



Charter voor borstvoeding

Borstvoeding draagt bij aan:

de gezondheid van kind en moeder ▪ verkleining van sociaal-economische gezondheidsverschillen ▪ besparing in de kosten voor de gezondheidszorg

Dit charter is opgesteld door onderstaande organisaties, verenigd in het landelijk **Platform 'Borstvoeding'**:

- Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN);
- ActiZ, Brancheorganisatie van zorgorganisaties (oa Kraam en JGZ);
- Beroepsvereniging voor Obstetrische en Gynaecologische Verpleegkundigen (BOG, onderdeel V&VN);
- Borstvoedingorganisatie LLL;
- Centrum Jeugdgezondheid
- V&VN, Eerstelijns-verpleegkundigen, fractie JGZ;
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Kraamverzorgenden (NBvK);
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD);
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK);
- Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL);
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG);
- Stichting Baby-Voeding (SBV);
- Stichting Voedingscentrum Nederland;
- Stichting Zorg voor Borstvoeding (ZvB);
- Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN).



Deze organisaties streven met elkaar naar een samenleving waarin:

- **Het geven van borstvoeding gewoon is**
- **Iedereen bekend is met de voordelen van borstvoeding**
- **Ouders weloverwogen keuzes kunnen maken over de voeding van hun baby**
- **Vrouwen in staat zijn hun kinderen borstvoeding te geven zolang zij willen**

Doelstellingen

Om dit te realiseren heeft het Platform 'Borstvoeding' de volgende doelstellingen:

- 1 **De kwaliteit en continuïteit van de zorg ten aanzien van borstvoeding te verbeteren**
- 2 **Maatschappelijke belemmeringen weg te nemen**
- 3 **Het zelfvertrouwen van moeders en hun eventuele partners te versterken**
- 4 **Samen met werkgevers en werknemers een werkklimaat te scheppen waarin het geven van borstvoeding en afkolven gewoon is**
- 5 **De Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de Wereldgezondheidsorganisatie te implementeren, evenals de aanvullende resoluties omtrent dit onderwerp**

Het realiseren van deze doelstellingen is van cruciaal belang voor het initiëren en doorvoeren van duurzame verbeteringen rond het geven van borstvoeding in Nederland en zal ertoe bijdragen dat vrouwen, ongeacht hun sociaal-economische of etnische achtergrond, in staat zijn om borstvoeding te geven zolang zij willen.

Om na te kunnen gaan of het nastreven van deze doelstellingen effect heeft, is het noodzakelijk dat gestandaardiseerde borstvoedingsgegevens bijgehouden en geanalyseerd worden.

Enkele feiten op een rij

Als alle baby's zes maanden uitsluitend borstvoeding zouden krijgen zou dat, volgens modelberekeningen van het RIVM, jaarlijks een besparing van 50 miljoen euro op de kosten voor de gezondheidszorg opleveren (3).



Borstvoeding biedt kinderen:

- minder risico op infecties van het maag-darmkanaal en op middenoorontsteking;
- bescherming tegen overgewicht en hoge bloeddruk op latere leeftijd;
- waarschijnlijk bescherming tegen astma, wheezing en eczeem;
- een betere ontwikkeling van hersenen en motoriek (3).



Vrouwen die geruime tijd borstvoeding hebben gegeven hebben minder kans op het krijgen van reumatoïde artritis en borst- en eierstokkanker (3).



Borstvoeding vergemakkelijkt de hechting tussen moeder en kind.

Realiseren van de doelstellingen

De Platformleden dragen aan het realiseren van de doelstellingen bij door:

- de ketenzorg bij borstvoeding te bevorderen, elk vanuit de eigen beroepsgroep;
- deel te nemen aan de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn 'borstvoeding' en bij te dragen aan een goede implementatie daarvan bij alle betrokken beroepsgroepen;
- in contacten met opleidingsinstellingen en zorginstellingen te wijzen op het belang van een basisopleiding, van een regelmatige toetsing van de kennis, bijscholing en certificering en waar mogelijk ook concreet een bijdrage hieraan te leveren of deze zelf te organiseren;
- de organisatie-eigen middelen, zoals vakbladen en websites in te zetten om kennis over borstvoeding over te dragen aan de achterban;
- binnen de eigen beroepsgroep de vanzelfsprekendheid van borstvoeding uit te dragen om een grotere sociale acceptatie van deze belangrijke en natuurlijke wijze van het voeden van baby's te bewerkstelligen;
- de Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk, de WHO-Code, te onderschrijven en in de eigen uitingen hier aan te houden;
- praktische bijdragen te leveren aan de uitvoering van het Masterplan 'Borstvoeding 2008-2011';
- het charter actief onder de aandacht te brengen van relevante instellingen en organisaties waarmee contacten worden onderhouden, deze te stimuleren steun aan het charter te betuigen en een bijdrage te leveren aan het realiseren van de hierin genoemde doelstellingen.

Om de doelstellingen te realiseren doet het Platform ook een beroep op:

De **overheid** om in navolging van partnerschappen op het gebied van roken en overgewicht, gezamenlijk een partnerschap borstvoeding in te stellen dat de regie voert bij de ontwikkeling en implementatie van de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding.

De **overheid** en de **zorgverzekeraars** om borstvoedingsgegevens op te nemen in sets van prestatie-indicatoren die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hanteert voor de kraamzorg, verloskunde, JGZ en ziekenhuizen.

De **overheid** en de **sociale partners** om de bekendheid met de regelgeving omtrent borstvoeding en kolven op het werk onder werkgevers en werknemers te verbeteren en toe te zien op de naleving hiervan. Zij kunnen hierin een voorbeeldfunctie hebben. Ook dient uitbreiding van het bevallingsverlof of geleidelijker werkhervatting te worden nagestreefd.

De **overheid** om de 'Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk', inclusief de aanvullende resoluties, in wet- en regelgeving te verankeren.

De **Voedsel- en Warenautoriteit** om prioriteit te geven aan de Warenwet-regeling Zuigelingenvoeding en strikt toe te zien op naleving hiervan.

De **media** om in uitingen borstvoeding als vanzelfsprekende voeding voor baby's naar voren te laten komen.

Werkgeversorganisaties en **werkgevers** om in de voorlichting rond borstvoeding en werk een pro-actief beleid te voeren, door:

- borstvoeding en mogelijkheid tot kolven te concretiseren in de CAO-afspraken
- voorlichting te geven over de mogelijkheden om borstvoeding en werk te combineren via het personeelshandboek en/of intranet en tijdens het gesprek over zwangerschap
- te zorgen voor adequate faciliteiten om borstvoeding te geven of af te kolven.

Horecaondernemingen, attractieparken, gemeenten, stations en vliegvelden om moeders de gelegenheid te geven hun kind de borst te geven.*

Fabrikanten van kunstvoeding om zich te houden aan de WHO-Code en latere resoluties.

Opleidingsinstellingen van zorgverleners die betrokken zijn bij de begeleiding bij borstvoeding, om dit onderwerp op te nemen in het curriculum en opleidingsmaterialen en de financiële middelen daarvoor vrij te maken.

Zorginstellingen om te zorgen voor een ketenbeleid van alle partners die betrokken zijn bij de zorg voor borstvoeding. Dit kan in de vorm van een convenant waarin de doelstellingen zijn beschreven. Zij dienen samen met hun ketenpartners een gestructureerd, extern geëvalueerd programma in te voeren, zoals de WHO/Unicef-certificering Zorg voor Borstvoeding, waarin het geven van borstvoeding wordt gestimuleerd. Verder dienen zij zorg te dragen voor regelmatige bijscholing en toetsing van de kennis.

Zorgverleners om hun deskundigheid op het gebied van borstvoeding actueel te houden.

Verder roept het Platform parlementsleden, beleidsmakers, en iedereen die, direct of indirect, met borstvoeding te maken heeft, op hun steun te betuigen aan dit charter via de website <..> en daarbij aan te geven op welke wijze zij kunnen bijdragen aan de realisatie van de hierin beschreven doelen.

Achtergrond

Met dit 'Charter voor borstvoeding' wil het Platform 'Borstvoeding' zorgverleners en de bevolking bewust maken van de relatie tussen borstvoeding en gezondheid en belemmeringen om borstvoeding te geven wegnemen. Uitgangspunten voor dit charter zijn de:

- Global Strategy on Infant and Young Child Feeding die in mei 2002 door alle WHO lidstaten is aangenomen. Deze Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (1) is ontwikkeld om wereldwijd de aandacht te vestigen op de invloed van voeding op de gezondheid en overlevingskansen van kinderen
- Bescherming, bevordering en ondersteuning van Borstvoeding in Europa, een Blauwdruk voor actie (2).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert om baby's in hun eerste zes levensmaanden uitsluitend borstvoeding te geven.** Dit advies wordt in Nederland door betrokken organisaties onderschreven. In Nederland krijgt echter minder dan 20% van de baby's van zes maanden uitsluitend borstvoeding. Dit betekent dat van de 185.000 baby's die jaarlijks worden geboren, 148.000 niet optimaal profiteren van de gezondheidseffecten van borstvoeding.

Belangrijke redenen om te stoppen zijn problemen met de aanlegtechniek, twijfel over de hoeveelheid moedermelk en terugkeer naar het werk (4). Veel vrouwen die stoppen, geven aan dat zij hierover teleurgesteld zijn en graag waren doorgegaan (5).

* Bijvoorbeeld door gebruik te maken van het beeldmerk 'voeden kan hier'.

** De WHO adviseert om door te gaan met het geven van borstvoeding totdat het kind twee jaar of ouder is.

Uit de Blauwdruk voor actie 'Bescherming, bevordering en ondersteuning van Borstvoeding in Europa' (2) blijkt dat een integrale benadering van het ondersteunen en faciliteren van borstvoeding resulteert in een aanzienlijke stijging van het aantal baby's dat borstvoeding krijgt. Dit biedt grote gezondheidsvoordelen voor het kind op korte en lange termijn, komt ook de gezondheid van moeders ten goede, dringt sociaal-economische gezondheidsverschillen terug, bespaart kosten en is bovendien beter voor het milieu.

Achtergrond bij de doelstellingen

Het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de zorg door:

- **Het ontwikkelen en implementeren van een multidisciplinaire richtlijn borstvoeding voor de hele zorgketen**
- **Het bevorderen van de deskundigheid**
- **Een verdere implementatie van het Baby Friendly Hospital Initiative** (het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding)

Richtlijnen dragen bij aan het waarborgen van kwaliteit van de begeleiding bij borstvoeding, maar ook aan het bieden van continuïteit van zorg gedurende de hele zorgketen van preconceptie tot en met de jeugdgezondheidszorg. Op dit moment bestaan er verschillende richtlijnen vanuit verschillende beroepsgroepen, die niet op elkaar zijn afgestemd. Een multidisciplinaire richtlijn zorgt voor een gezamenlijk vertrekpunt, waaruit

per beroepsgroep een specifieke uitwerking kan worden gedefinieerd. Recent is gestart met de ontwikkeling van een conceptringlijn. Implementatie en disseminatie maken vooralsnog geen deel uit van dit traject. De ontwikkeling en implementatie van deze richtlijn zou moeten plaatsvinden onder regie van een zogenoemd Partnerschap 'Borstvoeding', ingesteld op initiatief van de organisaties die deelnemen in het platform 'Borstvoeding', waarbij de uitvoering berust bij een multidisciplinaire researchgroep.

Om ouders accuraat te kunnen informeren en adequate praktische en emotionele ondersteuning te bieden, dienen professionals deskundig te zijn. Borstvoeding is een onderwerp dat in het curriculum van de basisopleidingen van verschillende professionals te weinig aandacht krijgt. Derhalve moet het onderwerp meer prioriteit krijgen in verschillende opleidingen en materialen. Ook speelt hierin de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders een rol: iedereen die zich actief bezighoudt met advisering en ondersteuning aan vrouwen die borstvoeding (willen) geven dient deze kennis regelmatig te actualiseren.

Het Baby Friendly Hospital Initiative van WHO / Unicef is een gestructureerd, extern geëvalueerd programma voor zorginstellingen waarin het geven van borstvoeding wordt gestimuleerd. In Nederland is dit programma bekend onder de naam 'Zorg voor Borstvoeding'. Onderzoek wijst uit dat dit programma effectief is om de borstvoedingscijfers te verhogen. Om de kwaliteit van de zorg rond borstvoeding te waarborgen, dienen zorginstellingen hun borstvoedingbeleid te laten toetsen aan dit programma.



Het wegnemen van maatschappelijke belemmeringen

Hoewel borstvoeding in het algemeen wordt gezien als de beste voeding voor zuigelingen is het geven hiervan niet de sociale norm (7), niet in de directe omgeving van de moeder, maar ook niet in de publieke opinie en de media. Borstvoeding geven is niet vanzelfsprekend en roept in bepaalde situaties zelfs negatieve reacties op. Naast de sociale norm heeft ook de sociale omgeving, dichtbij en verderaf, grote invloed op de keuzes rond borstvoeding. Borstvoeding moet sociaal worden geaccepteerd en algemeen als vanzelfsprekende voeding voor jonge kinderen worden gezien. Sociale acceptatie betekent ook dat het gewoon moet zijn dat een kind in openbare ruimten borstvoeding krijgt.

De attitude van mensen met betrekking tot borstvoeding ontwikkelt zich gedurende het leven, op basis van kennis, opvattingen over voor- en nadelen en positieve en negatieve ervaringen met borstvoeding van zichzelf of anderen in de directe omgeving. Daarom moet in een zo vroeg mogelijk stadium bewuste meningsvorming over borstvoeding op gang worden gebracht met specifieke aandacht voor de vooroordelen die over borstvoeding bestaan, zoals via onderwijsprogramma's rond voeding voor het basisonderwijs en middelbare scholen. Deze voorlichting dient te worden gegeven aan de hand van aansprekend up-to-date lesmateriaal, aangepast aan de doelgroep en opgesteld door onafhankelijke partijen, vrij van commerciële invloeden.

Het zelfvertrouwen van moeders en hun partners versterken

Zelfvertrouwen speelt een belangrijke rol in het al dan niet doorgaan met borstvoeding (6). Moeders met meer zelfvertrouwen zijn doorgaans van plan langer borstvoeding te geven en voelen zich zekerder. Voor het krijgen van vertrouwen is het nodig dat moeders tijdens de kraamperiode, met hulp van zorgverleners, de vaardigheden goed aanleren, feedback krijgen, leren omgaan met twijfels en weten waar ze terecht kunnen voor adequate hulp.

Samen met werkgevers en werknemers een werkklimaat scheppen waarin het geven van borstvoeding en afkolven gewoon is

Terugkeer naar het werk is voor moeders de meest voorkomende reden om te stoppen met borstvoeding (4). In Nederland bestaat wetgeving die vrouwen het recht geeft om borstvoeding en werk te combineren. Uit onderzoek blijkt dat slechts een kwart van de werkgevers en werknemers deze regelgeving kent, laat staan naleeft. Werkgevers en werknemers moeten deze wetgeving beter leren kennen en ondersteunen. In vergelijking met andere Europese landen is het bevallingsverlof in Nederland kort. Een langer verlof of de mogelijkheid tot geleidelijke werkhervatting zou het voor veel vrouwen makkelijker maken om door te gaan met het geven van borstvoeding.



Implementatie van de Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de Wereldgezondheidsorganisatie en de aanvullende resoluties omtrent dit onderwerp

De marketing van kunstvoeding draagt eraan bij dat minder borstvoeding wordt gegeven. Vanwege de effecten van kunstvoeding is dat niet wenselijk. Daarom is het belangrijk om te komen tot regulering van de marketing, reclame van en voorlichting over kunstvoeding op basis van de normen zoals vastgelegd in de International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes van de WHO, inclusief de latere resoluties.



Referenties

- 1 http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf
- 2 Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: a blueprint for action (revised 2008). Europese Commissie, Directoraat Volksgezondheid en Risicobeoordeling, Luxemburg, 2008 http://europa.eu.int/omm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18+en.htm
- 3 Büchner FL, Hoekstra J, Van Rossum CTM. Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies. RIVM, 2006
- 4 Van Wouwe JP, Lanting CL. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. TNO Kwaliteit van Leven, 2007
- 5 Kerkhoff, Z et al. Een verkennend onderzoek naar de relatie tussen borstvoedingsduur en tevredenheid. Verloskunde Academie Amsterdam en TNO, 2008.
- 6 EJ Kools et al. The motivational determinants of breastfeeding: Predictors for the continuation of breastfeeding. Preventie Medicine 43 (2006) 394-401
- 7 Vis C. Borstvoeding verdient tijd. Nameting publiekscampagne. Centerdata, februari 2006



Contactadres voor het 'Charter voor borstvoeding' is:
Stichting Voedingscentrum Nederland
Karen van Drongelen, secretaris platform 'Borstvoeding'
Postbus 85700
2508 CK Den Haag
borstvoeding@voedingscentrum.nl
telefoon 070 306 88 88