bijlage 3B).

2.2 Resultaten

Factsheet Literatuurstudie

	Noden	Barrières	Facilitators
Werkneemsters	<ul style="list-style-type: none"> - Steun van peers - Steun van familie en omgeving, kinderopvang - Steun van collega's - Steun van werkgever en direct leidinggevende/programmadirecteur - Kolfrimte die voldoende privacy biedt, uitgerust is om te kolven (lavabo en koelkast) en die nabij de werkplaats is 	<ul style="list-style-type: none"> - Onvoldoende tijd om te kolven - Kolfrimte die geen/onvoldoende privacy biedt - Kolfrimte die veraf is waardoor het extra tijd vraagt om naar daar te gaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Langer thuis kunnen blijven - Parttime werkhervatting - Aanwezigheid beleid over borstvoeding op het werk - Onsite kinderopvang - Aanwezigheid lactatiekundige

	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie over mogelijkheden om BV na WHV te continueren. - Indien er een beleid is moeten werknemers ook weten dat het bestaat - Flexibiliteit in werkschema en kolfpauzes - Verlenging moederschapsrust, parttime en flexibele werkhervatting met kortere werkdagen 	<ul style="list-style-type: none"> - Drukke werkschema's, hoge taakbelasting - In shiften werken, nachtshiften 	<p>in de organisatie</p>
Werkgevers	<ul style="list-style-type: none"> - Kennis en opleiding omtrent evidence based borstvoedingspraktijken en beleid - Een breed draagvlak om borstvoedingsbeleid uit te werken 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensen in de organisatie zijn niet vertrouwd met borstvoedingspraktijken - Gebrek aan financiële middelen en tijd om borstvoedingsbeleid uit te werken - Eigen negatieve ervaringen met borstvoeding bij leidinggevenden zorgt voor minder wil/motivatie om een borstvoedingsbeleid te willen uitwerken en implementeren 	<ul style="list-style-type: none"> - Wetgeving en regelgeving omtrent borstvoeding en werken - Positief algemeen klimaat dat heerst rond borstvoeding - Grote bedrijven met jonge werknemers zijn meer geneigd iets uit te werken - Organisaties met meer netwerk mogelijkheden rond borstvoeding > meer toegang tot training rond borstvoeding, meer financiering en ondersteuning

2.8 Referenties van de literatuurstudie

- Al-Imari, L., Hum, S., Krueger, P. & Dunn, S. (2019). Breastfeeding During Family Medicine Residency. *Family Medicine; 51(7)*: 587-592. DOI: 10.22454/FamMed.2019.759632
- Bai, Y. & Wunderlich, S. (2013). Lactation Accomodation in the Workplace and Duration of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health; 58*: 690-696. DOI: 10.1111/jmwh.12072
- Bradford, V., Walkinsaw, L., Steinmann, L., Otten, J. Fisher, K., Ellings, A. et al (2017). Creating Environments to Support Breastfeeding: The Challenges and Facilitators of Policy Development in Hospitals, Clinics, Early Care and Education, and Worksites. *Maternal Child Health Journal; 21*: 2188-2198. DOI: 10.1007/s10995-017-2338-4
- Dinour, L., Pope, G. & Bai, Y. (2015). Breast Milk Pumping Beliefs, Supports, and Barriers on a University Campus. *Journal of Human Lactation; 31(1)*: 156-165. DOI: 10.1177/0890334414557522
- Dixit, A., Feldmann-Winter, L. & Szucs, K. (2015). "Frustrated", "Depressed", and "Devastated" Pediatric Trainees: US Academic Medical Centers Fail to Provide Adequate Workplace Breastfeeding Support. *Journal of Human Lactation; 31(2)*: 240-248. DOI: 10.1177/08903344145568119
- Johnston Balkam, J., Cadwell K. & Fein, S. (2011). Effect of Components of a Workplace Lactation Program on Breastfeeding Duration Among Employees of a Public-Sector Employer. *Maternal Child Health Journal; 15*: 677-683. DOI: 10.1007/s10995-010-0620-9
- Leon-Larios, F., Pinero-Pinto, E., Arnedillo-Sanchez, S., Ruiz-Ferron, C., Casado-Mejia, R. & Benitez-Lugo, M. (2019). Female Employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. *Public Health Nursing; 36*: 370-378. DOI: 10.1111/phn.12590
- McCardel, R. & Padilla, H. (2020). Assessing Workplace Breastfeeding Support Among Working Mothers in the United States. *Workplace Health & Safety; XX (X)*. DOI: 10.1177/2165079919890358
- Omer-Salim, A., Suri, S., Pkrakash Dadhich, J., Akbar Faridi, M. & Olsson, P. (2015). Negotiating the tensions of having to attach and detach concurrently: A qualitative study on combining breastfeeding and employment in public education and sectors in New Delhi, India. *Midwifery; 31*: 473-481. DOI: 10.1016/j.midw.2014.12.008
- Paddock, J. (2017). Breastfeeding Patterns Among Employees at a Land Grant University. *Workplace Health & Safety; 65 (12)*. DOI: 10.1177/2165079917701138
- Snyder, K., Hansen, K., Brown, S., Portratz, A., White, K. & Dinkel, D. (2018). Workplace Breastfeeding Support Varies by Employment Type: The Service Workplace Disadvantage. *Breastfeeding Medicine; 13 (1)*: 510-514. DOI: 10.1089/bfm.2017.0074
- Spatz, D., Kim, G. & Froh, E. (2014). Outcomes of a Hospital-Based Employee Lactation Program. *Breastfeeding Medicine; 9 (10)*: 23-27. DOI: 10.1089/bfm.2014.0058
- Valizadeh, S., Hosseinzadeh, M., Mohammadi, E., Hassankhani, H., Fooladi, M. & Schmied, V. (2017). Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. *Nursing and Health Sciences, 19*: 105-111. DOI: 10.1111/nhs.12324
- Wambach, K. & Britt, E. (2018). Breastfeeding Support Experiences of Registered Nurses in a Large Children's Hospital System. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 47*, 632-640. DOI: 10.1016/j.jogn.2018.07.007

Weber, D., Janson, A., Nolan, M., Wen, L. & Rissel, C. (2011). Female Employees' perceptions of organizational support for breastfeeding at work: finding from an Australian health service workplace. *International Breastfeeding Journal*, 6 (19). DOI: 10.1186/1746-4358-6-19

3. REGISTRATIE EN ANALYSE VAN BORSTVOEDINGSFACILITEITEN EN - CIJFERS OP DE WERKVLOER

3.1 Online bevraging werkgevers

Binnen het onderzoeksteam werd een digitale vragenlijst opgesteld in Limesurvey in februari 2020. Deze vragenlijst gaat in op de combinatie van werk en het geven van borstvoeding. En dit specifiek voor de sectoren onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. De vragenlijst bestaat uit een inleidend gedeelte, een gedeelte over het borstvoedingsbeleid en bijhorende faciliteiten en een slotgedeelte. In totaal worden er 15 vragen gesteld en vraagt het invullen van deze vragenlijst ongeveer 5 tot 10 minuten. De vragenlijst bestond enerzijds uit gesloten ja/nee vragen en anderzijds was er een open vraag over de ondersteuning. De volledige vragenlijst is terug te vinden in bijlage 4.

Door de COVID-pandemie en bijhorende gevolgen werd het uitsturen van de bevraging uitgesteld tot oktober 2020. Deze online survey werd eenmalig per mail uitgestuurd naar 581 contacten binnen het onderwijs (kleuter, lager, secundair en hoger onderwijs – geen universiteiten; N= 492), gezondheidszorg (ziekenhuizen, eerste lijns-organisatie, woonzorgcentra en centra voor geestelijke gezondheidszorg; N= 17) en maatschappelijke dienstverlening (OCMW's, kinderdagverblijven en mutualiteiten; N= 72) in de provincie Limburg en de regio Leuven. Reminders werden niet verstuurd. In totaal hebben 32 contacten de vragenlijst volledig ingevuld en 10 vragenlijsten werden gedeeltelijk ingevuld.

Ondanks de zeer beperkte response rate van 5.5% geven de antwoorden toch een kleine inzicht in de mogelijkheden die sommige organisaties aanbieden aan hun werknemers.

Het is gekend dat de response rate laag is bij deze manier van bevraging. Reminders werden ook niet verstuurd. Maar mogelijks geeft deze lage response rate ook aan dat de vragenlijst terecht is gekomen bij iemand in de organisatie die te weinig zicht heeft op de mogelijke antwoorden van de vragen. Dit uit zich ook vaak in de aangevinkte optie "weet ik niet". Andere oorzaken kunnen zijn dat het topic onvoldoende leeft onder werkgevers of dat er sprake is van een workoverload bij de aangeschreven contacten op het moment van bevraging.

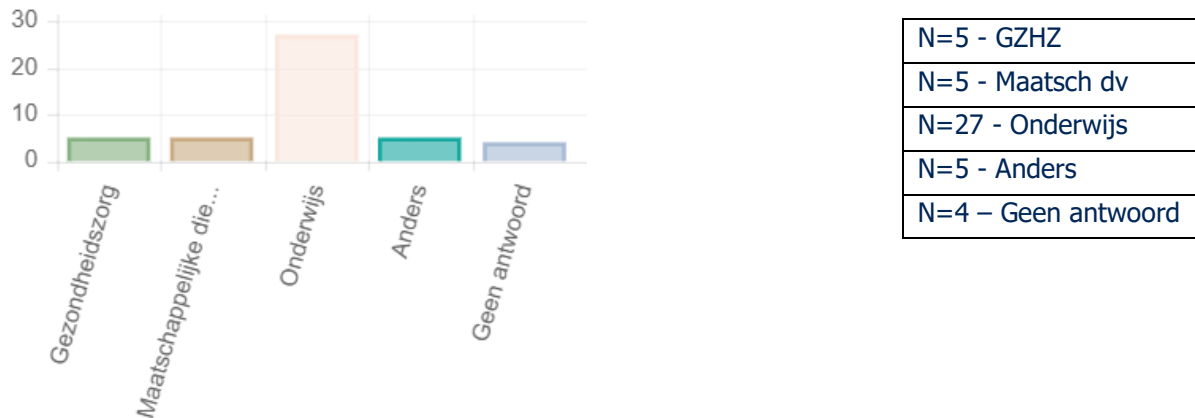
3.2 Oproep deelname werkgeversnetwerk

Er werd een uitnodiging verstuurd via mail om de vragenlijst in te vullen. Enerzijds werden hiervoor contacten gebruikt die de hogeschool heeft voor stages binnen het domein gezondheidszorg (ziekenhuizen, woonzorgcentra, eerste lijn organisaties). Anderzijds werden mutualiteiten en OCMW's gecontacteerd. Voor contacten van het onderwijs werd enerzijds beroep gedaan op de contacten die de hogeschool heeft vanuit de Associatie KU Leuven waar UCLL deel van uitmaakt en anderzijds hebben we ons gebaseerd op de contactgegevens van kleuter, lagere en secundaire scholen via de website van onderwijs Vlaanderen.

3.3 Resultaten borstvoedingsfaciliteiten en -cijfers

In figuur 1 is een overzicht te vinden van de verdeling van de verschillende sectoren die de digitale vragenlijst ingevuld hebben. 27 respondenten vertegenwoordigen het onderwijs ten opzichte van 5 uit de gezondheidszorg en 5 uit maatschappelijke dienstverlening. De 5 die 'anders' aangeduid hebben zijn onder andere uit gemeentebesturen en behoren eigenlijk tot de maatschappelijke dienstverleningssector.

Beroepssector



Figuur 1 – Beroepssectoren online bevraging werkgevers

Voornameijk voorzien organisaties vaste initiatieven voor zwangere werknemers (N=17, 44.7%). Deze initiatieven gaan vooral over informatieoverdracht over wettelijke voorzieningen. Deze informatie-uitwisseling gebeurt tussen werknemer en de personeelsdienst, hetzij via een gesprek, hetzij via een folder. Vaste initiatieven bij werkhervatting na moederschaprust zijn er eveneens (N=13, 34.2%) maar iets meer dan de helft voorziet het niet (N= 21, 55.3%). Dit zijn eerder gesprekken met de leidinggevend en gaan specifiek over de taakhervatting en bijhorende briefing, planning van het ouderschapsverlof, bespreking van wettelijke voorzieningen op vlak van borstvoedingspauzes enz. Een aantal respondenten (N=4, 10.5%) duiden aan dat ze op voorgaande inhoud geen antwoord kunnen geven (duiden 'weet het niet' aan). Dit impliceert mogelijks dat ze of niet op de hoogte zijn van deze initiatieven of dat de vragenlijst toch niet bij de juiste persoon in de organisatie terecht gekomen is.

Zowel profylactisch borstvoedingsverlof, d.w.z. betaald borstvoedingsverlof voor moeders die blootgesteld zijn aan beroepsrisico's als individueel borstvoedingsverlof, d.w.z. vrijwillig en onbetaald borstvoedingsverlof voor moeders, is in de meeste organisaties mogelijk. Ook het voorzien in borstvoedingspauzes, d.w.z. moeders de tijd geven om af te kolven en/of kindje te voeden tijdens de werkuren (deels betaald door de mutualiteit) is overwegend mogelijk in de verschillende organisaties (N=24, 68.6%). Opvallend is echter dat toch ook een aanzienlijk aantal respondenten hiervan niet op de hoogte is binnen hun organisatie. Zo weten 7 (20%) respondenten niets over profylactisch borstvoedingsverlof, 9 (25.7%) niets over individueel borstvoedingsverlof en 5 (14.3%) weten niets over kolfpauzes.

Kolfruimtes blijken bij de meeste organisaties aanwezig te zijn (N=21, 61.8%), maar voorzien niet allemaal in dezelfde mate in volgende faciliteiten: een deur die op slot kan (N=20, 58.8%), comfortabele

zetel (N=9, 26.5%), stromend koud water (N=17, 50%), stromend warm water (N=14, 41.2%) en een koelkast (N=16, 47%).

Er wordt tevens gepeild naar andere inspanningen die de organisaties doen om de combinatie van werk en borstvoeding bij hun werkneemsters te faciliteren. Het merendeel (N=17, 50%) van de organisaties voorziet niets bijkomend. De organisaties die wel bijkomend inspanningen leveren gaan vooral over flexibiliteit qua uurroosters, flexibele opname van verlofstelsels (die in het onderwijs tevens goed betaald zijn) en bespreking om kolfpauzes praktisch georganiseerd te krijgen. Eén instelling heeft zelf een kinderopvangvoorziening naast het gebouw liggen.

Tot slot wordt er in de bevraging nagegaan of de organisatie of instelling nood heeft aan bijkomende ondersteuning bij het faciliteren van de combinatie van werk en borstvoeding. Hierop komt overwegend een negatief antwoord. Indien ze wel bijkomende noden hebben situeren deze zich vooral op het vlak van extra ruimte om af te kolven en extra tijd en personeel om een leerkracht te vervangen tijdens kolfpauzes. Daarnaast zijn informatie en praktische tips welkom.

4. NEEDS ASSESSMENT VIA KWALITATIEF ONDERZOEK

Het doel van dit kwalitatief onderzoek is ervaringen en noden van zowel werkneemsters als werkgevers in deze drie sectoren te onderzoeken in de context van werkhervatting na moederschaprust.

4.1 Methodologie

Focusgroep en individuele interviews werden afgenomen bij aanstaande (≥ 20 weken zwangerschap) en jonge (≤ 12 maanden postpartum) moeders tussen november 2019 en april 2020. In een tweede fase werden focusgroep en individuele interviews afgenomen bij werkgevers/leidinggevenden tussen oktober 2020 en november 2020. Deze participanten kwamen allen uit de beroepssectoren 'onderwijs' en 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening'. Twee semigestructureerd interview gidsen werden opgesteld (bijlage 5A en 5B). Interviews en focusgroepen werden opgenomen en at-verbatim getranscribeerd. Elk interview werd thematisch gecodeerd door één van de drie onderzoekers en een finale thematische analyse werd uitgevoerd door de drie onderzoekers samen.

In totaal namen 19 participanten deel aan het werknemersluik; negen aanstaande moeders (gemiddelde zwangerschapsduur 29 weken, 56% uit onderwijs, 22% uit gezondheidszorg en 22% uit beide sectoren samen, 0% uit maatschappelijke dienstverlening) en tien jonge moeders (gemiddelde duur postpartum +/- 8.5 maanden, 80% uit onderwijs en 20% uit de gezondheidszorg). Bij het werkgeversluik namen in totaal 7 participanten deel; 4 vrouwelijke leidinggevenden in de focusgroep en 3 aparte interviews met een mannelijke leidinggevende (gemiddelde leeftijd 40.1 jaar, 42.9% onderwijs, 28.6% uit gezondheidszorg en 28.6% uit maatschappelijke dienstverlening).

4.2 Resultaten

4.3.1 Zwanger vrouwen en jonge moeders

Tabel 1. RESPONDENTEN - WERKNEMERS

ZWANGERE VROUWEN				
Respondent	Primipara	Leeftijd*	Beroepssector	Zwangerschapsduur (weken)

Zw1	X	36	Gezondheidszorg	21
Zw2	X		Onderwijs	28
Zw3	X	32	Onderwijs + gezondheidszorg	35
Zw4			Onderwijs	28
Zw5	X		Onderwijs + gezondheidszorg	39
Zw6	X		Gezondheidszorg	35
Zw7			Onderwijs	29
Zw8			Onderwijs	22
Zw9	X		Gezondheidszorg	21
	N=6 (67%)		N=4 onderwijs (45%) N=3 gezondheidszorg (33%) N=2 onderwijs + gezondheidszorg (22%)	+/- 29 weken
JONGE MOEDERS				
	Primipara	Leeftijd	Beroepssector	Maanden postpartum
Mo1			Onderwijs	3
Mo2			Onderwijs	7
Mo3			Onderwijs	8
Mo4	X	29	Onderwijs	14
Mo5		32	Onderwijs	4
Mo6	X	35	Onderwijs	4
Mo7	X	31	Onderwijs	12
Mo8	X		Gezondheidszorg	7,5
Mo9	X		Gezondheidszorg	13,5
Mo10		34	Onderwijs	12
	N=5 (50%)		N=8 onderwijs (80%) N=2 gezondheidszorg (20%)	+/- 8,5 maanden

*Niet van iedere respondent bij de bevroegde zwangere/moeders is de leeftijd gekend.

ALGEMEEN

De **professionele begeleiding** tijdens de zwangerschap wordt gekenmerkt door *verschillende trajecten*, zijnde een combinatie tussen vroedvrouw en gynaecoloog, enkel opvolging bij een gynaecoloog of een opvolging bij de gynaecoloog gecombineerd met de huisarts. Naast deze professionele begeleiding benoemen participanten ook dat personen uit hun **informeel netwerk** belangrijk zijn voor medische en niet-medische informatie. Hierbij werden o.a. benoemd: vriendinnen, collega's en burens.

Op het werk zijn **reacties** op de zwangerschap uiteenlopend; meestal reageert de werkgever positief en enthousiast, soms echter ook negatief. Ook collega's uitten diverse reacties.

De **informatiestroom na melding van de zwangerschap** is doorgaans ongestructureerd, niet systematisch en erg versnipperd. Zo wordt er veel info zonder concrete wegwijs en ondersteuning geboden. De wetgeving m.b.t. moederschaprust, kolfpauzes, borstvoedingsverlof is nauwelijks tot niet gekend. Vaak wordt de info pas gegeven op vraag en op eigen initiatief van de werkneemster. Informatieverlening gebeurt via verschillende kanalen binnen de werkomgeving zoals de direct leidinggevende, administratieve ondersteuning, vakbond en collega's. Maar ook extern is er een hele waaier aan info die de zwangere bereikt via het ziekenfonds en de vroedvrouw maar ook informele info via online platformen voor zwangere en jonge moeders.

Op uitzondering van enkele participanten is deze ondersteuning **niet toereikend**. Ze geven aan dat de direct leidinggevende wel degelijk een belangrijke proactieve informatieve en ondersteunende rol heeft.

Hiernaast is er zeker ook nood aan bijkomende informatie door bevoegde administratieve instanties (o.a. personeelsdienst).

WERK EN WERKHERVATTING

Tijdens de zwangerschap zijn er **gemengde gevoelens** betreffende werkhervatting na moederschapsrust. Enerzijds zijn er vrouwen die tijdens de zwangerschap nog niet bezig zijn met de werkhervatting en zich bijgevolg nog geen zorgen maken. Anderzijds zijn er heel wat vrouwen die reeds tijdens de zwangerschap heel wat bezorgdheden hebben. Deze bezorgdheden gaan bijvoorbeeld over de combinatie van werk en gezin en de praktische organisatie ervan, het kind achterlaten als ze het werk gaat moeten hervatten enz.

Werkneemsters zijn **onvoldoende en minimaal geïnformeerd**. Hier liggen belangrijke kansen voor zowel de werkgever als de vroedvrouw. De werkgever kan gericht een één-op-één gesprek aangaan met de werkneemster over de taakomschrijving en -invulling bij terugkeer, flexibiliteit aanbieden voor gezin en werk zoals start- en einduur, pauzes, BV-pauzes, shiften enz bespreekbaar te maken. Hierdoor krijgt de werkneemster inspraak bij de werkplanning. De vroedvrouw kan de nodige trigger zijn en de werkneemster aanzetten tot nadenken over haar werkhervatting en emotionele ondersteuning bieden.

WERKHERVATTING EN BORSTVOEDING

Bij de combinatie van werken en borstvoeding is er een groot verschil tussen de **theorie versus praktijk**, waarbij het praktisch gezien een hele uitdaging vormt en zelfs vaak niet mogelijk is in de praktijk. De ligging en uitrusting van het kolflokaal is niet optimaal, de duur van de kolfpauzes zijn beperkt, het is een gedoe om met het kolfmateriaal te slepen of ze ervaren al dan niet negatieve ervaringen van collega's. Eerdere ervaring(en), bevestigt dit idee en voedt het perspectief/plan voor deze zwangerschap.

Ook hier blijkt dat werkneemsters **onvoldoende en minimaal geïnformeerd** zijn en liggen er belangrijke kansen voor zowel de werkgever als de vroedvrouw. De werkgever kan actief mee nadenken over de planning, concrete uitvoerbaarheid bij terugkeer, nabijheid en voorzieningen bij kolflokaal (vb. frigo), borstvoedingsbeleid (invloed voedingskeuze en tijdstip werkhervatting) enz maar heeft zeker ook meer nood aan kennis over de wetgevingen over borstvoeding en borstvoedingsfaciliteiten op de werkvloer. De vroedvrouw kan eerder praktische ondersteuning bieden zoals info geven over het starten met kolven, hoe kolven, planning, voorraad, enz. Het helpt dat de vroedvrouw aan huis blijft komen en dat werkende moeders bij hen terecht kunnen wanneer nodig.

De ideale ondersteuning van borstvoeding op de werkvloer bestaat uit uitbreiding van verlofstel, informatie over rechten van lacterende werkneemster, een steunende omgeving en een vlotte afstemming met en nabijheid van kinderopvang. Eenmaal terug aan het werk hebben werkneemsters weinig tot geen communicatie met hun direct leidinggevende en lopen ze aan tegen moeilijkheden zoals geen kolfruimte met nodige voorzieningen (privacy, geen eigen frigo, materiaal afspoelen in publieke keuken, enz). Werkneemsters geven aan dat er geen of geen gekend borstvoedingsbeleid is in hun organisatie en dat borstvoeding de norm zou moeten zijn. Ze voelen zich vaak eenzaam in het kolven en de combinatie van borstvoeding en kolven op het werk is pittig. Ze hebben nood aan steun van collega's en positieve feedback. Facebookgroepen en eigen netwerken (bijv. zus, vriendin, peers) zijn belangrijke bronnen voor informatie en support. Ze voelen ook aan dat de crèche/opvang onvoldoende kennis heeft over combi van borstvoeding en opvang. Toch zijn er ook voorbeelden van goede praktijken.

KINDEROPVANG

Zwangere en moeders ervaren de kinderopvang als een **stressor**. Het is vaak een moeilijke zoektocht waarbij er kritiek komt op het systeem en dat er weinig keuze is, noch is er weinig kinderopvang op maat. Sommige ervaren discriminatie vanuit de opvang omdat ze borstvoeding willen geven of werken in shiften. Ze hebben bezorgdheden over de grootte van de opvang en de inhoudelijke invulling (pedagogische ondersteuning versus zorgtaken) ervan. Er is nood aan afstemming tussen wat zij als moeder willen en hoe het dan effectief in de crèche/opvang gaat op vlak van voeding bijvoorbeeld. De kennismaking op voorhand en de wendag voor kindje zien ze als een pluspunt.

4.3.2 Werkgevers

Tabel 2. RESPONDENTEN - WERKGEVERS

WERKGEVERS				
Respondent	Beroepssector	Leeftijd	Geslacht	Heeft zelf kinderen
WG1	hoofd administratie raadpleging Orthopedie (ziekenhuis)	37	vrouw	ja
WG2	opleidingsverantwoordelijke hogeschool	34	vrouw	ja
WG3	opleidingsverantwoordelijke hogeschool	40	vrouw	ja
WG4	directie lagere school	42	vrouw	ja
WG5	adj. leidinggevende mutualiteit	37	man	nee
WG6	verantw. alg. diensten gemeentehuis (personeelsdienst)	34	man	ja
WG7	Leidinggevende intensieve zorgen	57	man	ja
Totaal aantal respondenten N=7	N=3 onderwijs (42.9%) N=2 gezondheidszorg (28.6%) N=2 maatschappelijke dienstverlening (28.6%)	Gem lftd 40.1 jaar	N=3 man (42.9%) N=4 vrouw (57.1%)	N=6 heeft kinderen (85.7%) N=1 heeft geen kinderen (14.3%)

ALGEMEEN

De samenstelling van de teams, geleid door de verschillende respondenten verschilt in het aantal aanwezige werknemers in de reproductieve fase van 20% tot 100%.

Tijdens de **sollicitatiegesprekken** wordt er **niet expliciet gevraagd naar de zwangerschapswens** van de sollicitant. Eén werkgever meldt dit graag te weten om reeds bedachtzaam te kunnen zijn op eventuele vervanging.

ZWANGERSCHAP

In de periode van de zwangerschap zijn er van de werkgever naar de werknemer toe **geen specifieke verwachtingen**. Het is aangenaam wanneer de werknemer vroegtijdig melding maakt van de zwangerschap. Eenmaal de melding gebeurd is, kan de werkgever **rekening houden** met afwezigheid van de werknemster of eventuele ongemakken die een zwangerschap met zich kan meebrengen. Bovendien is een snelle melding in het voordeel van de werknemer wanneer werkverwijdering van toepassing kan zijn.

De **reactie op de melding van zwangerschap** is unaniem '**blijdschap**' en is **niet afhankelijk van interne of externe factoren**, zoals bestaffing of tijdstip.

Een **duidelijk en opgesteld beleid na melding van zwangerschap is niet gekend bij de leidinggevenden**. De werknemers worden steeds doorverwezen naar de personeelsdienst voor het administratieve luik rond zwangerschap en werkhervatting. Kennis van de reguliere wetgeving door de betrokken partijen kan een meerwaarde betekenen. Afhankelijk van de beroepssector worden de werknemers ook doorverwezen naar de arbeidsgeneesheer. Enkele werkgevers bespreken het moederschaps- en/of ouderschapsverlof met de zwangere werknemer. Eén werkgever bespreekt werkhervatting wanneer de jonge moeder reeds in lactatieverlof is. In deze gesprekken worden thema's zoals sociale omkadering, opvang baby en aanpassing jobtime besproken. Werkgevers benaderen de zwangere werknemer met toewijding en ontlasten hen zo van bepaalde fysieke taken of staan een uitzondering toe om tijdens de werkuren op zwangerschapscontrole te gaan.

De partner wacht langer om te melden dat er een baby op komst is in hun gezin. Indien de mogelijkheid er is, is de werkgever **bereid ervoor te zorgen dat zijn werknemer aanwezig kan zijn** bij zwangerschapscontroles tijdens de werkuren. Soms wordt er met hen ook tijdens de zwangerschap reeds gesproken over vaderschaps- en/of ouderschapsverlof.

Door de werkgever worden tijdens de zwangerschap **weinig bezorgdheden opgevangen** wat betreft de zwangerschap of werkhervatting. De stress bij de zoektocht naar een crèche en de extra gevoeligheid voor stress tijdens de zwangerschap komen een enkele keer ter sprake.

WETGEVING

Algemeen genomen is de **kennis van leidinggevenden over de wetgeving** wat betreft werkhervatting, zijnde verlofstelsels en borstvoeding op de werkvloer **zeer beperkt**.

WERKHERVATTING

In de praktijk brengt de organisatie van moederschapsrust/ -verlof en werkhervatting bepaalde **belemmeringen** met zich mee. Zo is het niet eenvoudig om in het onderwijs een vlotte werkhervatting te garanderen, in het hoger onderwijs dient rekening gehouden te worden met het tijdstip waarop lesinhoud start of beëindigd wordt en brengt de overdracht midden in een opleidingsonderdeel moeilijkheden met zich mee. In het lager onderwijs vraagt het eerder voor de kinderen een grote flexibiliteit. In de zorg en de maatschappelijke dienstverlening vormt niet zozeer het tijdstip maar eerder vervanging met de juiste expertise op het juiste moment, een drempel.

Niet in elke beroepssector is het vanzelfsprekend als ouder thuis te blijven voor je ziek kind. Ook de toewijzing van vakantie aan werknemers gedurende schoolvakanties is omwille van de nood aan continuïteit op het werk niet altijd evident.

Op bepaalde diensten kent de jobinhoud een zodanig verloop, dat bijbenen op het moment van werkhervatting na lange afwezigheid een behoorlijke opdracht wordt.

Werkgevers vermelden de combinatie van werk en gezin die vermoeidheid met zich meebrengt en de scheiding tussen moeder en kind, als bezorgdheden van werknemers bij werkhervatting.

Werkgevers zien een aantal **noden** bij hun werknemers op het vlak van werkhervatting na moederschapsrust. Deze noden situeren zich in een goede begeleiding bij werkhervatting, enerzijds op emotioneel vlak zoals empathie op de werkvloer door collega's en leidinggevende. Maar anderzijds ook op praktisch en organisatorisch vlak zoals bespreekbaarheid van jobtime, ophijsting van ingevoerde wijzigingen, toegankelijkheid van een kolflokaal, de mogelijkheid tot verlenging van

moederschapsrust/ouderschapsverlof zonder te grote financiële impact en de verlenging van het recht op kolfpauzes. Enkele leidinggevende ervaren behoud van contact als een meerwaarde in het proces rond werkhervatting.

Tevens ervaart een werkgever het ook als faciliterend wanneer de werknemers op het einde van hun zwangerschapsrust reeds enige betrokkenheid tonen met de werkvloer en mailverkeer doornemen.

BORSTVOEDING

Werkgevers ervaren voor zichzelf **praktische en organisatorische belemmeringen op vlak van planning als het gaat over kolfpauzes**. Enerzijds zijn hun werknemers tijdens een kolfpauze afwezig van de werkvloer waardoor er geen continuïteit meer is en het een hele belasting vormt om kortstondig vervanging te zoeken. Anderzijds is het een uitdaging om het praktisch ingeroosterd te krijgen op momenten dat het druk is op de werkvloer, zeker als er meerdere werknemers zijn die in dezelfde periode gebruik wensen te maken van kolfpauzes. Dit maakt dat werkgevers soms beperkt zijn in hun flexibiliteit ondanks dat de bereidheid er wel is.

Daarnaast ervaren werkgevers quasi **dezelfde uitdagingen bij hun lacterende werknemers**. Zo zijn werkgevers van mening dat ondanks dat de mogelijkheid er is om kolfpauzes te nemen, deze heel wat stress teweegbrengt bij de lacterende werknemers. Stress op organisatorisch vlak om het kolven tijdens een werkdag ingepland te krijgen en daarnaast is het soms moeilijk om dan op dat moment de nodige rust te vinden om te kunnen kolven. Vaak worden deze kolfpauzes hierdoor dan ook niet volledig benut.

Een werkgever benoemt eenzaamheid in relatie tot de periode van kolven aangezien de lacterende werknemers een deel sociale contacten met hun collega's missen doordat ze tijdens hun middagpauze gaan kolven.

Om borstvoeding op de werkvloer te faciliteren zijn er ook **noden**. Werkgevers beschouwen de huidige mogelijkheden aan verlofstelsels als voldoende maar zien uitbreiding van de duur van moederschapsrust wel als een nood voor sommige werknemers om hun borstvoedingsdoelen te behalen. Idealiter zijn aan deze uitbreiding geen financiële consequenties verbonden.

Werkgevers zien in **telewerk** een goede opportuniteit om de combinatie van borstvoeding na werkhervatting te faciliteren. Het zorgt ervoor dat werknemers vrijer zijn in het inplannen van hun werk en het geven van borstvoeding doordat ze van thuis uit werken en hierdoor ook het afkolven langer kunnen volhouden. Eén leidinggevende geeft aan dat er nood is aan inzet van extra personeel op momenten dat lacterende werknemers kolfpauzes opnemen tijdens de werkdag.

Werkgevers bieden hun werknemers flexibiliteit aan in de planning en uurroosters. Hierdoor zou de combinatie van borstvoeding en werken en het opnemen van afkolfpauzes makkelijker moeten gaan.

Op de werkvloer wordt ook getracht een ruimte te voorzien waar werknemers kunnen kolven hoewel er niet altijd een lokaal hiervoor voorzien is.

Werkgevers hebben het idee dat de **keuze om borstvoeding te geven** en deze al dan niet verder te zetten na werkhervatting, **beïnvloed** wordt **door heel wat factoren** zoals haalbaarheid en aard van de job. Eigen ervaringen van de werkgever zelf spelen een rol in hun mening hierover.

Werkgevers zijn zeker **bereid een oplossing te zoeken** indien de werknemer vragende partij is borstvoeding te continueren na werkhervatting en staan open voor dialoog hierover. De werkgever laat het initiatief hiervoor wel bij de werknemer zelf. Een werkgever merkt op dat het opnemen van kolfpauzes doorgaans door collega's van lacterende werknemers aanvaard wordt.

5. ONDERSTEUNINGSMAATREGELEN VOOR BORSTVOEDINGSVRIENDELIJKE WERKPLEKKEN

5.1 Toolbox BF@work

Op basis van de resultaten van het onderzoek MOM@work/BF@work wordt een toolbox ontwikkeld om werkgevers en werknemers op een gerichte en systematische manier te informeren en te ondersteunen bij een veerkrachtige werkhervatting (in combinatie met borstvoeding) na moederschaprust. De inhoud van deze toolbox zal onder andere bestaan uit informatieve folders voor zowel de werkgever als werknemster maar ook voor de vroedvrouw en kinderopvang. Samen met de opleiding vroedkunde wordt een kolfplanner voor op het werk uitgewerkt.

6. DISSEMINATIE EN VALORISATIE

6.1 Dienstverleningstraject

In het huidige academiejaar 2020-2021 zal de onderzoekslijn sterke gezinnen samen met de opleiding vroedkunde een dienstverleningstraject uitwerken op basis van de resultaten van het MOM@work project waar de insteek vanuit Breastfeeding@work een belangrijk aandeel zal hebben.

6.2 Wetenschappelijke en werkveldrapportering

6.2.1 ELACTA congres (Milaan, mei 2020)

Er werd een abstract voor posterpresentatie ingediend voor het ELACTA congres in Milaan. ELACTA is de European Lactation Consultants Alliance, een Europese beroepsorganisatie van lactatiekundigen. Omwille van de COVID-19 pandemie kon het congres niet live doorgaan maar werd het een volledig online congres in samenwerking met i-lactation. De ingezonden poster deed mee aan een online voting voor prijs voor de beste posterpresentatie en is terug te vinden op: <https://www.elacta.eu/wp-content/uploads/2020/05/16-Barriers-incentives-and-needs-of-Flemish-employees.pdf>

6.2.1.1 Abstract ELACTA

Barriers, incentives and needs of Flemish employees and employers to obtain breastfeeding supporting workplaces

Geuten, E. & Jans, G.

Background: The number of lactating employees in Flanders is low despite legal regulations and initiatives. The aim of this study is to examine breastfeeding facilities and practices at work and to gain insights in the needs of employees and employers for a successful combination of breastfeeding and work.

Methods: This study uses a mixed-methods methodology. Quantitative research includes the systematic registration of breastfeeding facilities and numbers of lactating employees at baseline (T0) and twelve months later (T1) within the workplace sectors 'healthcare and social services' and 'education'. Second, a systematic research using the PRISMA guidelines is performed to gain insight in barriers, incentives and needs formulated by employees and employers. In addition, a qualitative study including semi-structured focus group interviews is performed to gain a more profound understanding of the barriers, incentives and needs regarding the combination of work and breastfeeding, specifically for the Flemish context. One focus group targets pregnant employees (N=8), one lactating employees (N=8) and one employers or representatives (N=8) representing the two previously mentioned workplace sectors. Participants are being selected through purposive sampling. Interviews will be


recorded, translated at verbatim and analyzed in NVIVO for content analysis. Finally, based on the input from the quantitative and qualitative research, a user and expert advisory group is formed to translate the obtained input into practical supporting measures. A solid user's evaluation for shape and content of these measures is held with ten randomly selected pregnant and lactating employees and ten employers.

Results: The expected output includes a mindmap with barriers, incentives and needs of employees and employers, an evidence-based toolbox with practical recommendations and supportive measures for employees and employers, and policy recommendations.

Conclusion: There is growing but insufficient insight in the barriers and incentives for continued breastfeeding, and the needs of employees and employers are not completely known in different contexts. This study will contribute to the support and political debates regarding the combination of breastfeeding and work.

Declaration of interest: I declare there is no conflict of interest with my presentation

6.2.1.2 Poster ELACTA



BREASTFEEDING AT WORK?


Barriers, incentives and needs of Flemish employees and employers to obtain breastfeeding supporting workplaces

BACKGROUND
The transition to parenthood has gained attention in social and scientific debates. Although research shows that children are an enormous enrichment for parents in different aspects, there is also growing evidence that parenthood puts the wellbeing of mother and partner under pressure. The return to work after maternity leave puts tremendous pressure in the transition to parenthood through an increase in pressure, stress and tiredness. This even gets an extra dimension when mothers attempt to combine their job with breastfeeding. Almost 80% of the newborns is being breastfed exclusively at birth, but this proportion decreases fast by time.

OBJECTIVES
The aim of this practically-based research is to examine breastfeeding facilities and practices at work and to gain insights in the needs of employees and employers for a successful combination of breastfeeding and work. In order to attain this aim, the following objectives have been formulated:

OBJECTIVE 1: Register and analyse breastfeeding facilities and activities at workplaces;
OBJECTIVE 2: Understand barriers, incentives and needs of Flemish employees and employers in the context of breastfeeding and work;
OBJECTIVE 3: Develop supporting measures / tool to facilitate and stimulate breastfeeding at work.

METHODOLOGY



EXPECTED RESULTS
The expected output includes a mindmap with barriers, incentives and needs of employees and employers, an evidence-based toolbox with practical recommendations and supportive measures for employees and employers, and policy recommendations.

BIBLIOGRAPHY
Kind en Gezin (2019). Het kind in Vlaanderen – 2018; World Health Organization (2018). Fact sheet: Infant and young child feeding; World Alliance for Breastfeeding Action. (1993). Fact sheets: Women and Work.

Evi Geuten, RM, MSc⁺
Goede Jans, RM, MSc, PhD⁺
evi.geuten@ucll.be

This research is part of the larger research line **HOOGOPGELET** that globally targets a broader sector to work after maternity leave. **Supermoederen Realiseren Plezier, Onderzoekelijk Steunprogramma**. The information on this poster is confined to the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and Subsequent WHO Resolutions.

UCLL HOGESCHOOL **RESEARCH & EXPERTISE**

www.ucll.be/research-expertise @ucll_re @ucll_re /company/ucleuvenilburgre

6.2.2 Care4 congres (Gent, februari 2021)

CARE4 – International Scientific Nursing and Midwifery Conference is een internationaal congres in België. Er werd een abstract ingediend vanuit het breder onderzoek MOM@work.

6.2.2.1 Abstract

Mom@work: Barriers, needs and facilitators in the transition to parenthood.

Dejaeger, I., Geuten, E. and Jans, G.

University Colleges Leuven Limburg, Research and Expertise, Expertise center Resilient people, Campus Gasthuisberg, Herestraat 49, B-3000 Leuven

ABSTRACT

Background: Return to work after childbirth is postulated to be an important stressor in the transition to parenthood.

Aim(s): Examine barriers, needs and facilitators of expectant and early postpartum employees in the sectors of Education and Healthcare and Social services.

Methods: Focus groups and individual interviews were conducted with expectant (N=9, ±29 weeks of gestation) and postpartum (N=10, ±8.5 months postpartum) employees between November 2019 and April 2020. A semi-structured interview guide was drafted. Interviews were recorded and transcribed at verbatim. A thematic analysis was done and supported by research triangulation.

Results: Reporting of pregnancy at work is often followed by unstructured, non-systematic and fragmented information, causing stress and frustrations in employees. During pregnancy, concerns arise concerning the postnatal return to work and relate to the gap between theory and practice for issues such as the tension between different roles and the practical organization with the childcare facility. These concerns make expectant employees feel uninformed, uncertain, lonely and guilty. Preparation for the combination of breastfeeding and work is lacking in prenatal care and is characterized by poor communication, a lack of breastfeeding facilities and misunderstanding by colleagues and the social environment. In the working context, the supervisor, colleagues and human resource services are important actors, while outside this context, the midwife, partner, friends and peers are crucial. Facilitators for a resilient return to work include a shared thinking process involving employee and supervisor, flexibility at work and a proactive guidance of the midwife.

Discussion: Next to the direct supervisor, colleagues, the midwife and social environment are crucial actors. Investing in good communication, as well as breastfeeding support at work, is urgently needed to obtain resilient expectant and early postpartum employees.

Implications and future perspectives: The working context remains a major challenge in the transition to parenthood. The employers' perspective, the role of the midwife as well as the newborn needs are not considered and should be focus of further research.

References:

Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 39, 1–11.

6.2.3 Publicatie van onderzoeksresultaten

6.2.3.1 VBOV

De VBOV is de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen en publiceert zesmaal per jaar een tijdschrift aan haar leden. Het artikel wordt gepubliceerd in het voorjaar van 2021 en kan opgevraagd worden indien gewenst.

6.2.3.2 BVL

De BVL is de Belgische Vereniging van Lactatiekundigen en publiceert tweemaal per jaar een tijdschrift voor haar leden. Het artikel wordt momenteel nog gefinaliseerd en zal ingediend worden voor publicatie in het voorjaar van 2021.

6.3 Projectrapportering

Dit project, werd laureaat van de Prijs Verloskunde 2019, door de Stichting van Mustela. Via mail werd drie maal (maart – juni – september) een tussentijdse stand van zaken gestuurd aan Mevr. Hilde Weckx (algemeen directeur en vertegenwoordiger van de Stichting van Mustela) en Mevr. Julie Musiek (directiesecretaresse). Een laatste stand van zaken werd doorgemailed eind december en tot slot dit eindrapport begin februari 2021.

7. BIJLAGEN

BIJLAGE 1 _ INFORMATIEBRIEF EN INFORMED CONSENT

Geïnfomeerde Toestemming Formulier focusgroep gesprekken met aanstaande, jonge (lacterende) moeders, werkgevers en verloskundigen

Titel onderzoeksproject: MOM@WORK

Hoofd onderzoeker Naam: Goele Jans

e-mail: Goele.Jans@ucll.be

telefoonnummer: +32 498 83 00 96

Referentienummer (S)MEC:

Duur onderzoek: 1 jaar

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoekstudie uitgevoerd binnen UC Leuven-Limburg. Dit document voorziet u van alle nodige informatie over de studie zodat u kan beslissen al dan niet hieraan deel te nemen. Om deze beslissing te nemen wordt u verzocht dit document grondig door te nemen en aanvullende vragen te stellen aan de onderzoeker. Indien u bereid bent om deel te nemen aan de hieronder beschreven studie, gelieve het geïnfomeerd toestemmingsdocument te ondertekenen.

Beschrijving van het onderzoek

Werkhervatting na moederschapsrust lijkt een weinig gekende stressor te zijn in de transitie naar ouderschap in Vlaanderen. De werk-privébalans komt nl. sterk onder druk te staan met een stijging in druk, stress en vermoeidheid, wat finaal resulteert in een toenemend ziekteverzuim en verminderde productiviteit bij vrouwen op de arbeidsmarkt. Het doel van dit onderzoeksproject is 1) een overzicht bekomen van bestaande initiatieven en maatregelen om werkhervatting te bevorderen na moederschapsrust, 2) inzicht krijgen en begrijpen van barrières, drijfveren en noden van aanstaande en jonge moeders enerzijds en werkgevers anderzijds in de context van werkhervatting na moederschapsrust, en 3) onderzoeken van de rol van verloskundigen in het bevorderen van deze werkhervatting. Om een antwoord te bekomen op deze onderzoeksvragen worden zes focusgroep interviews georganiseerd bij aanstaande en jonge (lacterende) moeders, werkgevers en verloskundigen. In kader hiervan wordt u benaderd.

Dit onderzoek vindt plaats met defiscaliseringsmiddelen via hogeschool University Colleges Leuven-Limburg.

Dit onderzoek met afname van focusgroep interviews is goedgekeurd door de Sociaal-maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC).

Wie komt in aanmerking voor deelname aan het onderzoek?

Aanstaande en jonge (lacterende) moeders die nog werkzaam zijn (tijdens zwangerschap) of in moederschapsrust verkeren komen in aanmerking, alsook werkgevers (of vertegenwoordigers zoals idewe, VGM, ...) uit de beroepssectoren "Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening" en "Onderwijs". Aanvullend worden ook verloskundigen bevroegd naar hun mogelijke rol en ervaringen. Het onderzoek richt zich hoofdzakelijk op de regio's Limburg en Vlaams-Brabant.

Deelnemers worden geselecteerd via een doelgerichte steekproef met het oog op een heterogene samenstelling volgens:

Aanstaande moeders: zwangerschapstrimester, pariteit, leeftijd

Jonge (lacterende) moeders: moederschapsrust of werkhervatting, aantal maanden postpartum, pariteit, leeftijd, kunst- of flesvoeding

Werkgevers: grootte van de organisatie

Verloskundigen: eerste of tweede lijn

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek bestaat uit zes focusgroep interviews: 1 bij aanstaande moeders, 2 bij jonge moeders (algemeen en kinderopvang), 1 bij lacterende moeders, 1 bij werkgevers en 1 bij verloskundigen.

Interviews zullen plaatsvinden in de periode november '19 tot en met juni '20. Interviews zullen maximaal 1.5 uur in beslag nemen. De interviewer start met een algemene introductie en afspraken en gaat dan over naar de eigenlijke vraagstelling.

Interviews worden opgenomen op dictafoon. Deze gesprekken worden geanonimiseerd op basis van codering en enkel geraadpleegd voor analyse door de onderzoeker.

Wat wordt er van mij verwacht binnen deze studie?

We vragen u om eenmalig deel te nemen aan een focusgroep interview van +/- 1.5u.

Wat zijn de mogelijke risico's bij deelname?

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan één van deze focus groep interviews. Mogelijks betekent deelname wel enige tijdsinvestering van u (zie eerder).

Welk voordeel levert het onderzoek mij?

U heeft geen rechtstreekse baat bij deelname van het onderzoek. Voor de toekomst kan het onderzoek wel nuttige gegevens opleveren.

Ontvang ik een vergoeding of compensatie?

Neen.

Wie kan ik contacteren voor verdere informatie?

U kan de hoofdonderzoeker contacteren in verband met vragen, bezorgdheden of klachten over deze studie (zie bovenstaande informatie). Ook na deelname kan u bij de hierboven vermelde onderzoeker terecht in verband met vragen betreffende de onderzoeksresultaten en eveneens voor de uitoefening van uw rechten (inzage gegevens, correctie ervan, etc).

Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan u contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be / ec@uzleuven.be

Voor meer informatie over deze privacyverklaring of voor klachten in verband met de verwerking van uw persoonsgegevens, kan u contact opnemen met de Data Protection Officer van UC Leuven-Limburg via privacy@ucll.be

Mag ik van mening veranderen over mijn deelname aan de studie?

Uw deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. U heeft steeds het recht om de deelname aan het onderzoek op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoeft geen reden te worden gegeven en u mag hierdoor geen negatieve gevolgen of verlies van wettelijke rechten ondervinden. De onderzoekers en begeleiders zullen steeds beschikbaar zijn voor, tijdens, of na het onderzoek om uw bezorgdheden op te vangen en vragen te beantwoorden.

Uw deelname aan de studie kan ook stopgezet worden door de onderzoeker zonder uw toestemming indien u niet meer geschikt of bereid bent om de richtlijnen en de procedures die u zijn uitgelegd te volgen, of indien de studie vroegtijdig worden stopgezet. Alle nieuwe informatie en wijzigingen over de studie worden u meegedeeld.

Wordt de informatie vertrouwelijk behandeld?

Alle verzamelde documenten met persoonlijke gegevens worden opgeborgen in een veilige omgeving in het afgesloten onderzoeksruimte binnen UCLL, enkel toegankelijk voor UCLL medewerkers. De onderzoekmedewerkers van UCLL zijn exclusieve eigenaar van de verzamelde informatie en verbinden zich ertoe deze informatie niet te delen met anderen. Al de onderzoekmedewerkers hebben in het arbeidscontract een geheimhoudingsbeding onderschreven, dat zorgt voor de bescherming van vertrouwelijke gegevens.

Alle gegevens en/of resultaten op de computer wordt opgeslagen op een beveiligde UCLL-server. Technische beveiligingsmaatregelen (via paswoorden) zorgen ervoor dat de gegevens enkel toegankelijk zijn voor de onderzoekmedewerkers.

De opgevraagde gegevens van deelnemers worden geanonimiseerd.

De interviews en focusgroepsgesprekken worden met behulp van een dictafoon opgenomen en letterlijk uitgeschreven. Deze data worden later door de onderzoeker anoniem en vertrouwelijk verwerkt en kunnen hierdoor niet gekoppeld worden aan de identiteit van de respondent. Vervolgens worden deze data aan de hand van een codeermatrix geanalyseerd.

De gegevens worden op geen enkele manier (her)kenbaar gemaakt of teruggekoppeld naar derden. In geen enkele fase van het onderzoek, zal het recht op privacy of de persoonlijke integriteit van de deelnemers geschonden worden. Enkel goedgekeurde reviewers hebben te allen tijde toegang tot de data.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens wordt in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.

Akkoordverklaring

DEELNEMER

Ik, ondertekende deelnemer, verklaar hierbij dat ik, als participant aan het onderzoek MOM@WORK de bovenstaande informatie gelezen en begrepen heb

- (1) de informatiebrief gelezen en begrepen heb
- (2) Antwoord gekregen heb op al mijn vragen betreffende de studie
- (3) begrijp wat er van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek en akkoord ga met de voorgeschreven richtlijnen en procedures van het onderzoek
- (4) geïnformeerd ben over de mogelijkheid om bepaalde vragen niet te beantwoorden
- (5) vrijwillig deelneem aan het onderzoek;
- (6) ervan op de hoogte ben dat er geluidsopnames gemaakt worden tijdens het onderzoek
- (7) op de hoogte gebracht wordt van nieuwe informatie als deze beschikbaar komt en gecontacteerd wordt indien er reden is om me uit de studie te halen.
- (8) op elk ogenblik me de mogelijkheid geboden wordt om bijkomende informatie te verkrijgen en vragen te stellen
- (9) het recht heb om de deelname op elk moment stop te zetten.
- (10) geen enkele consequenties ondervind bij stopzetting van deelname aan het onderzoek.
- (11) op de hoogte ben dat de resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden.
- (12) toestemming geef voor het gebruik van uitspraken
- (13) een kopie van het geïnformeerde toestemming document ontvangen heb.
- (14) Op de hoogte gebracht wil worden van de resultaten van het onderzoek. De onderzoeker mag mij hiervoor contacteren op het volgende e-mailadres _____

Gelezen en goedgekeurd te(plaats) op(datum)

Naam deelnemer

Handtekening deelnemer

ONDERZOEKER

Ik, ondertekende onderzoeker verklaar hierbij dat ik de deelnemer voorzien heb van de nodige informatie over de studie [naam onderzoek]. Ik verklaar hiermee dat de informatie in dit toestemmingsformulier werd opgesteld naar best vermogen, en dat de stand van kennis wordt meegedeeld op het ogenblik van wijzingen in het protocol.

..... (datum)

Evi Geuten _____

Naam onderzoeker

Handtekening onderzoeker

[in tweevoud opmaken]

BIJLAGE 2 _ GANTCHART MUSTELAPROJECT – BF@WORK

Zie mail.

BIJLAGE 3A _ LITERATUURTABEL BARRIERS, FACILITATORS AND NEEDS OF EMPLOYEES

Authors, year and country	Study design	Study population	Work setting / place	Barriers	Facilitators / Needs
Al-Amari et al., 2019 Canada	Descriptive, cross-sectional online survey	N=56/179 (31% RR) family medicine residents: Married Most aged 25 to 34 years One child during the 2-year residency program All initiated breastfeeding 54% breastfed exclusively for 6 months Generally return to work 9 months postpartum	Education / University colleges	Lack of: Time (due to inflexible schedules) Private space Refrigeration for expressed milk Workplace breastfeeding policy Inadequate support from supervisors or program directors	Formal program policy: Workplace breastfeeding policy supported by official organs / commissions Support from directors / supervisors Support from administrative staff Daycare on site Extended maternity leave Physical means: Proper physical and private place with hospital-grade pumps, sink, refrigerator, computer and telephone Flexible work schedules: Scheduled breaks Exemption from call schedule Limit frequent rotation schemes

					<p>Lighter duty rotations upon work return</p> <p>Option for part-time return</p> <p>Education support: More breastfeeding education Peer and emotional support</p>
Bai et al., 2013 U.S.A.	Cross-sectional online survey	N=113/ 230 (49.1% RR) N=35 (31%) employed in education, N=26 (23%) in the health care setting and N=52 (46%) in another sector. 92% married, 60% primiparous, mean age 33.8 yrs, 69.1% worked full-time and 13.2% with designated nursing room at work	Education, health care and other / higher education institutions, government, retail, media & corporate company	Full-time versus part-time work	<p>Break time (NS): Frequent and sufficiently long breaks Flexibility Coworker support</p> <p>Workplace environment: Acceptance of breastfeeding at the work place Supervisor / peer support Quiet space other than the bathroom</p> <p>Technical support: Refrigerator Rental breast pumps On-site daycare</p> <p>Workplace policy (NS): Written policy regarding breastfeeding and the duration of maternity leave</p>
Balkam, Cadwell & Fein, 2011 USA	Cross-sectional online survey by mail	N=128/305 WN (RR 42%): 97% married	Public sector, not further specified	Not mentioned in this study	<p>Entering the WP lactation program prenatally Support by phone</p>

	<p>Questionnaire developed from BF & nutr questions contained in US Food & Drug Admin Infant feeding practices study II</p> <p>WPLP = Pre- or around RTW registration for the program. 4 services: Prenatal education Telephone support RTW consultation Lactation room</p>	<p>7% white race</p> <p>48% doctoral degree, 20% MSc, 20% BSc</p> <p>0% household income 100-150000 dollar</p> <p>76% FT work status</p> <p>34.4 years mean age</p>			<p>Return to work consultation</p> <p>The more services participants used, the longer duration of exclusive BF at 6 months</p>
<p>Dinour et al (2015) USA</p>	<p>Semistructured face-to-face interviews: 15 min 6 items 1 extra item for students</p> <p>Theoretical framework: Theory of Planned Behavior</p>	<p>N=32 - 19 pumped on campus (most faculty) en 13 didn't pump on campus (most students)</p> <p>Students (N=11), Staff (N=8),</p>	<p>Public University (only 1 pumping room for whole university)</p>	<p>Students: Lack of private room</p> <p>Staff: Time and scheduling issues</p>	<p>Students: Advantage of pumping on campus: convenience and comfort for mom Support by other mothers Needs: space, support, milk storage and time</p> <p>Staff: Advantage of pumping on campus: providing milk for the baby</p>

		Faculty (N=13)		Lack of availability of space for pumping Faculty: Time and scheduling issues Lack of availability of space for pumping	Support by peers (colleagues) Faculty: Advantage of pumping on campus: maintaining milk supply and/or extending BF duration Private office Support by peers (colleagues)
Dixit et al, 2015 USA	Cross-sectional descriptive study 50-item survey	N= 923/12978 (RR 7.5%) Members of AAP SOMSRT: section on medical students, residents en fellowship trainees waarvan: N=2 medical students N=105 Intern N=634 residents N=609 US pediatric residents N=9 Canadian pediatric residents	University and hospital setting.		Lactation room Storage Onsite childcare Breaktime Extended parental leave

		<p>N=182 fellows (27.8% Neonatology)</p> <p>421 had children 783 women, 133 men, 7 no answer about sex</p>			
Leon- Larios et al (2019), Spain	Retrospective cross-sectional web-based survey using the WP BF support scale (WPBSS)	<p>N= 197/556 (RR 35.4%) female employees of University of Sevilla (delivered in preceding 10 years):</p> <p>N=106 education N=91 administrative Obstetric characteristics described</p> <p>N=14/197 didn't give BF due to work-life balance</p> <p>N=183 gave BF, 101 responded to WPBSS</p>	University of Sevilla	<p>N=97 (48.7%) stopped BF when RTW: Difficult combination of lactation and work Insufficient milk Introduction of complementary feeding</p> <p>Lack of: Technical support (refrigerator or breast pump) Space for expressing milk</p> <p>Administrative employees had less breaks for BF</p>	<p>Prenatal education of BF support groups (N=16) NS</p> <p>Law and BF policy at university: 16wk maternity leave 1h/d leave for BF until 16 mnths – can be accumulated as lactation time and added to maternity leave until 12 mnths pp (as in case at the university)</p> <p>Female supervisors are more familiar with BF policy Colleagues support</p> <p>Faculty staff had more: Breaks for BF Breaks were of sufficient duration Flexible in adjusting their breaks easily Quiet place to express milk</p>

				<p>and these breaks were more of insufficient duration. These employees had less flexibility</p> <p>Duration of maternity leave is no predictor of continued BF after RTW</p> <p>Parttime work isn't a related to longer continuation of BF after RTW</p>	<p>Felt their job is not at risk when BF at work</p> <p>Were more likely to continue BF after RTW</p>
<p>McCardel et al (2020) USA,</p>	<p>Mixed method, cross-sectional survey – close ended open-ended questions</p> <p>Aim is to examine employees access to WP BF resources and to describe their barriers and facilitators in</p>	<p>Different job categories and education & service occupation are included (nurses are included – see quote p 5)</p>	<p>N=52</p> <p>Mean age: 30.88 y</p> <p>78.8% married, 78.8% white, 90.4% college-educated</p> <p>17.3% worked in education</p>	<p>No specifications on WP setting – general results:</p> <p>Inflexible work schedule</p> <p>Inadequate space or no space to BF</p> <p>Having no BF resources from employer</p> <p>Other challenges - difficulty:</p>	<p>No specifications on WP setting – general results:</p> <p>Breaks for BF</p> <p>Flexible work schedule</p> <p>Adequate space for BF</p> <p>Support from supervisor and/or colleagues</p> <p>Additional resources like breast pump + accessories, on-site LC</p>

	combining BF and work			Finding BF information at WP, Making arrangements for BF at WP Feeling comfortable to express breast milk while at work	
Omer-Salim et al (2015) India, New Delhi	Qualitative semi-structured interviews Based on grounded theory approach	cation & lthcare	N=20: 10 education (university) 10 healthcare These 2 sectors have a maternity leave of 6 months	Inflexibility at WP and night shifts for healthcare workers Intensive workperiods for education workers Lack of empathy of female colleagues who had a negative experience themselves	Shorter shifts for education workers Flexibility in working hours of leave by employer Exchange shifts with colleagues Support from the family and colleagues
Paddock (2017), USA	Mailsurvey (closed and open ended questions) Staff survey from CCGSP (Cornell Child Grant Subsidy Program) added with BF questionnaire	N=1047/2564 completed questionnaire (RR 40.8%) > 919/1047 answered BF questions and completed the whole survey	Grand land university N = staff hourly Staff salaried Postdoctorate Academic/nonfaculty Academic faculty	No proximity of parking to go home/nurse the child/express milk Distance and time for walking to rooms for	Position type: staff salaried vs staff hourly

				expressing milk Rooms that aren't private/locked	
Snyder et al (2018), USA (Nebraska)	Retrospective survey based on a 26-item questionnaire exploring: Informal support (employer support and goals and satisfaction) Direct support (work environment) Survey developed by the Nebraska BF coalition	N = 1060	WP setting: 34.4% healthcare 17.4% education 22.5% management/professional 25.9% other	In education setting least likely to have a lactation space nor have received sufficient pumping time or flexible schedules for pumping.	Type of employer/WP setting: management/professional employer were more likely to support employees BF goals
Spatz, et al (2014), USA (Philadelphia)	Web-based survey by mail 30-item questionnaire Qualitative questions included but not specified	N= 545/1362 (RR 40%) Mostly nurses (42.2%) Mostly white (78.8%) Mostly aged 30-34 year 55.4% fulltime RTW within 1 st year after birth	Hospital employees of Children's Hospital of Philadelphia (CHOP)	Not specified, participants revealed facing 'challenges' regarding BF	WP lactation program: 51.2% is aware of the WPLP 60.3% didn't took prenatal classes 39.4% purchased a personal-use pump from CHOP 53% purchased a, own personal pump 61.6% used pump rooms BF rates: 94.5% initiated BF

					35% exclusive BF at 6 mths while 78.6% is still BF at 6 mths 32.4% still BF at 12 mths
Valizadeh et al (2017), Iran	Descriptive qualitative study with In depth semi-structured min)interviews -(N= 18: 14 working mothers 1 mother of a working mother-participant 1 husband of a working mother-participant 1 supervisor of a working mother-participant 1 co-worker of a working mother-participant	Public or private sector: 4 nurses 1 midwife 1 teacher 1 university staff 1 patient transport orderly 1 private sector employee 1 headnurse (supervisor of) 1 housewife (mother of) 1 nurse (co-worker of) 1 military (husband of)	Unsupportive spouse Unsupportive work environment from employer and colleagues	Family-friendly policies: daycare at worksite Governmental policies: longer maternity leave, unpaid leave, parttime work, shorter working hours without possibility of being replaced
Wambach & Britt (2018), USA	Descriptive, cross-sectional online survey WPBSS (WP BF support scale)	N= 78 (RR 22% but it is not clear): 61% bachelor 97.4% white 57.7% FT RTW 35.9% first-time mother Mean age 31.42 year	Registered nurses at a large urban teaching hospital for children: 34.6% general-medical unit 21.8% critical care unit 43.6% other units (obstetrics, ER, operating room, most RTW at 12 wk pp 60.3% were still BF at the time of the survey 97% expressed milk at work (1-4/d)	Taking several breaks Availability of a designated nursing space when needed Equipment in de pumping space On site childcare	Risk of job loss Colleagues coverage while taking pumping breaks BF is common in the WP Availability of breast pumps for use at the WP Having a designated space for BF or expressing milk

<p>Weber et al (2011), Australia (Sydney)</p>	<p>Cross-sectional survey Using a 59 item mailed questionnaire</p>	<p>N = 496/998 (RR 51,7%) Mean age: 35 year 84% university degree</p>	<p>Australian health service workplace: 35 health facilities 11 hospitals</p> <p>3 WP categories: Nurse/midwife (49%) Clinical/applied health (39%) Administration/management (12%)</p> <p>At time of the survey: 52% worked FT or PT, 44% were still on maternity leave 86% RTW is parttime and 11% RTW in first 6 months pp</p> <p>After RTW: 40% continued BF</p>	<p>Lack of awareness of BF policies and facilities: Lactation breaks (28% op general nurses) Lactation room (14%) Written or oral information from employer about continue to BF after RTW (5%) - only 8%</p> <p>Women who considered BF continuation after RTW but had not due to lack of: WP/Managerial support (44%) BF/expressing facilities It felt too difficult or inconvenient</p> <p>RTW was second most frequent response to main reason</p>	<p>Lactation rooms or other rooms women used for expressing milk/BF were: Clean (87%) Proximately, within 5 min walk of their workstation (90%) Provides a power point (83%) Provides cleaning facilities (79%)</p> <p>Other enablers: Flexible work options (working parttime or reduced hours) (17%) Flexibility of break times (11%) Support from management (11%) and colleagues (13%) Access to private room for expressing or BF Support of continue BF and work came from family (74%) and partners (83%).</p> <p>No significant association between organisational support and intention to, or practice of, BF at work.</p>
---	--	---	--	--	--

				<p>for stopping BF</p> <p>Women who continued BF after RTW reported:</p> <p>Inflexible break time (42%)</p> <p>Expressing milk during allocated meal break times (57%)</p> <p>Only 16% had paid lactation breaks</p> <p>Only 1% could BF live during work</p> <p>20% expressed or breastfed in a designated room</p> <p>54% used their office for pumping milk</p> <p>Rooms aren't always available (2/3) or private (57%)</p> <p>+/- 50% had a comfortable chair</p> <p>Role overload due to multiple demands</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>Lack of support (no support at all) to combine BF and work by:</p> <p>Organisation (61%)</p> <p>Line manager (35%)</p> <p>HR (70%)</p> <p>Colleagues (25%)</p>	
--	--	--	--	---	--

BIJLAGE 3B _ LITERATUURTABEL BARRIERS, FACILITATORS AND NEEDS OF EMPLOYERS

Authors, year and country	Study design	Study population	Work setting / place	Barriers	Facilitators / Needs
Bradford et al., 2017 U.S.A.	Qualitative, semi-structured interviews	N=125 representatives of 110 different organizations: child care centers (N=16 (13%), family home child cares (N=14, 11%), hospitals (N=20, 16%), community clinics (N=19, 15%), early care and education settings (N=30, 24%) (N=34, 27%) and	Education, healthcare and public services / early care and education, hospitals, clinics, child care centers and family home child cares,	<p>Lack of:</p> <p>Time</p> <p>Funding / recourses to adequately train staff, meet with families, develop policies and provide space for private breastfeeding</p> <p>Organizational structure:</p> <p>Small organizations</p> <p>A workforce predominantly older</p>	<p>Federal and state laws, policies and performance measures:</p> <p>Legislation, state licensing for organizational leadership and administrators, while rather tracking performances for staff</p> <p>Training and education about</p>

		breastfeeding coalitions (N=22, 18%) N=114 (91%) females of particularly urban organizations (N=66, 60%), varying position years (<1 - 21+ yrs) and varying ages (20 – 56+)		than childbearing age Feeling that breastfeeding is a personal, emotional issue for many people	evidence-based breastfeeding practices and policies: Skills and confidence to implement breastfeeding policies and increase the number of staff capable of effectively supporting breastfeeding employees
--	--	---	--	--	--

BIJLAGE 4 _ ONLINE VRAGENLIJST BORSTVOEDINGSFACILITEITEN

Beste werkgever,

Deze vragenlijst gaat in op de combinatie van werk en het geven van borstvoeding. De vragenlijst bestaat uit een inleidend gedeelte, een gedeelte over het borstvoedingsbeleid en bijhorende faciliteiten, en een slotgedeelte. In totaal worden er 15 vragen gesteld en vraagt het invullen van deze vragenlijst ongeveer 5 tot 10 minuten van uw tijd.

Inleiding

Naam organisatie / instelling

Aantal werknemers

Sector

Gezondheidszorg

Maatschappelijke dienstverlening

Onderwijs

Geschatte aantal werknemers die de voorbijde vijf jaar werk en borstvoeding combineerde:

Aantal werknemers die het voorbijde jaar werk en borstvoeding combineerde:

Borstvoedingsbeleid

Voorziet uw organisatie / instelling in profylactisch borstvoedingsverlof, d.w.z. betaald borstvoedingsverlof voor moeders die blootgesteld zijn aan beroepsrisico's?

Ja Nee

Voorziet uw organisatie / instelling in individueel borstvoedingsverlof, d.w.z. vrijwillig en onbetaald borstvoedingsverlof voor moeders?

Ja Nee

Voorziet uw organisatie / instelling in borstvoedingspauzes, d.w.z. moeders de tijd geven om af te kolven en/of kindje te voeden tijdens de werkuren (deels betaald door de mutualiteit)?

Ja Nee

Borstvoedingsfaciliteiten

Is er een borstvoedingslokaal aanwezig en beschikbaar voor uw werknemers?

Ja Nee

Indien een borstvoedingslokaal aanwezig en beschikbaar is, is dit voorzien van de volgende faciliteiten?

Deur die op slot kan	Ja	Nee
Comfortabele zetel	Ja	Nee
Stromend koud water	Ja	Nee
Stromend warm water	Ja	Nee
Koelkast	Ja	Nee

Doet uw organisatie / instelling nog andere inspanning om de combinatie van werk en borstvoeding bij uw werknemers te faciliteren?

Ja (welke?) Nee

Heeft uw organisatie / instelling nood aan bijkomende ondersteuning bij het faciliteren van de combinatie van werk en borstvoeding?

Ja Nee

Waaruit zou deze ondersteuning voor u moeten bestaan?

Slot

Mogen wij u contacteren om deel te nemen aan ronde tafel gesprekken rond de thema's zwangerschap, moederschapsrust, werkhervatting en borstvoeding?

Ja (contact?) Nee

Mogen wij u contacteren om deel te nemen aan individuele interviews rond de thema's zwangerschap, moederschapsrust, werkhervatting en borstvoeding?

Ja (contact?) Nee

Dank voor het invullen van deze korte vragenlijst!

Voor meer informatie over dit onderzoek, contacteer evi.geuten@ucll.be of schrijf u in voor de UCLL nieuwsbrief van expertisecentrum Resilient People (<https://www.ucll.be/research-expertise>).

BIJLAGE 5A _ INTERVIEWGUIDE AANSTAANDE EN JONGE MOEDERS

INTERVIEW GUIDE MOM@WORK

Jonge moeders

1. *Introductie*

Welkom allen! Mijn naam is XXX en ik ben onderzoeker aan hogeschool UCLL en werk hier aan het project MOM@WORK.

Ten eerste wil ik jullie van harte danken voor jullie bereidheid om deel te nemen aan dit groepsgesprek. Ik ga kort het onderzoeksproject toelichten en nogmaals duidelijk stellen waarom we dit gesprek houden en wat we met dit gesprek hopen te bereiken.

Aarzel niet om vragen te stellen indien deze er zijn.

2. *Onderzoek en doel*

Dit groepsgesprek bouwt voort op onderzoek naar perinatale veerkracht. Met dit groepsgesprek willen we meer inzicht bekomen over in welke mate werkhervatting na moederschapsrust een stressfactor is voor aanstaande moeders, jonge moeders en ook meer specifiek voor moeders die borstvoeding geven. We zijn blij deze belangrijke input via jullie te bekomen.

Hiernaast zullen we in dit project ook onderzoek doen naar de perspectieven en noden van werkgevers, alsook de mogelijke rol die verloskundigen en andere zorgverleners in dit proces kunnen opnemen.

Praktische afspraken

Alvorens dat we starten met het gesprek, wil ik een paar afspraken met jullie maken.

a. Dit gesprek wordt opgenomen met een recorder. Om volledige anonimiteit te garanderen, wil ik nu codenamen met jullie afspreken.

- Eerste deelnemer = 1
- Tweede deelnemer = 2
- ...

Gelieve voor elke bijdrage aan het gesprek eerste het nummer te benoemen. Zo kan ik achteraf via de code uitmaken wanneer telkens dezelfde persoon aan het woord is.

b. Deze opname wordt veilig bewaard door de onderzoekers en zal enkel gebruikt worden om een anoniem transcript van dit gesprek te maken. Enkel ik en eventueel een bevoegde collega-onderzoeker zal deze opname beluisteren.

c. De informatie bekomen uit dit gesprek zal enkel gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Mogelijks kan een publicatie volgen, maar ook dan zal volledig anoniem gerapporteerd worden.

d. Gelieve respect te hebben voor elk zijn mening en bijdrage, alsook voor de privacy van alle deelnemers.

e. Er zijn geen 'foute' of 'goede' antwoorden.

f. U heeft alle tijden het recht om niet te antwoorden en om het gesprek te beëindigen.

g. Omwille van de opname en verwerking van dit gesprek, vraag ik om één voor één te antwoorden en niet door elkaar te praten.

h. Mijn rol is die van moderator. Ik heb enkele vragen voorbereid die ik systematisch zal stellen volgens een aantal thema's. Ik zal starten met een algemene vraag en hierna meer in detail ingaan op mogelijke barrières/bezorgdheden, drijfveren en noden. Uiteraard kan hiervan deels worden afgeweken. Ik kijk er wel op toe dat alle vragen gesteld worden.

i. Gelieve uw gsm op stil te zetten.

Zijn deze afspraken duidelijk voor iedereen? Zijn er nog zaken die iemand wenst toe te voegen of vragen?

Dan gaan we nu van start met het gesprek en zet ik opnameapparatuur aan.

4. *Topiclijst (semi-gestructureerd)*

Algemeen

Wat dacht u toen u werd uitgenodigd om deel te nemen aan een groepsgesprek rond zwangerschap, moederschaprust, werkhervatting en borstvoeding?

Specifiek

Hoe werd er naar jullie gevoel op het werk gereageerd op jullie zwangerschap?

- Positief/negatief gevoel

Hoe en door wie werden jullie begeleid tijdens jullie zwangerschap zowel op medisch als op administratief/informatief vlak?

- Vroedvrouw ZH/Vroedvrouw eerste lijn, Gynaecoloog
- Workshops door
- Kinesist/osteopaat
- Kind en Gezin
- Instanties zoals OCMW, mutualiteit, ...

Hoe en door wie werden jullie begeleid na jullie zwangerschap zowel op medisch als op administratief/informatief vlak?

- Vroedvrouw
- Gynaecoloog
- Kinesist
- Osteopaat
- OCMW, mutualiteit
- Personeelsdienst
- Kind en Gezin

Welke rol speelde jullie werkgever in het thema werkhervatting?

- Informatief?
- Vinden jullie dit zijn taak?

Wat specifiek houdt/hield jullie bezig in verband met werkhervatting?

- Kinderopvang
- Borstvoeding/voeding van uw baby
- Evenwicht life-work
- Voldoende nachtrust
- Rol van mama-werkneemster-partner-huisvrouw, ...
- Financieel
- Termijn tot werkhervatting

Kunnen jullie mij vertellen wat jullie weten over de wetgeving rond werkhervatting na moederschapsrust? Wat vindt u hiervan, wat is goed, wat kan beter?

- Moederschapsrust
- Borstvoeding
- Verlofstelsels

Hoe is jullie werkhervatting verlopen? (voor diegenen die al weer aan het werk zijn)

- Hoe lang zijn jullie opnieuw aan het werk?
- Welke gevoelens hebben jullie hierbij ervaren?
 - a. Wat verliep goed?
 - b. Wat verliep minder goed?
 - c. Waarin of bij wie vonden jullie steun bij jullie werkhervatting?
 - d. Wat hebben jullie gemist?

Hoe zien jullie een goede ondersteuning om jonge moeders opnieuw veerkrachtig aan het werk te krijgen na moederschapsrust?

- Hoe ziet dit er in de praktijk concreet uit?
- Wie speelt hierin een rol?
- Wat zijn de specifieke taken van deze mensen?

- Hoe kan jullie rol hieraan aangepast worden?

Borstvoeding en werkhervatting

Jullie hebben allemaal gekozen voor borstvoeding.

In welke mate heeft het geven van borstvoeding een rol gespeeld bij uw werkhervatting?

- Gevoelens?
- Praktische voorbereiding (kolfmateriaal? Overgang naar kolven?)

In welke mate is de combinatie van werk en borstvoeding tijdens en na de zwangerschap ter sprake gekomen?

- Wat waren uw gevoelens hierbij?
- Met welke zorgverleners besproken? Welke rol speelden zij?
- Met werkgever besproken? Welke rol speelde hij?
- Wat was goed en minder goed? Wat kan beter?

Kan u vertellen over het wettelijk kader rond borstvoeding op de werkvloer?

- Wat vindt u hiervan?
- Wat is goed en wat minder goed? Wat kan beter?

Kan u meer vertellen over het borstvoedingsbeleid op uw werk?

- Praktische voorzieningen?
- Support werkgever?
- Support collega's?

In welke mate heeft dit borstvoedingsbeleid enige invloed op het verder zetten of stoppen van borstvoeding?

- Concrete rol van de werkgever?

Wat is volgens u goed en wat kan beter om de combinatie werkhervatting en het verderzetten van borstvoeding te vergemakkelijken?

- Waar heeft u nood aan?

Hoe ziet uw perfecte ondersteuning/begeleiding/dienstverlening eruit om borstvoeding bij werkhervatting/werk te faciliteren?

- Wanneer?
- Wie?
- Hoe?
- Waar?
- ...

Tot slot enkele vragen rond werkhervatting, maar dan heel concreet rond kinderopvang. Dit blijkt uit onderzoek ook een belangrijke factor te zijn.

Welke oplossingen voor kinderopvang hebben u en uw partner gevonden?

- Hoe is deze zoektocht verlopen?
 - a. Hoe hieraan begonnen?
 - b. Criteria?
 - c. Tijdsinvestering?
- Waar zijn jullie in deze zoektocht tegenaan gelopen?
- Wat heeft deze succesvol gemaakt?
- Welke gevoelens hebben jullie ervaren bij deze zoektocht?
- Zijn jullie werkgevers in enige mate betrokken geweest bij dit aspect?
- Zijn jullie zorgverleners tijdens de zwangerschap en kraamtijd betrokken geweest bij dit aspect?

Wat vindt u van het Vlaamse kinderopvangsysteem?

- Hiaten?
- Sterktes?
- Noden?

Om te eindigen verneem ik graag jullie mening betreffende een nieuw project. De doelstelling is om aanstaande ouders meer veerkrachtig te maken in de transitie naar ouderschap door het vormen van Ouderteams waarin ook één of meerder dagen baby- of peuteropvang gedeeld worden. Ouderteams worden begeleid van het begin van de zwangerschap tot zes maanden nadien, en nemen in team deel aan Oudersalons en online coachings. <<<indien nodig verder uitleggen>>>. Wat denken jullie hiervan?

- Aantal ouderparen?
- Criteria om te matchen?
- Verwachte ondersteuning?
 - a. Inhoud
 - b. Termijn
- Verwachte moeilijkheden?
- Verwachte voordelen?

5. *Afsluiting*

Ik ben aan het einde van het mijn topiclijst gekomen. Is er nog iemand die iets wenst toe te voegen of te delen in deze groep?

Ik ga nu dit gesprek beëindigen. Bedankt voor jullie input, deze is zeer waardevol voor het onderzoek. Indien u wenst, mag u in een latere fase zeker contact met ons opnemen om meer te horen over de resultaten.

BIJLAGE 5B _ INTERVIEWGUIDE WERKGEVERS

INTERVIEW GUIDE MOM@WORK

Werkgevers

2. *Introductie*

Welkom allen! Mijn naam is XXX en ik ben onderzoeker aan hogeschool UCLL en werk hier aan het project MOM@WORK.

Ten eerste wil ik jullie van harte danken voor jullie bereidheid om deel te nemen aan dit groepsgesprek. Ik ga kort het onderzoeksproject toelichten en nogmaals duidelijk stellen waarom we dit gesprek houden en wat we met dit gesprek hopen te bereiken.

Aarzel niet om vragen te stellen indien deze er zijn.

3. *Onderzoek en doel*

Dit groepsgesprek bouwt voort op onderzoek naar perinatale veerkracht. Met dit groepsgesprek willen we meer inzicht bekomen over in welke mate werkhervatting na moederschapsrust een stressfactor is voor werkgevers. Welke noden, barrières en belemmeringen ondervinden jullie bij werkhervatting na moederschapsrust? We zijn blij deze belangrijke input via jullie te bekomen.

Eerder werden aanstaande en jonge moeders over dit thema bevraagd. Hiernaast zullen we in dit project ook onderzoek doen naar de rol van de vader alsook de mogelijke rol die verloskundigen en andere zorgverleners in dit proces kunnen opnemen.

4. *Praktische afspraken*

Alvorens dat we starten met het gesprek, wil ik een paar afspraken met jullie maken.

b. Dit gesprek wordt opgenomen met een recorder. Om volledige anonimiteit te garanderen, wil ik nu codenamen met jullie afspreken.

- Eerste deelnemer = 1
- Tweede deelnemer = 2
- ...

Gelieve voor elke bijdrage aan het gesprek eerste het nummer te benoemen. Zo kan ik achteraf via de code uitmaken wanneer telkens dezelfde persoon aan het woord is.

- c. Deze opname wordt veilig bewaard door de onderzoekers en zal enkel gebruikt worden om een anoniem transcript van dit gesprek te maken. Enkel ik en eventueel een bevoegde collega-onderzoeker zal deze opname beluisteren.
- d. De informatie bekomen uit dit gesprek zal enkel gebruikt worden in het kader van dit onderzoek. Mogelijks kan een publicatie volgen, maar ook dan zal volledig anoniem gerapporteerd worden.
- e. Gelieve respect te hebben voor elk zijn mening en bijdrage, alsook voor de privacy van alle deelnemers.
- f. Er zijn geen 'foute' of 'goede' antwoorden.
- g. U heeft alle tijden het recht om niet te antwoorden en om het gesprek te beëindigen.
- h. Omwille van de opname en verwerking van dit gesprek, vraag ik om één voor één te antwoorden en niet door elkaar te praten.
- i. Mijn rol is die van moderator. Ik heb enkele vragen voorbereid die ik systematisch zal stellen volgens een aantal thema's. Ik zal starten met een algemene vraag en hierna meer in detail ingaan op mogelijke barrières/bezorgdheden, drijfveren en noden. Uiteraard kan hiervan deels worden afgeweken. Ik kijk er wel op toe dat alle vragen gesteld worden.
- j. Gelieve uw gsm op stil te zetten.

Zijn deze afspraken duidelijk voor iedereen? Zijn er nog zaken die iemand wenst toe te voegen of vragen?

Dan gaan we nu van start met het gesprek en zet ik opnameapparatuur aan.

5. *Topiclijst (semi-gestructureerd)*

We gaan van start met enkele algemene vragen, nadien gaan we over naar meer specifieke thema's.

Algemeen

- Houden jullie tijdens een sollicitatie gesprek al enigszins rekening met het feit of de kandidaten een zwangerschapswens hebben?
- Hoe groot is de groep werknemers in jullie team die zich in de reproductieve/vruchtbare leeftijd bevindt?

Specifiek

Een eerste luik betreft de zwangerschap

- Wat verwachten jullie van werknemers wanneer ze weten dat ze zwanger zijn?
 - o Zwangerschapsleeftijd
 - o Hoe meedelen?
- Wanneer horen jullie van een partner dat hij/zij papa of mee mama wordt?
- Van welke externe/interne factoren hangt jullie reactie op een mededeling van zwangerschap af?
- Is er een beleid dat gevolgd wordt wanneer een medewerker melding maakt van zwangerschap?
 - o Info verstrekken
 - o Doorverwijzen
 - o Administratief
 - o Workshops
- Wanneer praten jullie met de zwangere over moederschapsrust en werkhervatting?
 - o Wat wordt er in deze gesprekken besproken?
 - o Wat kunnen jullie jullie medewerkers aanbieden?
- Gaan jullie in gesprek met de toekomstige papa of mee mama aangaande werkhervatting na vaderschapsrust?
 - o Gebeurt dit op jullie initiatief of op initiatief van de toekomstige papa/mee mama?
 - o Wat wordt er hier besproken?
 - o Wat kunnen jullie hier aanbieden?
- Wat weten jullie over de regelgeving rond moederschaps- en vaderschapsrust, bijkomende verlofstelsels enz? Wat vinden jullie hiervan, wat is goed, wat kan beter?
- Welke gevoelens en/of bezorgdheden ervaren jullie bij een zwangere werknemster/werknemer?
 - o Combinatie gezin-werk
 - o Voeding
 - o Kinderopvang

Een tweede luik gaat over de werkhervatting op zich

- Waar lopen jullie als werkgever tegenaan mbt werkhervatting na moederschapsrust/vaderschapsrust? Wat is goed, wat kan beter?
 - o Wat zou jullie meer ondersteuning kunnen bieden?
 - o Welke elementen geven jullie op dit moment reeds voldoende ondersteuning?
- Hoe verloopt doorgaans een werkhervatting na moederschapsrust bij jullie? Wat loopt goed, wat minder?

- Welke gevoelens en/of bezorgdheden ervaren jullie bij vrouwen en mannen die het werk hervatten na moederschaps- en/of vaderschapsrust?
- Hoe ziet voor jullie een ideale werkhervatting na moederschapsrust/vaderschapsrust eruit?

Een derde luik gaat over borstvoeding na werkhervatting

- Wat weten jullie van de wetgeving/regelgeving rond borstvoeding en werkhervatting?
- Hoe staan jullie tegenover de mogelijkheden die werkneemster wettelijk gezien krijgen?
- In welke mate speelt het geven van borstvoeding een rol bij de werkhervatting van jullie werkneemsters?
 - o Positieve en negatieve ervaringen?
 - o Gevoelens?
 - o Praktische voorbereiding die getroffen werden? (kolfmateriaal? Overgang naar kolven?)
- In welke mate is de combinatie van werk en borstvoeding tijdens en na de zwangerschap ter sprake gekomen?
 - o Wie heeft daarin het initiatief genomen?
 - o Welke rol heeft uzelf daarin gespeeld?
 - o Wat was goed en minder goed? Wat kan beter?
- Welke faciliteiten biedt u als organisatie/bedrijf aan aan uw werkneemsters om BV na werkhervatting te continueren?
 - o Praktische voorzieningen zoals kolfruimte (wat/waar?- met frigo, stromend water enz), kolfpauzes
 - o Flexibel uurrooster
 - o Support door uzelf en/of collega's
 - o ...
- Wat is volgens u goed en wat kan beter om de combinatie werkhervatting en het verderzetten van borstvoeding te vergemakkelijken? Waar heeft u als werkgever nood aan?

6. *Afsluiting*

Ik ben aan het einde van het mijn topiclijst gekomen. Is er nog iemand die iets wenst toe te voegen of te delen in deze groep?

Ik ga nu dit gesprek beëindigen. Bedankt voor jullie input, deze is zeer waardevol voor het onderzoek. Indien u wenst, mag u in een latere fase zeker contact met ons opnemen om meer te horen over de resultaten.

