

Voor trans mannen die overwegen om een kind te voeden aan de borst is er nauwelijks specifieke informatie in het Nederlands (of Engels) te vinden. Zij moeten het vooralsnog doen met de algemene informatie voor cisgender vrouwen, terwijl er toch ook belangrijke verschillen zijn. Dit boekje beschrijft handreikingen en tips, vanuit expertise én geleefde ervaring, voor trans mannen die hier meer over willen weten.



Voeden aan de borst voor trans mannen



*Milk and Hunny, Naomi Sallé
Jochem Verdonk*

Aantekeningen

Inhoud

Vooraf	5
Inleiding	6
Dysforie	7
Borstoperatie	8
Hormonen	11
Baby voeden	14
Zelf borstvoeden?	15
Lactatiedeskundige	17
Behandelaren	18
Borstverzorging	19
Bijvoeding	21
Het aanleggen	24
Beginnen met een binder	25
Meer informatie	26
Bronvermelding	28
Aantekeningen	30

Colofon

Tekst: Naomi Sallé, lactatiedeskundige & Jochem Verdonk, trans adviseur
Foto's: Pixabay
Tekeningen: Naomi Sallé
Vormgeving: Jochem Verdonk
Maart 2025

Met dank aan degenen die hebben meegelezen, voor hun waardevolle opmerkingen.

Creative Commons BY-NC-SA 4.0: shorturl.at/1o07A

Deze informatie is bedoeld voor alle mensen die overwegen om een kind te voeden aan de borst en die geboren zijn met vrouwelijke geslachtskenmerken en deze ervaren als niet helemaal of helemaal niet passend bij hun genderidentiteit, van alle leeftijden en in alle stadia van een eventuele medische behandeling. Omwille van de leesbaarheid gebruiken we in dit boekje voor deze zeer diverse groep mensen het woord 'trans man'.

Heb je vragen naar aanleiding van de informatie in dit boekje? Dan kun je per e-mail contact opnemen met lactatiedeskundige Naomi Sallé: naomi.IBCLC@gmail.com.

"Als ik in 2014 had geweten dat ik mijn chirurg had kunnen vragen mijn tepels gesteeld te laten, voor als ik in de toekomst borstvoeding zou willen geven, dan had ik dat gedaan. Maar destijds kon ik me ouderschap niet eens voorstellen, laat staan (borst)voeding. Die kennis is mij in feite ontzegd... door ouderwetse genderclinici... door de cis-normatieve samenleving. Hopelijk krijgen toekomstige zeepaardvaders wel de autonomie en informatie die ze nodig hebben, om weloverwogen keuzes te maken." ~ Freddy McConnell

Van Amesfoort, J.E., Van Rooij, F.B., Painter, R.C., Valkenburg-van den Berg, A.W., Kreukels, B.P.C., Steensma, T.D., Huirne, J.A.F., De Groot, C.J.M., Van Mello, N.M. (2023). *The barriers and needs of transgender men in pregnancy and childbirth: A qualitative interview study*. Midwifery, Vol 120.

Yang, H., Na, X., Zhang, Y., Xi, M., Yang, Y., Chen, R.X., Zhao, A. (2023). *Rates of breastfeeding or chestfeeding and influencing factors among transgender and gender-diverse parents: a cross sectional study*. EclinicalMedicine.

WHO (2023). *Infant and young child feeding*: shorturl.at/LSGOY. Geraadpleegd: januari 2024.



Bronvermelding

García-Acosta, J.M., San Juan-Valdivia, R.M., Fernández-Martínez, A.D., Lorenzo-Rocha, N.D., Castro-Peraza, M.E. (2020). *Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 17, 44.

Deoni, Sean C.L., Dean, Douglas C. Piryatinsky, Irene et al. (2013). *Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study*. NeuroImage, Volume 82, 77-86. [shorturl.at/ISjZk](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.07.061)

Hale T.W. (2019), *Hale's Medications & Mothers' Milk™*, Springer Publishing Company, 374-375.

Light, Alexis, Obedin-Maliver, Juno, Sevelius, Jae, Kerns, Jennifer (2014). *Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning*. Obstetrics & Gynecology, 124(6): 1120-1127.

MacDonald, T (2023). *Transgender parents and chest/breastfeeding*: [shorturl.at/IYSdO](https://doi.org/10.1016/j.pnpnp.2023.101000). Geraadpleegd: januari 2024.

MacDonald, T., Noel-Weiss, J., West, D. et al. (2016). *Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study*. BMC Pregnancy Childbirth, 16, 106.

MacLean, L.R.-D. (2021). *Preconception, Pregnancy, Birthing, and Lactation Needs of Transgender Men*. Nursing for Women's Health, Volume 25, Issue 2, 129-138.

Mohrbacher, N. (2020). *Breastfeeding Answers Made Simple: A Guide for Helping Mothers*. Uitgever Nancy Mohrbacher.

McConnell, F. Instagram account van Freddy McConnell: [shorturl.at/LoaVZ](https://www.instagram.com/freddymcconnell/). Geraadpleegd: januari 2024.

Norton, J (2022). *Infant feeding and transgendermen: considering our own perceptions*. Practising Midwife, 25.2.

Oberhelman-Eaton, S., Chang, A., Gonzalez, C., Braith, A., Singh, R.J., Lteif, A. (2022). *Initiation of Gender-Affirming Testosterone Therapy in a Lactating Transgender Man*. Journal of Human Lactation, 38(2): 339-343.

Vooraf

Het Nederlands maakt geen onderscheid tussen 'borstvoeding' door cis vrouwen of trans mannen. Het Engels heeft dat fraaier opgelost: cis vrouwen geven 'breast feeding', waar trans mannen en non-binaire mensen 'chest feeding' geven. Een klein, maar belangrijk verschil. In dit boekje gebruiken we zo neutraal mogelijke woorden als 'borstvoeding', 'eigen melk' of 'lacteren'.

Voor zover wij weten, kent het Nederlands ook geen termen voor trans mannen die een kind dragen en baren. Daarom houden we het bij bekende woorden als 'kind dragen', 'baren' en 'bevallen'.

We zijn benieuwd naar de ontwikkelingen van het Nederlands, nu trans mannen en non-binaire mensen zich niet langer hoeven te laten steriliseren om hun geslacht aan te kunnen laten passen in de Basisregistratie Personen. Dat maakt het mogelijk om juridisch man te zijn én een kind te dragen en baren. En vervolgens aan de borst te voeden.



Inleiding

Een kind dragen en baren, en borstvoeding geven, zijn sociaal en cultureel verbonden met vrouw zijn. Tot voor kort kwam het in niemand op dat een transgender persoon zou willen, en ook zou kunnen, lacteren. Gelukkig zijn er inmiddels meer ervaring en kennis beschikbaar! Er zijn meerdere trans mannen, in Nederland en daarbuiten, die een kind gedragen en gebaard hebben, en soms ook borstvoeding hebben gegeven. Hun ervaringen zijn goud waard! Ook is er (een beetje) wetenschappelijk onderzoek beschikbaar.

Biologisch gezien zijn er weinig verschillen tussen mannelijk en vrouwelijk borstweefsel. Dit brengt allerlei mogelijkheden met zich mee. Hoe iemand zich hierover voelt, wat de mogelijkheden zijn en hoe deze lichamelijk uitpakken, varieert enorm van persoon tot persoon. Wat dat betreft is er geen verschil tussen cis vrouwen en trans mannen!

Dit boekje zet een aantal mogelijkheden op een rij. Want genderteams spreken doorgaans niet met trans mannen over het dragen van of geven van borstvoeding aan een eventueel toekomstig kind. Trans mannen die dit overwegen, durven dit vaak zelf niet aan te kaarten bij hun genderteam uit angst voor het mogelijke effect op hun medische behandeling. Daarom bieden wij deze informatie aan de lezer, zodat deze goed geïnformeerd zélf kan bepalen wat in hun specifieke situatie van toepassing is.

- Paced bottle feeding 1: shorturl.at/FqLJP
- Paced bottle feeding 2: shorturl.at/wmCTE
- Spoon feeding: shorturl.at/Pf5Kp
- Voorbereiding kunstvoeding: shorturl.at/9VnXR

Boeken over borstvoeden

- West, Diana (2010). *Defining your Own Success: Breastfeeding After Breast Reduction Surgery*. La Leche League International. *Voor ouders die willen borstvoeden na een borstoperatie*.
- Wiessinger, Diane, West, Diana, Pitman, Teresa (2024). *The Womanly Art of Breastfeeding 9th edition*. Random House Publishing Group. *Algemene informatie over lactatie*.

Video's van borstvoedende mannen

- I'm A Dad - And I Breastfeed My Baby: shorturl.at/ryGze
- This dad's breast milk is just as good as any mom's, New York Post: shorturl.at/kKam5
- Dad helps out with 'breastfeeding' newborn: shorturl.at/J2Hz9
- Documentaire *Sea Horse* volgt trans man Freddy McConnell tijdens het krijgen van zijn baby: seahorsefilm.com/watch. Hij heeft zijn kind aan de borst gevoed wordt, ook al wordt dit niet verteld in de documentaire.

Meer informatie

Voor wie verder wil lezen, hebben we de volgende tips. Het is vooral Engelstalige informatie, want voor trans ouders is er (nog) nauwelijks informatie in het Nederlands.

Info voor trans en non-binaire ouders

- KellyMom: Transgender parents and chest/breastfeeding, shorturl.at/omDlq
- La Leche League International: Support for Transgender & Non-binary Parents, shorturl.at/Js1An
- The Lactation Network: Breastfeeding FAQ for Trans and Non-Binary Parents, shorturl.at/IhMB4
- The Guardian: "Breastfeeding as a trans dad: 'A baby doesn't know what your pronouns are'", shorturl.at/z9OV9

Facebookgroepen voor trans en non-binaire ouders

- Birthing and Breast or Chestfeeding Trans People and Allies: shorturl.at/MhxN1
Delen van informatie en ervaringen over zwangerschap, geboorte en borstvoeding bij trans, genderfluide en genderneutrale mensen in het gehele genderspectrum.
- Queer Liquid Gold: shorturl.at/vUi5p
Bespreken van alle aspecten van het delen van 'vloeibaar goud' met hun kleintjes: borstvoeding, kolven, lactatie, comfortvoeding, spenen en al het andere. Voor queer ouders.

Donormelk en bijvoeden

- Cup feeding: shorturl.at/S8W0j
- Human Milk 4 Human Babies: shorturl.at/jHVVH1
- Make your own at breast supplementer: shorturl.at/vYw9Q
- Moedermelknetwerk MoM&e: shorturl.at/Dlpjm
- Moedermelk pasteuriseren: shorturl.at/7wJ89 (Nederlands)

Dysforie

Zelf een kind dragen en baren, en vervolgens borstvoeding geven, is voor iedere ouder een grote beslissing. Voor trans mannen komt daar een extra dimensie bij: door dit hele proces kan je genderincongruentie toenemen. Logisch, want je bent niet voor niets trans man!

Het is goed om je van te voren te realiseren dat het borstweefsel tijdens en na de zwangerschap zal groeien. Dat is niet de enige verandering aan je lichaam: hormonaal verandert er ook van alles en je krijgt een dikke buik. Bij sommige trans mannen brengt dit gevoelens van genderincongruentie of



genderdysforie met zich mee. Je zou last kunnen krijgen van angst of een (tijdelijke) depressie kunnen ontwikkelen. Het is dus belangrijk hierin een weloverwogen keuze te maken door een persoonlijke afweging te maken tussen de voordelen en de nadelen. Een gezonde ouder is immers essentieel voor je kind, dus veeg jezelf niet onder het tapijt. Daarmee zou je jezelf, en dus ook je kind, tekort doen.

Uit onderzoek blijkt dat trans mannen die het proces van borstvoeden linken aan functie, de minste gevoelens van genderincongruentie ervaren. Dus "mijn lichaam kan voeding maken, wat gaaf" werkt vaak beter dan "borstvoeding is iets voor moeders". In hoeverre deze manier van omdenken voor jou voldoende kan zijn, hangt natuurlijk af van vele factoren. Sta bij elke fase opnieuw stil bij wat in jouw (jullie) situatie, met de kennis die je op dat moment hebt, de beste keuze is.

Borstoperatie

Als je een borstoperatie overweegt, dan is het goed om ook na te denken over een eventuele wens voor borstvoeding. Als je een borstoperatie hebt ondergaan, dan is het bij het opstellen van een lactatieplan behulpzaam om te weten welke operatie je hebt gehad.

Zonder borstoperatie maak je de beste kans om in de toekomst borstvoeding te kunnen geven. Maar niet elke soort operatie geeft dezelfde kansen. Verder kan geen enkele borstoperatie met zekerheid voorkomen dat je groei van de borst krijgt tijdens het dragen van je kind of in de periode na de bevalling. Die groei is namelijk hormonaal bepaald.

In tegenstelling tot wat je vaak hoort, kunnen met de juiste interventies *verreweg de meeste ouders* eigen melk produceren en borstvoeding geven. Tenzij een operatie dit onmogelijk heeft gemaakt.

In principe heb je keuze uit een van de volgende vier mogelijkheden:

1. Uitstel borstoperatie

Er zijn trans mannen die een borstoperatie uitstellen totdat hun kind(eren) niet meer van de borst drinken. Dit biedt de beste kans dat je kunt lacteren.

Relevant: De meeste chirurgen willen pas een borstoperatie doen circa zes maanden nadat je gestopt bent met lacteren. Het borstweefsel heeft namelijk tijd nodig om zich weer te stabiliseren.

2. Liposuctie

Bij een liposuctie wordt het vet uit de borst weggezogen, waardoor er slechts minimale schade ontstaat aan klierweefsel en zenuwen. Het resultaat is een verkleining van de borst. (Dat is de reden waarom niet veel trans mannen voor deze optie kiezen.) Je zou hiervoor kunnen kiezen als tussenoplossing: een mogelijkheid om tegemoet te komen aan je genderincongruentie, tot het moment dat je gestopt bent met lacteren. Daarna kun je alsnog voor een 'echte' borstoperatie gaan.

Beginnen met een binder

De eerste zes weken na de bevalling is het waarschijnlijk nog niet verstandig om een binder te dragen. Je borst heeft zich zo voorbereid op borstvoeding dat een binder erg oncomfortabel of zelfs pijnlijk kan zijn. Als je geen eigen melk gaat geven, kun je zes weken na de bevalling weer voorzichtig beginnen met een binder.

Een aantal lacterende trans mannen heeft met succes een (iets lossere) binder gebruikt tijdens de periode dat ze borstvoeding gaven. Deze ouders begonnen pas weer met opbouwen, nadat de melkproductie goed op gang was gekomen. Als je je kind met je eigen melk wilt voeden (aan de borst of via kolven), dan lijkt dit inderdaad de beste manier om het aan te pakken.

Sowieso is het advies om met korte periodes van een uur of minder te beginnen, zodat je kunt voelen hoe je lichaam op de binder reageert. Als het goed gaat, kun je langzaam verder opbouwen.



Flesvoeding

Het aanleggen

Als je na een borstoperatie aan de borst wilt voeden (met of zonder eigen melk), kan het soms lastig zijn om voldoende huidplooi te vinden om de baby aan te laten happen. Daarom is het vaak even experimenteren hoe je je borst zo kunt vormen dat je kind er wat mee kan. Het kan helpen om verschillende aanleghoeken en diverse manieren van vasthouden uit te proberen. Sowieso verschilt de manier van aanleggen per ouder.

Als je borst heel strak is en er weinig huid is om mee te werken, dan kan het helpen om (iets) voorover te buigen. In die houding ontspannen je borstspieren en dat geeft ruimte aan de huid op de borst. Soms kan een tepelschild behulpzaam zijn.

Trans mannen die voeden aan de borst, vinden het misschien onprettig of kunnen zich opgelaten voelen om dit te doen in het bijzijn van anderen. Degenen die dit wel 'overall' doen, kiezen hier veelal heel bewust voor vanuit activistische overwegingen. Blijf bij jezelf: doe wat voor jou goed voelt!



Voordeel: De kans is zeer klein dat deze ingreep een nadelige invloed heeft op je vermogen om te lacteren.

Relevant: Het klierweefsel blijft behouden, dus je kunt veel groei van de borst verwachten tijdens het dragen van je kind en in de periode na de bevalling. De kans op een ontsteking (*mastitis*) is hetzelfde als voor cis vrouwen.

3. Gesteelde mastectomie

Bij een gesteelde mastectomie laat de chirurg de tepelsteel (zenuw) intact, zodat het gevoel in de tepel behouden blijft. Niet alle genderchirurgen vertellen standaard over deze optie of bieden deze aan. Sowieso is deze optie geschikter voor de kleinere maten dan voor de grotere. Als je wilt weten wat een chirurg wel of niet kan bieden, dan is het heel gewoon om daarnaar te vragen.

Voordelen: Bij een gesteelde mastectomie wordt vaak minder weefsel weggesneden dan bij een ongesteelde mastectomie. Dat maakt de kans groter dat de melkproductie behouden blijft en dat de melk ook afgevoerd kan worden. Doordat je tepelgevoel behouden blijft, kun je de baby straks voelen drinken, wat gunstig is voor de toeschietreflex (het stuwende van de melk naar de tepel).

Nadelen: Bij een gesteelde mastectomie valt vooraf niet te voorspellen of je wel of geen borstvoeding kunt geven. Alles is mogelijk: sommigen kunnen helemaal geen lichaamseigen voeding aanmaken, anderen kunnen volledig lacteren. Ergens tussen deze extremen is het meest waarschijnlijk. Bij deze techniek wordt een deel van de melkkanalen die de melk naar buiten voeren, losgesneden van de melkklieren. Dit betekent dat deze klieren hun melk niet meer kunnen afvoeren, waardoor de melk nergens heen kan. Dit geeft een verhoogd risico op mastitis.

Relevant: Ook na een gesteelde mastectomie blijft er klierweefsel achter en maakt je lichaam, onder invloed van hormonen, nieuw klierweefsel aan.

4. Mastectomie met losse tepeltransplantatie

Dit is in Nederland de meest gebruikte techniek: tijdens de operatie snijdt de chirurg de tepelsteel (zenuw) door en haalt de tepel met tepelhof volledig los. Na het reconstrueren van de borstkas transplanteert de chirurg de tepel met tepelhof weer terug op de nieuwe plaats op de borst.

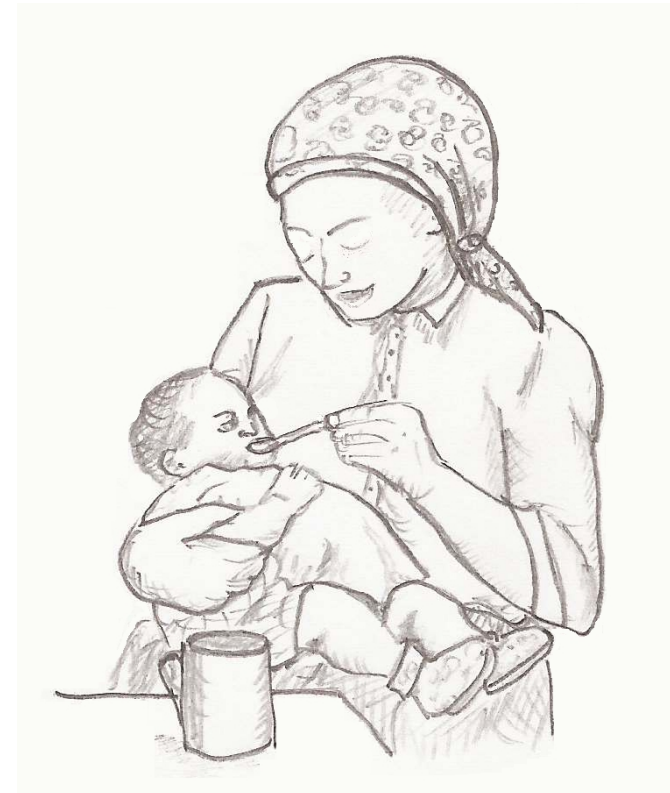
Nadeel: Bij deze techniek is de kans dat je in de toekomst kunt lacteren bijzonder klein. De melkkanalen die de melk naar buiten voeren, zijn immers losgesneden van de melkklieren. Dit betekent dat de melk niet meer afgevoerd kan worden, waardoor de melk nergens heen kan. Deze techniek geeft daarom het grootste risico op mastitis.

Relevant: Ook na een ongesteelde mastectomie blijft er klierweefsel achter en maakt je lichaam, onder invloed van hormonen, nieuw klierweefsel aan.

Vaak wordt gezegd dat zenuwen niet kunnen groeien en dat zenuw-schade dus permanent zou zijn. Dat is niet waar! Zenuwen groeien wel degelijk, ook al gebeurt dit erg langzaam. (De groeisnelheid is circa 1 mm per maand.) Dus ook na een ongesteelde mastectomie is het mogelijk dat zenuwen en melkkanalen, na verloop van tijd, herstellen. Hoe langer de mastectomie geleden is, hoe groter de kans is dat je toch kunt lacteren.

"Ik vroeg me af of ik zeven jaar na de borstoperatie zelf wat melk zou kunnen produceren, maar dat was niet het geval. Zo heb ik geleerd dat het mogelijk is om verandert te voelen zonder spijt. Ik verwacht dat elke trans ouder die een kind baart, op hun eigen tedere manier over dit onderwerp zal denken." ~ Freddy McConnell

Goed te weten: Iedere normale fles met een nauwe nek is geschikt voor flesvoeding. En elke speen die niet te snel loopt, volstaat. Duurder is echt niet beter dan goedkoper. Meer informatie vind je op internet, met zoekwoorden als 'cup feeding' of 'paced bottle feeding'.



Spoon feeding

"Dit vogeltje krijgt momenteel 100% donormelk als voeding. Wij geven flesvoeding en gebruiken een bijvoedingsset bij de borst. Hoewel we het eerste blijven doen, totdat de baby weer op het geboortegewicht is. Dat zal hopelijk niet lang meer duren, te oordelen aan deze boertjes. De baby zuigt ook voor comfort. Dat geeft bij mij geen dysforie, omdat ik nu van mijn borst houd." ~ Freddy McConnell

2. Cupvoeding, *spoon feeding* of flesvoeding

Ook cupvoeding (drinken uit een bekertje, shorturl.at/Shquk), *spoon feeding* (drinken van een lepel, shorturl.at/Npr8I) of flesvoeding kun je op een hele hechte en warme manier geven. Het voordeel van cupvoeding en spoon feeding is dat de baby ongeveer dezelfde spieren gebruikt als bij voeden aan de borst. (Bij flesvoeding gaat een kind op een andere manier drinken, wat nadelige invloed kan hebben op de ontwikkeling van het gehemelte, de kaak en tanden.) Ander voordeel is dat je je kind niet kunt overvoeden.



Cupvoeding

Als je kiest voor flesvoeding, dan is *paced bottle feeding* (shorturl.at/Nvbx8) de beste optie. Dit is echter erg lastig uit te leggen aan anderen, zoals een oppas. Daarom kun je die misschien beter cupvoeding of spoon feeding aan je kind laten geven.

Hormonen

Stoppen met testosteron

Het overgrote deel van de trans mannen die testosteron gebruiken, zijn hierdoor onvruchtbaar. Maar het komt voor dat de cyclus gewoon doorgaat, soms zelfs volledig ongemerkt. Om bevruchting mogelijk te maken (en voor die paar trans mannen: de kans erop te vergroten) en om daarna veilig een baby te kunnen dragen, zul je moeten stoppen met testosteron. Vaak komt de cyclus, na verloop van tijd, vanzelf weer op gang.

Het is goed je te realiseren dat je lichaam (terug) zal veranderen door het stoppen met de testosteron. Zo zal de groei van gezichtsbeharing afnemen of helemaal stoppen. Als je een snor of baard hebt, dan zal die doorgaans wel blijven. Hoewel uitgevallen haren mogelijk niet langer worden vervangen. Je lichaamsbeharing zal afnemen, maar meestal niet helemaal verdwijnen. Ook je vetverdeling zal veranderen. Het zou kunnen zijn dat zelfs je stem weer iets hoger wordt (maar niet zo hoog als die was voordat je de baard in de keel kreeg).



Lichaamseigen hormonen

Tijdens het dragen van het kind zullen de hormonen progesteron en oestrogeen snel toenemen. Ook komen er hormonen bij die alleen voorkomen tijdens het dragen van een kind. Deze zorgen er onder andere voor dat het borstweefsel zal groeien, ook bij trans mannen die een borstoperatie hebben gehad. Verder zal de borst waarschijnlijk gevoelig worden. Zo kon in een onderzoek onder 22 trans mannen geen van hen tijdens het dragen van het kind een binder verdragen.

Tegen het einde van de draagtijd kan er al melk uit de tepels komen. Als de tijd gekomen is, zal het hormoon prolactine stijgen en progesteron juist dalen. Hiermee gaat de bevalling van start.

Na de bevalling gaan deze hormonen weer rap omlaag en blijven op een stabiel, redelijk laag niveau. Het niveau van prolactine blijft hoog, deze is verantwoordelijk voor het aanmaken van eigen melk. Het hormoon oxytocine zet de toeschietreflex in gang, zodat de melk door de melkkanalen naar de tepels gestuwd wordt. De eerste zes weken na de bevalling kun je nog significante groei van de borst verwachten.

Testosteron weer opbouwen

Er is nog bijna niets bekend over de mogelijke invloed op de baby, als de borstvoedende trans man weer testosteron gaat gebruiken. Veel deskundigen zijn bang dat testosteron zorgt voor een afname van je capaciteit om melk aan te maken, of dat het via de melk invloed zou kunnen hebben op het kind. Toch zijn er trans mannen die in de periode van lactatie weer met testosteron zijn begonnen en gewoon melk bleven produceren. Enkelen van deze ouders hebben het testosteronniveau bij de baby regelmatig laten controleren door een endocrinoloog. In deze gevallen zijn er geen verhoogde waarden in de melk of bij de baby gevonden.

In hoeverre het gebruik van testosteron invloed heeft op de melkproductie, zal waarschijnlijk van persoon tot persoon verschillen. Bekend is dat cis vrouwen met (relatief) veel testosteron moeite

Bijvoeding

Sommige trans mannen die willen borstvoeden, maken onvoldoende melk aan om hun baby volledig te kunnen voeden. Dat komt vaak voor na een borstoperatie. In dat geval moet je de voeding van je baby aanvullen met andere voeding. Voor de gezondheid van het kind is donormelk de eerste keuze voor bijvoeding. Het Nederlandse Moedermelk Netwerk (shorturl.at/xqNNQ) en het wereldwijde Human Milk 4 Human Babies netwerk (Hm4hb.net) zijn goede hulpbronnen. Als je niet (makkelijk) aan moedermelk kunt komen, dan is kunstmatige voeding een goede tweede keuze. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft goede uitleg over hoe je kunstvoeding het beste kunt voorbereiden (shorturl.at/XO7Aj).

Er zijn verschillende manieren hoe je bijvoeding aan je baby kunt geven:

1. Voedingshulpset

Eén of meerdere partners kunnen een voedingshulpset gebruiken. Deze hulpset bestaat uit een zak of fles met melk die met een slangetje naar de tepel geleid wordt, waarmee je je kind kunt voeden. Bijkomend voordeel is dat je zo je eigen melkproductie stimuleert. Deze set wordt ook wel gebruikt door ouders die zelf helemaal geen borstvoeding hebben, bijvoorbeeld bij (plotselinge) adoptie. Op deze manier onderhoud je namelijk wel de nabijheid en het contact tussen ouder en baby. Alle betrokken ouders, ongeacht hun anatomie, kunnen op deze manier een kind voeden!

Goed te weten: Voedingssetjes zijn redelijk duur en worden niet vergoed. Je kunt ze ook zelf maken. Op internet kun je filmpjes vinden over hoe dit te doen.

- Koude kompressen op pijnlijke plekken in of bij de borst kunnen de pijn verminderen. Doe dit maximaal 10 minuten per keer, want langdurige koude kompressen kunnen de zwelling juist verergeren.
- Ontstekingsremmende pijnstillers, zoals ibuprofen, kunnen de pijn verlichten. Dit heeft geen invloed op de melk: deze is nog steeds geschikt voor consumptie. Volgens *Hale's Medication and Mothers' Milk* van dr. Hale is dit veilig, ook al wordt het in Nederland over het algemeen afgeraden.¹
- Als je pijn in of zwelling van de borst krijgt, kun je het best in een vroeg stadium begeleiding vragen aan een lactatiekundige. Houd de pijn of zwelling langer aan dan 24 uur en heb je (nog) geen begeleiding? Raadpleeg dan je huisarts.
- Krijg je hoge koorts, veel zwelling en/of opeens snel stijgende koorts? Raadpleeg dan direct je huisarts of een (andere) dienstdoende dienstdoende arts.

kunnen hebben met de melkproductie. Met deze kennis raden we daarom aan om pas te beginnen met testosteron, wanneer je het niet (of minder) erg zou vinden als de melkproductie zou afnemen. Bijvoorbeeld als je wens is om twee jaar te borstvoeden, maar je minimum is een jaar, dan zou je na één jaar weer voorzichtig met testosteron kunnen beginnen.

Als je overweegt om tijdens het borstvoeden weer te beginnen met testosteron, dan kun je je behandelaar vragen om jullie hierbij te begeleiden, zodat deze de testosteronwaarde van je baby kan volgen.



¹ *De farmaceutische industrie test geen medicijnen op lacterende ouders. Daarom is hun advies voor bijna alle medicatie dat het niet gecombineerd kan worden met borst-voeding. Zelfs als er voldoende onderzoek beschikbaar is dat medicijnen wél veilig zijn. Het Farmacotherapeutisch Kompas (shorturl.at/BaT0C) neemt dit advies klakkeloos over. Goed onderzoek over medicatie in combinatie met borstvoeding vind je in: 1. Hale's Medications & Mothers' Milk™ van dr. T.W. Hale: Halesmeds.com, 2. Breastfeeding and maternal medication. Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO): shorturl.at/mDQfn en 3. Drugs and Lactation Database (LactMed®) van het National Institute of Child Health and Human Development: shorturl.at/ekwlj*

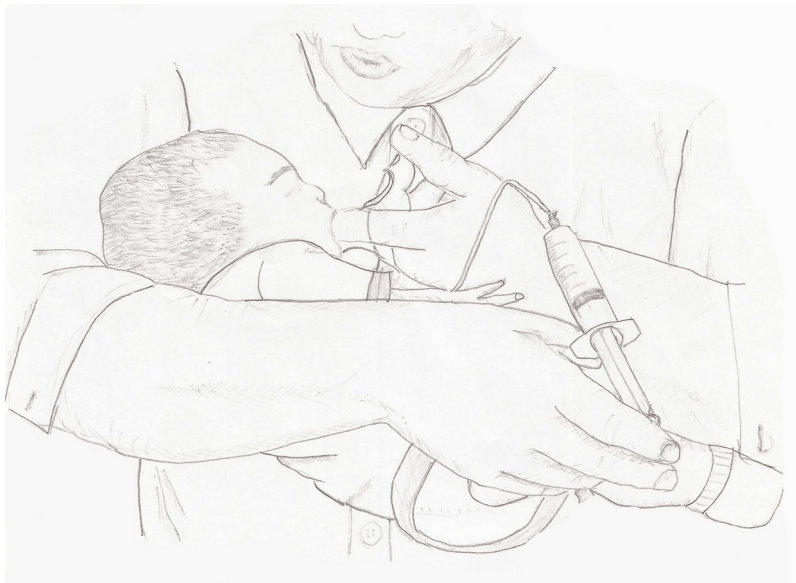
Baby voeden

Je hebt keuze uit drie verschillende manieren om je kind te voeden:

1. De baby drinkt melk direct uit de borst.
2. De baby drinkt melk aan de borst, via een slangetje naar de tepel. Zo heeft de baby toch een 'borstvoedingservaring', met vermoedelijk dezelfde voordelen voor de ontwikkeling van kaak, gehemelte en tanden (zie volgende hoofdstuk) en ook voordelen voor de hechting.
3. De baby drinkt melk via vingervoeding, uit een bekertje (cup), uit een fles, etc.

De eerste optie 1 kun je zelf doen, maar kan ook gedaan worden door een vrouwelijke verzorger die het kind niet gedragen heeft. Opties 2 en 3 kan iedere verzorger (ongeacht hun gender) doen.

Optie 1 gebeurt uiteraard met lichaamseigen melk. Opties 2 en 3 kun je met alle soorten melk doen: gekolfde melk, donormelk of kunstvoeding.



Vingervoeding

Borstverzorging

In de eerste weken na de bevalling is de kans op borstontsteking (mastitis) het grootst, ook bij trans mannen. Het woord ontsteking is misschien een beetje verwarrend. Het gaat in dit geval om een 'steriele ontsteking', omdat er geen bacteriën bij betrokken zijn. Als het aanwezige klierweefsel wel melk produceert, maar dit vervolgens nergens heen kan (vanwege een borstoperatie of om andere redenen), dan ontstaat er druk. De melk kan daardoor naar het omliggende weefsel lekken en daar zal het lichaam op reageren. Daarom is het zinvol om – samen met je behandelaren – alert te zijn op mogelijke tekenen van stuwings en mastitis, ongeacht of je zelf borstvoeding geeft of niet.

Tekenen van een beginnende mastitis:

- Harde gevoelige plekken als je op de borst drukt
- Rode of donkere vlekken op de borst
- Dikkere of draderige melk
- Warmere plekken op/van de borst
- Een griepachtig gevoel

Als je een of meer van deze symptomen hebt, kijk dan op de site Borstvoeding.nl voor adviezen uit La Leche League: shorturl.at/bd983

Enkele tips:

- Als de melk wel via de tepel naar buiten komt, maar je wilt niet borstvoeden, dan kan het behulpzaam zijn om de druk eraf te halen door melk af te kolven. Dit kan met de hand of met een kolf. Doe dit tot de druk er *nét* af is, want hoe meer melk je uit de borst haalt, hoe meer de melkklieren juist gaan produceren.
- Als er wel melk is, maar die kan er of niet uit bij de tepel, of je wilt geen eigen melk gebruiken, dan kun je overwegen kruiden te gebruiken die de melkproductie verminderen. Bekende voorbeelden zijn salie, pepermunt en peterselie. Meestal gebruikt men deze in de vorm van kruidenthee of druppels.

Behandelaren

Het kan nuttig zijn om van tevoren met je behandelaren te bespreken wat jou rondom de bevalling en het voeden kan helpen. Maak daarbij ook duidelijk wat bij jou genderincongruentie triggert. Welke termen zijn voor jou passend? En welke zijn dat niet of ervaar je zelfs als pijnlijk of vernederend? Is het voor jou oké als een behandelaar je bijvoorbeeld aanraakt bij de borst? Of heb je liever dat diegene dingen op een andere manier duidelijk maakt?

Als je dit soort dingen van tevoren bespreekt, dan help je jouw behandelaar om je goed te helpen tijdens de bevalling en het voeden. Zonodig kan je behandelaar hiervan een aantekening in het dossier maken, zodat eventuele collega's dit kunnen inzien en dus ook op de hoogte zijn.



Zelf borstvoeden?

Borstvoeden is een onderwerp waar veel mensen allerlei gevoelens over hebben, zeker bij dragende trans mannen. Professionals hebben vaak een (sterke) mening over borstvoeden, en ook je omgeving zal er van alles over vinden. Het kan zijn dat je (grote) druk ervaart vanuit zorgverleners en/of je omgeving om te borstvoeden. Of juist om dat niet te doen. We hopen dat je desondanks de ruimte ervaart, of durft te nemen, om te doen wat goed voelt voor *jou*. En voor je eventuele partner(s).

Sommige trans mannen willen heel graag aan de borst voeden. Andere trans mannen willen dat juist niet, bijvoorbeeld vanwege hun geestelijke gezondheid. Je zult een afweging moeten maken uit de beschikbare opties (zie het hoofdstuk over bijvoeden), tussen wat goed is voor het kind, wat goed is voor jou en wat fysiek mogelijk is.

Goed om te weten is dat voeden aan de borst helpt om de normale ontwikkeling van gehemelte, kaak en tanden bij het kind te bevorderen. Daarnaast is het een moment van nabije hechting tussen jou en je baby.

Menselijke melk heeft vérstrekkende voordelen op de korte en lange termijn voor je kind. Zo blijkt uit onderzoek dat kinderen die met borstvoeding zijn grootgebracht, significant meer witte hersenmassa hebben. Ook presteren ze beter wat betreft cognitie, motoriek en gedrag dan kinderen die met kunstvoeding zijn grootgebracht (Deoni e.a., 2013). Bekender is dat borstvoeding ook een positieve invloed heeft op de immuniteit en de ontwikkeling van het immuunsysteem van je kind.

Daarom kiezen sommige ouders die geen of onvoldoende eigen melk produceren om donormelk te gebruiken. Als je donormelk overweegt, dan is het goed om je daar tijdens het dragen van je kind al op te oriënteren. Donoren vinden en medisch screenen kost namelijk tijd.

Het is dus belangrijk om tijdig concrete stappen te ondernemen, zodat de kans het grootst is dat je deze donormelk ook echt in huis hebt als je kind wordt geboren. Voor trans mannen kan het soms extra lastig zijn om donormelk te regelen. Er zijn trans mannen die zich op donorsites presenteren als een cis-homostel om mogelijk vervelende situaties te voorkomen.

Om jezelf te helpen om een goed beeld te krijgen van wat voor jou, en je eventuele partner(s), belangrijk is rondom voeden kun je overwegen om een lactatieplan maken. Hierin kun je alles beschrijven wat het best past bij jouw (toekomstige) gezin. Denk bijvoorbeeld aan gezonde voeding, huidcontact, hechting, etcetera. Ook is het goed om na te denken over welke zorgen je misschien hebt, bijvoorbeeld rondom je trans-zijn. Bij welke handelingen is je genderincongruentie vervelend of storend, maar niet onoverkomelijk? En welke handelingen zijn voor jou een absolute *no-go*? (Download hier een lactatieplan, dat je eenvoudig kunt invullen: shorturl.at/tTz7q)



Lactatiedeskundige

Een lactatiekundige kan je helpen met het opstellen van een goed lactatieplan en ook met vragen of problemen waar je tegenaan loopt. Ze geven advies en steun tijdens het opstarten van het voeden. Het kan even tijd kosten om een lactatiekundige vinden die transvriendelijk én transcompetent is.

Als je als ouder het kind niet draagt, maar wel wil voeden, dan is het advies om zo vroeg mogelijk naar een lactatiekundige te gaan. Voor andere gevallen is het handig om een passende lactatiedeskundige te vinden ongeveer halverwege het dragen.

Let op: een lactatiedeskundige wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Houd hier tijdig rekening mee bij het kiezen van een eventueel aanvullend pakket.

Veel aanstaande ouders die borstvoeding overwegen, volgen een borstvoedingscursus. Als je niet in een groep met allemaal cis vrouwen terecht wilt komen, kun je een privé lactatieles overwegen.

Ook als je geen eigen melk wilt of kunt geven, kan het prettig zijn om een lactatiedeskundige in de arm te nemen. Dan heb je een deskundige paraat, voor het geval je pijn in de borst of een ontsteking (mastitis) krijgt.