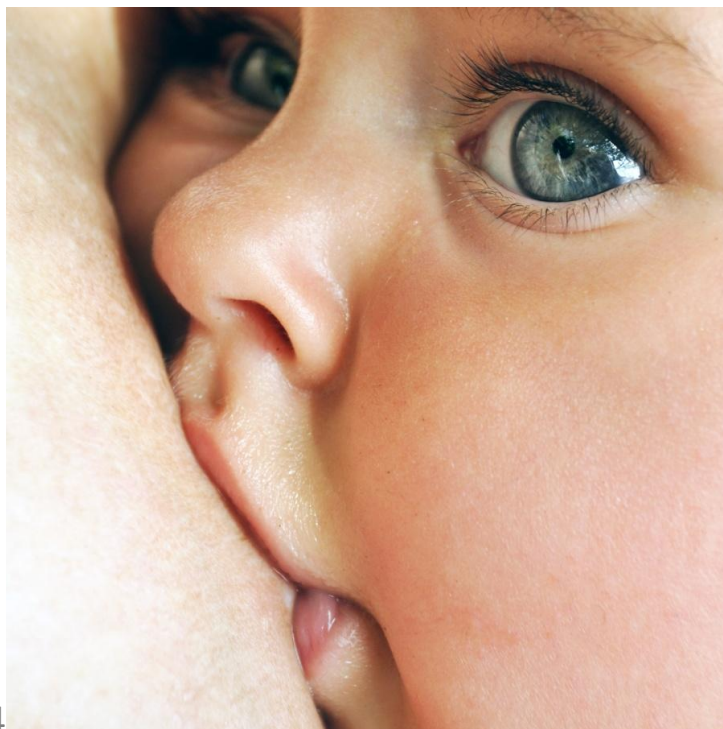




1/20/2014

Afstudeeronderzoek Borstvoeding

KOLVEN OP DE WERKVLOER

Opdrachtgever

De Regionale Borstvoedingswerkgroep

Contactpersoon

Trees Loos

Fontys Hogeschool Verpleegkunde
Eindhoven

Projectbegeleidster: Cara Rutten
Examinator: Corry Hoogendoorn-Stuiver

Sophie van Dierendonck (2164626)
Eline van Roosmalen (2162275)

Voorwoord

Het praktijkonderzoek afstuderen is uitgevoerd door twee studenten (vanaf nu onderzoekers genoemd) van de Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Dit onderzoek is in opdracht van de Borstvoedingswerkgroep uitgevoerd, over een periode van 18 weken. De aanleiding om de Borstvoedingswerkgroep op te zetten was de behoefte om een eenduidige advisering aan cliënten te geven op het gebied van borstvoeding. In bijlage 1 wordt aangegeven welke onderzoeker verantwoordelijk is voor specifieke onderdelen van het verslag.

In eerste instantie hield de opdracht in uit te zoeken wat er nodig was om bedrijven in de regio Eindhoven voor te lichten met als doel te stimuleren dat moeders borstvoeding continueren op het moment dat zij weer gaan werken na het bevallingsverlof. De aanleiding hiervoor was een rapport van TNO waaruit bleek dat moeders in Nederland steeds vaker wegens werkgerelateerde redenen stoppen met het geven van borstvoeding. Na een gesprek met de contactpersoon (Trees Loos) van de Borstvoedingswerkgroep bleek dat bovenstaande opdracht te groot was om binnen 18 weken uit te kunnen voeren. Daarom is er gekozen om het onderzoek alleen binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum, wat zich in het Maxima Medisch Centrum (MMC) bevindt, plaats te laten vinden. Er zal onderzoek gedaan worden naar de ervaringen van medewerkers binnen het MMC ten aanzien van het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer. Een uitgebreidere beschrijving van het onderzoek wordt in hoofdstuk 1 beschreven.

In de eerste plaats willen we onze contactpersoon, Trees Loos, bedanken. We hebben een prettige samenwerking gehad. Daarnaast willen we onze projectbegeleidster Cara Rutten, docent aan de Fontys Hogeschool Verpleegkunde, bedanken voor de begeleiding tijdens dit onderzoek en de nuttige feedback. Ook gaat onze dank uit naar Corry Hoogendoorn-Stuiver, examinerator tijdens dit project. We willen haar bedanken voor de waardevolle feedback tijdens dit onderzoek. Ten slotte willen wij het MMC en de geïnterviewden hartelijk danken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Eindhoven, 2014
Sophie van Dierendonck
Eline van Roosmalen

Samenvatting

Uit onderzoek van TNO blijkt dat moeders de afgelopen tien jaar vaker (28% in 2007) stoppen met het geven van borstvoeding wegens werkgerelateerde redenen. Omdat borstvoeding vele lichamelijke en psychische voordelen brengt voor zowel moeder als baby, is het van belang dat een moeder zo lang mogelijk door gaat met het geven van borstvoeding. In opdracht van de Borstvoedingswerkgroep is er onderzoek gedaan naar de ervaringen van (kolvende) medewerkers over het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer binnen het Maxima Medisch Centrum. In overleg met de opdrachtgever is de volgende probleemstelling opgesteld: *‘Welke verbeterpunten zou het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven kunnen treffen om kolvende medewerkers, binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum, beter te faciliteren tot het continueren van kolven op de werkvloer na het bevallingsverlof?’*

Bij dit onderzoek gaat het om een kwalitatief onderzoek. Het onderzoek beschrijft de meningen en ervaringen ten aanzien van het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer. Enerzijds richt het onderzoek zich op de ervaringen van kolvende medewerkers en anderzijds richt het zich op de ervaringen van ‘Het MMC’¹. De data van dit onderzoek is verkregen doormiddel van interviews. Aan de hand van de interviews zijn samenvattingen gemaakt, welke geordend zijn middels thema’s zoals beleid, tijd en voorlichting.

De resultaten van het deelonderzoek wat de ervaringen van ‘het MMC’ beschrijft waren over het algemeen erg verschillend. Iedere geïnterviewde had een ander belang bij borstvoeding en dus een andere mening. Er kan gezegd worden dat de helft van de geïnterviewden bij het deelonderzoek ‘het MMC’, geen problemen ervaren rondom het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer en de andere helft dit tegenspreekt. Echter gaven de geïnterviewde kolvende medewerkers over het algemeen dezelfde antwoorden. De kolvende medewerkers gaven aan dat de werkdruk en het niet ontvangen van informatie over kolven belemmerende factoren waren voor het kolven op de werkvloer. Verder heeft het onderzoek zich ook gericht op verbeterpunten voor het MMC. Hiervoor is de data van bovenstaande deelonderzoeken gebruikt. Er zijn vier belangrijke verbeterpunten gevonden welke zich richten op de informatievoorziening, het rooster, de kolfruimten en de leidinggevende.

Er wordt in de eindconclusie beschreven dat het beleid niet altijd voldoende is voor kolvende medewerkers. Er kan gezegd worden dat er onvoldoende begeleiding en aandacht is vanuit de leidinggevende voor de kolvende medewerkster. Tevens wordt de informatievoorziening vanuit het MMC als onvoldoende ervaren door kolvende medewerkers. Er kan geconcludeerd worden dat er te weinig kolfruimten zijn en dat er onvoldoende tijd is om te kolven op de werkvloer.

Ten slotte zijn er aanbevelingen beschreven voor de Borstvoedingswerkgroep. De aanbevelingen richten zich op de verbeterpunten die het MMC zou kunnen treffen om kolvende medewerkers beter te faciliteren tot het continueren van het geven van borstvoeding. Voorbeelden van enkele aanbevelingen zijn onder andere een betere informatievoorziening voor kolvende medewerkers en meerdere kolfruimten realiseren binnen het MMC. Er wordt één aanbeveling uitgewerkt middels een implementatieplan. Een folder voor kolvende medewerkers met tips, adviezen en een beschrijving van het kolfrecht is verder uitgewerkt. Er is hiervoor gekozen omdat dit door alle kolvende medewerkers werd genoemd en omdat het relatief gemakkelijk te realiseren is. Het implementatieplan voor deze aanbeveling maakt duidelijk hoe de verbetering aangepakt zou kunnen worden.

¹ Hiermee worden alle medewerkers binnen het MMC bedoeld, die op een bepaalde manier met het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer in aanraking komen, maar die niet per se zelf gekolfd hebben. Zoals: afdelingshoofden, managers en de ondernemingsraad.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1 inleiding	6
1.1 Introductie.....	6
1.2 Context	7
1.3 Leeswijzer	8
Hoofdstuk 2 literatuurstudie	9
2.1 Zoekstrategie	9
2.2 Literatuuronderzoek.....	10
2.2.1 Redenen en motieven om te stoppen en te starten met borstvoeding: Vroeger en nu.	10
2.2.2 Algemene informatie borstvoeding	10
2.2.3 Voor- en nadelen borstvoeding.....	11
2.2.4 Relevantie probleem voor verschillende doelgroepen	12
2.2.5 wetgeving	12
2.2.6 Conclusie	13
Hoofdstuk 3 methoden	14
3.1 Onderzoeksvraag 1	14
3.2 Onderzoeksvraag 2	16
3.3 Onderzoeksvraag 3	18
Hoofdstuk 4 onderzoeksvraag 1	20
4.1 Resultaten.....	20
4.2 Conclusie	22
4.3 Discussie	22
Hoofdstuk 5 onderzoeksvraag 2	24
5.1 Resultaten.....	24
5.2 Conclusie	26
5.3 Discussie	28
Hoofdstuk 6 onderzoeksvraag 3	29
6.1 Resultaten.....	29
6. 2 Conclusie.....	30
6.3 Discussie	31
Hoofdstuk 7 Eindconclusie	32
Hoofdstuk 6 aanbevelingen en implementatie	34

6.1 Aanbevelingen	34
6.2 Implementatie & Evaluatie.....	34
Bibliography.....	37
Bijlage 1 Verdeling onderzoeksvragen	39
Bijlage 2 Uitwerking interviews.....	40
Onderzoeksvraag 1.....	40
Onderzoeksvraag 2.....	51
Bijlage 3 Codebomen.....	63
Codeboom onderzoeksvraag 1.....	63
Codeboom onderzoeksvraag 2.....	64
Codeboom onderzoeksvraag 3.....	66

Hoofdstuk 1 inleiding

In hoofdstuk 1 is een introductie op het onderzoek beschreven. Hierin staan onder andere het probleem, het belang het onderzoek en de probleem- en doelstelling beschreven. Tevens wordt er dieper in gegaan op de context van de organisatie waar het onderzoek plaats heeft gevonden en de context van de opdrachtgever. Ten slotte volgt een leeswijzer.

1.1 Introductie

In opdracht van de Borstvoedingswerkgroep is er door twee studenten van de Fontys Hogeschool Verpleegkunde onderzoek gedaan. Het onderzoek richt zich op de ervaringen van medewerkers over het personeelsbeleid rondom kolven² op de werkvloer binnen het Maxima Medisch Centrum(MMC). De Borstvoedingswerkgroep heeft als doel regionale gezondheidswinst te behalen door het aantal kinderen dat borstvoeding krijgt te verhogen en de duur van de tijd dat ze borstvoeding krijgen te verlengen (Borstvoedingswerkgroep, 2013).

Er is door de borstvoedingswerkgroep gekozen om het onderwerp kolven op de werkvloer te laten onderzoeken naar aanleiding van een rapport van een onafhankelijke onderzoeksorganisatie(TNO). Daaruit blijkt dat moeders in Nederland vaak starten (81%) met het geven van borstvoeding, maar hier al snel mee stoppen. Na drie maanden geeft nog maar 30% uitsluitend borstvoeding, tevens wordt er na zes maanden door 69% van de moeders helemaal geen borstvoeding meer gegeven (Lanting & van Wouwe, 2007). In Nederland hebben moeders sinds 2007 wettelijk recht op een regeling waarbij het werk zo georganiseerd wordt, dat de borstvoeding niet verstoord wordt. Dit houdt in dat een moeder de eerste negen maanden na de geboorte van haar baby ¼ deel van haar werktijd betaald mag besteden aan kolven en/of voeden (Artikel4.3.8. Voedingsrecht uit de arbeidstijdenwet, 2007). Ondanks deze regeling blijkt uit cijfers van TNO dat 28% van de moeders werk als hoofdrede aangeven om te stoppen met het geven van borstvoeding (Lanting & van Wouwe, 2007).

Om de waarde van het onderzoek te verduidelijken zal nu het belang van borstvoeding worden beschreven. Het geven van borstvoeding biedt vele lichamelijk en neurologische voordelen voor de gezondheid voor de baby en de moeder. Wanneer een baby borstvoeding heeft gekregen wordt de kans op ziekten zoals diabetes, obesitas en reumatoïde artritis aanzienlijk kleiner. Een moeder die borstvoeding heeft gegeven zal tevens minder risico lopen op bijvoorbeeld borstkanker en reumatoïde artritis (Oudesluys-Murphy, 2012). Wanneer een moeder vroegtijdig (eerder dan zes maanden), stopt met het geven van borstvoeding zullen deze voordelen niet optimaal worden benut (Weijers-Teerling M. , 2008). Daarom wordt er vanuit de WHO (World Health Organisation) geadviseerd de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven en dit tot en met de leeftijd van twee jaar als bijvoeding te blijven gebruiken (WorldHealthOrganisation, 2013).

Zoals beschreven, biedt borstvoeding voor de gezondheid van moeder en baby vele voordelen. Daarnaast bleek uit het onderzoek van TNO dat 28% van de moeders stopt met het geven van borstvoeding wegens werkgerelateerde redenen. Hierdoor is het interessant onderzoek te doen naar de ervaringen over het personeelbeleid rondom kolven op de werkvloer. Het onderzoek naar kolven op de werkvloer heeft binnen het MMC te Veldhoven plaats gevonden. Het MMC is het grootste specialistische ziekenhuis in de regio Zuidoost-Brabant en heeft klantvriendelijkheid hoog in het vaandel staan (MMC, z.j.). Er is voor het MMC gekozen omdat de contactpersoon van de borstvoedingswerkgroep hier werkzaam is. Dit maakte het gemakkelijk de geïnterviewden te benaderen, wat noodzakelijk was gezien de korte onderzoeksperiode(18 weken).

² Moedermelk aftappen om op een later tijdstip aan je baby te geven (Jochems & Joosten, 2009)

Er is gekozen om het onderzoek te beperken tot het Vrouw-Moeder-Kind centrum binnen het MMC omdat de medewerkers binnen het gehele ziekenhuis een te grote onderzoekspopulatie was.

Er is niet bekend hoe het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum wordt gefaciliteerd en of hier eventuele verbeterpunten voor zijn. Het Vrouw-Moeder-Kind centrum is een overkoepeling van alle afdelingen waar specialistische zorg voor vrouwen, moeders en kinderen geboden wordt (MaximaMedischCentrum, 2010).

Daarom is in overleg met de opdrachtgever de volgende probleemstelling opgesteld: *'Welke verbeterpunten zou het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven kunnen treffen om kolvende medewerksters, binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum, beter te faciliteren tot het continueren van kolven op de werkvloer na het bevallingsverlof³'*.

Om het onderzoek zo breed mogelijk te maken is er gekozen om de ervaringen over het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer vanuit twee onderzoekspopulaties te benaderen. Het onderzoek richt zich enerzijds op de ervaringen van kolvende medewerksters binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum. Daarnaast zijn de ervaringen van 'het MMC'⁴ onderzocht. Er is naast deze twee deelonderzoeken een derde onderzoeksvraag, deze richt zich op eventuele verbeterpunten. De volgende onderzoeksvragen zijn voor dit onderzoek opgesteld:

- Wat zijn de ervaringen van kolvende medewerksters binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum in het MMC te Veldhoven ten aanzien van de faciliteiten⁵ die geboden worden rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer?
- Wat is het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer en hoe wordt de uitvoering hiervan ervaren door 'het MMC'?
- Welke verbeterpunten zijn er te vinden rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer in het Vrouw-Moeder-Kind centrum binnen het MMC te Veldhoven?

De doelstelling bij dit onderzoek is: *'Binnen 18 weken worden er verbeterpunten aangedragen aan de Borstvoedingswerkgroep voor het Vrouw-Moeder-Kind centrum in het MMC te Veldhoven die kolvende medewerksters stimuleren tot het continueren van kolven op de werkvloer na het bevallingsverlof'*.

1.2 Context

Nu er een introductie beschreven is op het onderzoek is het van belang om de context van de Borstvoedingswerkgroep en het MMC te beschrijven.

De borstvoedingswerkgroep

De Borstvoedingswerkgroep, opgericht in 2006, bestaat uit vijftien leden welke allen ervaring hebben met zorg voor moeder en kind. De aanleiding om de Borstvoedingswerkgroep op te zetten was de behoefte om een eenduidige advisering aan cliënten te geven op het gebied van borstvoeding. Zoals in de introductie al is beschreven heeft de Borstvoedingswerkgroep als doel regionale gezondheidswinst te behalen door het aantal kinderen dat borstvoeding krijgt te verhogen en de duur van de tijd dat ze borstvoeding krijgen te verlengen.

³ In Nederland hebben vrouwen minstens 10 weken recht op bevallingsverlof, die ingaan op de dag van de geboorte van de zuigeling (Rijksoverheid, z.j.).

⁴ Hiermee worden alle medewerkers binnen het MMC bedoeld, die op een bepaalde manier met het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer in aanraking komen, maar die niet per se zelf gekolfd hebben. Zoals: afdelingshoofden, managers en de ondernemingsraad.

⁵ Onder faciliteiten valt de tijd en de ruimte die de moeder tot haar beschikking moet hebben om te kunnen kolven tijdens werktijd. Het gaat hier om ¼ van haar werktijd en een geschikte kolfruimte. De kolfruimte moet goed verwarmd, hygiënisch en afsluitbaar zijn (Artikel 4.3.8. Voedingsrecht uit de arbeidstijdenwet, 2007).

Maxima Medisch Centrum

Het MMC is het grootste specialistische ziekenhuis in de regio Zuidoost-Brabant met 3250 medewerkers in het jaar 2012. Het MMC heeft een duidelijke missie en visie ten aanzien van de geboden zorg. Het MMC streeft naar specialistische zorg en klantvriendelijkheid. Het MMC wil een toonaangevend ziekenhuis zijn op het gebied van preventie van ziekte, evenals behandeling en re-integratie (MMC, z.j.).

Vrouw-Moeder-Kind centrum

Binnen het MMC te Veldhoven is het Vrouw-Moeder-Kind centrum opgezet. Zoals eerder beschreven is dit een overkoepeling van alle afdelingen waar specialistische zorg voor vrouwen, moeders en kinderen geboden wordt. De visie van het Vrouw-Moeder-Kind centrum is de hoogste kwalitatieve zorg te willen bieden voor vrouw, moeder en kind.

Onder het Vrouw-Moeder-Kind centrum vallen de afdelingen; verloskunde, gynaecologie, NICU, medium care en kindergeneeskunde. Daarnaast zijn ook alle relevante poli's van deze specialismen aanwezig (MaximaMedischCentrum, 2010).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 is een introductie beschreven waarin de probleem- en doelstelling benoemd zijn. Ook is hier de context van de organisatie/opdrachtgever beschreven.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 de relevante literatuur ten aanzien van borstvoeding en kolven op de werkvloer beschreven. Er wordt eerst beschreven hoe er aan relevante literatuur is gekomen waarna dit op een logische volgorde wordt uitgelegd.

Daarna wordt in hoofdstuk 3 beschreven op welke wijze er onderzoek is gedaan. Er zal onder andere dieper op thema's zoals onderzoek benadering en dataverzamelingstechniek worden ingegaan.

Vervolgens zijn per deelonderzoek de resultaten, conclusie en discussie beschreven in hoofdstuk 4, 5 en 6. In hoofdstuk 7 volgt de eindconclusie.

In hoofdstuk 8 worden aanbevelingen en het implementatieplan beschreven.

Hoofdstuk 2 literatuurstudie

Hoofdstuk 2 beschrijft de literatuurstudie die het onderzoek ondersteunt. Eerst wordt er beschreven welke data er is gebruikt en waar deze is gevonden. Daarna volgt op logische volgorde het literatuuronderzoek.

2.1 Zoekstrategie

Voorafgaand aan het praktijkonderzoek is er een traditionele brainstorm gedaan waarbij diverse termen zijn gevormd, die betrekking hebben op borstvoeding en op kolven de werkvloer. Aan de hand van deze termen is er literatuuronderzoek gedaan. Door middel van de termen zijn vijf zoekvragen geformuleerd.

Zoekvraag 1: Hoe werkt borstvoeding?

In de Fontys bibliotheek is gezocht naar boeken aan de hand van de volgende zoektermen: borstvoeding, gyneacologie en verloskunde. Dit leverde twee relevante boeken op. De boeken overschreden de beperking, dat het maximaal uit 2005 mocht komen, niet.

- Praktische verloskunde. Geschreven door Prins, M., Roosmalen, J. v., Scherjon, S. & Smit, Y, 2009.
- Borstvoeding, handleiding voor de zorgverlener. Geschreven door Weijers-Teerling, M, 2008.

Zoekvraag 2: Wat zijn de voor- en nadelen van het geven van borstvoeding?

Er is gebruik gemaakt van de database Pubmed om relevante informatie te zoeken, waarbij een beperking werd gesteld van vijf jaar. Met de trefwoorden 'breastfeeding' en 'contraindications' is het volgende artikel gevonden:

- 'Breastfeeding and the Use of Human Milk' en is geschreven door Arthur I. Eidelman, MD en Richard J. Schanler, MD., 2012.

Tevens is gebruik gemaakt van twee andere relevante bronnen welke middels internet en de bibliotheek zijn gevonden.

- www.who.int/en
- Borstvoeding, de beste start. Geschreven door Oudesluys-Murphy, P. D., 2012.

Zoekvraag 3: Hoe is de wet rondom het geven van borstvoeding na het bevallingsverlof.

Op de relevante website www.borstvoeding.com zijn twee artikelen gevonden welke bruikbaar waren voor het beantwoorden van bovenstaande vraag. De volgende zoektermen zijn gebruikt: wetgeving, borstvoeding, borst en baan.

- Borst Baan. Geschreven door Kleintjes, S., & Schaffelaars, D., 2012.
- Artikel 4.3.8. Voedingsrecht uit de arbeidstijdenwet, 2007.

Zoekvraag 4: Wat is de relevantie van het probleem voor de verschillende doelgroepen?

In de bibliotheek is een nieuw relevant boek gevonden waarmee bovenstaande vraag beantwoord is. De volgende zoektermen zijn gebruikt: borstvoeding, moeders en baby.

- Borstvoeding. Geschreven door Kleintjes, S., & Broekhuijsen, 2008.

Er is ook gebruik gemaakt van relevante bronnen die beschreven staan bij zoekvraag 1 t/m 3.

Zoekvraag 5: Wat zeggen de cijfers van borstvoeding geven van vroeger en nu en wat zijn de redenen om te stoppen.

Via internet is een artikel van TNO gevonden wat een onderzoek beschrijft wat bruikbaar was bij het beantwoorden van bovenstaande vraag. De volgende zoektermen zijn gebruikt: borstvoeding, stoppen borstvoeding, vroeger en redenen.

- Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. Geschreven door Lanting, C., & van Wouwe, J., 2007.

2.2 Literatuuronderzoek

Nu de zoekstrategie toegelicht is volgt de daadwerkelijke literatuurstudie. Eerst worden de redenen en motieven van moeders om te starten of stoppen met borstvoeding beschreven. Vervolgens zal er algemene informatie over borstvoeding worden toegelicht, ook worden hierbij de voor- en nadelen benoemd. Tevens zal er beschreven worden wat het belang van borstvoeding is voor diverse doelgroepen. Ten slotte zal de wetgeving rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer worden beschreven.

2.2.1 Redenen en motieven om te stoppen en te starten met borstvoeding: Vroeger en nu.

Vanuit een onderzoek van TNO blijkt dat er een verschuiving is in de redenen en motieven van moeders in Nederland om te starten of stoppen met borstvoeding. TNO heeft hier in 2001-2003 en in 2007 onderzoek naar gedaan. Destijds (2001-2003) bleek dat 75% van de moeders startte met het geven van borstvoeding. Het belangrijkste argument om te starten met borstvoeding was bij 41% van de moeders dat borstvoeding gezonder is voor de baby dan flesvoeding. Van de moeders stopte 34% met borstvoeding omdat zij dachten dat zij te weinig melk produceerden. Daarnaast stopte 12% van de moeders wegens werkgerelateerde redenen.

In 2007 werd het zelfde onderzoek herhaald door TNO. Nu bleek dat er meer moeders starten met het geven van borstvoeding, namelijk 81%. Nog steeds was de gezondheid van de baby hiervoor de belangrijkste motivatie (48%). Wel was er een duidelijk verschil in de werkgerelateerde redenen om te stoppen met het geven van borstvoeding. In 2007 stopte 28% van de moeders wegens werkgerelateerde redenen, in 2001-2003 stopte hierdoor maar 12% van de moeders.

De andere redenen en motieven om te stoppen en te starten met borstvoeding veranderden weinig (Lanting & van Wouwe, 2007).

Concluderend kan er dus gezegd worden dat werkgerelateerde redenen vaker worden genoemd om te stoppen met het geven van borstvoeding. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de achterliggende redenen die deze verschuiving veroorzaakt. Een mogelijke oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat vrouwen een betere voorlichting krijgen over borstvoeding, maar tegelijkertijd dat er tegenwoordig steeds meer vrouwen werken. Er is hier echter geen bewijs voor gevonden.

2.2.2 Algemene informatie borstvoeding

Werking borstvoeding

Wanneer een vrouw zwanger is zal de hoeveelheid van het hormoon prolactine stijgen in het bloed. Prolactine heeft invloed op de ontwikkeling van de borstklieren. Door het geven van borstvoeding blijft het prolactinepeil hoog wat zorgt voor melkproductie.

Daarnaast is voor het geven van borstvoeding het hormoon oxytocine nodig. Oxytocine komt vrij wanneer de baby aan de tepel zuigt. Er komt dan onder invloed van dit hormoon spontaan melk naar buiten. Door oxytocine trekken de spiercellen rondom de melkkliertjes zich samen waardoor de melk naar buiten wordt geperst, dit wordt ook wel het toeschietreflex genoemd.

De toeschietreflex wordt beïnvloed door de emotionele toestand van de moeder. Wanneer een moeder zich emotioneel goed voelt kan het zo zijn dat wanneer zij haar baby hoort of ziet er al melk 'toeschiet'. Wanneer een moeder zich gestrest voelt, bijvoorbeeld op de werkvloer, kan dit het

toeschietreflex remmen (Prins, Roosmalen, Scherjon, & Smit, 2009). Dit zou er dus toe kunnen leiden dat een moeder op een gegeven moment niet meer in staat is om borstvoeding te kunnen geven.

Vraag en aanbod

De hoeveelheid melk die wordt geproduceerd is afhankelijk van het principe van vraag en aanbod. Hoe vaker een baby aan de borst wordt gelegd des te meer prolactine er wordt aangemaakt en dus hoe meer melk er wordt geproduceerd. Ook door middel van veel lichamelijk contact wordt er extra prolactine aangemaakt wat zorgt voor een goede melkproductie (Weijers-Teerling M. , 2008). Wanneer een moeder weer gaat werken na het bevallingsverlof en borstvoeding wil blijven geven kan de moeder dus niet alleen voor en na het werken borstvoeding geven. Er zit dan een te lange tijd tussen twee voedingen. Dit zal er voor zorgen dat de melkproductie afneemt, omdat er dan minder vraag naar borstvoeding is. Hierdoor zal het aanbod ook minder worden. Uiteindelijk zal de moeder geen borstvoeding meer kunnen produceren. Wanneer een moeder regelmatig borstvoeding geeft of haar melk afkolft zal de melkproductie dus op gang blijven.

2.2.3 Voor- en nadelen borstvoeding

Voordelen

Er zijn vele voordelen voor zowel de moeder als de baby wanneer er borstvoeding gegeven wordt. Om te beginnen bevat borstvoeding antilichamen⁶, deze beschermen de baby tegen onder andere kinderziekten zoals diarree en longontsteking. Deze kinderziekten zijn de twee meest voorkomende doodsoorzaken bij kinderen wereldwijd (Anenden, 2013). Daarnaast zullen baby's die borstvoeding hebben gekregen op de lange termijn minder kans hebben op ziekten zoals; obesitas, diabetes en hypertensie (Anenden, 2013).

Verder zijn er ook neurologische voordelen van borstvoeding voor de baby. Er is gebleken dat wanneer een baby de eerste drie maanden uitsluitend borstvoeding krijgt, zij gemiddeld hogere intelligentie scores hebben in hun verdere leven (Schanler & Eidelman, 2012).

Ook heeft de moeder door het geven van borstvoeding minder kans op het krijgen van bijvoorbeeld borstkanker (Oudesluys-Murphy, 2012).

Daarnaast is borstvoeding gratis, altijd voorhanden en het heeft altijd de juiste temperatuur en samenstelling.

Ten slotte zullen er minder ziektekosten gemaakt worden wanneer er meer borstvoeding gegeven wordt doordat de moeder en de baby minder risico lopen op bovenstaande ziekten (Oudesluys-Murphy, 2012).

In paragraaf 2.2.4 wordt er dieper in gegaan op de voordelen die hierboven vermeld staan. Eerst wordt hieronder aandacht besteedt aan de (ervaren) nadelen van borstvoeding.

Nadelen

Moeders kunnen het als nadeel ervaren dat zij de enige zijn die de baby van voeding kunnen voorzien. Hierdoor is de belasting op de moeder groter dan bij kunstvoeding, waar ook de vader mee kan helpen (Borman, 2013).

Ook kunnen er bij het geven van borstvoeding ziekten worden overgedragen. Wanneer de moeder een besmettelijke ziekte heeft, zoals HIV, mag de moeder geen borstvoeding of gekolfde melk aan haar baby geven (Schanler & Eidelman, 2012).

Ten slotte kan er gezegd worden dat wanneer een moeder andere nadelen aan borstvoeding ervaart dan bovenstaande, deze ook als nadelen toegeschreven kunnen worden voor de moeder. Dit is dus per moeder afhankelijk. Voorbeelden hiervan zouden kunnen zijn; tepelkloven of dat afgekolfde borstvoeding minder lang houdbaar is dan kunstvoeding (Weijers-Teerling M. , 2008).

⁶ Stof die door het afweersysteem gemaakt wordt tegen lichaamsvreemde stoffen en meehelpt om deze te vernietigen (Jochems & Joosten, 2009).

2.2.4 Relevantie probleem voor verschillende doelgroepen

Kind

Borstvoeding is een natuurlijk lichaamsproduct, waarvan de samenstelling wordt aangepast aan de behoefte van de baby. Op deze manier krijgt de baby precies de voedingsstoffen die hij/zij nodig heeft per levensfase. Daarnaast heeft borstvoeding ook een positief effect op de gezondheid op latere leeftijd. Het risico op allergieën, verslavingen en een verminderde afweer nemen sterk af. Daarnaast neemt ook het risico op diverse ziekten zoals Diabetes af (Weijers-Teerling M. , 2008). Verder zorgt het geven van borstvoeding voor een goede hechting tussen moeder en kind (Oudesluys-Murphy, 2012). Kinderen die een goede hechtingsband hebben ontwikkeld met hun moeder functioneren vaak sociaal emotioneel beter (Hoeven, 2013). Wanneer er kunstvoeding gegeven wordt zullen de beschreven voordelen van borstvoeding niet optimaal benut worden.

Moeders

Op lange termijn beschermt het geven van borstvoeding de moeder onder andere tegen reumatoïde artritis, borstkanker en ovariumkanker. Van deze bescherming is bij kunstvoeding geen sprake. Daarnaast is kunstvoeding erg duur, wat een financiële belasting mee brengt voor de ouders. (Oudesluys-Murphy, 2012).

Werkgever

Wanneer moeders stoppen met het geven van borstvoeding in de eerste negen levensmaanden van de baby lopen zij beide meer risico op gezondheidsproblemen. Ondanks dat kolven op de werkvloer voor de werkgever een belasting is, zal het op de lange termijn voor minder ziekteverzuim van de werknemers zorgen (Kleintjes & Broekhuijsen, 2008).

Verpleegkundige

Het is van belang dat een verpleegkundige borstvoeding stimuleert omdat dit voor de baby de beste voeding is die hij of zij kan krijgen en ook voor de moeder brengt het vele positieve gezondheidsfactoren met zich mee (Weijers-Teerling M. , 2008). De kern van het verpleegkundig beroep bestaat onder andere uit individuele en collectieve preventie (Pool, 2007). Wanneer een verpleegkundige, door het stimuleren van borstvoeding, de lichamelijke gezondheid van moeder en kind kan bevorderen is dit van groot belang. Een van de verpleegkundige rollen, namelijk coach, kan worden beschreven als een raadgever, gids en een mentor (Pool, 2007). Hieruit kan geconcludeerd worden dat een verpleegkundige borstvoeding zou moeten blijven stimuleren met als streven dat moeders minimaal zes maanden uitsluitend borstvoeding geven.

Nederlandse maatschappij

Doordat de voordelen van borstvoeding niet benut worden bij het geven van kunstvoeding moet het geven van kunstvoeding volgens de AAP (The American Academy of Pediatrics) worden gezien als probleem voor de volksgezondheid en niet alleen als een keuze van de ouders (Schanler & Eidelman, 2012). Doordat ook in Nederland veel moeders vroegtijdig stoppen met het geven van borstvoeding, zou gezegd kunnen worden dat deze uitspraak ook op Nederland van toepassing is. Echter is hier geen bewijs voor gevonden.

Kunstvoeding is een belasting voor het milieu, er is namelijk materiaal, energie, vervoer, winkels, verpakkingsmateriaal nodig. Echter is borstvoeding gratis en geen belasting voor het milieu. Verder zullen de kosten voor de maatschappij, die de maatschappij krijgt door ziekte, verlagen wanneer er meer borstvoeding wordt gegeven. (Oudesluys-Murphy, 2012).

2.2.5 wetgeving

Er is in Nederland in 2007 een borstvoedingswet opgenomen in het wetboek. Wanneer een medewerkster borstvoeding wil continueren na het bevallingsverlof is zij verplicht dit bij haar werkgever aan te geven. Vervolgens is het de plicht van de werkgever om een goede kolfruimte

beschikbaar te stellen voor deze kolvende medewerkster. Deze kolfruimte moet aan een aantal punten voldoen, namelijk:

- van binnenuit afsluitbaar zijn;
- rustig en afgezonderd;
- verse lucht en voorzieningen voor klimaatbeheersing;
- vrij van gevaarlijke stoffen.

Daarnaast is de werkgever verplicht een kolvende medewerkster gedurende de eerste negen levensmaanden van het kind ¼ deel van haar werktijd te laten besteden aan het kolven. Wanneer het niet mogelijk is te kolven, mag een medewerkster ook ¼ deel van haar werktijd besteden met het voeden van haar baby(eventueel thuis). De werkgever betaalt de medewerkster deze negen maanden de kolfuren door. De kolftijd mag niet als pauze gerekend worden en een medewerkster hoeft gedurende zes maanden niet over te werken of nachtdiensten te draaien (2007).

2.2.6 Conclusie

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat borstvoeding belangrijk is voor moeder, kind, werkgever, de Nederlandse maatschappij en verpleegkundigen. Er is beschreven hoe borstvoeding werkt en hoe stress ervoor kan zorgen dat het niet meer mogelijk is om borstvoeding te geven. Tevens is er aangegeven, dat moeders vaak stoppen met het geven van borstvoeding wegens werkgerelateerde redenen. Er is tot nu toe nog geen onderzoek gedaan naar de inhoud van deze werkgerelateerde redenen. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze het onderzoek is gedaan.

Hoofdstuk 3 methoden

In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag beschreven via welke methoden er onderzoek is gedaan. In bijlage 1 is beschreven welke onderzoeker verantwoordelijk is voor welke onderzoeksvraag.

- Welke verbeterpunten zou het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven kunnen treffen om kolvende medewerkers, binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum, beter te faciliteren tot het continueren van kolven op de werkvloer na het bevallingsverlof?

3.1 Onderzoeksvraag 1

Er is onderzoek gedaan naar de ervaringen van kolvende medewerkers werkzaam bij het Vrouw-Moeder-Kind centrum in het MMC te Veldhoven. Voor dit deel van het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

- Wat zijn de ervaringen van kolvende medewerkers binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum in het MMC te Veldhoven ten aanzien van de faciliteiten die geboden worden rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer?

Onderzoeksbenadering

Bij deze onderzoeksvraag gaat het om een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Bij een kwalitatief beschrijvend onderzoek wordt immers beschreven hoe een individu of meerdere individuen naar gebeurtenissen kijken (Baarda, et al., 2013). Het onderzoek richt zich op de meningen en de ervaringen ten aanzien van het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer van medewerkers werkzaam bij het Vrouw-Moeder-Kind centrum binnen het MMC.

Onderzoeksmethoden

Door middel van semigestructureerde interviews is de informatie voor dit onderzoek verzameld, omdat hierbij de flexibiliteit groot is. Bij semigestructureerde interviews worden er vooraf open vragen opgesteld, de geïnterviewden zijn vrij in de antwoorden die zij geven (Baarda, et al., 2013). Door middel van doorvragen is er zoveel mogelijk informatie gewonnen. De interviews zijn individueel en mondeling afgenomen. Hieronder volgen de interviewvragen die gebruikt zijn.

Interviewvragen

De interviewvragen zijn opgesteld naar aanleiding van de onderzoeksvraag en door literatuurstudie.

1. Wat is de reden dat u borstvoeding geeft?
2. Heeft u voorlichting gehad over kolven of borstvoeding geven op het werk?
3. Wat is uw ervaring met het kolven of borstvoeding geven op de werkvloer?
4. Welke ervaringen heeft u met de kolfruimte?
5. Wat zijn uw ervaringen met de tijd die beschikbaar is voor het kolven?
6. Heeft u problemen ondervonden rondom het kolven na uw bevallingsverlof?
7. Welke verbeterpunten zou het MMC kunnen invoeren om borstvoeding na het bevallingsverlof te continueren?

Onderzoekspopulatie

De geïnterviewden werden geselecteerd op basis van bepaalde relevante kenmerken. Ten eerste moesten de geïnterviewden werkzaam zijn binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum. Daarnaast moesten zij het afgelopen jaar gekolfd hebben op de werkvloer. De geïnterviewden mochten geen analfabeet zijn. In de eerste instantie was het de bedoeling moeders te interviewen die in de afgelopen vijf maanden gekolfd hadden, maar dit was niet haalbaar omdat er dan te weinig medewerkers waren die mee konden doen aan het onderzoek.

De werving van de geïnterviewden is gegaan via de contactpersoon van de Borstvoedingswerkgroep. Er is niet gekozen voor een steekproef omdat de contactpersoon via het personeelsbestand kon zien wie er wanneer gekolfd hadden. De contactpersoon heeft tien medewerkers benaderd of zij mee zouden willen werken aan een onderzoek. Van deze tien medewerkers zijn de e-mailadressen bekend geworden, waarna er e-mail contact is geweest over het interview. Één medewerkster was nog tot en met december 2013 met bevallingsverlof, waardoor zij niet met het onderzoek mee kon doen. Er was immers gekozen alle interviews af te ronden in november. Twee andere medewerkers hebben niet gereageerd op de eerste e-mail en tevens niet op de herinneringsmail. Hierdoor hebben zij ook niet mee gedaan aan het onderzoek. Uiteindelijk zijn er dus zeven medewerkers geïnterviewd.

Ethische benadering

De geïnterviewden zijn vooraf per e-mail ingelicht over het onderzoek door een uitnodiging voor het interview met daarin uitleg over het onderzoek. Daarnaast werd er ook gevraagd of de geïnterviewden toestemming wilden geven voor het onderzoek. Alle gegeven informatie is vertrouwelijk behandeld en de namen van de geïnterviewden zijn niet genoemd in het product.

Dataverwerking en data-analyse

De interviews zijn opgenomen met een recorder, zodat alle informatie opgeslagen werd. De opgenomen interviews zijn samengevat omdat het gezien gebrek aan tijd niet mogelijk was om transcripten(letterlijke uitschrijvingen) te maken. Deze samenvattingen zijn teruggestuurd naar de geïnterviewden voor een member check (Baarda, et al., 2013). De samenvattingen zijn ontleed in codes, de codes zijn onderverdeeld in subthema's, waarna de subthema's zijn onderverdeeld in thema's (Baarda, et al., 2013). Dit is verwerkt in een codeboom, zie bijlage 3. Aan de hand van deze verdeling zijn de resultaten en de deelconclusie per thema beschreven, deze zijn te vinden in hoofdstuk 4.

Waarborging kwaliteit

Er zijn verschillende kwaliteitscriteria gebruikt om de kwaliteit te waarborgen en een betrouwbaar en geloofwaardig onderzoek te doen. De geloofwaardigheid van het onderzoek is verhoogd doordat de geïnterviewden betrokken werden bij het beoordelen van de analyseresultaten, door middel van een member check. De geïnterviewden hebben de gemaakte samenvatting van het interview gecontroleerd. Één geïnterviewde heeft de member check niet terug gestuurd. Echter blijft de kwaliteit gewaarborgd omdat het interview is opgenomen.

De geïnterviewden zijn een specifieke onderzoekspopulatie, omdat zij werkzaam zijn in het Vrouw-Moeder-Kind centrum, daardoor zijn de resultaten van het onderzoek niet verplaatsbaar naar andere settings. Wel zou de onderzoeksofzet gebruikt kunnen worden om onderzoek te doen naar kolven op de werkvloer in andere settings.

Daarnaast zijn de interviews opgenomen met een recorder en zijn de samenvattingen kritisch beoordeeld door de medeonderzoeker, hierdoor is de plausibiliteit gewaarborgd.

Verifieerbaarheid van informatie is erg belangrijk. De gemaakte samenvattingen zijn beoordeeld door de geïnterviewden en enkel deze samenvattingen zijn gebruikt in de conclusie. Daardoor zijn de resultaten van het onderzoek gebaseerd op de bijdragen van de geïnterviewden en niet op het voorgenomen standpunt van de onderzoeker.

Middelen/benodigdheden

Er is gebruik gemaakt van de e-mailadressen van de geïnterviewden. Verder is er bij de interviews gebruik gemaakt van een recorder. Er was bij elk interview een geschikte ruimte om het interview plaats te laten vinden. Ook is er tijd van de geïnterviewden gebruikt. Er is een laptop gebruikt om de data te verwerken.

3.2 Onderzoeksvraag 2

Naast de meningen en ervaringen van kolvende medewerkers is er gekozen om ook onderzoek te doen naar de meningen en ervaringen van 'het MMC'. 'Het MMC' kan worden beschreven als beleidsmedewerkers en uitvoerders van het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer. Een gedetailleerde beschrijving van 'het MMC' is beschreven in de onderzoekspopulatie. Voor dit onderzoek is onderstaande onderzoeksvraag gebruikt:

- *Wat is het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer en hoe wordt de uitvoering hiervan ervaren door 'het MMC'?*

Onderzoeksbenadering

Het onderzoek is een kwalitatief beschrijvend onderzoek omdat de ervaringen van de betrokkenen zijn beschreven (Baarda, et al., 2013). Kwalitatieve onderzoeken hebben gemeen dat ze tot doel hebben gedragingen, ervaringen en belevingen van de betrokkenen te beschrijven, te interpreteren en te verklaren door werkwijzen die de natuurlijke omgeving zo min mogelijk verstoren (Teunissen, 2009).

Onderzoeksmethode

Wanneer een onderzoek als doel heeft te beschrijven wat mensen bij bepaalde situaties denken of voelen is interviewen de beste methode (Baarda, et al., 2013). Er is gekozen voor een topicinterview omdat je hiermee de geïnterviewde vrijwel niet stuurt waardoor de meest eerlijke antwoorden genoemd zullen worden. Een topicinterview lijkt het meest op een natuurlijk gesprek wat enkel geleid wordt door topics (Baarda, et al., 2013). Tijdens de interviews werden er zo veel mogelijk open vragen gesteld.

Topics

Wanneer men een topicinterview wil gebruiken als kwalitatieve onderzoeksmethode is het van belang dat de topics kritisch worden opgesteld vanuit literatuuronderzoek (Baarda, et al., 2013). Voorafgaand is literatuurstudie gedaan waaruit een topiclijst is opgesteld.

-
- Borstvoedingsbeleid
 - Kolfruimte
 - Tijd
 - Werkelijkheid ten aanzien van beleid
 - Positieve punten borstvoedingsbeleid
 - Negatieve punten borstvoedingsbeleid
 - Ervaringen zelf/collega's?
 - Verbeterpunten
-

Onderzoekspopulatie

De geïnterviewden zijn geselecteerd op basis van een streven naar maximale variatie, dit wil zeggen dat er zo veel mogelijk verschillende functies zijn geïnterviewd (Baarda, et al., 2013). Hiervoor is gekozen omdat medewerkers uit verschillende functies mogelijk een andere ervaring kunnen hebben bij het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer en de uitvoering hiervan. Er is gekozen om deze groep te interviewen zodat niet enkel kolvende medewerkers werden geïnterviewd maar ook andere belanghebbende. De volgende verschillende disciplines (verder aangeduid als 'het MMC') zijn geïnterviewd: *Senior-verpleegkundige, afdelingshoofd kinderafdeling, lactatiekundige, 2 kinderartsen/neonatologen, lid van de Verpleegkundige Advies Raad, bedrijfsleider Vrouw-Moeder-Kind centrum, de ondernemingsraad en Human Resource Management(HRM)*. De disciplines hebben allen in een bepaalde mate belang bij het personeelsbeleid waardoor de meningen en ervaringen van deze disciplines waardevol zijn voor het onderzoek.

Het streven was elf medewerkers te interviewen, gezien de korte tijd is dit niet gelukt. Er zijn in totaal negen interviews afgenomen, de twee interviews die niet plaats konden vinden zouden beiden met een afdelingshoofd zijn. Omdat zij beiden pas na vier weken reageerden op de e-mail was er niet voldoende tijd meer deze interviews in te plannen. Er is geen afbreuk geweest aan de maximale variatie binnen de onderzoekspopulatie omdat er wel één interview plaats heeft gevonden met een afdelingshoofd.

De medewerkers zijn geworven in samenwerking met de contactpersoon van de Borstvoedingswerkgroep. De contactpersoon werkt samen met de geïnterviewden, hierdoor kon ze gemakkelijk contact leggen. Dit zou er toe kunnen leiden dat de geïnterviewden niet alles durven te zeggen echter was het gezien de korte onderzoeksperiode niet anders mogelijk. Toen de geïnterviewden instemming hadden gegeven om mee te werken aan het onderzoek is er een e-mail gestuurd met een introductiebrief. Hierna is via de e-mail een afspraak gepland voor het interview. De twee interviews met HRM en de ondernemingsraad zijn echter niet via deze manier geworven omdat de contactpersoon niet met hen samenwerkt. De onderzoeker heeft telefonisch contact gehad met de balie van beide disciplines. Er is toen een kleine uitleg gegeven over het onderzoek waarna een zelfde introductiebrief via de e-mail naar deze disciplines gestuurd mocht worden. Via e-mailcontact zijn ook deze interviews gepland.

Ethische benadering

De geïnterviewden hebben allen voorafgaand aan het onderzoek instemming gegeven om mee te werken. Daarnaast is alle informatie vertrouwelijk behandeld en zijn de gegevens anoniem behandeld. Bij aanvang van elk interview werd ook nog een keer om toestemming gevraagd om het interview op te nemen op een recorder.

Dataverwerking en data-analyse

De interviews zijn allen opgenomen met een recorder zodat deze terug geluisterd konden worden. Gezien het gebrek aan tijd is gekozen geen transcripten (letterlijke uitschrijvingen) van de interviews te maken maar samenvattingen. Deze samenvattingen zijn eerst door de medeonderzoeker gelezen ter controle. Vervolgens is er een member check gedaan, dit wil zeggen dat de samenvattingen terug zijn gestuurd naar de geïnterviewden om te controleren of de informatie juist beschreven was (Baarda, et al., 2013).

Nadat alle samenvattingen gecontroleerd waren, is de informatie ontleed. Er zijn codes gevormd, hierna zijn subthema's en hoofdthema's gevormd (Baarda, et al., 2013). Dit is in een codeboom verwerkt, zie bijlage 3.

Vervolgens zijn de resultaten en de deelconclusie beschreven aan de hand van de gevormde hoofdthema's, zie hoofdstuk 5.

Waarborging kwaliteit

Er is gebruik gemaakt van diverse aspecten om de kwaliteit van het onderzoek te kunnen waarborgen en een betrouwbaar en geloofwaardig onderzoek te doen. Er is een member check gedaan met de geïnterviewden. Dit hield in dat de samenvattingen van de interviews naar de geïnterviewden zijn gestuurd voor controle. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek betrouwbaar is. Twee geïnterviewden hebben geen respons gegeven op de member check, ook niet na een tweede poging. Echter is besloten de interviews toch te gebruiken omdat de kwaliteit gewaarborgd bleef doordat de interviews zijn opgenomen.

De resultaten van het onderzoek zijn niet valide te gebruiken in andere settings omdat het zich specifiek richt op het MMC. Echter zou de onderzoeksopzet wel gebruikt kunnen worden als leidraad bij andere onderzoeken rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer.

Tevens is enkel de data uit de samenvattingen gebruikt voor het onderzoek wat er voor zorgt dat de data zo min mogelijk is beïnvloed door de onderzoeker. Hierdoor is de verifieerbaarheid van het onderzoek zo goed mogelijk gewaarborgd. Een sterke verifieerbaarheid wil ook zelf zeggen dat de

resultaten zijn gebaseerd op de bijdragen van de geïnterviewden en niet op basis van het standpunt van de onderzoeker (Baarda, et al., 2013).

Doordat de samenvattingen van de interviews door beide onderzoekers kritisch is nagelezen is voorkomen dat de data verkeerd werd geïnterpreteerd. Dit droeg tevens bij om de verifieerbaarheid te waarborgen.

Middelen en benodigdheden

Om de interviews af te kunnen nemen is er gebruik gemaakt van ruimtes binnen het MMC. Tevens is er tijd van de geïnterviewden gebruikt. De onderzoeker zorgde voor de opname apparatuur en middelen voor tekstverwerking.

3.3 Onderzoeksvraag 3

Er is onderzoek gedaan naar de verbeterpunten die betrekking hebben op het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

- *Welke verbeterpunten zijn er te vinden rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer in het Vrouw-Moeder-Kind centrum binnen het MMC te Veldhoven?*

Onderzoeksbenadering

Evenals onderzoeksvraag 1 en 2 is er bij deze onderzoeksvraag een kwalitatief onderzoek gedaan wat wil zeggen dat er onderzoek is gedaan naar de ervaren verbeterpunten volgens medewerkers binnen het MMC.

Onderzoeksmethode

De ruwe data uit de interviews van onderzoeksvraag 1 en 2 zijn samengevoegd om onderzoeksvraag 3 te kunnen beantwoorden.

Onderzoekspopulatie

Er zijn twee verschillende onderzoekspopulaties (onderzoeksvraag 1 en 2) geïnterviewd voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag. Er is een beschrijving van deze beide onderzoekspopulaties te vinden in de twee voorgaande paragrafen onder het kopje 'onderzoekspopulatie'.

Ethische benadering

De geïnterviewden zijn allen vooraf geïnformeerd over het verloop van het onderzoek. Zij hebben allen toestemming gegeven en de informatie is vertrouwelijk behandeld.

Dataverwerking en data-analyse

Deze onderzoeksvraag is na de analyse van onderzoeksvraag 1 en 2 beantwoordt. Er is gekeken naar de ruwe data, de samenvattingen van de interviews, van deze onderzoeksvragen en in hoeverre deze betrekking hadden op verbeterpunten. Vervolgens zijn deze verbeterpunten samengevoegd en beschreven in een codeboom, zie bijlage 3. Vanuit de codeboom zijn de resultaten beschreven waarna er een deelconclusie is gevormd, zie hoofdstuk 6.

Waarborging kwaliteit

Er zijn verschillende elementen toegepast die gebruikt zijn om de kwaliteit te waarborgen en een betrouwbaar en geloofwaardig onderzoek te doen. De geloofwaardigheid van dit onderzoek is verhoogd doordat de resultaten van onderzoeksvraag 1 en 2 zijn samengevoegd. Deze onderzoeken zijn door verschillende onderzoekers bij verschillende onderzoekspopulaties gedaan. Daarbij hebben beide onderzoekspopulaties de samenvattingen van de interviews beoordeeld doormiddel van een member check.

De resultaten van het onderzoek zijn niet verplaatsbaar naar andere settings, omdat het onderzoek zich specifiek heeft gericht op het MMC. Het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer zal in het MMC waarschijnlijk anders gefaciliteerd en ervaren worden dan in andere settings.

Middelen en benodigdheden

Voor deze onderzoeksvraag was de data van onderzoeksvraag 1 en 2 nodig. Tevens was er een tekstverwerker nodig.

Hoofdstuk 4 onderzoeksvraag 1

Eerst worden de resultaten beschreven waarna een conclusie volgt. Ten slotte worden de discussiepunten beschreven bij dit deelonderzoek. In bijlage 2 staan de samenvattingen van alle interviews.

4.1 Resultaten

De geïnterviewden bij onderzoeksvraag 1 zijn allemaal vrouwen werkzaam in het Vrouw-Moeder-Kind centrum. De vrouwen hebben tussen de twee en vier kinderen. De leeftijd van de kinderen varieert tussen de zeven weken en de zeven jaar. De kinderen hebben allemaal borstvoeding gehad.

- Wat zijn de ervaringen van kolvende medewerkers binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum in het MMC te Veldhoven ten aanzien van de faciliteiten die geboden worden rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer?

Reden borstvoeding

De geïnterviewden zien vele voordelen van het geven van borstvoeding. Er wordt onder andere aangegeven, dat borstvoeding gezien wordt als de beste voeding voor de baby. Daarnaast zijn enkele geïnterviewden allergiegevoelig, waardoor ze graag borstvoeding wilde geven. Doordat de geïnterviewden werkzaam zijn in het Vrouw-Moeder-Kind centrum zijn ze op de hoogte van de voordelen van borstvoeding en werd de keuze daarvoor vergemakkelijkt.

*“Doordat ik op de NICU werk wist ik welke voordelen borstvoeding met zich mee brengt.”
(geïnterviewde 4)*

Doordat alle geïnterviewden lange tijd borstvoeding gegeven hebben is het logisch dat zij positief tegenover borstvoeding staan. Er zijn dan ook geen enkele nadelen rondom borstvoeding genoemd.

Voorlichting

De geïnterviewden geven allen aan dat zij geen voorlichting gehad hebben over kolven op de werkvloer. Daarbij geeft het merendeel van de geïnterviewden ook aan dat zij niet specifiek bij de leidinggevende aangegeven hebben dat ze door gingen met kolven na hun bevallingsverlof. Hier is onder andere als reden voor genoemd dat er geen goed moment was om dit te melden. Daarnaast gaven de geïnterviewden aan dat zij in de veronderstelling waren dat het bekend was op de afdeling dat zij gingen kolven op de werkvloer. Mogelijk vonden de geïnterviewden het hierdoor niet meer nodig dit expliciet te melden aan de leidinggevende.

De geïnterviewden hebben allen een brief gekregen vanuit HRM, waarin stond beschreven wanneer het bevallingsverlof eindigde. Onderaan de folder stond een regel over de kolfruimte, waar deze zich bevond en dat daar gebruik van gemaakt kon worden. Deze informatie werd als onvoldoende ervaren. Enkele geïnterviewden wisten al vanuit het werk hoe kolven werkt en dat een vrouw recht heeft op kolftijd tijdens het werk. Dit was echter niet bij iedereen bekend.

“Ja dat moet ik nou wel zeggen, het beleid wist ik bij de eerste niet. Ik dacht dat ik gewoon mocht kolven en langer dan een jaar zover wist ik.” (geïnterviewde 8)

Tijd

De geïnterviewden geven gezamenlijk aan dat de werkdruk een groot probleem is. Er kon geen tijd gevonden worden om te kolven wanneer het druk was op de afdeling. De geïnterviewden willen de collega's waar ze mee samenwerken niet extra belasten, waardoor ze vaak later gaan kolven dan de bedoeling was.

“Ik vind het lastig dat ik tijdens het kolven toch even van de afdeling af ben, ik voel me dan bezwaard tegenover mijn collega’s. Het is wel eens voorgekomen dat ik tijdens een dienst helemaal geen tijd had om te gaan kolven.” (geïnterviewde 7)

Wanneer het druk was op de afdeling kwam het vaak voor dat de geïnterviewden in hun eigen tijd gingen kolven. De geïnterviewden zijn het er over eens dat het kolven niet te plannen is. Er moet altijd rekening gehouden worden met de drukte op de afdeling en met eventuele andere kolvende collega’s. Wel geven alle geïnterviewden aan dat de meeste collega’s heel positief tegenover kolven staan, dit hebben zij als prettig ervaren.

De geïnterviewden geven aan dat zij gemiddeld 10 tot 25 minuten nodig hadden om te kolven per kolfmoment. Zij kolfden over het algemeen twee maal per dienst. Ondanks dat de geïnterviewden dus niet de wettelijke ¼ van hun werkdag besteden aan kolven wordt het wel als vervelend ervaren dat het kolven vaak erg gehaast gaat. Dit komt voornamelijk door de drukte en onvoorspelbaarheid op de afdeling. Hierdoor ervaren de geïnterviewden vaak stress rondom de kolfmomenten. De geïnterviewden geven aan dat het personeelsbeleid niet haalbaar is omdat zij denken dat het onmogelijk is ¼ van de werktijd te besteden aan kolven.

Kolfruimte

In het Vrouw-Moeder-Kind centrum is een kolfruimte aanwezig op de NICU, de geïnterviewden vinden het een flinke verbetering ten opzichte van de oude kolfruimte. Ze vinden de nieuwe kolfruimte nog wel een weggedrukt hoekje, maar ze vinden dat ze niet mogen klagen. De ruimte is afsluitbaar, er zijn flesjes voor de melk aanwezig, met de bijbehorende stickers. Ook liggen er boekjes in de kolfruimte. De geïnterviewden vinden de kolfruimte prima.

In de nieuwe kolfruimte stond tevens een koelkast, maar deze is kapot gegaan en hier is geen nieuwe voor terug gekomen. De geïnterviewden bewaren hun gekolfde melk nu in de koelkasten waar ook de melk van de patiënten staat.

Alle geïnterviewden maakte gebruik van het kolfapparaat van het MMC dat in de kolfruimte op de NICU staat. Zij zijn van mening dat het een goed en fijn apparaat is.

Niet alle geïnterviewden konden altijd gebruik maken van de kolfruimte op de NICU, omdat zij niet (altijd) van de afdeling af konden. Dan zochten ze een plekje op de afdeling waar ze even konden gaan zitten.

“Ik kolfde altijd op de afdeling, ik mag niet van de afdeling af. Ik kolfde meestal in een van de verloskamers, zodat ik via de computer de monitoren in de gaten kon houden.” (geïnterviewde 3)

Daarnaast was de kolfruimte niet altijd vrij wanneer de geïnterviewden er naar toe gingen om te kolven. Het kolven was niet te plannen en wanneer er dan eindelijk tijd was om te kolven en de kolfruimte bezet was, vonden de geïnterviewden dit erg vervelend.

Het merendeel van de geïnterviewden is van mening dat het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer voor het Vrouw-Moeder-Kind redelijk goed geregeld is. Ze zijn zelfs van mening dat zij in het Vrouw-Moeder-Kind centrum in een luxe positie zitten in vergelijking met de rest van het ziekenhuis. Voor alle medewerkers buiten het Vrouw-Moeder-Kind centrum is de ruimte waar ze kunnen kolven in de kapel, deze bevindt zich op de derde verdieping. Alle geïnterviewden vinden het niet kunnen dat de rest van het ziekenhuis in de kapel moeten kolven. Daarnaast is deze kolfruimte voor de meeste afdelingen erg ver lopen. Geen van de geïnterviewden heeft in deze kolfruimte gekolfd, maar ze zijn van mening dat in vergelijking met de kolfruimte in het Vrouw-Moeder-Kind centrum het een ‘slechte’ ruimte is.

4.2 Conclusie

Voorlichting

De geïnterviewden hebben geen voorlichting over kolven gehad. Er wordt enkel vanuit HRM een brief gestuurd naar medewerkers tijdens het bevallingsverlof. Hierin staat wanneer het bevallingsverlof ophoudt en waar de kolfruimten zich bevinden. De brieven worden door de geïnterviewden als onvoldoende ervaren, omdat er zeer geringe informatie in staat. Door het informatietekort was het personeelsbeleid niet bij alle geïnterviewden bekend. Dit zou er op kunnen wijzen dat de geïnterviewden graag meer informatie zouden willen zien over het personeelsbeleid.

Daarnaast heeft het merendeel van de geïnterviewden niet specifiek bij de leidinggevende aangegeven, dat ze gingen kolven na hun bevallingsverlof. Zij waren in de veronderstelling dat het al bekend was op de afdeling, dus hebben ze het niet meer expliciet vermeldt. Enkele geïnterviewden ervaren het als gemis dat er geen vast aanspreekpunt is over het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer.

Tijd

Verder ervaren de geïnterviewden de werkdruk als een groot probleem, er kan geen tijd voor het kolven gevonden worden wanneer het druk is op de afdeling. Collega's willen elkaar niet belasten, waardoor er vaak later gekolfd wordt dan de bedoeling was. Wanneer het druk is op de afdeling wordt er vaak in eigen tijd gekolfd. Wel worden de reacties van collega's op het kolven als positief ervaren.

De geïnterviewden kolven 10 tot 25 minuten per kolfmoment, over het algemeen koldden zij twee keer per dienst. Ondanks dat de geïnterviewden dus niet de wettelijke $\frac{1}{4}$ van hun werkdag besteden aan kolven wordt het als vervelend ervaren dat het kolven vaak erg gehaast gaat. Wanneer een medewerkster wel de volledige $\frac{1}{4}$ kolftijd nodig heeft is dit niet mogelijk. De geïnterviewden ervaren het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer als 'niet haalbaar'.

Kolfruimte

Over de kolfruimte op de NICU zijn de geïnterviewden tevreden. Alle geïnterviewden gebruiken of gebruikten het kolfapparaat van het MMC, zij vinden dit een goed en fijn apparaat. In de kolfruimte was een koelkast aanwezig, maar deze is kapot gegaan. De geïnterviewden plaatsten daardoor de melk in de koelkasten op de afdeling.

Niet iedereen kan gebruik maken van de kolfruimte op de NICU omdat zij niet van de afdeling af mogen of kunnen. De geïnterviewden vinden het vervelend dat er geen aparte ruimte op de afdeling zelf is. Daarnaast was de kolfruimte niet altijd vrij op het moment dat iemand tijd had om te gaan kolven. Het kolven was niet te plannen dus het was erg vervelend wanneer de geïnterviewden tijd hadden om te kolven, dat dan de ruimte bezet was.

De geïnterviewden zijn van mening dat de kolfruimte op de NICU een prima ruimte is, maar dit geldt niet voor de rest van het ziekenhuis. De collega's in de rest van het ziekenhuis moeten in de kapel kolven, alle geïnterviewden vinden dit onacceptabel. De geïnterviewden zijn van mening dat al het personeel in het ziekenhuis hetzelfde gefaciliteerd zou moeten worden.

4.3 Discussie

Er zijn zeven interviews gedaan met kolvende medewerkers binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum. Het was beter geweest als er meer medewerkers waren geïnterviewd om een beter beeld te krijgen. Uit het onderzoek is onder andere naar voren gekomen dat vooral de medewerkers buiten het Vrouw-Moeder-Kind centrum slecht gefaciliteerd zijn rondom kolven op de werkvloer. Wanneer er vervolgonderzoek gedaan zou worden heeft het voorkeur om de ervaringen van medewerkers buiten het Vrouw-Moeder-Kind centrum te onderzoeken. Hier zullen waarschijnlijk

meer verbeterpunten naar voren komen en ontstaat er een completer beeld over de ervaringen van de medewerkers in heel het MMC.

Doordat de interviews zijn gedaan door een jonge studente die geen ervaringen heeft met interviews, zou dit er toe kunnen leiden dat niet het maximale resultaat uit de interviews is gekomen. Tevens zouden de geïnterviewden een ervaren verpleegkundige mogelijk serieuzer nemen dan een studente.

De onderzoeker was op de hoogte van borstvoeding en de wetgeving rondom kolven op de werkvloer, dit kan positief ervaren worden.

Hoofdstuk 5 onderzoeksvraag 2

Eerst worden de resultaten beschreven waarna een conclusie volgt. Ten slotte worden de discussiepunten beschreven bij dit deelonderzoek. In bijlage 2 staan de samenvattingen van alle interviews.

5.1 Resultaten

Voor de uitwerking van onderzoeksvraag 2 zijn acht vrouwen en één man geïnterviewd. Alle geïnterviewden zijn werkzaam binnen het MMC. Acht geïnterviewden hebben kinderen.

- *Wat is het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer en hoe wordt de uitvoering hiervan ervaren door ‘het MMC’?*

Beleid

Het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer stelt medewerkers van het MMC in staat om borstvoeding te continueren na het bevallingsverlof en is sinds 2012 van kracht binnen het MMC. Het beleid houdt in dat een medewerkster recht heeft om ¼ van haar werktijd betaald te besteden aan kolven gedurende de eerste negen maanden na de bevalling. Hiervoor stelt het MMC twee officiële kolfruimtes beschikbaar.

Een kolvende medewerkster hoeft zes maanden na de bevalling geen nachtdiensten te werken of over te werken.

Wanneer een medewerkster met bevallingsverlof is ontvangt zij een brief van HRM waarin vermeld staat dat zij recht heeft op kolftijd en dat hiervoor speciale ruimtes beschikbaar zijn. Verder wordt er verwezen naar het algemeen zwangerenbeleid dat opvraagbaar is bij HRM.

Het beleid schrijft tevens voor dat een leidinggevende de medewerkster, twee weken na het melden van de zwangerschap, voorlicht over de regelingen. Er is tijdens dit onderzoek geen aanwijzing gevonden dat dit gebeurt. Over het algemeen kan gesteld worden dat de geïnterviewden tevreden zijn met de invoering van het beleid.

Stimulatie

Borstvoeding wordt niet actief gestimuleerd vanuit het MMC. Enkele geïnterviewden vinden het voldoende dat het MMC de informatievoorziening beperkt tot de brief die een medewerkster ontvangt tijdens bevallingsverlof. Zij vinden het niet nodig dat kolven op de werkvloer extra gestimuleerd wordt.

“Het beleid is er, maar we gaan het niet stimuleren. Dit beleid is zelfs opgenomen in de CAO. De behoefte om het te stimuleren heb ik/HRM ook niet”. (HRM)

Andere geïnterviewden geven aan dat zij vinden dat het MMC kolven onvoldoende stimuleert. Mede gelet op de voorbeeldfunctie die het MMC maatschappelijk als zorginstelling heeft.

“Wij, het MMC, moeten het voorbeeld zijn! Wij vertellen de moeders op de afdeling dat ze borstvoeding moeten geven en het liefst zo lang mogelijk, dan moeten wij daarin ook een voorbeeld zijn”. (kinderarts/neonatoloog)

Enkele geïnterviewden denken dat niet alle medewerkers op de hoogte zijn van de regelingen over kolven binnen het MMC. Tevens denken zij dat medewerkers het personeelsbeleid niet snel zullen opvragen bij HRM. Het zou dus kunnen zijn dat de drempel om aan informatie te komen te hoog ligt.

Verantwoordelijke uitvoering

Enkele geïnterviewden geven aan dat een team zelf regelt wie er wanneer gaat kolven. Een leidinggevende zou zich hier over het algemeen niet mee bezig houden. Enkel bij problemen zou een leidinggevende het aanspreekpunt zijn.

Daarentegen wordt er ook door enkele geïnterviewden aangegeven dat het juist wel de verantwoordelijkheid van de leidinggevende is. Een leidinggevende is namelijk verantwoordelijk voor patiëntveiligheid en deze moet gewaarborgd blijven door dat er continu voldoende personeel op een afdeling is.

Tijd

De geïnterviewden geven aan dat er over het algemeen onvoldoende tijd is om $\frac{1}{4}$ van de werkdag te besteden aan kolven. Vooral wanneer er meerdere medewerkers tegelijk willen kolven zou het onrealistisch zijn.

Enkele geïnterviewden geven aan dat het wel haalbaar zou moeten zijn, en dat het dus mogelijk zou moeten zijn $\frac{1}{4}$ van de werkdag te besteden aan kolven.

“Planmatig kan het wel eens voor problemen zorgen wanneer een werkneemster $\frac{1}{4}$ van haar werktijd wil besteden aan kolven”. (bedrijfsleider Vrouw-Moeder-Kind centrum)

De ondernemingsraad, HRM en het afdelingshoofd geven aan dat de medewerkers over het algemeen geen klachten melden. Hierdoor gaan zij er vanuit dat het personeelsbeleid wel voldoende ruimte biedt voor kolvende medewerkers om te kunnen kolven ondanks dat $\frac{1}{4}$ van de werkdag over het algemeen niet haalbaar is.

Andere geïnterviewden geven aan dat zij denken dat, ondanks dat een kolvende medewerkster recht heeft $\frac{1}{4}$ van de werkdag te besteden aan kolven, het over het algemeen niet nodig is om zolang te kolven. Zij denken dat kolvende medewerkers meestal korter kolven (15-30 minuten).

Collegialiteit

Enkele geïnterviewden geven aan dat medewerkers in het MMC een grote verantwoordelijkheid dragen naar patiënten toe. Vanuit deze verantwoordelijkheid zouden zij, bij drukte op de afdeling, wel eens pauzes/kolftijd overslaan.

“Ik denk dat verpleegkundigen op de NICU zich te verantwoordelijk in hun werk voelen waardoor ze hun werk ook liever niet willen overdragen”. (Senior verpleegkundige)

Echter wordt hierbij ook verteld dat collega's onderling elkaars pauzes/kolftijd goed bewaken. Binnen teams wordt er door collega's in de gaten gehouden of iedereen wel voldoende rust neemt. Er is binnen de teams over het algemeen veel wederzijds begrip.

De arbeidsuren die gemist worden wanneer er een medewerkster kolft worden over het algemeen niet opgevangen. In praktijk komt het er op neer dat de rest van het team wat harder moet werken.

Vanuit HRM wordt verteld dat het gewenst is dat een kolvende medewerkster flexibel is, echter zal dat niet dwingend worden opgelegd. Kolftijd mogen medewerkers in principe zelf indelen maar hierbij is het gewenst dat er rekening wordt gehouden met de omstandigheden op de afdeling.

Enkele geïnterviewden geven aan dat het rekening houden met de afdeling een belasting is voor een kolvende medewerkster.

Artsen

Uit de interviews blijkt dat er tussen artsen en verpleegkundigen veel verschil zit wat betreft de regelingen om te kunnen kolven. Artsen werken over het algemeen met kleine teams waarbij weinig mogelijkheid is om werk over te kunnen dragen. Tevens worden de roosters van artsen niet aangepast op het kolven.

Dit zou er op kunnen duiden dat artsen een vergeten groep zijn wat betreft de uitvoering van het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer.

Kolfruimte

De kolfruimte op de NICU wordt gebruikt door het personeel binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum en tevens door de patiënten op de afdeling NICU. Echter kolven patiënten over het algemeen niet in deze ruimte. De kolfruimte wordt door de geïnterviewden als een goede kolfruimte beschreven. De kolfruimte van het Vrouw-Moeder-Kind centrum is niet beschikbaar voor medewerkers uit de rest van het ziekenhuis omdat deze anders door te veel mensen zou worden gebruikt.

De geïnterviewden geven aan dat niet alle medewerkers in het Vrouw-Moeder-Kind centrum de kolfruimte op de NICU gebruiken. Voor medewerkers, bijvoorbeeld van de kinderafdeling, is de NICU vrij ver lopen. Hierdoor kiezen zij er vaker voor om een rustige kolfplek op de afdeling te zoeken. Er kan gezegd worden dat kolvende medewerkers het onprettig vinden om ver te moeten lopen naar een kolfruimte.

De geïnterviewden geven aan dat de centrale kolfruimte voor velen erg ver lopen is. Tevens geven enkele geïnterviewden aan dat twee officiële kolfruimten binnen het MMC onvoldoende is. Echter worden er geen klachten gemeld over een te kort aan kolfruimten.

De geïnterviewden geven aan dat de centrale kolfruimte binnen het MMC minder goed is dan de ruimte binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum. De centrale kolfruimte bevindt zich in de kapel, deze is bedoeld voor alle medewerkers buiten het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

“De rest van het ziekenhuis moet gebruik maken van de kolfruimte die bij de pastorale dienst zit. Op zich denk ik dat deze ruimte wettelijk gezien niet afgekeurd zou worden, er is namelijk een slot op de deur en er is elektriciteit etc. Toch zou deze ruimte nog wel wat verbeterd kunnen worden want er hangen bijvoorbeeld zelfs nog de togen van de pastor, wat natuurlijk niet thuis hoort in een kolfruimte”. (Lactatiekundige)

Enkele geïnterviewden geven aan dat de uitvoering van het personeelsbeleid in de rest van het ziekenhuis minder goed georganiseerd wordt. Echter durft niemand dit hard te maken, hier is ook geen onderzoek naar gedaan.

5.2 Conclusie

Wat is het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer

Sinds 2012 is het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer binnen het MMC van kracht. Het personeelsbeleid stelt medewerkers in staat om het geven van borstvoeding te continueren na het bevallingsverlof. Elke medewerkster heeft recht om ¼ van haar werktijd betaald te besteden aan kolven gedurende negen maanden na de bevalling. Binnen het MMC zijn twee officiële kolfruimten beschikbaar gesteld.

Een kolvende medewerkster hoeft zes maanden na de bevalling geen nachtdiensten te draaien of over te werken.

Het beleid schrijft tevens voor dat een leidinggevende de medewerkster, twee weken na het melden van de zwangerschap, voorlicht over de regelingen. Er is tijdens dit onderzoek geen aanwijzing gevonden dat dit gebeurd.

Hoe wordt de uitvoering ervaren van het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer

Tijdens dit onderzoek waren de meningen en ervaringen over het personeelsbeleid vaak erg verschillend. Enkele geïnterviewden vinden het personeelsbeleid goed vormgegeven en uitvoerbaar. Er is geconstateerd dat er geen klachten worden gemeld door kolvende medewerksters. Hierdoor denken deze geïnterviewden dat het beleid medewerksters voldoende in staat stelt om te kolven op de werkvloer.

Daarentegen zijn er andere geïnterviewden die vinden dat het personeelsbeleid niet haalbaar is. Zij geven aan dat het onmogelijk is om ¼ van de werkdag te besteden aan kolven. Hierbij wordt wel gezegd dat het normaal gesproken ook niet nodig is om zo lang te kolven. Echter vinden deze geïnterviewden, dat wanneer de omstandigheden er om vragen, het wel mogelijk zou moeten zijn om ¼ van de werkdag te besteden aan kolven. Op dit moment is dat niet mogelijk.

Gezien de sterk verschillende ervaringen over het personeelsbeleid zou dit er op kunnen wijzen dat er geen eenduidige uitvoering van het beleid is. Echter is hier geen bewijs voor gevonden.

Verder bleek uit het onderzoek dat er onvoldoende rekening wordt gehouden, met de regelingen om te kolven, bij artsen. Het bleek voor artsen onmogelijkheid om hun werk over te dragen wanneer zij zouden willen kolven. Tevens bleek dat de roostermakers geen rekening houden met kolven op de werkvloer bij artsen. Dit is niet toegestaan volgens beleid. Het niet kunnen kolven zou ervoor kunnen zorgen dat het geven van borstvoeding moeilijker gaat of zelfs helemaal niet meer mogelijk is.

Uit het onderzoek bleek unaniem dat er veel wederzijds begrip is binnen de teams in het Vrouw-Moeder-Kind centrum. Er wordt door collega's zelfs in de gaten gehouden of kolvende medewerksters voldoende tijd nemen voor het kolven. Echter wordt hierbij wel gezegd dat medewerksters over het algemeen niet graag hun werk overdragen. Kolvende medewerksters zouden het onverantwoordelijk vinden naar de patiënten toe, om de afdeling te verlaten. Dit zou er toe kunnen leiden dat zij onvoldoende rust en tijd nemen voor het kolven.

De geïnterviewden hebben ook sterk verschillende meningen rondom het informeren over het kolfrecht vanuit het MMC. Enkele geïnterviewden geven aan dat zij de informatievoorziening op dit moment voldoende vinden. Zij vinden het niet nodig dat het MMC kolvende medewerksters van meer informatie over kolven voorziet.

Daarentegen vinden andere geïnterviewden dat het MMC te kort schiet met de geringe informatievoorziening. Zij vinden dat het MMC een voorbeeldfunctie heeft als zorginstelling, waardoor zij meer positief en stimulerend met kolven om zouden moeten gaan.

Het feit dat er geen aanwijzingen gevonden zijn dat de geïnterviewden op de hoogte zijn, dat een leidinggevende een medewerkster voor zou moeten lichten voordat zij met zwangerschapsverlof gaat, zou kunnen betekenen dat dit ook niet bekend is. Dit zou betekenen dat het personeelsbeleid niet volledig naar behoren wordt uitgevoerd.

Het zou beter zijn wanneer de leidinggevende een centralere rol zou gaan spelen in het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer zodat iedereen een vast aanspreekpunt heeft. Dit zou er voor kunnen zorgen dat de meningen over het personeelsbeleid minder verdeeld zouden zijn.

Ten slotte geven de geïnterviewden aan dat zij denken dat de regelingen over kolven buiten het Vrouw-Moeder-Kind centrum mogelijk minder goed geregeld zijn. Echter durven de geïnterviewden

dit niet hard te maken omdat hier geen onderzoek naar gedaan is. De geïnterviewden vinden het niet eerlijk dat de medewerkers binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum een erg mooie kolfruimte gefaciliteerd krijgen en de rest van het ziekenhuis genoeg moeten nemen met de kapel.

5.3 Discussie

Er zijn negen interviews afgenomen waarmee de ervaringen van 'het MMC' beschreven zijn. Het was beter geweest, wanneer er meer interviews waren afgenomen. Doordat er enkel negen interviews zijn afgenomen zijn de resultaten eigenlijk te klein om voor heel het MMC te kunnen spreken. Wel is er gekozen voor een zo groot mogelijke variatie in de onderzoekspopulatie. Hiermee is er gezorgd dat zo veel mogelijk verschillende belanghebbende zijn geïnterviewd.

Het onderzoek is gedaan door een jonge, nog niet afgestudeerde, student. Dit zou er voor kunnen hebben gezorgd, dat de geïnterviewden het onderzoek niet serieus namen.

Tevens is er literatuurstudie gedaan naar het belang en de voordelen van borstvoeding. Hierdoor zou de onderzoeker mogelijk te veel voorstander van borstvoeding zijn geworden. Doordat er bij de interviews open vragen zijn gesteld is toch een zo eerlijke mogelijk beeld gevormd.

Er zou een vervolgonderzoek moeten worden gedaan binnen het MMC waar meerdere disciplines uit heel het MMC zouden worden geïnterviewd omdat het onderzoek nu relatief klein was.

Hoofdstuk 6 onderzoeksvraag 3

Eerst worden de resultaten beschreven waarna een conclusie volgt. Ten slotte worden de discussiepunten beschreven bij dit deelonderzoek.

6.1 Resultaten

De ruwe data van deelonderzoek 1 en 2 zijn gebruikt voor deze resultatenbeschrijving.

- Welke verbeterpunten zijn er te vinden rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer in het Vrouw-Moeder-Kind centrum binnen het MMC te Veldhoven?

Informatievoorziening

Enkele geïnterviewden zouden graag zien dat het MMC meer informatie biedt over de regelingen van het kolven op de werkvloer. De geïnterviewden geven aan dat zij het onprettig vinden dat zij het personeelsbeleid moeten opvragen bij HRM.

"Ik zou het mooi vinden als de brief die HRM stuurt na het bevallingsverlof wat uitgebreider was. Daarin zouden de regels rondom kolven op de werkvloer beschreven kunnen worden." (kolvende medewerkster/lid verpleegkundige adviesraad)

Verder geven enkele geïnterviewden aan dat zij ook graag zouden zien dat het MMC alle medewerkers na de bevalling een folder toe stuurt. In deze folder zou dan informatie over het kolfrecht, tips/adviezen en een aanspreekpunt vermeld moeten staan.

"Ik zou het fijn vinden als er een aparte folder wordt gegeven met informatie over kolven op het werk." (kolvende medewerkster)

Rooster

De geïnterviewden geven aan dat er door roostermakers geen rekening wordt gehouden met kolven wanneer diensten worden ingepland. De geïnterviewden zouden graag zien dat roostermakers hier meer rekening mee zouden houden. Tevens zou er voldoende personeel aanwezig moeten zijn, zodat kolvende medewerkers zonder problemen van de afdeling af kunnen.

Kolfruimten

Uit het onderzoek kwamen enkele kleine verbeterpunten voor de kolfruimte in het Vrouw-Moeder-Kind centrum. Er zou bijvoorbeeld een koelkast en een klok moeten komen. Verder wordt de kolfruimte als goede kolfruimte ervaren.

Daarentegen geven de geïnterviewden allen aan dat zij de kolfruimte in de kapel slecht vinden. Zij vinden dat deze ruimte ongeschikt is als kolfruimte. Tevens bleek dat er behoefte is aan meerdere kolfruimten binnen het MMC.

"Ik vind dat een kolfruimte in de kapel echt niet kan. Daar moet echt iets aan gebeuren. In het Vrouw-Moeder-Kind centrum mag het personeel gebruik maken van een erg goed kolfapparaat, deze hebben ze niet in de kapel." (kolvende medewerkster)

Leidinggevende

De meeste kolvende medewerkers geven aan dat zij niet met hun leidinggevende hebben gesproken over dat zij wilden gaan kolven op de werkvloer. Echter geven zij wel aan dat zij behoefte hadden aan een vast aanspreekpunt omdat dit er nu eigenlijk niet is. De geïnterviewden zouden het ook prettig vinden als zij een gesprek zouden hebben gehad met een leidinggevende.

Daarnaast geven de geïnterviewden aan dat leidinggevenden beter gefaciliteerd zouden moeten worden door HRM. Dit zou inhouden dat HRM voorlichting zou geven aan de leidinggevenden over het personeelsbeleid en hoe zij dit kunnen organiseren voor het personeel.

“Het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer moet echt de verantwoordelijkheid van de teamleider zijn. Een medewerkster die wil kolven mag dit probleem niet in de maag gesplitst krijgen.” (Bedrijfsleider Vrouw-Moeder-Kind centrum)

Artsen

Uit het onderzoek bleek dat de uitvoering van de regeling rondom het kolven sterk verschilt voor artsen en verpleegkundigen. De geïnterviewden geven aan dat zij graag zouden zien dat artsen beter worden gefaciliteerd wanneer zij willen kolven. Er zou beter gelet moeten worden op de roosters, de werkdruk en de mogelijkheid het bespreekbaar te maken op de afdeling.

“Als je hier IC dienst hebt en je staat midden in een reanimatie ga je niet even je collega bellen om te vragen of zij het even over kunnen nemen. Wij werken daarnaast alleen maar met mannen en er is gewoon geen ruimte om het van elkaar over te nemen”. (kinderarts/neonatoloog)

6. 2 Conclusie

Informatievoorziening

De voorlichting die de medewerkers krijgen tijdens hun bevallingsverlof is te gering. Er staan enkele regels in over het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer. Er zou meer informatie aan de medewerkers gegeven moeten worden. Er zou een aparte folder kunnen worden opgestuurd. Hierin zou onder ander kunnen staan: kolfrecht, tips, adviezen en waar een medewerkster terecht kan met haar vragen. Wanneer medewerkers op de hoogte zijn, van het personeelsbeleid, kunnen ze dit beter naleven.

Rooster

Door de roostermakers wordt niet altijd rekening gehouden dat er kolvende medewerkers in het team zitten. Het zou beter zijn dat de roostermakers op de hoogte zijn over de kolvende medewerkers in het team en tot wanneer zij geen nachtdiensten hoeven te draaien. Wanneer de roostermaker hiervan op de hoogte is zou daar meer rekening mee gehouden kunnen worden. Daarnaast moet er ook rekening houden dat er voldoende personeel aanwezig is, zodat een kolvende medewerkster van de afdeling af kan wanneer dat nodig is.

Kolfruimten

De kolfruimte binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum zou wat kleine aanpassingen nodig hebben zoals een klok en een werkende koelkast.

Echter zou de centrale kolfruimte in de kapel veranderd moeten worden. De geïnterviewden vinden het niet kunnen dat de kapel als kolfruimte wordt gebruikt.

Tevens zouden er binnen het MMC meer officiële kolfruimten moeten worden gemaakt. Er zou minimaal op elke etage een kolfruimte moeten zijn.

Leidinggevende

De meeste kolvende medewerkers hebben geen gesprek gehad met de leidinggevende over kolven op de werkvloer. De geïnterviewden hadden ook niet apart aangegeven, dat ze gingen kolven na hun bevallingsverlof. Het zou fijn zijn voor de kolvende medewerkers als er een vast aanspreekpunt is, deze is er op dit moment niet. De leidinggevende zou het vaste aanspreekpunt kunnen worden, dan weten de medewerkers altijd bij wie ze terecht kunnen met problemen.

Ook zou de leidinggevende meer ondersteuning moeten krijgen van HRM, zodat zij beter weten wat zij volgens het personeelsbeleid moeten doen voor kolvende medewerkers.

6.3 Discussie

Bij onderzoeksvraag 1 en 2 is gebruikt gemaakt van het topic 'verbeterpunten'. Hierdoor is er vanuit beide deelonderzoeken expliciet naar verbeterpunten gezocht. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek betrouwbaar is. Tijdens de dataverzameling is de ruwe data van deelonderzoek 1 en 2 samengevoegd. Echter is geen rekening gehouden met het coderen uit welk deelonderzoek specifieke data kwam. Hierdoor is niet herleidbaar welke verbeterpunten uit welk deelonderzoek kwamen.

Er is enkel informatie verzameld doormiddel van interviews. Om het onderzoek sterker en meer betrouwbaar te maken, zou het beter zijn om meerdere dataverzamelingstechnieken te combineren. Bijvoorbeeld observaties hadden een mooie toevoeging kunnen zijn op het onderzoek, omdat hiermee informatie gewonnen kan worden, die bij de interviews mogelijk niet genoemd zijn.

Hoofdstuk 7 Eindconclusie

Nu volgt een eindconclusie welke de probleemstelling beantwoord.

- Welke verbeterpunten zou het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven kunnen treffen om kolvende medewerkers, binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum, beter te faciliteren tot het continueren van kolven op de werkvloer na het bevallingsverlof?

Beleid

Het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer dat voldoet aan de wettelijke eisen, stelt medewerkers in staat borstvoeding te continueren na het bevallingsverlof. Kolvende medewerkers mogen ¼ van een werkdag betaald besteden aan kolven. Tevens hoeven zij geen nachtdiensten te draaien tot en met zes maanden na de bevalling. Er worden twee officiële kolfruimten beschikbaar gesteld door het MMC.

Wanneer een medewerkster is bevallen ontvangt zij een brief van het MMC. Hierin wordt in enkele regels het kolfrecht beschreven. Het personeelsbeleid is opvraagbaar bij HRM. De informatievoorziening lijkt zich dus te beperken tot enkel deze brief. Uit het onderzoek is gebleken dat de informatievoorziening in praktijk als onvoldoende wordt ervaren.

Kennis

Concluderend kan er gezegd worden dat er in praktijk door roostermakers onvoldoende rekening wordt gehouden met het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer.

Wanneer een medewerkster meldt bij haar leidinggevende dat zij zwanger is, moet de leidinggevende binnen twee weken voorlichting geven over zwangerschap en borstvoeding. De leidinggevende is dus verantwoordelijk voor de organisatie rondom het personeelsbeleid over kolven op de werkvloer.

Een eenduidige uitvoering van het personeelsbeleid kon niet uit de interviews worden geconstateerd. Uit de interviews is gebleken dat kolvende medewerkers geen vast aanspreekpunt op de afdeling ervaren. Concluderend kan er gezegd worden dat er onvoldoende begeleiding en aandacht is vanuit de leidinggevende.

Tijd

Werken in de zorg is over het algemeen acuut en onvoorspelbaar. Dit zorgt voor een bepaalde werkdruk die het lastig maakt voor kolvende medewerkers om van de afdeling af te gaan. Er is gebleken dat kolvende medewerkers regelmatig in pauzes kolven of helemaal niet kolven op de werkvloer.

In praktijk is het niet mogelijk om ¼ van de werkdag te besteden aan kolven. Er kan dus geconcludeerd worden dat het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer in praktijk niet haalbaar is.

Kolfruimte

De kolfruimte binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum wordt als een nette en goede kolfruimte ervaren mede doordat de ruimte afsluitbaar is en er een goed kolfapparaat is. Wel hebben kolvende medewerkers behoefte aan een werkende koelkast en een klok.

Echter wordt deze kolfruimte niet door alle kolvende medewerkers in het Vrouw-Moeder-Kind centrum gebruikt. Kolvende medewerkers, van bijvoorbeeld de kinderafdeling, geven aan dat de NICU al vrij ver lopen is. Zij kiezen er dan voor om ergens anders een rustige kolfplek te zoeken.

Dit geeft aan dat de afstand van een kolfruimte ten opzichte van de afdeling erg belangrijk is. Aangezien de andere centrale kolfruimte op de derde etage zit in het MMC kan er gezegd worden dat dit voor veel afdelingen te ver weg is.

Tevens wordt de kapel niet als goede kolfruimte ervaren. Ondanks dat de kolfruimte volgens de wettelijke regelingen goed gekeurd zou worden wordt het als onacceptabel gezien dat een kapel wordt gebruikt als kolfruimte.

Hoofdstuk 6 aanbevelingen en implementatie

Er wordt nu beschreven welke aanbevelingen er worden gedaan aan de Borstvoedingswerkgroep, welke gevormd zijn vanuit het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek. Tevens wordt één specifieke aanbeveling verder uitgediept en wordt er beschreven hoe de Borstvoedingswerkgroep dit zou kunnen implementeren.

6.1 Aanbevelingen

- Er wordt aanbevolen om kolvende medewerkers die met bevallingsverlof zijn een folder toe te sturen. De aanbeveling om een folder toe te sturen is, vanuit het onderzoek, een van de meest genoemde verbeterpunten. Tevens is een folder gemakkelijk realiseerbaar voor het MMC. Er wordt in paragraaf 6.2 een uitgebreid implementatieplan voor de folder beschreven.
- Het vereist de aanbeveling om er voor te zorgen dat de leidinggevende een vast aanspreekpunt wordt, dit zou volgens het beleid al moeten maar wordt in praktijk niet zo uitgevoerd. Dit zou gerealiseerd kunnen worden wanneer leidinggevenden een betere scholing zouden krijgen over het kolfrecht.
- Een aanbeveling is dat de roostermaker door de leidinggevende op de hoogte wordt gesteld over wie er kolven. Wanneer een roostermaker weet welke medewerkers er kolven op de werkvloer kan daar rekening mee gehouden worden bij maken van het rooster. Uit onderzoek bleek tevens dat het voor kolvende medewerkers vaak lastig is van de afdeling af te gaan om te kolven doordat er te weinig personeel aanwezig is. De roostermaker zou ook hier rekening mee moeten houden bij het maken van het rooster.
- In het Vrouw-Moeder-Kind centrum is een mooie, goed gefaciliteerde kolfruimte, dezelfde faciliteiten zouden er moeten zijn voor collega's in de rest van het ziekenhuis. Doordat geen van de geïnterviewden in de kapel heeft gekolfd zou er onderzoek moeten worden gedaan naar kolven in de kapel. Uit dat onderzoek kan naar voren komen wat er verbeterd kan worden aan de kolfruimte in de kapel.
- Er wordt aanbevolen om een klok en een werkende koelkast in de kolfruimte toe te voegen in het Vrouw-Moeder-Kind centrum.
- Het zou beter zijn wanneer er per etage een kolfruimte zou zijn zodat kolvende medewerkers gemakkelijker kunnen gaan kolven.
- Uit onderzoek bleek dat artsen wat betreft de regelingen voor het kolven op de werkvloer een vergeten groep zijn. Het is voor hen niet mogelijk te kolven onder werktijd vanwege de werkdruk en krappe bezetting. Echter is hier onvoldoende onderzoek naar gedaan waardoor een vervolgonderzoek wordt aanbevolen.

6.2 Implementatie & Evaluatie

Er is gekozen om het implementatiemodel PARIHS te gebruiken ter ondersteuning. Dit implementatiemodel bestaat uit drie onderdelen(Evidence, Context en Faciliteren) die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De drie onderdelen zijn opgesplitst in negen subonderdelen welke hieronder in een stappenplan zijn gezet om het MMC handvatten te bieden om de folder te implementeren. (Bers & Munten, 2008).

Faciliteren

Doel

Er is eerst een specifieke beschrijving van het doel nodig om een werkbaar implementatieplan te vormen. Een voorbeeld van een doelstelling kan zijn: *‘Binnen 15 weken is er een folder ontwikkeld voor pas bevallen medewerkers, deze wordt binnen 1 week na de bevalling naar deze medewerkers toegestuurd waarin het kolfrecht, de begeleiding vanuit het MMC en adviezen beschreven staan’*. Het doel moet SMART geformuleerd worden en afgestemd zijn op de behoefte van de belanghebbenden.

Rol

Een facilitator neemt een sleutelpositie in en helpt anderen om inzicht te krijgen in wat ze moeten veranderen en hoe ze dat kunnen aanpakken (Bers & Munten, 2008). Er moet voorafgaand aan de implementatie van de folder een externe facilitator gekozen worden. Een externe facilitator heeft voorkeur omdat deze niet emotioneel betrokken is en deze gevoelige kwesties gemakkelijker bespreekbaar kan maken. Dit zou eventueel een nieuwe afstudeergroep kunnen zijn. Echter is het nu nog niet mogelijk om een specifieke facilitator te benoemen.

Vaardigheden

De vaardigheden waarover een facilitator moet beschikken, om de implementatie van een folder succesvol te laten verlopen, moeten breed zijn. De facilitator moet inzicht hebben in specifieke wensen in willekeurige situaties en deze herkennen zodat hierop ingespeeld kan worden. De facilitator moet tijdens de implementatie regelmatig reflecteren op zijn/haar eigen rol als facilitator, zodat er bij problemen ingegrepen kan worden (Grol & Wensing, 2011).

Context

Cultuur

Daarna is het belangrijk te onderzoeken hoe de cultuur binnen het MMC is. Dit is op dit moment nog niet bekend. Onder cultuur vallen de normen, waarden en opvattingen van een organisatie. Wanneer de cultuur onderzocht wordt, moet er gekeken worden naar de normen en waarden van verschillende doelgroepen binnen de organisatie. Een CAI (Context Assessment Index) is een hulpmiddel om de context waarin zorg wordt verstrekt te beoordelen (Gorkum, z.j.). De CAI is een vragenformulier dat door elk afdelingshoofd binnen het MMC moet worden ingevuld. Tevens zou de CAI door alle belangrijke organen, zoals de ondernemingsraad, die op een bepaalde manier met het kolfbeleid te maken hebben moeten worden ingevuld. Op deze manier wordt de cultuur zo breed mogelijk in kaart gebracht, wat van belang is gezien de grote van het MMC.

Leiderschap

Er moet vervolgens onderzoek gedaan worden naar de manier waarop binnen het MMC leiding wordt gegeven. Ook dit wordt middels de CAI onderzocht. Er zijn twee verschillende stijlen van leiderschap te onderscheiden, namelijk een transformationeel leiderschap en een transactioneel leiderschap (Bers & Munten, 2008). Omdat er bij beide leiderschapsstijlen de implementatie op een andere manier benaderd moet worden, is het van belang dat deze in kaart wordt gebracht.

Evaluatie

Tijdens de implementatie van de folder zal er continu geëvalueerd moeten worden. Het gaat om evaluatie op de folder, maar ook op de individuen die meewerken aan het realiseren van de folder. Nadat de cultuur en leiderschap onderzocht zijn, kan het zijn dat de doelstelling hier niet op aansluit.

Op dit moment kan de doelstelling veranderd worden daarbij moet rekening gehouden worden met leiderschap en de cultuur in het MMC.

Evidence

Onderzoek

Wanneer er een folder geïmplementeerd wordt moet er vooraf literatuuronderzoek worden gedaan. Tijdens dit onderzoek is er al literatuuronderzoek gedaan naar het belang van borstvoeding en de wetgeving rondom kolven op de werkvloer. Deze data kan gebruikt worden tijdens het implementeren van de folder. Wel zou er nog onderzoek gedaan moeten worden naar gezondheidsvoorlichting, het maken van een folder en aan welke eisen de folder moet voldoen.

Patiëntenervaringen

Bij deze implementatie worden de kolvende medewerkers als patiënten gezien. De ervaringen van de kolvende medewerkers binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum zijn middels interviews onderzocht. De informatie uit de interviews zijn voldoende onderbouwd en betrouwbaar gemaakt door het gebruik van de member check. Omdat er nog geen onderzoek is gedaan in de rest van het ziekenhuis bij kolvende medewerkers zal dit nog moeten worden gedaan. Er moeten per afdeling minimaal vijf kolvende medewerkers worden geïnterviewd, zo wordt er een breed beeld gecreëerd van de kolvende medewerkers. Hierbij moet in kaart worden gebracht of zij behoefte hebben aan een folder en welke informatie hierin zou moeten staan.

Klinische ervaring

Naast de ervaringen van de kolvende medewerkers is het belangrijk dat de ervaringen van de andere belanghebbende ook worden meegenomen. Hiervoor zijn al interviews afgenomen, maar dit waren er te weinig voor een compleet beeld. Er zou in iedere laag van het ziekenhuis interviews moeten worden afgenomen over het belang van een folder en de inhoud hiervan. De conclusie hieruit en de patiëntenervaringen leiden onder andere tot een definitief ontwerp van de folder. Concluderend moet de implementatie nauwkeurig worden afgewogen en worden onderbouwd met voldoende betrouwbaar bewijs (Bers & Munten, 2008).

Evaluatie

Evalueren is tijdens het gehele implementatieproces belangrijk, maar ook zal er een evaluatie plaats moeten vinden nadat de folder daadwerkelijk wordt verstuurd. Dit kan bijvoorbeeld een jaar nadat de folder opgestuurd wordt naar bevallen medewerkers. Deze evaluatie richt zich specifiek op de folder en hoe deze ervaren wordt door de medewerkers in het MMC.

Bibliography

- Anenden, H. (2013). *10 Facts on breastfeeding*. Retrieved Oktober 1, 2013, from www.who.int/Features/factsfiles/breastfeeding/facts/en/
- Artikel 4.3.8. *Voedingsrecht uit de arbeidstijdenwet*. (2007).
- Baarda, B., Bakker, E., Ficher, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.
- Bers, M. v., & Munten, G. (2008). Het PARISH-raamwerk: evidence, context en facilitering: de bouwstenen voor succesvolle implementatie. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 6(4), 4-9.
- Borman, D. (2013). *Aanpakken voor aanstaande vaders* (1st ed.). Antwerpen: Spectrum.
- Borstvoedingswerkgroep. (2013). *ProjectPlan*. Eindhoven: Borstvoedingswerkgroep.
- Gorkum, P. v. (z.j.). *Gids voor gebruik van de Context assessment index*. Antwerpen: Universiteit van Antwerpen.
- Grol, R., & Wensing, M. (2011). *Implementatie effectieve verbetering van patientenzorg*. Amsterdam: Reed business.
- Hoeven, D. T.-v. (2013, Mei 7). *Hechting*. Retrieved September 6, 2013, from Opvoedadvies: <http://www.opvoedadvies.nl/hechting.htm>
- Jochems, A., & Joosten, F. (2009). *Coelho zakwoordenboek der geneeskunde*. Amsterdam: Reed Business.
- Kleintjes, S., & Broekhuijsen, . (2008). *Borstvoeding*. Houten: Spectrum. Retrieved from Borstvoeding en werken in Nederland.
- Lanting, C., & van Wouwe, J. (2007). *Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding*. Leiden: TNO preventie en zorg.
- MaximaMedischCentrum. (2010). *vrouwmoederkind-centrum*. Retrieved september 22, 2013, from <http://vrouwmoederkind.nl/>
- MMC. (z.j.). *profiel mmc*. Retrieved september 22, 2013, from http://www.mmc.nl/over_mmc/over_mmc/profiel_mmc
- Oudesluys-Murphy, P. D. (2012). *Borstvoeding, de beste start*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pool, A. (2007). *Met het oog op de toekomst*. Utrecht: Vilans.
- Prins, M., Roosmalen, J. v., Scherjon, S., & Smit, Y. (2009). *Praktische verloskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Rijksoverheid. (z.j.). *verlof en vakantie* . Retrieved september 22, 2013, from <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verlof-en-vakantie/vraag-en-antwoord/hoe-lang-duurt-zwangerschapsverlof-en-bevallingsverlof.html>
- Schanler, R., & Eidelman, A. (2012). *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Pediatrics, Journal of the American Academy of Pediatrics.
- Teunissen, J. (2009). Kwalitatief onderzoek. In H. Boeije, H. 't Hart, & J. Hox, *Onderzoeksmethoden* (pp. 246-281). Den haag: Boom onderwijs.
- Weijers-Teerling, M. (2008). *Borstvoeding, handleiding voor de zorgverlener*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.
- WorldHealthOrganisation. (2013). *Breastfeeding*. Retrieved September 30, 2013, from www.WHO.int/topics/breastfeeding/en/

Bijlage 1 Verdeling onderzoeksvragen

De drie onderzoeksvragen zullen verdeeld worden onder beide onderzoekers. Er is gekozen Eline van Roosmalen de eerste onderzoeksvraag te laten onderzoeken. Logischerwijs zal Sophie van Dierendonck de tweede onderzoeksvraag als individueel onderzoek uitwerken. Ten slotte zal er gezamenlijk de derde onderzoeksvraag beantwoordt worden.

De reden voor deze verdeling komt voort uit de specifieke interesses van beide studenten.

Bijlage 2 Uitwerking interviews

Onderzoeksvraag 1

Geïnterviewde 1

1. Reden borstvoeding

Als verpleegkundige ziet X het belang van borstvoeding, ook hoort ze het op het consultatiebureau en van de verloskundige. Ook is het een gemak om borstvoeding te geven wanneer het allemaal goed loopt. Daarom was X overtuigd om borstvoeding te geven, bij alle vier haar kinderen ging het meteen goed.

2. Ervaring kolven

Het kolven liep bij X net zo goed als het geven van borstvoeding. Het grootste probleem vind ze de werkdruk op de afdeling. Soms voelde ze zich bezwaard om te gaan kolven, maar aan de andere kant wist ze wel dat ze er recht op had. X had heel veel borstvoeding, dus het was voor haar geen optie of ze ging kolven of niet, anders moest ze een nieuw pak gaan halen omdat het andere pak dan helemaal doorweekt was.

3. Kolfruimte

Bij haar jongste kindje is X wel eens in de kolfruimte van het VMK gaan zitten, vooral als ze dagdienst had. In de avond en nacht was het geen optie om de afdeling te verlaten voor X. Ze ging dan altijd in een kamer van de opvang zitten, daar was altijd wel een ruimte vrij. Ze gebruikte wel altijd een kolfapparaat van het ziekenhuis. Dat vindt ze ook het voordeel van de kinderafdeling, omdat moeder op de afdeling ook kolven was er altijd een kolfapparaat op de afdeling.

X vindt de kolfruimte prima. Ze geeft aan dat de kolfruimte niet altijd vrij is, soms ging ze naar boven en kon ze nog niet gaan kolven. Ze vindt het fijn dat de kolfruimte afsluitbaar is. Er staat een koelkast, maar dat is voor X niet praktisch omdat ze beneden werkte. Ze zette haar melk in de borstvoedingskoelkast waar ook de moeders hun melk inzette.

4. Tijd

Net na haar verlof kolfde X twee keer per dienst. Het kolven zelf koste haar maar vijf tot tien minuten. Wat X meer tijd koste was het feit dat ze tegen iedereen moest gaan zeggen dat ze ging kolven. Anders was ze binnen een kwartier terug geweest en had misschien niemand haar gemist. Wanneer X een dag op kantoor zat was het makkelijker om weg te gaan. X geeft aan dat ze in sommige diensten qua kwaliteit een mindere bezetting hebben, dan gaat ze niet op haar gemak zitten kolven. Wanneer er tijdens een nachtdienst geen gediplomeerde kinderverpleegkundige was, kolfde X op de afdeling.

5. Voorlichting

X heeft eigenlijk geen voorlichting gehad, zolang ze al op de kinderafdeling werkt zijn er collega's de borstvoeding gaven. Ze wist vanuit de cao dat ze er recht op heeft en ze wist dat het gebeurde op de afdeling. Het is niet altijd handig om te kolven, maar iedereen wist dat het belangrijk was. Daarom wilde X er zelf ook voor gaan, haar collega's stonden er ook positief tegenover.

Vanuit het consultatiebureau werd echt niet heel uitgebreid besproken, maar met vragen kon X er wel terecht. Ze heeft het er ook wel ooit met collega's over, maar het is niet haalbaar die 2 uur kolven. Als het allemaal goed loopt is X er niet om de werkgever een poot uit te draaien, ze vindt dat ze recht heeft om te kolven, maar niet ten koste van alles. Wanneer er nog iemand kolfde hield ze daar rekening mee, soms was het echt op elkaar afstemmen. Er moet ook rekening gehouden

worden met het schema wanneer thuis je kind borstvoeding zou krijgen. Soms wanneer X een kind hoorde huilen, moest ze echt gaan kolven.

6. Problemen

X geeft aan: 'nee ja, Behalve een opmerking van mijn leidinggevende helemaal in het begin ;'toen ik vroeger op de nicu werkte waren er wel eens diensten toen we helemaal niet konden kolven', en dan denk ik dat moet niet de insteek zijn. En dat was de eerste werkdag als je terug komt en dat klinkt dan toch niet echt vriendelijk'

Over het algemeen heeft ze niet gehad dat iemand haar tegenwerkte. Collega's zeiden dat ze niet altijd weg kon, maar ze had er wel recht op. X haar collega's wisten allemaal dat ze borstvoeding gaf, ze weet niet of ze nog specifiek heeft aan gegeven dat ze ging kolven.

7. Verbeterpunten

X vindt het belangrijk dat medewerkers gestimuleerd worden, wanneer dit niet het geval is dat er wel een ruimte beschikbaar is. Het kan zijn dat het in een dienst heel druk is, maar ze vind dat dat niet de insteek moet zijn. De leidinggevende moet er wel positief tegenover staan. Collega's vinden het niet altijd handig, maar ze snappen wel het belang. X geeft ook aan dat ze in het VMK in een luxe positie zitten in vergelijking met de rest van het ziekenhuis.

Geïnterviewde 2

1. Reden borstvoeding:

X wilde graag borstvoeding geven, en zeker omdat er veel allergieën en ziekten in de familie zitten. Veel familieleden hebben oorklachten en andere allergieën, daarom wilde ze borstvoeding geven. De oudste heeft 14 maanden borstvoeding gehad en de andere twee hebben allebei 1 jaar borstvoeding gehad. Bij de oudste waren er wel opstart problemen, maar X heeft doorgezet. Bij de andere twee ging het borstvoeding geven vanaf het begin goed.

2. Voorlichting

X heeft geen voorlichting gehad over kolven op het werken. X geeft zelf voorlichting over kolven, dus ze weet wel hoe het kolven werkt. X kreeg wel vanuit het MMC een folder waar in stond waar er gekolfd kon worden, welke ruimte hiervoor beschikbaar was. De tijd die besteedt mag worden aan kolven stond nergens vermeld, dit stond wel in folders die X gekregen heeft vanuit de thuiszorg. Het consultatiebureau heeft geen adviezen gegeven over kolven op het werk.

3. Reactie collega's

De reactie van collega's waren nooit negatief. De collega's van X hebben ook nooit aan haar gevraagd waarom ze zolang door gekolfd heeft.

4. Tijd

X had veel moeite om te gaan kolven wanneer ze druk bezig was. De twee uur die ze mag kolven op een werkdag van acht uur redde ze nooit. X had geen problemen met het produceren van melk, maar het was vooral lastig om weg te gaan wanneer het druk was. Bij de oudste twee werkte X nog op de zuigelingenunit, daar was meer ruimte en tijd om te kolven dan op de NICU. Wanneer X te laat was met kolven had ze wel een vol gevoel, maar ze heeft nooit last gehad van lekken. X vergat soms om te kolven wanneer het druk was.

X was meestal binnen een kwartier klaar met kolven, maar doordat de spullen ook klaar gelegd moeten worden was ze toch 20 tot 25 minuten bezig. X heeft veel in haar eigen tijd gekolfd, in pauzes. Ook kolfde ze altijd net voordat ze naar huis ging, zodat ze thuis niet meteen hoefde te kolven in de drukte.

5. Kolfruimte

X vindt deze kolfruimte een groot verschil met de kolfruimte die er eerst was. Vroeger was de kolfruimte een opvangkamer voor ouders, deze kamer was toen ook vaak bezet. X kolfde vaak op de badkamer of op het toilet, omdat deze op slot konden, dat vond ze prettig. De huidige kolfruimte is prettig. Er zitten geen ramen in, dat vindt X persoonlijk wel fijn, je hebt geen inkijk en je zit er rustig. Ze miste een klok in de kolfruimte, hierdoor had ze geen idee hoe lang ze van de afdeling af was. Op het kolfapparaat zelf zit ook geen tijd. In de kolfruimte liggen boekjes die je kan lezen en er zijn stickers aanwezig voor op de flesjes. De flesjes om de melk in te doen kunnen altijd gevraagd worden. X nam haar eigen kolfsetje mee naar het werk, deze legde ze in het kastje met haar naam erop, zodat ze het niet elke keer mee hoefde te nemen.

De kolfruimte wordt ook gebruikt door ouders op de afdeling, X heeft hier niet heel veel problemen mee, tegenwoordig kolven veel moeders op hun eigen kamer, waardoor het minder druk is in de kolfruimte. X vindt het fijn dat de kolfruimte dicht bij de afdeling is, ze nam een telefoon van de afdeling mee naar de ruimte, daar kon ze de tijd op zien en collega's konden haar in geval van nood bellen. De kolfruimte is puur alleen voor het VMK. De moeders in de rest van het gebouw moeten een heel eind lopen. Wanneer X daar zou moeten kolven had ze daar nooit gebruik van gemaakt. Daar was de ruimte te ver lopen voor, dan was X in de badkamer gaan kolven.

6. Koelkast.

In het begin stond er een koelkast in de kolfruimte waar X haar gekolfde melk neer kon zetten. De koelkast is kapot gegaan, daar is vaak over gebeld naar verschillende mensen, maar deze is nooit gemaakt. Uiteindelijk is de koelkast weggehaald en is er geen nieuwe gekomen. X plaatste haar melk in de koelkast waar ook de moeders die op de afdeling lagen hun melk plaatste. Ze gaf dit wel altijd door aan de voedingsassistente, zodat zij wist dat daar ook haar melk stond. X miste een koelkast in de kolfruimte niet echt, dit omdat er voldoende koelkasten op de afdeling aanwezig waren waarin ze haar melk kwijt kon. X miste hierin wel wat privacy, want ze moest haar eigen melk bij die van de ouders die op de afdeling lagen neerzetten.

7. Problemen

X vond puur en alleen de tijd een probleem, ze vond het lastig om tijd vrij te maken. X zou het fijn vinden als ze haar spullen die ze gebruikte voor het kolven kon laten liggen in de kolfruimte. De schelpen kon ze niet in de kolfruimte laten liggen drogen, dit zou fijn zijn geweest zodat ze de keer erop meteen kon beginnen met kolven. De kolfruimte is altijd open, deze kan alleen van binnenuit gesloten worden, daardoor kan ook iedereen deze ruimte binnen lopen.

8. Verbeterpunten

X vindt dat er geen specifieke verbeterpunten zijn voor het VMK, de kolfruimte zelf is goed, de tijd die vrij gemaakt moet worden om te kolven is het grootste probleem. Voor de rest van het ziekenhuis zijn er wel verbeterpunten te behalen, de vrouwen die willen kolven moeten heel ver lopen naar de kolfruimte. Voordat deze vrouwen willen kolven moeten ze eerst een sleutel halen, dit kost allemaal veel tijd. In het VMK kan gebruik gemaakt worden van een kolfapparaat van het ziekenhuis, dat is in de andere kolfruimte niet. X vindt het oneerlijk dat het VMK wel een goede ruimte heeft en de rest van het ziekenhuis niet. Ze vindt ook dat de hele nieuwbouw gebruik mag kunnen maken van de kolfruimte in het VMK.

De uitleg die X heeft gehad over kolven op het werk is heel summier, waar de kolfruimte is staat op een foldertje dat je ergens bij krijgt. X zou het fijn vinden als er een aparte folder wordt gegeven over kolven op het werk. X heeft niet aan het afdelingshoofd laten weten dat ze door ging met kolven na haar bevallingsverlof, dit heeft ze alleen aan haar collega's laten weten en aan de roostermaker, omdat ze geen nachtdiensten mocht werken. Het afdelingshoofd hoefde er ook niks van te weten.

Geïnterviewde 3

1. Reden borstvoeding

X geeft aan dat borstvoeding de beste voeding voor haar kind is, daarom wilde ze graag borstvoeding geven.

2. Voorlichting

X heeft niet echt voorlichting gehad over kolven op het werk. Wel heeft ze een folder gehad waarop stond over hoeveel dagen haar bevallingsverlof eindigde, in die folder stond onderaan een regel met waar de kolfruimte zich bevond waar ze gebruik van kon gaan maken. Er stond in dat foldertje dat er twee kolfruimtes in het MMC aanwezig waren, een kolfruimte boven en een beneden. Vanuit het consultatiebureau heeft X geen voorlichting gehad, ze hebben vanuit het consultatiebureau alleen gevraagd of het goed ging met de borstvoeding, meer niet. Wat X betreft is meer voorlichting niet nodig, maar dit is ook omdat ze vanuit haar werk weet hoe belangrijk borstvoeding is. Ze geeft wel aan dat het voor andere vrouwen misschien wel fijner is als borstvoeding meer gestimuleerd wordt, misschien vanuit de werkgever een extra folder.

3. Ervaring kolven.

X heeft goede ervaringen met het kolven op de werkvloer, ze was altijd snel klaar met het kolven. Binnen tien minuten had ze vaak al genoeg melk geproduceerd. X kolfde altijd op de afdeling, als verloskundige mag ze niet van de afdeling af. X kolfde meestal in een van de verloskamers, vanuit deze kamer kon ze via de computer de monitoren in de gaten houden. Zo kon ze terwijl ze aan het kolven was toch het hart, de bloeddruk, enz. in de gaten houden. De verloskamers konden niet op slot, daarom vind X het fijn dat ze altijd snel klaar was met kolven. Ze ging wel altijd met haar rug naar de deur zitten, zodat wanneer iemand binnen liep deze niet meteen alles zag.

4. Tijd

X had geen twee uur per dag nodig om te kolven, ze was per keer kolven in tien minuten klaar. Ze gelooft wel dat het lastig is voor vrouwen die voor elke druppel moeite moeten doen. Het in plannen van het kolven was wel lastig, wanneer er een vrouw ging bevallen moest X daarbij aanwezig zijn, soms kon ze dan pas twee uur later kolven. Ze had dan wel een vol gevoel, maar verder geen last van stuwing. Wanneer X merkte dat een vrouw bijna ging bevallen zorgde ze dat ze daarvoor gekolfd had. X kolde één of twee keer per dienst, ze maakte gebruik van het kolfapparaat van het MMC. Ze nam zelf een wegwerpsetje mee die ze op het kolfapparaat kon aansluiten, deze spoelde ze uit en deed ze in een hydrofiele luier, zodat ze het setje thuis kon uitkoken en de volgende dag weer mee kon nemen.

5. Problemen

Er was niet altijd een ruimte beschikbaar waarin X kon gaan kolven. Zijzelf, maar ook bijvoorbeeld mensen die op de IC werken, kunnen niet van de afdeling af. Het zou fijn zijn als er een hokje aanwezig zou zijn op de afdeling of dat er een kolfruimte beschikbaar is in het VMK.

[Uitgelegd dat er een nieuwe kolfruimte aanwezig is in het VMK.](#)

Dat er tegenwoordig een kolfruimte aanwezig is in het VMK vind X wel handig, ze heeft daar dan wel een computer nodig om alles in de gaten te houden. Dan kan ze naar de afdeling bellen wanneer er iets aan de hand is en als het dan nodig is is ze zelf ook snel aanwezig op de afdeling.

6. Melk

X doet haar melk in flesjes waarop haar naam staat, de melk zet ze in de koelkast waar ook het eten staat. X vind dat niet vervelend, ze denkt dat het voor andere mensen vervelender is dat er in de koelkast melk van iemand anders staat. X zette haar melk wel zo ver mogelijk naar achteren in de koelkast.

7. Collega's

X heeft nooit problemen gehad met haar collega's, iedereen stond er positief tegenover. Wanneer X ging kolven hield ze altijd rekening met de werkdruk en dus ook met haar collega's.

8. Verbeterpunten

X heeft niet echt verbeterpunten ten aanzien van het personeelsbeleid rondom borstvoeding, behalve dat er niet echt een ruimte beschikbaar is voor zichzelf. Ze vindt het fijn dat haar collega's positief tegenover het kolven staan.

Er zou volgens X winst te behalen zijn wanneer zij en haar collega's makkelijker zouden kunnen kolven, zonder dat ze gestrest hoeft te kolven.

Geïnterviewde 4

1. Reden borstvoeding

Doordat X op de NICU werkt was ze al op de hoogte van alle voordelen van borstvoeding. Ook als ze dit werk niet gedaan zou hebben, zou ze borstvoeding gegeven hebben. X vindt borstvoeding een voor de hand liggende keuze, het is gemakkelijk, altijd bij de hand, altijd op de goede temperatuur en het is geen gedoe.

2. Ervaring kolven

Het kolven op het werk is X goed bevallen, ze vindt dat ze een luxe positie heeft. Op de afdeling is een kolfruimte aanwezig, daarnaast zijn er ook altijd voldoende flesjes en koelkasten aanwezig. X vindt dat het kolven hierdoor makkelijker wordt gemaakt voor haar en haar collega's. De tijd vinden om te kolven vindt X wel lastig, het komt nooit uit als het druk is. X vindt het ook vervelend dat ze haar collega's belast als je even weg bent om te kolven, daarom heeft X ook wel ooit in haar pauzes gekolfd.

3. Kolfruimte

X vindt de kolfruimte een beetje een weggedrukt hoekje, maar ze vindt niet dat ze mag klagen. Wanneer ze van andere mensen hoort die op kantoor werken en die moeten kolven in een kopieerkamer is ze tevreden over de kolfruimte in het VMK. Ook in vergelijking met haar collega's in de rest van het ziekenhuis is X tevreden, ze vindt kolven in een kapel helemaal niks. X geeft aan dat het prima vindt omdat ze er maar een kwartier zit en ze zit er met een doel, dus het maakt haar niet zoveel uit.

X maakt gebruik van het kolfapparaat van het ziekenhuis. Ze neemt haar eigen setje mee die ze erop kan aansluiten. Wanneer X drie dagen werkt laat ze het setje op het werk, dan spoelt ze het tussendoor uit, maar gebruikt het setje wel drie dagen achter elkaar. Wanneer ze dan een dag vrij is kookt ze het setje thuis uit.

4. Koelkast.

Toen X kolfde stond er nog een koelkast in de kolfruimte, maar ze maakte daar geen gebruik van. Ze maakte gebruik van de voedingskoelkasten op de afdeling. Ze vond het niet vervelend dat het bij de melk van de moeders op de afdeling stond. De koelkasten worden goed schoon gehouden en er wordt goed voor gezorgd.

5. Tijd

Het kolven lukt X meestal wel in een kwartier, soms duurt het 20 minuten, maar soms duurt het maar 10 minuten. In het ziekenhuis is een dubbele kolf, dat gaat ook sneller. X probeert altijd snel te kolven.

Ik geef aan dat je ¼ van je werktijd mag kolven, dus op een werkdag van acht uur mag er twee uur gekolfd worden.

X geeft aan dat ze niet wist hoe lang ze per dag mocht kolven. X heeft die tijd ook niet nodig, ze heeft altijd teveel melk, dus ze is snel klaar met kolven. De eerste maanden na haar bevallingsverlof kolfde ze 2 keer tijdens een dienst. Dit was meestal rond dezelfde tijd, 's morgens tussen 10 en 11 uur en 's middags tussen 14 en 15 uur. De laatste maanden dat ze kolfde, deed ze dit tijdens 1 dienst nog maar één keer.

6. Voorlichting

X heeft geen voorlichting gehad over kolven op het werk. Ze weet dat het mag en dat er nooit moeilijk over wordt gedaan. Al haar collega's weten wat de voordelen zijn en iedereen vindt het prima dat ze het doet. Geen een collega zal zeggen 'schiet op' of 'het is vervelend' ook haar bazen niet. X heeft niet bij haar afdelingshoofd aangegeven dat ze weer gaat kolven na haar bevallingsverlof, maar ze denkt wel dat het afdelingshoofd weet dat ze weer gaat kolven omdat ze dat bij de oudste twee ook gedaan heeft. X denkt wel dat je het officieel aan zou moeten geven bij het afdelingshoofd. Dit denkt ze ook omdat het rooster er ook van afhankelijk is, want ze X geeft aan dat ze pas weer nachtdiensten mag gaan werken wanneer haar kind 6 maanden is.

Na haar vorige bevallingsverlof is X nog voordat haar kindje 6 maanden was alweer in de nachten ingepland. Qua kolven doen haar collega's er niet moeilijk over, maar dat ze langer geen nachtdiensten hoeft te merken vindt X wel interessant. Ze merkt wanneer ze nachtdiensten draait en daarbij ook kolft dat haar lijf helemaal ontregeld. Dan ligt ze overdag te slapen en wordt ze wakker door stuwing, terwijl ze eigenlijk zou moeten slapen. Heel je ritme gaat in de war en dat is geen combinatie met het geven van borstvoeding.

X heeft vanuit de werkgever geen folders gehad. In de brief vanuit het HRM staat wel dat je bevallingsverlof krijgt en dat er ruimte is in 'het kerkje'. In die brief staat dus dat er een ruimte is en dat er tijd voor genomen mag worden, maar over de praktische kant staat er niks in. Voordat je bevallingsverlof in ging heeft ze wel een kort gesprek met haar leidinggevende gehad, dat vindt X eigenlijk het moment om dit te bespreken, maar voor haar was het zo vanzelfsprekend dat het niet te sprake is gekomen.

X woont in België en gaat dus ook in België naar het consultatiebureau, het is wel hetzelfde principe als in Nederland. Wel geven ze haar elke keer dat ze komt complimenten over het feit dat ze nog steeds borstvoeding geeft. Ze geven ook aan dat ze het goed vinden dat X borstvoeding blijft geven ook als ze dadelijk weer gaat werken. Bij het consultatiebureau geven ze aan X aan dat het heel bijzonder is wat ze doet, terwijl ze het heel gewoon vindt, maar ze brengen het wel zo 'heel knap en heel goed' X vindt het fijn en netjes dat ze er aandacht aan besteden.

7. Problemen

X heeft niet veel problemen ondervonden, wel heeft ze een keer gehad dat ze plotseling naar Nijmegen moest en daar een toeschietreflex kreeg, dus toen moest ze daar gaan kolven. Ze was het door de drukte helemaal vergeten, dus was ze veel te laat met kolven. Het werk dat X doet is heel onverwachts, waardoor het kolven niet altijd te plannen valt. Wanneer er iets op de afdeling gebeurt gaat X er heen en dan merkt ze later pas dat ze vergeten is te kolven.

8. Verbeterpunten

X vindt dat zij en haar collega's in een hele luxe positie zitten. Ze vindt wel dat het ziekenhuis wat meer tegemoet mag komen in informatie over de wetgeving rondom borstvoeding en kolven op het werk. Ook voor collega's op andere afdelingen, die niet zoveel bezig zijn met borstvoeding vindt ze het misschien wel handig om daar een apart boekje over te krijgen. Dit zou ze dan vanuit het HRM willen zien komen.

Geïnterviewde 5

1. Reden borstvoeding

X werkt met baby's en weet dus hoe goed moedermelk is voor baby's. X geeft aan dat borstvoeding een 'natuurlijk' iets is, in principe zou elke moeder borstvoeding kunnen geven hoe het er in het lijf en met de hormonen aan toe gaat. Natuurlijk lukt het borstvoeding geven niet bij iedere vrouw. X en haar man zijn extreem gevoelig, dat is ook een reden dat ze borstvoeding wilde gaan geven. Daarom hadden ze afgesproken dat ze het gingen proberen, wanneer het niet zou lukken zou ze wel stoppen, maar zoals X aangeeft hoefde dat gelukkig niet.

2. Ervaring kolven

Na 4 maanden ging X weer werken, het kolven is haar heel goed bevallen. X gebruikte het kolfapparaat van het MMC, dat is een van de beste kolfmachines die er is en zo heeft ze dat ook ervaren. Over het algemeen heeft ze wel de tijd en de mogelijkheid gehad om te kolven. X had het voordeel dat het kolven bij haar goed liep, dus ze was snel klaar met kolven. Ze kolfde meestal voordat ze begon met een vroege dienst, dus in haar eigen tijd, ze kolfde dan nog een keer rond de middag pauze. Wanneer ze een avonddienst had kolfde ze wel in de tijd van de baas. X probeerde haar kolfmomenten wel altijd goed te plannen, ze keek wanneer het het beste moment was om te gaan kolven. Omdat X op een IC werkt is het wel lastig, ze kan het niet inplannen zoals bij een kantoorbaan, ze moet er flexibel mee omgaan. X heeft geen een dienst gehad dat ze niet heeft kunnen kolven vanwege de drukte, wel eens dat ze later moest kolven, maar niet overdreven veel later.

3. Kolfruimte.

X heeft altijd gebruik gemaakt van de kolfruimte in het VMK. Ze vond het prettig toen de koelkast weer terug kwam, dit was tegen het einde van haar koltijd. Het is geen onaardige ruimte, er liggen wat tijdschriften en er hangt wat aan de muur. Voor X is dit voldoende. Ze heeft vriendinnen die kolven in een kantoorsetting, die kolven op een wc. X vindt dat zij en haar collega's in een luxepositie zitten. Ze zou niet graag in het kapel gaan kolven. De ruimte kan altijd beter, maar ze vindt het een goed ruimte. Toen er nog geen koelkast in de kolfruimte stond zette X haar melk in de koelkast op de afdeling, waar ook de melk van de moeders op de afdeling stond. Dat haar melk in die koelkast stond ging in goed vertrouwen, ze ging er vanuit dat er niks mee zou gebeuren.

4. Tijd

X weet dat er een bepaalde tijd voor staat die ze mag gebruiken om te kolven en dat ze haar kind ook borstvoeding zou mogen geven als iemand hem of haar bracht. Dit heeft ze nooit gewild, dan komt er meer bij kijken en dan moet ze er ook meer tijd aan besteden. X heeft de tijd die ze mag gebruiken om te kolven nooit nodig gehad. In haar vroege diensten en in haar late diensten maakte ze één kwartier gebruik om te kolven. X geeft ook aan dat het ligt aan de hoeveelheid diensten die je werkt, wanneer iemand meer werkt moet deze ook meer kolven op het werk.

5. Reactie collega's

X vindt dat al haar collega's heel positief zijn, dat is ook de mentaliteit op de NICU, misschien is dat op andere afdelingen niet. Ze denkt wel dat er een verschil is tussen het VMK en de rest van het MMC. In het VMK komt iedereen met kolvende moeders in aanraking en weet iedereen hoe belangrijk borstvoeding is voor de baby.

6. Voorlichting

X heeft geen voorlichting gehad over kolven op het werk. Ze denkt dat er vast wel folders in de pakketjes hebben gezeten, maar dat weet ze zo niet meer. Alle voorlichting die er is over borstvoeding is er vaak maar tot de 6 maanden. Vanuit het consultatiebureau is geen stimulatie, maar ook geen afremming. X merkt wel dat het een uitzondering is dat ze nog steeds borstvoeding geeft. X zou vanuit de werkgever niet meer informatie hoeven te hebben, misschien wel vanuit de Borstvoedingswerkgroep nog wat tips.

7. Verbeterpunten

X vindt het in het VMK wel lopen, maar ze zou het ziekenhuis breed trekken. Ze is tevreden over hoe het gaat. De exacte tijd die ervoor staat haalt niemand, maar dat is over het algemeen ook niet nodig. Dat zou wel zijn als iemand borstvoeding gaat geven i.p.v kolven, ze denkt niet dat iemand 2 uur van de afdeling kan.

X vindt dat er per afdeling of per laag in het ziekenhuis wel een kamer zou moeten zijn waar gekolfd kan worden. Met een mogelijkheid om spullen af te wassen en waar een kolfapparaat van het MMC staat en eventueel een koelkast. In principe een ruimte waar je afgeschermd kan kolven met enkele faciliteiten erin.

Geïnterviewde 6

1. Reden borstvoeding

Het leek X in de eerste instantie gemakkelijk om borstvoeding te geven en ze ziet ook veel gezondheidsvoordelen. Ze vond het voor zichzelf ook praktisch, ze hoefde niet 's nachts haar bed uit voor een flesje. Dus dat ze voor borstvoeding gekozen heeft is zowel de praktische kant als voor de gezondheidsvoordelen. De kinderen van X zijn beide met een keizersnede geboren, haar oudste mocht ze na 1.5 uur aanleggen en die heeft tot dat hij tien maanden was borstvoeding gekregen. De jongste mocht X binnen een half uur borstvoeding geven, zij heeft 15 maanden borstvoeding gehad.

2. Ervaring kolven

X was geen fan van kolven, het was gevoeliger dan borstvoeding geven. X geeft aan dat het gewoon moest, ze moest melk hebben voor thuis. Haar dochter wilde niks anders drinken dan moedermelk. Omdat X moedermelk zo belangrijk vond heeft ze doorgezet. Ze vindt het onnatuurlijk. Bij borstvoeding had ze een intiem moment tussen haar en haar kind, dat miste ze met het kolven. Ze deed het kolven echt omdat het moest, het went wel geeft ze aan, maar ze heeft het alleen gedaan omdat het functioneel was.

3. Kolfruimte

X heeft op de oude afdeling en op de nieuwe afdeling gekolfd. Ze vindt het nu echt een verbetering, ze zat een stuk rustiger. De kolfruimte wordt ook door moeders van de afdeling gebruikt en soms ook wel eens door mensen van buiten het VMK. Er kon niet worden gepland wanneer iemand ging kolven en wanneer de ruimte dan net bezet was wanneer er tijd was, was dat erg vervelend voor X. Ze vindt het lastig dat je tijdens het kolven toch even van de afdeling af bent, ze voelt zich dan bezwaard tegenover haar collega's, zeker wanneer het een drukke dienst was. Het is wel ooit voorgekomen dat ze in een dienst geen tijd heeft gehad om te kolven. Ze vindt dat het anders is als je op kantoor werkt, dan stop je even met je werkzaamheden, maar dat kan niet op de mediumcare.

4. Tijd

X heeft nooit twee uur nodig gehad tijdens een dienst van acht uur. Ze kolfde alleen in het begin twee keer, maar dat kwam maar weinig voor. Daarna kolfde ze 1 keer per dienst, ongeveer 20 minuten.

5. Voorlichting

X geeft aan dat ze geen voorlichting over kolven op het werk heeft gehad: *"Volgens mij is er wel ooit een foldertje ofzo geweest dacht ik vanuit het HRM, maar dat is me niet bijgebleven dus zal wel niet zoveel indruk hebben gemaakt vrees ik."*

Omdat X en haar collega's veel met kolvende moeders werken, weten ze veel vanuit het werk. X geeft aan dat ze in een luxe positie zit. Ze vindt dat er een fijne kolf beschikbaar is die in de kolfruimte staat en ze heeft de praktische ervaring omdat ze best goed weet hoe kolven werkt. X denkt dat het op andere afdelingen wel heel anders kan zijn, ze denkt dat het kolven toegankelijker gemaakt kan worden als daar iets voor gemaakt wordt. Ze noemt als voorbeeld een mooie folder

waarin staat waar iemand recht op heeft, tips, adviezen en waar een moeder met vragen terecht kan.

X wist waar ze recht op had van collega's en van de lactatiekundige, maar het wordt niet duidelijk kenbaar gemaakt waar iemand recht op heeft, ook niet vanuit het consultatiebureau. X heeft tijdens haar zwangerschap wel een folder van de verloskundige gehad waar iets in stond over kolven, maar er wordt niet echt aandacht aan besteed. X is zelf ook niet actief op zoek gegaan naar informatie, ze denkt wanneer iemand dit wel doet dat diegene dan wel gemakkelijk aan informatie kan komen.

X vindt dat het ziekenhuis een voorbeeldfunctie heeft, ze vindt dat het ziekenhuis iets zou moeten hebben voor alle zwangere. Wanneer je zwanger bent moet dit worden aangegeven bij het HRM en bij de geboorte moet je een geboortekaartje opsturen. X zou het dan gemakkelijk vinden als het HRM daar iets op terug stuurt. Informatie zoals; waar je kunt kolven, hoe dat gaat en waar je recht op hebt in plaats van alleen een doorverwijzing naar het cao.

6. Collega's

Alle collega's van X wisten dat ze nog borstvoeding gaf, ze denkt niet dat ze het nog specifiek bij haar leidinggevende heeft aangegeven. Ze gelooft dat ze op de mediumcare iedereen die bevallen is ongeacht of diegene borstvoeding geeft of niet ze tot dat het kindje 9 maanden oud is geen nachtdiensten hoeven te draaien. Het is niet aan X gevraagd of ze wel of niet ging kolven op het werk. Er werd niet specifiek aandacht aan besteed, maar er werd ook nooit negatief over gesproken. X heeft lang gevoed, zo hoorde dan wel eens opmerkingen zoals: 'geef je nog steeds borstvoeding, daar snap ik niks van zo'n halve peuter aan je borst.' X geeft aan dat ze zich daar niet zoveel van heeft aangetrokken. Na 9 maanden kolven is ze doorgegaan met kolven op het werk, daar heeft niemand iets van gezegd. Het kolven is een kwestie van geven en nemen, ze probeerde altijd een moment te zoeken wanneer collega's er geen last van zouden hebben.

7. Verbeterpunten

X vindt dat werknemers geholpen kunnen worden door een betere kolfruimte en dus niet alleen een in het VMK. Ze vindt dat de kolfruimte in het kapel echt niet kan, zeker niet voor een ziekenhuis. In het kapel is het drie keer niks, X vindt dat ze daar echt iets aan moeten doen. Ze is ook van mening dat wanneer je als ziekenhuis de moeders een goede kolf aanbiedt, dat ze dat ook bij het personeel moeten aanbieden. Ook geeft ze nog een keer aan dat er vanuit het HRM een folder moet komen waarin staat het het werkt als je weer wilt gaan kolven na je verlof.

Geïnterviewde 8

1. Reden borstvoeding

X werkt op een afdeling waar borstvoeding gepromoot wordt en X weet de voordelen van borstvoeding. Ze denkt ook dat ze nooit gedacht heeft om flesvoeding te gaan geven, ze wilde altijd al borstvoeding geven. X heeft er best veel moeite voor moeten doen, ze had wel genoeg melk, maar haar kindje dronk niet genoeg, uiteindelijk is het wel goed gekomen.

2. Ervaring kolven

X vindt kolven heel kunstmatig, maar ze wilde het wel heel graag. Ze heeft altijd één jaar willen kolven, ze is zelf ook erg allergisch dus ze wilde het graag voor haar kindjes doen. Maar ze wist van tevoren niet hoe het op de afdeling zou gaan, het mag officieel tot de 9 maanden, dus als het dan niet meer zou kunnen dan kon het niet.

Toen X begon met kolven was het heel druk op de afdeling, toen heeft ze het niet fijn ervaren. Ze had thuis wel eens gekolfd, maar daar lag alles bij elkaar en was het veel makkelijker. Bij haar eerste kindje was het nog op de oude NICU, daar was een kamer voor iedereen, voor collega's en moeders op de afdeling. Toen was het soms best moeilijk, dan liep ze langs de kolfruimte en was die op dat moment bezet. Daar is ze wel tegen aan gelopen, in de nachten niet, vooral in de drukke diensten

was het vervelend. Bij haar jongste kindje was de nieuwe afdeling er een half jaar. Nu is er een kamer apart voor het kolven, daar mogen ouders ook gebruik van maken, maar voornamelijk zitten de ouders nu op hun eigen kamer, dat vind X een groot voordeel. De kolfruimte is niet ver, maar wanneer het druk is is het eigenlijk al te ver. Het kolven moet tussendoor, ze wil haar collega's niet lastig vallen. Wanneer het druk was op de afdeling is het heel zwaar geweest voor X. Ze zit dan ook niet rustig en ze kolfde niet genoeg, de productie ging snel achteruit. X heeft er veel moeite voor moeten doen. Ze kolfde altijd te laat, ze was het kolven al lang beu. Op de afdeling wisten ze dat X borstvoeding gaf, dan mocht ze ook uit de nachtdienst blijven. Ze heeft dit niet apart aangegeven, dat wisten ze gewoon.

3. Tijd

X was binnen een kwartier zeker klaar, met het lopen naar de kolfruimte en haar spullen pakken erbij. Op het laatst was het zelfs minder dan een kwartier. Ze zat niet rustig wanneer het druk was op de afdeling, dat is het grootste probleem. Wanneer het rustig was op de afdeling was het geen probleem. Bij haar tweede kindje dacht X dat het niet meer goed kwam met de drukte, dat heeft lang geduurd. Dat waren wel de belangrijkste maanden van haar dochttertje. Ze had eigenlijk niet voldoende melk, wat ze had kon ze geven. Ze heeft de melk met de voorraad uit de koelkast bij moeten mengen, maar ze wilde echt geen kunstvoeding geven. Thuis dronk haar dochttertje heel goed, X wilde heel graag, dus heeft ze het volgehouden. Het heeft wel veel stress opgeleverd, 's nachts ging het beter, haar productie was 's nachts beter omdat ze dan rustig kon zitten.

In de drukke periodes redde ze de 2 uur kolven niet, ze liet haar collega's ook niet in de steek. Een collega van X is naar het unithoofd gestapt omdat het te druk was en het kolven liep daardoor achteruit. Ze gingen niet kolven omdat ze in teams werkte, maar eigenlijk dachten ze niet aan hun kindjes. Dat vond X heel jammer.

In de drukke periode hadden ze soms pech, dan konden ze maar één keer kolven i.p.v. twee keer. In principe kolfde X rond 10 uur en wanneer de late diensten kwamen, dan lukte het meestal wel. Maar soms als het vier uur werd was het de moeite niet meer om te kolven, dan kon ze haar kindje zelf eten geven. Dan sloeg ze dus een maaltijd over en wilde ze dat ze toch om half 3 was gegaan.

4. Kolfruime

Met de kolfruimte heeft X geen problemen, er is niks mis mee. Het kolfapparaat was ook fijn, bij beide kindjes heeft ze gebruik gemaakt van het apparaat van het MMC. Ze had thuis een oude kolf en het zou thuis eigenlijk minder goed moeten gaan, maar thuis kon ze wel rustig kolven, dat kon op het werk niet.

5. Melk

Op de oude NICU was er een koelkast in de ruimte, nu zette ze haar melk in de koelkasten op de afdeling. Ze zette haar melk dan op de rij waar nog niks stond, ze was al blij dat ze de melk ergens kon laten. In de nieuwe kolfruimte was de koelkast kapot, de hele tijd dat X daar gekolfd heeft.

6. Voorlichting

X heeft geen voorlichting gehad. Ze had van de afdeling zelf wel iets mee kunnen nemen, maar ze vond dat ze vanuit haar beroep genoeg ervaring had. Ze heeft niet spontaan folders gekregen. Bij het consultatiebureau hadden ze niet verwacht dat X nog steeds borstvoeding gaf. Elke keer dat ze daar kwam kreeg ze te horen 'oh kolf jij nu nog' 'oh geef je nou nog steeds borstvoeding, dat is vreemd'. Ergens zou X willen dat ze haar meer stimuleerde, maar op het consultatiebureau vonden ze het maar gek dat ze nog steeds borstvoeding gaf. Ze geeft aan dat heel veel mensen stoppen door het werk, wanneer het bij haar druk was was ze er ook wel klaar mee. Een folder over kolven op de werkvloer zou ze zeker lezen, ze zou benieuwd zijn wat er in zou staan.

7. Rechten

Bij haar eerste kindje wist ze haar rechten niet precies, ze dacht dat ze gewoon mocht kolven. Ze dacht dat ze ook langer dan een jaar mocht kolven. Hierover zegt X: *“Ja dat moet ik nou wel zeggen, dat wist ik bij de eerste niet. Ik dacht dat ik gewoon mocht kolven en uh langer dan een jaar zover wist ik. En toen hoorde ik inderdaad omdat collega’s zeggen dan zijn jullie weg en dat is vervelend, terwijl wij er al heel veel rekening mee hielden, ja dat is dan gewoon vervelend als je dat hoort. En die hadden dat dan zelf opgezocht in het cao. Oh dacht ik”*

X’s afdelingshoofd benoemde goed wat mag, maar ze weet niet of dat op andere afdelingen ook zo is. Het is een borstvoeding gericht ziekenhuis, ze vindt dat het ziekenhuis er open voor moet staan. Wanneer mensen langer dan 1 jaar volhouden om te kolven vind X dat ze dat moet promoten. *“Ik heb maanden gehad dat ik gewoon twee keer had moeten kolven en twee uren recht had en dat heb ik ook niet gebruikt, ook omwille van mijn werkgever om dat dat niet uit kwam voor het team dus het zou eigenlijk ook een beetje gek zijn als ze na 9 maanden zouden zeggen ‘ah het mag niet meer’ want dan zou ik de volgende keer zeggen ‘ah ah ik heb twee uur’ dat is gewoon flexibel zijn langs twee kanten”*

8. Collega’s

De meeste collega’s van X stonden er heel positief tegenover. Ze heeft nooit problemen gehad met haar collega’s. Alles ging in goed overleg, ze gaf het van tevoren aan, zodat iedereen er rekening mee kon houden. Respect voor collega’s vind ze heel belangrijk.

9. Verbeterpunten

X zou graag iets verbeterd willen zien aan de drukke momenten op het werk. Dat wanneer ze aan het kolven is, dat ze niet rustig kan zitten. Ze vindt dat dat wel zou moeten kunnen. Als daar een oplossing voor is zou X die graag zien. Ze vindt te druk is te druk op een afdeling.

Onderzoeksvraag 2

Geïnterviewde 9

Personeelsgegevens: X is kinderarts/neonatoloog binnen het MMC.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

X verteld hoe de procedure is wanneer je als moeder bevallen bent. Wanneer je bevallen bent krijg je een brief van personeelszaken waarin staat wanneer je terug komt om te werken en dat je dus mag gaan kolven op het werk. Daar staat ook in waar je kunt kolven. De verpleging moet dit eigenlijk zelf met het team/teamhoofd organiseren, hoe deze kolftijd ingevuld wordt. Door de drukte, zeker op bijvoorbeeld een intensive care, moet het binnen een team goed gecoördineerd worden wie er wanneer gaat kolven.

2. Kolfruimte

X verteld dat ze laatst toevallig voor het eerst in de kolfruimte van het Vrouw-Moeder-Kind centrum is geweest. Haar persoonlijke mening was dat deze nogal klein was. Verder vertelt ze dat deze kolfruimte bedoeld is voor het personeel maar ook voor patiënten op de afdeling. Verder is er nog een centrale kolfruimte binnen het MMC, deze zit bij de sacristie, en is bedoeld voor de rest van het personeel van het MMC. X heeft geen idee hoe andere afdelingen dit oplossen, die geen kolfruimten in de buurt hebben zoals binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

3. Tijd

X vindt ¼ tijd om te kolven binnen een werkdag niet realistisch. Binnen de zorg gaat dit gewoon niet. Als verpleegkundige waarschijnlijk nog iets gemakkelijker dan artsen. Artsen kunnen gewoon echt niet zomaar even een uur weg om te gaan kolven. Een kwart van je tijd is gewoon heel erg veel. Deze tijd die op de werkvloer gemist wordt, wordt niet opgevangen door ander personeel, daar is ook geen geld voor.

Ik vertel dat een moeder zelfs recht heeft om 9 maanden geen nachtdiensten te werken. X verteld dat dit ook niet realistisch is. X heeft van dit recht ook geen gebruik gemaakt. Dat is ook gewoon niet mogelijk. Als iedereen zo lang niet in ploegendiensten werkt, werkt de organisatie gewoon niet meer. X denkt dat nachtdiensten ook wel moet kunnen, dit zou het kolven niet hoeven te belemmeren. Maar dit is ook per persoon verschillend. De organisatie is er niet op gebouwd. Een oplossing hiervoor is bijvoorbeeld veel langer verlof zoals Denemarken.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

Zoals hierboven beschreven staat is het beleid niet altijd haalbaar. Voornamelijk is de tijd hierin dus niet realistisch. X zegt; 'het is wel een mooi streven maar gewoon niet als je in de zorg werkt. Bij de verpleegkundigen gaat het waarschijnlijk nog wat gemakkelijker maar als arts heb je zo'n strak schema dat dit gewoon niet gaat'.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

De kolftijd dat een personeelslid van de afdeling is wordt niet door iemand opgevangen. Het team moet dus gewoon wat harder werken wanneer er iemand van de afdeling is.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

Het is goed dat er stimulans is, want X denkt dat er veel vrouwen zijn die meteen stoppen wanneer ze weer gaan werken. Ze denkt dat dit heel erg jammer is en dat werkgevers hier ook niet voldoende mee bezig zijn. Het is goed dat de regering regels maakt om het geven van borstvoeding te stimuleren.

7. Ervaringen zelf/collega's?

Eigen ervaring: X vond het lastig echt te gaan kolven in een kolfruimte in verband met, storen, drukte, een bedrukkend gevoel naar de afdeling toe en het gevoel niet gemist te kunnen worden. Hierdoor heeft X dus gekolfd achter computer. Tijdens het werkwerken van mailtjes werd er gekolfd. Dit heeft het kolven gelukkig niet nadelig beïnvloed.

X denkt dat er is absoluut wel wederzijds begrip heerst binnen de afdeling, ook vanuit de teamhoofden. Zelf werkt ze maar met 1 vrouw als directe collega en verder met mannen(artsen) dit is toch iets anders. Ondanks dit was er toch begrip en werden er zelfs kleine grapjes gemaakt.

8. Verbeterpunten

Verbetering: iedereen weet dat er kolkkamers zijn. X denkt dat iedereen zich toch wel bezwaard voelt om van de afdeling af te gaan om te gaan kolven. Ik denk dat wanneer er meer openheid over dit onderwerp onder het personeel zou zijn dit een stimulans zou zijn. X zegt: 'Wij, het MMC, moeten het voorbeeld zijn!! Wij vertellen de moeders op de afdeling dat ze borstvoeding moeten geven en het liefst zo lang mogelijk, dan moeten wij daarin ook een voorbeeld zijn'.

Geïnterviewde 8

Personeelsgegevens: X is HR Adviseur binnen het MMC, ze is verantwoordelijk voor het Vrouw-Moeder-Kind centrum, reumatologie en urologie.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

Het MMC werkt volgens het zwangerschaps/zwangeren beleid wat gebaseerd is op de wettelijke regeling in Nederland. X weet niet uit haar hoofd hoe dit beleid exact is (noemt wel ¼ van de werktijd betaald kolven), omdat dit beschreven is in het zwangerenbeleid van MMC wat voor iedere medewerker vindbaar is in het HRM handboek op het intranet van MMC. Zodoende weet X dat het MMC zeker voldoet aan deze wettelijke voorwaarden. X zal na het interview nog het volledige personeelsbeleid rondom het zwangerenbeleid aan mij toesturen.

De uitvoering van dit beleid is de verantwoordelijkheid van het afdelingshoofd. Afdelingshoofden krijgen hier niet extra hulp/personeel voor wanneer er een zwangere/kolvende is. Zij moeten dus zelf regelen hoe deze kolftijd wordt opgevangen. X geeft aan dat dit waarschijnlijk wel een belasting kan zijn voor een afdelingshoofd. Doch wanneer een werknemer met zwangerschapsverlof is (16 weken) daarvoor mag wel een flex kracht/extra personeel worden ingezet.

2. Kolfruimte

X weet niet precies waar de kolfruimtes van het MMC zitten. Wel geeft X aan dat elke afdeling over een ruimte beschikt waar gekolfd kan worden. Daarnaast zijn er nog centrale plekken binnen het MMC waar iedereen terecht kan om te kolven (zie zwangerenbeleid).

3. Tijd

X vertelt dat een moeder ¼ van haar werktijd betaald mag besteden aan kolven. Ook geeft X aan dat de moeders in principe zelf mogen beslissen hoe zij deze ¼ tijd indelen binnen de werkdag. Wel geeft X aan dat wanneer er sprake is van drukte of stress op de afdeling dat de praktijk uitwijst dat het gewenst is dat een moeder soms ook flexibel kan zijn, doch zal dat niet dwingend worden opgelegd.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

Werkelijkheid ten aanzien van het beleid is volgens X niet erg verschillend. X zegt: 'De meeste verpleegkundige zijn wel zo goed op de hoogte dat zij zich goed inlezen in de wetgeving/zwangerenbeleid MMC. X werkte voorheen bij Philips, hier werd het personeelsbeleid

rondom kolven ook nageleefd. X denkt dat dit mogelijk anders is bij kleine bedrijven. Binnen dit ziekenhuis is het geoorloofd en geaccepteerd om te kolven wanneer een moeder dit graag wil.

X kan zich voorstellen dat het wel af en toe moeilijk kan zijn voor jonge moeders om naast de gewone werkdruk en stress op een afdeling af en toe ook nog te moeten kolven.

Hierna gaf ik een stukje uitleg over onderzoek TNO, X gaf vervolgens aan; 'ja ik ben ook gestopt door werk'. Ondanks dat X wist dat ze mocht kolven wilde zij het zelf echt niet. X heeft geen ervaring met directe collega's die koldden. Wel met haar schoonzus bij Philips, hier was het goed geregeld. X denkt dat er binnen het MMC veel wederzijds begrip is onder de collega's omdat het een vrouwencultuur binnen een zorginstelling is.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

Volgens X zitten er op dit moment geen directe negatieve punten aan het personeelsbeleid rondom borstvoeding. Wel werd in het interview besproken dat het wel af en toe lastig kan zijn voor een teamhoofd om alles te organiseren wanneer er bijvoorbeeld meerdere vrouwen tegelijk kolven.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

X vindt het personeelsbeleid rondom kolven goed, ze staat er achter dat vrouwen het recht hebben. Dit omdat het anders afhangt van de goodwill van een werkgever en dat vind ze niet goed.

7. Ervaringen zelf/collega's?

Eigen ervaring: X heeft tijdens haar eigen zwangerschappen ervaren dat de overheid en tijdschriften borstvoeding flink promoten. Het MMC promoot het geven van borstvoeding niet actief naar eigen medewerkers, wel enorm richting patiënten. Het beleid is er maar we gaan het niet stimuleren. Dit beleid zit zelfs in de CAO opgenomen. Die behoefte heeft X/HRM ook niet. X zou ook geen voordeel zien in het promoten van borstvoeding binnen het bedrijf. Zeker vanuit eigen ervaring omdat zij hier vanuit eigen overweging geen zin in had. Enkel het informeren zou nuttig zijn zodat de werknemer weet waar zij aan toe is, dit gebeurt nu middels het zwangerenbeleid.

X is moeder van drie kinderen. X zegt; 'als ik op mijn werk ben wil ik niet aan mijn kinderen denken dus ik heb vooraf al besloten na het bevallingsverlof weer stoppen met borstvoeding'. X heeft wel respect voor vrouwen die het wel doen. Het is namelijk intensief je moet er wel discipline voor hebben.

8. Verbeterpunten

X geeft dus aan dat het MMC enkel informatievoorziening biedt. Vanuit haar HRM beeld heeft ze geen behoefte om nog extra dingen te doen. Dus in principe geen verbeterpunten. X heeft geen behoefte om het meer op de kaart te zetten. Let op, X heeft het hier over de MMC medewerkers en niet de patiënten! Dit ook doordat er geen klachten bij HRM binnenkomen. X weet niet of de kennis ten aanzien van de voordelen van borstvoeding op alle afdelingen voldoende is.

Geïnterviewde 2

Personeelsgegevens: X is sinds 1 jaar unithoofd van de kinderafdeling binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum in het MMC Veldhoven.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

X verteld dat een werkgever een werknemer altijd in staat moet stellen om het geven van borstvoeding te continueren na het bevallingsverlof. Dit wordt op de kinderafdeling ook altijd zo gedaan. In de praktijk zal het de ene dag wat gemakkelijker verlopen dan de andere dag, omdat de

omstandigheden op de kinderafdeling altijd wat wisselen. Wanneer het rustig is kunnen werknemers zelf beslissen wanneer zij willen kolven, wanneer het wat drukker is zullen zij soms iets eerder of later moeten gaan als dit beter uitkomt. Het team organiseert het inplannen van deze kolftijden binnen een werkdag zelf. Alleen wanneer er mogelijk sprake zou zijn van problemen is X hiervoor het aanspreekpunt.

2. Kolfruimte

De verpleegkundigen op de kinderafdeling mogen, in principe, gebruik maken van de kolfruimte op de NICU. X merkt dat verpleegkundigen het vervelend vinden om elke keer een stuk te moeten lopen omdat de NICU toch wel een eindje lopen is. Hierdoor kiezen verpleegkundigen op de kinderafdeling er vaker voor om op de kinderafdeling een rustige plek te zoeken en hier te gaan kolven.

3. Tijd

Wanneer ik ter sprake breng dat een verpleegkundige, recht heeft op twee uur kolftijd per acht uur durende werkdag, zegt X: 'Ik denk dat als je als moeder gemotiveerd bent en goed kolft je wel sneller klaar bent dan twee uur. Thuis zullen ze ook niet 6 maal 1 uur kolven/voeding geven. Tevens denkt X dat verpleegkundige over het algemeen ook geen twee uur aan kolven besteden.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

Wanneer ik vraag of het beleid haalbaar is geeft X aan dat ze hier tot nu toe nog geen problemen mee heeft ervaren. Tot nu toe heeft X pas 1 kolvende moeder in haar team gehad en dit was dus goed te coördineren binnen het team. Wanneer alle moeders twee uur kolftijd nodig zouden hebben en er bijvoorbeeld vijf moeders tegelijk zwanger zouden zijn is het personeelsbeleid rondom kolven op het werk niet meer haalbaar. X zegt: 'Dan kunnen we de afdeling wel sluiten'.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

X heeft nog geen klachten te horen gekregen over het personeelsbeleid rondom kolven op het werk. Vanuit eigen ervaring als verpleegkundige op de NICU is het ook daar goed geregeld. X geeft aan, dat wanneer ze vijf kolvende vrouwen tegelijk in het team zou hebben, ze niet zou weten hoe ze dit op zou lossen.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

Als een moeder graag wil kolven moet dit vanuit de werkgever gewoon mogelijk gemaakt worden. X geeft aan dat dit op dit moment ook zeker gebeurt.

7. Ervaringen zelf/collega's?

X is moeder van twee kinderen waarvan de eerste een prematuur. X wilde heel erg graag borstvoeding geven bij haar eerst kind, maar dit is niet gelukt. Bij haar tweede kind lukte het wel ,ondanks dat ze niet van plan borstvoeding te gaan geven, om borstvoeding te geven en toen heeft X vier maanden gekolfd. Na het bevallingsverlof vond X het eigenlijk wel genoeg geweest en was ze niet meer gemotiveerd genoeg om nog door te gaan. Voor X was het werk dus niet de reden om te stoppen met het geven van borstvoeding maar was ze er zelf gewoon wel klaar mee.

8. Verbeterpunten

Wanneer ik vraag of X verbeterpunten voor het personeelsbeleid rondom kolven op het werk heeft is dit eigenlijk niet het geval. X verteld dat zij vindt dat een moeder borstvoeding moet geven vanuit eigen overtuiging en dat Nederland zich hier niet zo mee moet bemoeien. X heeft vanuit haar NICU ervaring gemerkt dat de moeders heel erg gepusht worden om borstvoeding te geven. X zegt: 'Ik ben voor borst voeding maar niet "super pro" Mensen moeten zelf de keuze maken of ze wel of niet willen kolven of borstvoeding geven. Het moet niet opgelegd worden.

Geïnterviewde 3

Personeelsgegevens: X is sinds augustus 2013 lactatiekundige binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

X verteld dat het MMC een borstvoedingsvriendelijk ziekenhuis is, maar dit certificaat wordt enkel vanuit de situatie voor de patiënten toegewezen. Als het binnen een instelling ontzettend slecht is geregeld voor eigen personeel kan het toch dit certificaat hebben.

Toch denkt X dat het binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum goed geregeld is voor kolvende moeders. Wat X zo mee krijgt vanuit de afdeling krijgen de moeders voldoende ruimte en tijd om te gaan kolven. Wel roept dit bij X de vraag op hoe het binnen de rest van het MMC geregeld is. Want omdat binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum het belang van borstvoeding zo overduidelijk is zal iedereen hier ook goed mee om gaan. Dit zou mogelijk in de rest van het ziekenhuis heel anders kunnen gaan, maar hier heeft X geen onderzoek naar gedaan.

2. Kolfruimte

Binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum is een kolfruimte beschikbaar gesteld voor kolvende werknemers. Deze zit op de NICU en is tevens beschikbaar voor de patiënten. Toch is dit een hele mooie ruimte en worden er zelfs kolfapparaten beschikbaar gesteld voor de werknemers. De rest van het ziekenhuis moet gebruik maken van de kolfruimte die bij de pastorale dienst zit. Op zich denkt X dat deze ruimte wettelijke gezien niet afgekeurd zou worden, er is namelijk een slot op de deur en er is elektriciteit etc. Toch zou deze ruimte wel wat verbeterd kunnen worden want er hangen bijvoorbeeld zelfs nog de togen van pastor, wat natuurlijk niet thuis hoort in een kolfruimte. De ruimte van het Vrouw-Moeder-Kind centrum kan niet door het hele ziekenhuis gebruikt worden omdat de ruimte dus ook bedoeld is voor de patiënten. Wanneer heel het ziekenhuis hier gebruik zou van maken zou het waarschijnlijk te druk worden. Eigenlijk zou er dus nog zo'n ruimte beschikbaar moeten worden gesteld voor de rest van het ziekenhuis.

3. Tijd

In principe heeft een moeder recht om ¼ van haar werkdag te besteden aan kolven. X denkt dat de werknemers binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum elkaar echt de tijd gunnen om te gaan kolven.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

X verteld dat ze tijdens haar werk ze regelmatig merkt dat vrouwen(patiënten) niet op de hoogte zijn van de wettelijke regelingen rondom kolven op de werkvloer.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

X denkt dat het in de rest van het ziekenhuis niet zo goed geregeld is als binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum, waar het volgens X echt vrij goed geregeld is.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

X vindt het beleid een mooi streven, het is een goed beleid.

7. Ervaringen zelf/collega's?

X werkte voorheen op de verloskamers, hier heeft ze natuurlijk ook regelmatig collega's gehad die zwanger waren. X merkte dat het sterk van de afdeling afhing of het beleid haalbaar was. De werkdruk op de verloskamers was dusdanig hoog dat de moeders er moeite hadden met het kolven. Hierdoor is het wel eens voorgekomen dat collega's tijdelijk op de kraamafdeling gingen werken omdat het daar wat gemakkelijker ging.

Ook was er ooit een collega waar van haar kindje weigerde uit de fles te drinken, deze collega ging dan ook twee keer per dienst een uur naar huis om te voeden.

X merkte wel dat de collega's uit de oudere generatie dit vaak wat moeilijker konden begrijpen. Zij hadden dit zelf namelijk ook nooit mogen doen en vonden het soms maar onzin.

8. Verbeterpunten

X denkt dat wanneer alle werknemers na hun bevallingsverlof duidelijk op de regelingen worden gewezen dat dit beter zou zijn. Nu krijgen werknemers alleen een brief waarin staat dat ze mogen kolven het dat het beleid opvraagbaar is bij HRM. X denkt dat veel werknemers niet de moeite nemen om dit op te vragen. X denkt dat het beter is wanneer er in die brief het beleid duidelijk staat uitgelegd.

Daarnaast denkt X dat het goed zou zijn wanneer iemand van HRM contact heeft met de leidinggevende en hun ook van de benodigde informatie voorziet.

Samenvattend: In het Vrouw-Moeder-Kind centrum is het goed geregeld maar in de rest van het ziekenhuis zou het mogelijk wel beter kunnen, maar hier zou onderzoek naar gedaan moeten worden.

Geïnterviewde 6

Personeelsgegevens: X is bedrijfsleider van het Vrouw-Moeder-Kind centrum binnen het MMC te Veldhoven.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

Het interview begint met de vraag hoe het personeelsbeleid rondom kolven op het werk binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum wordt vormgegeven. X geeft aan dat het al een tijdje geleden is dat hij zich heeft verdiept in dit beleid. X vertelt dat er in de wet een aantal dingen over dit onderwerp beschreven worden evenals in de CAO. Aan de hand van deze punten heeft het MMC een personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer vormgegeven. De strekking van dit beleid houdt in, dat een werknemer altijd in staat moet worden gesteld om de borstvoeding te kunnen continueren na het bevallingsverlof wanneer zij dit wil.

De leidinggevende heeft hierin de verantwoordelijkheid dit mogelijk te maken voor de moeder. Een leidinggevende/unithoofd is namelijk verantwoordelijk voor de medewerkertevredenheid, de roosterplanning en de patiëntveiligheid etc.

2. Kolfruimte

X vertelt dat er binnen het MMC zogenoemde kolfkamers aanwezig zijn waar werkende moeders kunnen kolven. Er worden zelfs kolfapparaten beschikbaar gesteld. X geeft aan dat hij nog nooit te horen heeft gekregen dat er te weinig kolfkamers zouden zijn of dat de kwaliteit van de kolfkamers niet toereikend is.

3. Tijd

Wanneer ik vraag of de kolftijd, ¼ van een werkdag, haalbaar is vertelt X dat dit planmatig wel eens voor problemen zou kunnen zorgen. Omdat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het kolfbeleid bij het unithoofd ligt is hiervoor een goede planning noodzakelijk. X licht dit toe aan de hand van een persoonlijke ervaring. Toen X nog als unithoofd van de kraamafdeling werkte, had hij op een gegeven moment 7 zwangere werknemers tegelijk op de afdeling. Er moet dan echt heel kritisch gekeken worden of dit nog te organiseren is. X geeft aan dat het sterk van de teamsamenstelling afhangt.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

X vertelt dat het personeelsbeleid rondom kolven echt de verantwoordelijkheid van de teamleider moet zijn. Een werknemer, die wil kolven, mag dit probleem niet in de maag gesplitst krijgen. X geeft aan nieuwsgierig te zijn naar de uitkomst van dit onderzoek.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

Als de zorg er om vraagt mag er best iemand extra worden ingezet, maar het is moeilijk iemand te vinden voor 2 of 3 keer een uur per dag. Dan komt het er dus op neer dat de rest van het team wat harder zal moeten werken, of dat iedereen net iets langer moet blijven

Een risico wat dit kolfbeleid met zich mee brengt is dat de patiëntveiligheid in het gedrang zou kunnen komen doordat er op bepaalde momenten minder arbeidskrachten rondlopen dan normaal gesproken. Ook hier is het weer de verantwoordelijkheid van het unithoofd om er voor te zorgen dat de patiëntveiligheid gewaarborgd wordt.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

Het MMC is ook wel een borstvoedingsvriendelijk ziekenhuis. Het heeft namelijk het borstvoedingscertificaat van de WHO mogen ontvangen. Het MMC zorgt niet alleen voor de patiënten maar ook voor de eigen werknemers.

7. Ervaringen zelf/collega's?

X vertelt dat het MMC de werknemers graag tegemoet wil komen wanneer het kolven in de kolfruimte niet lukt doordat de moeder zich bijvoorbeeld niet voldoende kan ontspannen. Hierover vertelt X een verhaal wat een paar jaar geleden speelde. Het lukte een werknemer niet te kolven in de kolfruimte en ging dus twee keer per dienst naar huis om borstvoeding te geven. Dit is voor een team/teamleider uiterst vervelend om de zorg nog goed te kunnen coördineren maar desondanks moet de werknemer in staat gesteld worden om borstvoeding te kunnen geven.

X vertelt verder geen ervaringen te hebben met directe collega's die koldden. Wel zijn er momenteel 2 unithoofden met zwangerschapsverlof. In totaal zijn er binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum 7 unithoofden. X vertelt dat hij straks in de gaten moet houden of het allemaal nog goed loopt wanneer zij terug komen.

8. Verbeterpunten

X vertelt dat wanneer er gekeken wordt naar verbeterpunten deze zich moeten toespitsen op de gaten die vallen doordat moeders gaan kolven. Er moet gekeken worden hoe deze gaten opgevuld kunnen worden. Als voorbeeld draagt X aan dat er bijvoorbeeld een flex-kracht ingezet zou kunnen worden binnen het hele MMC die de hele dag invalt voor kolvende moeders.

Kort samengevat zegt X: 'Ik ben van de grote lijnen en wanneer de veiligheid in het gedrang komt zal er dus extra kracht ingezet moeten worden'.

Geïnterviewde 7

Personeelsgegevens: De ondernemingsraad, X (inkoop vastgoed en huisvesting), X (kwaliteitsfunctionaris klinisch laboratorium) en X(verpleegkundige MMC Eindhoven orthopedie).

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

Binnen het MMC wordt gewerkt volgens het algemeen zwangere beleid, hierin staan de regelingen rondom het kolven op het werk. De ondernemingsraad heeft in 2012 instemming gegeven op dit betreffende personeelsbeleid. Voorafgaand aan deze instemming is er met stakeholders gesproken, is de cao geraadpleegd en uiteindelijk is er besloten dat het personeelsbeleid conform de wettelijke regelingen was beschreven. Er is toen instemming gegeven.

2. Kolfruimte

Vanuit het personeelsbeleid worden kolfruimtes gefaciliteerd voor kolvende medewerkers. Deze zijn opvraagbaar bij HRM. Binnen het MMC in Veldhoven zijn twee kolfruimten. Wanneer ik vraag of twee kolfruimtes volgens de ondernemingsraad voldoende is geven zij aan dat zij hier niet zo veel zicht op hebben. Dit komt voornamelijk omdat er ook geen klachten worden gemeld.

X werkt in het laboratorium en heeft hier het sleutelbeheer over de centrale kolfruimte. Zijn inziens verloopt dit altijd prima.

3. Tijd

Het personeelsbeleid beschrijft dat een werknemer ¼ van haar werktijd mag besteden aan kolven.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

Voor zover de ondernemingsraad weet wordt het beleid goed uitgevoerd. Er worden geen klachten ontvangen en het beleid is kritisch vormgegeven.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

De ondernemingsraad heeft nog geen enkele klacht/negatieve punten te horen gekregen ten aanzien van het personeelsbeleid rondom kolven op het werk. De ondernemingsraad geeft aan blij te zijn dat dit onderzoek gedaan wordt binnen het MMC. De ondernemingsraad geeft aan dat wanneer er belangrijke punten uit het onderzoek komen die verbeterd zouden kunnen worden zij dit graag aan zouden willen pakken.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

Het personeelsbeleid rondom het kolven op het werk is conform de wettelijke regelingen en de CAO. De ondernemingsraad denkt dat de werknemers binnen het MMC voldoende worden gefaciliteerd rondom het continueren van het geven van borstvoeding na het bevallingsverlof.

7. Ervaringen zelf/collega's?

X verteld: 'Toen ik kolfde op de werkvloer was er nog 1 andere vrouw die kolfde. Wij spraken samen af wie er wanneer ging kolven. Er is binnen een team wederzijds begrip en er wordt met de collega's samen georganiseerd hoe de koltijd ingedeeld wordt.

X verteld: 'Ik ben vorig jaar bevallen en wilde zelf eigenlijk niet kolven op het werk, ik vond het te veel rondsloep. Al werd ik tien keer beter gefaciliteerd dan denk ik dat nog steeds niet zou willen'.

8. Verbeterpunten

De vraag van de ondernemingsraad is als volgt: 'Zou een vrouw langer/wel doorgaan met het geven van borstvoeding wanneer zij nog beter gefaciliteerd wordt?'.

De ondernemingsraad geeft aan dat het ook vanuit andere vakgroepen zeer wordt gestimuleerd om borstvoeding te geven, bijvoorbeeld vanuit de overheid. Op die manier krijg je als moeder dus nog meer stimulans.

X verteld tot slot: wanneer blijkt uit jullie onderzoek dat moeders toch problemen ervaren rondom het beleid moet er ook gekeken worden hoe de drempel rondom het melden van klachten verlaagd zou kunnen worden.

Concluderend vindt de ondernemingsraad het personeelsbeleid zoals het nu op papier staat een goed beleid.

Geïnterviewde 4

Personeelsgegevens: X is kinderarts/neonatoloog binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

X verteld over haar ervaring met het kolven op de werkvloer binnen het MMC. Er wordt onder de artsen gewoon niet stil gestaan bij het feit dat gekolfd moet worden. Bij de verpleging is dat waarschijnlijk nog anders, zij zijn met een grote groep vrouwen en die kunnen het wel van elkaar overnemen. Maar wij als kinderarts/neonatoloog werken met bijna alleen maar mannen, en daarnaast is er gewoon geen ruimte om het van elkaar over te nemen.

Op de vraag wie er verantwoordelijk is voor de uitvoering en het faciliteren van dit personeelsbeleid verteld X: 'Geen idee, het zal waarschijnlijk het unithoofd zijn, maar wanneer je echt tegen problemen aan loopt zul je denk ik bij de raad van bestuur moeten zijn. Waarschijnlijk kun je als werknemer wel een klacht in dienen maar zal het er dan toe leiden dat je collega's gewoon nog harder moeten werken. Dat zal niet goed zijn voor de sfeer binnen een team'.

2. Kolfruimte

Toen X nog kolfde op de werkvloer zat de afdeling nog in de oudbouw, hier was wel een kolfruimte aanwezig maar dit was tevens een familiekamer. Wanneer er bijvoorbeeld een kindje was overleden was deze ruimte hier ook voor bedoeld. Daarnaast was de ruimte ook voor de kolvende patiënten bedoeld. Omdat dit niet ideaal was ging X vaak achter haar computer kolven. Ook dit was niet ideaal omdat haar collega's haar gewoon opbelde en er dus weinig sprake was van 'even rustig kolven'. X heeft de kolfruimte in de nieuwbouw wel gezien en dit lijkt haar een prima kamer, voor dit is natuurlijk wel per persoon verschillend. De centrale kolfruimte zit bij de kapel maar hier is X nog nooit geweest. Dit is simpelweg veel te ver lopen. Wanneer de vraag wordt gesteld of twee officiële kolfkamers in heel het MMC Veldhoven voldoende is geeft X aan dat dit niet het geval is. Voorheen kwamen er werknemers uit heel het ziekenhuis naar de kolfruimte op de NICU, maar tegenwoordig mag dit niet meer.

3. Tijd

Wat betreft de tijd verteld X: het beleid op papier is prachtig, maar het is simpelweg niet haalbaar. Dit zou wel zo moeten zijn. Wij als artsen zeggen tegen alle patiënten hoe belangrijk borstvoeding is dat ze dit echt moeten geven maar zelf doen we dit niet. Als arts werkte ik normale diensten van 9 uur, hierin kolfde ik maximaal 20 minuten. Langer kolven was echt niet mogelijk. Zeker bij mijn laatste kindje had ik wel langer door willen gaan met borstvoeding geven, maar dan had ik zeker 2 keer per dienst moeten kolven. Dit was niet te doen'.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

Het beleid komt absoluut niet overeen met de praktijk. In de praktijk is er niet voldoende ruimte om rustig te gaan kolven en is er tevens te weinig tijd om goed te kunnen kolven.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

X geeft aan dat het beleid zoals dat op papier vormgegeven is een heel mooi streven is. Gezien het belang van borstvoeding zou het beleid ook daadwerkelijk uitgevoerd moeten worden.

7. Ervaringen zelf/collega's?

X verteld over haar persoonlijke ervaring: 'Als je hier IC dienst hebt en je staat midden in een reanimatie is ga je niet je collega bellen om te vragen of zij het even over kunnen nemen. X kolfde al vrijwel meteen nog maar 1 keer per dienst en zelfs dit werd vrij snel helemaal niet meer kolven op het werk. Dit omdat er gewoon echt geen tijd voor was.

8. Verbeterpunten

X geeft aan dat het haar belangrijk lijkt dat wanneer je als werknemer terug komt na je bevallingsverlof dat je standaard een gesprek hebt met je leidinggevende. Hierin zouden de wensen van de werknemer dan besproken moeten worden zodat de leidinggevende deze kan faciliteren. Tevens zou dit er voor zorgen dat je als werknemer een echt aanspreekpunt hebt waar je terecht kan.

Daarnaast zou de roostermaker er vanaf het begin rekening mee moeten houden. Net zo goed als een wat oudere collega die misschien niet alles meer even goed kan moet je dienstrooster op het

kolven aangepast worden. X zegt: 'Een kolvende moeder moet niet vanaf dag een weer op de 24uurs diensten worden ingezet, dat kan gewoon echt niet'.

Geïnterviewde 5

Personeelsgegevens: X is NICU verpleegkundige binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum en tevens nu 6 á 7 jaar actief lid van de VAR(verpleegkundige adviesraad).

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

X heeft bij haar beide kinderen tot 1 jaar door kunnen gaan met het geven van borstvoeding. X gebruikte hiervoor de kolfruimte op de NICU en ook maakte ze gebruik van de kolfapparatuur die beschikbaar wordt gesteld. X verteld: 'De apparatuur die ze hier op het werk hebben is gewoon heel goede apparatuur. Zo heb ik dat ook ervaren'.

Op de NICU wordt het personeelsbeleid rondom kolven op het werk als volgt uitgevoerd. Een kolvende moeder hoeft tot haar kindje 6 maanden oud is geen nachtdiensten te draaien. Dit omdat dit mogelijk een negatief effect zou kunnen hebben op de melkproductie.

Over het algemeen heb je als verpleegkundige op de NICU ook wel voldoende tijd en mogelijkheid om te gaan kolven. De tijd die nodig is om te kolven wordt in overleg met de collega's ingedeeld. Wel moet je je natuurlijk aanpassen aan wanneer het kan. Het blijft een IC waarbij je wel eens van s morgens tot s avonds geen tijd hebt. Wel bewaken de collega's dit goed. Die zeggen af en toe zelfs wel eens: 'Joh moet je niet eens even gaan kolven.' X heeft hier zelf niet echt veel last van gehad, ze heeft soms maximaal 1 uur moeten wachten met het kolven.

2. Kolfruimte

X heeft altijd gebruik gemaakt van de kolfruimte op de NICU. X verteld dat op een gegeven moment de koelkast in deze kolfruimte tijdelijk kapot is geweest. Dit was toch wel vervelend. Het was dan ook erg prettig dat er op een gegeven moment een nieuwe koelkast kwam. Op de vraag wie er verantwoordelijk is voor de 'inrichting' van de kolfruimte antwoordt X dat dit waarschijnlijk de verantwoordelijkheid van het unithoofd is. X verteld: 'Ik vond de kolfruimte prima, ik heb zelf niet heel veel meer nodig om te kolven. Het kan natuurlijk altijd beter maar ik denk dat wij hier op de NICU wel van een luxepositie kunnen spreken.'

Wat betreft de kolfruimte is het ook niet de bedoeling dat vrouwen uit de rest van het ziekenhuis komen kolven op de NICU. Deze moeten gebruik maken van de algemene ruimte. Er wordt verteld dat de andere vrouwen bij de kapel moeten kolven. X antwoordt: 'Oh ja dat is natuurlijk niet de meest ideale plek op te kolven. Ik kan me ook niet voorstellen dat je in de kapel goed je kolfapparatuur kunt afspoelen.'

Vorige kolfruimte, voor de verbouwing, was heel steriel. Toen hebben we dit binnen het team besproken, en toen hebben is het wat opgeleukt. Dit wordt binnen het team gedaan. Het teamhoofd houdt zich hier niet bezig.

3. Tijd

X verteld: 'Ik heb nooit twee uur nodig gehad. Het kolven zelf duurde ongeveer een kwartier per keer. Ik kwam bij een vroege dienst wat eerder naar het werk, en ging ik dan even kolven. Ik nam dan s middags wat korter pauze zodat ik mijn kolf tijd hier aan vast plakke. Alleen bij een late dienst had ik echt de baas zijn tijd nodig om te kolven.'

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

X geeft aan dat 2 uur per dag niet haalbaar is. Maar daarnaast denk ik dat je ook niet zo lang nodig hebt.

5. Ervaringen zelf/collega's?

X verteld over haar redenen om te starten met kolven. X werkt natuurlijk alleen maar met baby's, en daarnaast weet je natuurlijk hoe goed moedermelk is. Het is daarnaast ook gewoon een natuurlijk

proces. Dit waren voor mij redenen om te gaan kolven. Daarnaast zijn mijn man en ik beide eczeem gevoelig. Beide kinderen kregen 1 jaar borstvoeding.

6. Verbeterpunten

Collega's waren heel positief, dat is hier ook wel een beetje de mentaliteit. Dat zal op andere afdelingen waarschijnlijk wel anders zijn. X zegt: 'Ik durf niet hard te zeggen wat het verschil is, maar ik denk wel dat er een groot verschil is'.

Voor de NICU kan X geen directe verbeterpunten opnoemen, het is op de NICU gewoon goed geregeld. Hiervoor zou er eigenlijk in de rest van het ziekenhuis onderzoek gedaan moeten worden. X geeft aan dat het mooi zou zijn als de borstvoedingswerkgroep zich ook zou inzetten voor het eigen personeel in plaats van alleen voor de patiënt. Dit zou dan ziekenhuisbreed moeten zijn omdat zij het belang van borstvoeding gewoon heel goed inzien.

Iedere afdeling zou eigenlijk een ruimte moeten hebben die afsluitbaar is, waar een kraan is, en waar een eventueel een koelkast staat. Ik kan me namelijk niet voorstellen dat je in de kapel je kolfspullen kan uitspoelen.

X vertelt dat ze geen voorlichting heeft gehad vanuit het MMC of het consultatiebureau over kolven op het werk. Vanuit het consultatiebureau was er geen stimulatie, maar ook geen afremming. Vanuit de werkgever zou ik ook niet meer informatievoorziening nodig hebben. Het consultatiebureau zou wel wat positiever met borstvoeding om mogen gaan.

X geeft aan dat ze niet meer uitleg over haar recht op kolven nodig had gehad. Wel kan ze zich voorstellen dat ze kan voorstellen dat er werknemers zijn die niet op de hoogte zijn van deze regels.

X geeft aan dat het wel mooi zou zijn als er in de brief die HRM stuurt na het bevallingsverlof kort zou worden beschreven wat de regels zijn rondom kolven op de werkvloer.

Geïnterviewde 1

Personeelsgegevens: X is senior verpleegkundige op de afdeling NICU binnen het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

1. Personeelsbeleid rondom borstvoeding/kolven

X vertelt over hoe er op de NICU omgegaan wordt met het personeelsbeleid rondom kolven op de werkvloer. Op de NICU willen de medewerkers elkaar zo veel mogelijk gelegenheid geven om te kolven, maar het is natuurlijk wel een intensive care afdeling. Doordat deze zorg niet even op zich kan laten wachten moet een kolvende medewerker zich soms wel aanpassen en wat eerder of later gaan kolven. X zegt: 'Het beste zou zijn wanneer een werknemer vaste tijden zou kunnen nemen om te kolven, maar in praktijk is dit wel lastig'.

Het beleid op de NICU is wel zo vormgegeven, dat je elkaar (als collega's) de tijd gunt om te kolven. Maar de drukte op de afdeling maakt het soms wel moeilijk om deze kolftijd in te plannen. X geeft aan: 'Ik zou ook niet goed weten wat je hier aan kan doen'.

Er wordt 's morgens niet besproken op welke tijdstippen iemand gaat kolven, binnen een team bespreken de collega's met elkaar, tijdens het werk, dat er gekolfd kan worden op momenten dat het wat rustiger is.

2. Kolfruimte

De kolfruimte op de NICU is een algemene ruimte, dus deze is zowel voor patiënt als werknemer. Maar de meeste patiënten kolven bij hun kind dus over het algemeen wordt de kolfruimte alleen door personeel gebruikt. X zegt: 'Ik heb nog nooit gehoord dat iemand niet tevreden was over deze kolfruimte. Ik denk dat de ruimte een goede kolfruimte is'.

3. Tijd

X vertelt: 'Ik geloof niet dat moeders op de NICU 2 uur kolven, de meeste kolven een of twee keer per dienst. Ik denk niet dat ze twee uur kolven, eerder 15-30 minuten. Het kolven wordt vaak wel aan een pauze gekoppeld. Dit doen ze omdat dit handiger is'.

4. Werkelijkheid ten aanzien van beleid

Unithoofden gaan over de diensten planning, zij houden zich natuurlijk wel aan wat de CAO zegt. Maar we werken hier in een teamverband, dus je vangt zoveel mogelijk voor elkaar op. Als het heel druk is op de afdeling dan merkt X dat de kolvende moeders uit zichzelf korter gaan kolven. Vaak spreken de collega's de kolvende werknemer dan weer aan van: 'goh moet je niet even gaan kolven?'. Het is niet echt een team waarin werknemers heel erg op hun recht gaan staan maar de collega's zorgen echt voor elkaar.

Ten aanzien van nachtdiensten verteld X dat dit voornamelijk in dialoog gaat tussen de leidinggevende en de zwangere. De werknemer kan haar wensen dus aangeven en de leidinggevende houdt hier vervolgens rekening mee.

5. Negatieve punten personeelsbeleid rondom borstvoeding

X heeft nog nooit klachten te horen gehad van kolvende werknemers dat ze te weinig tijd zouden hebben. Ze voelen zich te verantwoordelijk in hun werk waardoor ze het werk liever ook niet willen overdragen.

Verder heeft X geen negatieve punten aan het personeelsbeleid rondom borstvoeding genoemd.

6. Positieve punten borstvoedingsbeleid

X denkt dat het binnen het Vrouw-Moeder-Kind goed geregeld is, ze denkt dat dit in de rest van het ziekenhuis mogelijk wat slechter geregeld is. Vrouwen van de technische dienst kwamen voorheen wel eens kolven op de kolfkamer van de NICU, omdat zij tussen al hun mannelijke collega's niet goed konden kolven. Dit vindt X niet goed, daar zou het wel echt verbeterd moeten worden.

Wanneer ik vraag of twee officiële kolfruimtes binnen heel het MMC voldoende is verteld X: 'Dat is eigenlijk veel te weinig. Daarom hebben wij het ook beperkt dat alleen werknemers van het Vrouw-Moeder-Kind centrum hier mogen kolven, anders staan de mensen hier straks in de rij staan'.

7. Verbeterpunten

X verteld: 'Eigenlijk zou je als kolvende moeder gewoon in het begin van een dienst moeten kunnen inplannen van wanneer je van de afdeling af gaat. Dit geldt tevens voor de lunchpauzes, deze worden namelijk net zo gemakkelijk overgeslagen. We nemen pauze wanneer het uitkomt. Ik denk niet dat het gezond is wanneer je met kolven te lang wacht'. X zou weet niet of deze verbetering echt nodig is omdat ze geen klachten hoort maar dit zou wel een punt zijn waar een verbetering op aangebracht kan worden.

Bijlage 3 Codebomen

Codeboom onderzoeksvraag 1

Thema	Subthema	Code
Reden borstvoeding	Voordelen	Beste voeding
		Allergieën
	Kennis	Verpleegkundig belang
		Door het werk
	Logische keuze	Voor de hand liggende keuze
		Gemak
	Koelkast	Melk
		Koelkast afdeling
		Koelkast kolfruite
	Kolfapparaat	Kolfapparaat VMK
		Kolfsetje
Kolfruite	Uiterlijk	Kolfruite VMK
		Weggedrukt hoekje
		Geen ramen
		Afsluitbaar
		Boekjes + stickers
		Klok
	Mening kolfruite	Kolfruite prima
		Alleen VMK
	Andere ruimte	Andere kolfplek
		Geen optie afdeling verlaten
Tijd	Werkdruk	Kolfruite niet vrij
		Ook moeders in kolfruite
	Plannen	Wanneer kolven
		Echt moeten kolven
		Flexibel
	Haalbaarheid	Tijd nodig om te kolven
		Aantal keren kolven
		2 uur wettelijke kolftijd

		Niet weten hoe lang mag
		Tegen iedereen moeten zeggen
Ervaring kolven	Team	Aangeven doorgaan met kolven Reacties collega's Contact collega's tijdens kolven
	Problemen	Tijd Opmerking leidinggevende
	Mening kolven	VMK luxe positie Niet altijd handig Geen fan Gemak kolven Nachtdiensten Pak doorweekt Recht, maar niet ten koste van alles
Voorlichting	Geen voorlichting	Geen voorlichting
	Folders	Folder HRM Folder verloskundige
	Al op de hoogte zijn	Vanuit het werk Vanuit het cao
	Consultatiebureau	Voorlichting vanuit consultatiebureau
Verbeterpunten	Rest van het ziekenhuis	Rest van het ziekenhuis
	Extra informatie	Extra folder Apart boekje Vanuit het HRM Borstvoedingswerkgroep
	Overige verbeterpunten	Gestimuleerd Ruimte Niet gestrest Tijd

Codeboom onderzoeksvraag 2

Thema's	Sub thema's	Codes
Tijd	Haalbaar	¼ niet haalbaar Vmk/nicu goed geregeld Nachtdienst Aantal kolfmomenten Geen problemen

		Versillen afdelingen
	Recht	¼ kolftijd
		Zelf inrichten
		Flexibel bij drukte
	Mentaliteit	Pauze
		Korter in eigen tijd
		Werkdruk
Collegialiteit	Team	Werk overnemen
		Bewaken kolftijd
		Tijd gunnen
	Organisatie	Indeling kolftijd
		Werkdruk
		Ochtendplanning
	Kolftijd opvangen	Geen extra personeel
		Harder werken
Artsen	Artsen	Diensten
		Geen ruimte in agenda
		Vervangbaarheid
	Werkelijke kolftijd	Geen 2 uur
		Tijd
Kolfruite	Centrale kolfruite	Locatie
		Inrichting
		Organisatie
	Beperking kolfruite VMK	Regeling vroeger
		Rest ziekenhuis
		Gebruik kolfruite VMK
	Kolfruite VMK	Positieve waardering
		Gebruik ruimte
		Negatieve waardering
	Aantal kolfruiten ZKH	Te weinig
		Geen klachten
	Bezwaard gevoel	Openheid
		Werkdruk
	Beleid	Verantwoordelijke kolfruite
		Organisatie
Beleid	Beschrijving	Recht werknemer
		Totstandkoming

		Wet/CAO
		Procedure
	Waardering beleid	Positief
		Negatief
	Uitvoering	Volgens beleid
		Risico
	Team	Begripvol
		Onbegrip
	Klachten	Geen meldingen
		Onderzoek
	Verbeterpunten	Geen
		Voorbeelden
		Verder onderzoek
	informatievoorziening	Tekort stimulatie
		Enkel informeren MMC
		Niet actief promoten MMC
		Kennistekort
		Andere vakgroepen
		Voldoende
		Voorbeeldfunctie
Verantwoordelijke uitvoering	rooster	CAO
		Dialog
		Niet volgens beleid
	Organisatie kolftijden	Team
		Unithoofd
	Verbeterpunten	Ondersteuning unithoofd
		Leidinggevende aanspreekpunt
	Problemen	Organisatie
Kolfbeleid buiten VMK	borstvoedingscertificaat	Tevens voor personeel
	Verschil VMK rest ZKH	Rest slechtere omstandigheden
		Onderzoek doen

Codeboom onderzoeksvraag 3

Thema	Subthema	Code
Beleid	Diensten	Nachtdienst
		24-uurs dienst

	Oplossingen	Langer verlof
		Beleid uitvoeren
		Poulekracht
	Verantwoordelijkheid	Gesprek leidinggevende
		Ondersteuning afdelingshoofd
		Teamleider
Kolfruimte	Vrouw-Moeder-Kind centrum	Koelkast
		Niet beschikbaar
		Klok
		Afsluitbaar
	Tekort kolfruimtes	Iedere afdeling
		Een extra ruimte
		Geen ruimte
	Rest ziekenhuis	Plaats
		Oneerlijk
		Inrichting kapel
		Onderzoek
Tijd	Plannen	Vaste tijden
		Afstemmen
		Tijd vrijmaken
	Werkdruk	Werkdruk
	Haalbaar	Drukke periodes
		Niet haalbaar
	Bezwaard voelen	Eigen tijd
		Werkdruk
Kennis	Extra informatie	Uitleg recht
		Folder
		HRM
		Borstvoedingswerkgroep
	Stimuleren	Voorbeeldfunctie
		Kennistekort
		Promoten onnodig
		Openheid