

Richtlijn Borstvoeding (2015, multidisciplinair)

Onderbouwing

Conclusies

- Bijna 70% van de vrouwen besluit reeds voor de zwangerschap om borstvoeding te geven². Niveau 3
- De partner speelt een belangrijke rol bij de voedingskeuze^{3;6}. Niveau 3
- Interactieve en gevarieerde benaderingen zijn het meest effectief om borstvoeding te stimuleren⁹. Niveau 2
- Commercieel voorlichtingsmateriaal over zuigelingenvoeding vergroot het risico op vroegtijdig stoppen met het geven van borstvoeding¹⁰. Niveau 3

Toelichting

Het vrouwelijk lichaam bereidt zich tijdens de zwangerschap anatomisch en hormonaal voor op het geven van borstvoeding aan de baby. Het is aan de zorgverlener om een vrouw voor en tijdens haar zwangerschap consistent en objectief te informeren over het belang van borstvoeding voor de gezondheid van haar en haar baby. De zorgverlener dient het geven van borstvoeding te stimuleren en mogelijk te maken. Partners en anderen in de omgeving van de vrouw spelen een belangrijke rol in deze keuze. Het is daarom belangrijk dat de zorgverlener hen betreft bij de verschillende vormen van voorbereiding op de borstvoedingsperiode die effect kunnen hebben op de start en duur ervan.

De zwangerschapsperiode is de aangewezen tijd voor zorgverleners om vrouwen te informeren over zuigelingenvoeding en hen aan te moedigen borstvoeding te geven. Het uitgangspunt van de World Health Organization (WHO) is dat *“de gezondheidszorg en beroepskrachten die daarin werkzaam zijn, een wezenlijke rol zouden moeten vervullen in het sturen van de wijze waarop zuigelingen worden gevoed, bij het stimuleren en mogelijk maken van borstvoeding en door het objectief en consequent verschaffen van advies aan moeders en gezinnen over de buitengewone waarde van borstvoeding, of, waar dat nodig is, over het juiste gebruik van kunstmatige zuigelingenvoeding”*¹.

The World Health Assembly, waar Nederland onderdeel van uitmaakt, heeft zich onder andere als doel gesteld om het percentage kinderen dat exclusieve borstvoeding gedurende de eerste zes levensmaanden* wereldwijd te verhogen tot tenminste 50%¹¹. In Nederland steeg het percentage kinderen dat op de leeftijd van zes maanden nog (volledige of gedeeltelijke) borstvoeding kreeg van 26,2% in 1989/1991 tot 34,5% in 2007¹².

* In de *JGZ-richtlijn Voeding en Eetgedrag* wordt aanbevolen om vanaf de leeftijd van vier maanden (17 weken) bijvoeding te introduceren naast de melkvoeding (borstvoeding of kunstmatige zuigelingenvoeding), indien kind en ouders daaraan toe zijn. Het gaat om enkele lepeltjes, ter kennismaking met nieuwe smaken. Vanaf zes maanden (26 weken) wordt aanbevolen om bijvoeding te geven als hapjes naast volledige melkvoeding, en om vanaf acht maanden de melkvoeding geleidelijk door bijvoeding te vervangen. Er is binnen de werkgroep geen consensus over dit advies uit de JGZ-richtlijn.

Keuze voor borstvoeding

Van de moeders die borstvoeding geven heeft bijna 70% al vóór de zwangerschap de intentie om borstvoeding te geven². De rest neemt tijdens de zwangerschap of na de bevalling het besluit om borstvoeding te geven². De intentie om borstvoeding te geven laat zich analyseren aan de hand van het ASE-model: Attitude, Sociale omgeving en eigen Effectiviteit. De attitude van aanstaande ouders (houding, gedachten en emoties) en de sociale norm ten opzichte van borstvoeding beïnvloeden de keuze het meest³. Bij het maken van deze keuze spelen zorgverleners een relatief kleine rol. In een onderzoek van Kools et. al uit 2005 noemden zwangere vrouwen als belangrijkste invloeden op hun keuze voor het soort zuigelingenvoeding: eigen initiatief, de partner, familie en vrienden³.

De belangrijkste redenen voor vrouwen om te kiezen voor borstvoeding zijn: ‘gezondheid van moeder en kind’, ‘borstvoeding is de meest natuurlijke voeding’ en ‘het contact tussen moeder en kind’^{2;3}. Verder blijkt dat hoe hoger de leeftijd van de moeder is en hoe hoger zij is opgeleid, hoe eerder zij zal kiezen voor borstvoeding^{2;5;13}.

Het daadwerkelijk langdurig borstvoeding geven heeft vooral te maken met de eigen effectiviteit⁵. Ook de houding van de vader en grootmoeder van de baby (onafhankelijk van etniciteit) zijn belangrijke bepalende factoren in borstvoedingsgedrag. In een Nederlands prospectief cohortonderzoek (ABCD-studie) bleek de houding van de vader/partner en grootmoeder van de baby positief samen te hangen met de intentie om borstvoeding te geven, het daadwerkelijk starten met borstvoeding en de duur daarvan tot tenminste drie maanden. Moeders met een partner die een positieve houding had ten opzichte van borstvoeding, startten twee keer zo vaak met het geven van borstvoeding en gingen er anderhalf keer vaker tenminste dertien weken mee door⁶.

Het is dus belangrijk om de partner en andere belangrijke personen in de omgeving van de vrouw te betrekken bij de voorlichting over dit onderwerp. Dit kan bijvoorbeeld door ze uit te nodigen bij prenatale consulten, middels een informatiebijeenkomst of cursus, of door ze informatiemateriaal te geven dat specifiek op hen is gericht⁴.

Voorlichting en begeleiding

Onderzoek laat zien dat begeleiding bij de voorbereiding op de borstvoedingsperiode door zorgverleners effect kan hebben op de start en duur van de borstvoeding. Een brede aanpak op beleidsniveau, met gecoördineerde pre- en postnatale begeleiding en ondersteuning vanuit

borstvoedingsorganisaties, blijkt het meest effectief te zijn^{7;8}. Een onderzoek concludeert dat interactieve en gevarieerde benaderingen zoals contact met ervaringsdeskundigen, huisbezoek en het volgen van een borstvoedingscursus het meest effectief zijn⁹. Uit een ander onderzoek blijkt dat het risico dat vrouwen in de eerste twee weken stoppen met het geven van borstvoeding groter is wanneer zij commercieel voorlichtingsmateriaal over babyvoeding krijgen. Deze cijfers zijn vergeleken met een groep vrouwen die voorlichting over borstvoeding kreeg zonder reclame voor kunstmatige zuigelingenvoeding¹⁰. Mede hierom is het belangrijk dat zorgverleners vrouwen geen commercieel voorlichtingsmateriaal over zuigelingenvoeding aanbieden.

Voorlichting om vroegtijdig stoppen te voorkomen

In 2007 is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar redenen om te stoppen met (volledige) borstvoeding². In een groep van 2.092 Nederlandse moeders die gestart waren met borstvoeding, noemde 28% 'te weinig melk' als belangrijkste reden om in de eerste maand kunstmatige zuigelingenvoeding te gaan (bij)geven, gevolgd door 'borstvoeding is te pijnlijk (21%) en 'onvoldoende drinktechniek'. Bij 32% werd een 'andere reden' al belangrijkste genoemd, waaronder 'vermoeidheid van de moeder', 'medicijngebruik door moeder', 'groeide niet goed'. De twee belangrijkste redenen om (bij) te gaan voeden met kunstmatige zuigelingenvoeding op de leeftijd van twee tot en met vier maanden waren 'te weinig melk' (32%) en 'werk' (32%). Deze richtlijn bevat hoofdstukken over meerdere van deze factoren, zodat moeders bij twijfel over het (goed) verlopen van de borstvoeding objectief geïnformeerd en geadviseerd kunnen worden, om onnodig stoppen met borstvoeding zo veel mogelijk te voorkomen. Werkende vrouwen hebben kolfrecht**, waardoor borstvoeding niet gestopt hoeft te worden bij werkhervatting.

*** De wet voor werknemers, Artikel 4.3.8. Voedingsrecht uit de Arbeidstijdenwet (2007)*

Een vrouwelijke werknemer die een borstkind voedt heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste negen levensmaanden van dat kind het recht de arbeid te onderbreken ten einde in de nodige rust en afzondering haar kind te zogen dan wel de moedermelk te kolven. De werkgever biedt haar daartoe de gelegenheid en stelt, waar nodig, een geschikte af te sluiten besloten ruimte ter beschikking.

De onderbrekingen, bedoeld in het eerste lid, vinden plaats zo vaak en zo lang als nodig is doch bedragen gezamenlijk ten hoogste een vierde van de arbeidstijd per dienst. De vaststelling van het tijdstip en de duur van de onderbrekingen vindt plaats door de betrokken vrouwelijke werknemer na overleg met de werkgever.

De duur van de onderbrekingen, bedoeld in dit artikel, gelden voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen als arbeidstijd, waarover de vrouwelijke werknemer haar aanspraak op het naar tijdruimte vastgesteld loon behoudt.

Elk beding waarbij ten nadele van de vrouwelijke werknemer wordt afgeweken van dit artikel, is nietig.

Kunstmatige zuigelingenvoeding

De belangrijkste redenen voor vrouwen om kunstmatige zuigelingenvoeding te geven zijn: ‘mijn partner kan de fles geven’, ‘beter te combineren met werk’ en ‘te druk, geen tijd voor borstvoeding’^{2,3}. Vrouwen die binnen zes weken na de bevalling stoppen met het geven van borstvoeding geven pijn als belangrijkste reden aan¹⁴. Uit focusgroeponderzoek blijkt dat andere redenen om geheel of gedeeltelijk te stoppen met borstvoeding kunnen worden ingedeeld in drie categorieën: autonomie (o.a. beperking van eigen tijd en vrijheid, moeilijk te combineren met werk en gezin), werk (niet willen gaan kolven), en borstvoeding verloopt niet zoals gewenst (o.a. kost meer tijd dan gedacht, pijnlijk, vermoeidheid door onrustige nachten)¹⁴.

Voorlichting in geval van kunstmatige zuigelingenvoeding

Indien een moeder, hoe graag ze ook wil, niet in staat blijkt om (volledige) borstvoeding te geven, en indien een moeder er bewust voor kiest om geen (volledige) borstvoeding te geven, dient zij duidelijk voorgelicht te worden over het geven van kunstmatige zuigelingenvoeding (soort, hoeveelheid en frequentie).

Voorlichting in geval van bijvoeding

Bijvoeding in de vorm van kunstmatige zuigelingenvoeding aan borstgevoede pasgeborenen (24 uur) heeft mogelijk een remmend effect op vroege ketogenesis (vetoxidatie). Daardoor zou er minder alternatieve brandstof voor de hersenen beschikbaar zijn. Mogelijk leidt bijvoeden met kunstmatige zuigelingenvoeding tot minder succesvolle borstvoedingsrelaties bij ontslag uit het ziekenhuis¹⁵.

- Leg de moeder uit dat als haar baby niet uit de borst drinkt, zij door middel van kolven en voeden met een lepeltje, cupje of een spuitje (en/of vingervoeden) kan zorgen dat haar baby moedermelk krijgt.
- Indien kunstmatige zuigelingenvoeding wordt gegeven, wordt de informatie van artikel 15 lid 2 van de Europese Richtlijn 2006/141 gegeven (Zie paragraaf ‘EU-richtlijn babyvoeding’, achteraan dit thema).
- Daarnaast wordt informatie gegeven over hoe de moeder de bijvoeding in de vorm van kunstmatige zuigelingenvoeding weer kan afbouwen
- Als er reden is om bijvoeding te geven, dan bestaan de volgende opties: borstvoeding, gekolfde eigen moedermelk, donormelk, kunstmatige zuigelingenvoeding.

Aanbieders van voorlichting

Sinds 2006 houden verloskundigen in het kader van preconceptiezorg zogenoemde 'kinderwensspreekuren'. Daarin krijgen vrouwen die zwanger willen worden voorlichting ter bevordering van een gezonde zwangerschap met een goede uitkomst voor moeder en kind. Tijdens dit consult kan ook worden ingegaan op het geven van borstvoeding.

Sinds 1 januari 2009 hebben gemeenten de regie over het aanbieden van prenatale voorlichting. Gemeenten mogen zelf bepalen wie de prenatale voorlichting aanbiedt en in welke vorm

(bijvoorbeeld via zwangerschaps cursus of huisbezoeken) dat gebeurt. Het aanbod verschilt daardoor per gemeente. Consistente en objectieve prenatale voorlichtingscursussen voor aanstaande ouders over borstvoeding is o.a. beschikbaar via vrijwilligersorganisaties (La Leche League of Vereniging Borstvoeding Natuurlijk). Ook instellingen die in het bezit zijn van het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) certificaat van stichting Zorg voor Borstvoeding geven consistente en borstvoedingsvriendelijke informatie. Zo bieden veel verloskundige praktijken, ziekenhuizen, jeugdgezondheidszorgorganisaties en kraamzorgorganisaties prenatale voorlichting over borstvoeding aan.

EU-richtlijn babyvoeding

Indien in de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding sprake is van kunstmatige zuigelingenvoeding of bijvoeding, dan is de WHO-code voor marketing van moedermelkvervangers van toepassing. In de Nederlandse wetgeving is een deel van deze WHO-code opgenomen. Door de wet wordt voor de inhoud verwezen naar

Europese regelgeving: artikel 15 van de EU-richtlijn 2006/141 regelt welke informatie moet worden gegeven als volgt¹⁶:

Artikel 15

1. De lidstaten dragen ervoor zorg dat de voorlichting over de voeding van zuigelingen en peuters voor gezinnen en voor personen die beroepshalve met die voeding te maken hebben, objectief en consistent is en de planning, de verstrekking, de vorm en de verspreiding van de informatie en de controle daarop omvat.
2. De lidstaten dragen ervoor zorg dat in voor zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen en peuters bestemd schriftelijk of audiovisueel voorlichtings- en educatief materiaal over zuigelingenvoeding, de volgende punten duidelijk worden belicht:
 - a) de voordelen en verkieslijkheid van borstvoeding,
 - b) de voeding van de moeder, de voorbereiding op en de voortzetting van borstvoeding,
 - c) de eventuele negatieve invloed van de toepassing van gedeeltelijke flesvoeding op borstvoeding,
 - d) de moeilijkheid om op de beslissing geen borstvoeding te geven, terug te komen,
 - e) waar nodig, aanwijzingen voor het juiste gebruik van zuigelingenvoeding.Voor zover in dergelijk materiaal sprake is van gebruik van volledige zuigelingenvoeding, dient tevens te worden ingegaan op de sociale en financiële gevolgen van het gebruik daarvan, de gezondheidsrisico's van ongeschikte voeding of voedingswijze en, met name, de gezondheidsrisico's van onjuist gebruik van volledige zuigelingenvoeding. In dergelijk materiaal mogen geen afbeeldingen voorkomen die het gebruik van volledige zuigelingenvoeding idealiseren.
3. De lidstaten dragen ervoor zorg dat schenkingen van voorlichtings- of educatief materiaal en de daarvoor benodigde apparatuur door fabrikanten of groothandelaren slechts mogelijk zijn op verzoek en met de schriftelijke toestemming van de daartoe aangewezen nationale instantie of overeenkomstig de voor dit doel opgestelde richtsnoeren van die instantie. Dergelijke apparatuur en dergelijk materiaal mogen zijn voorzien van de naam of het logo van de onderneming, doch

niet van een handelsmerk van volledige zuigelingenvoeding en mogen slechts met inschakeling van het stelsel van de gezondheidszorg worden verspreid.

4. De lidstaten dragen ervoor zorg dat schenkingen of leveranties van zuigelingenvoeding tegen lage prijzen aan instellingen of organisaties hetzij voor gebruik in de instelling zelf, hetzij voor distributie daarbuiten, slechts ten behoeve van zuigelingen die met volledige zuigelingenvoeding moeten worden gevoed, worden gebruikt of gedistribueerd en slechts zolang zij daaraan behoefte hebben.

Kortom: bij informatie gericht op zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen en peuters dient de informatie van lid 2 t/m e genoemd worden. Bij informatie over gehele of volledige vervanging van borstvoeding of moedermelk door kunstmatige zuigelingenvoeding (in de wet geheten 'volledige zuigelingenvoeding') dient de informatie van heel lid 2 worden gegeven.