



“En, slaapt ie al door?”
Nachtvoedingen, fysiologisch,
en ook sociologisch???

Eindhoven, 15 maart 2010
Femke van Roozendaal-Hendriks

Promotor: Stephanie Pots IBCLC

Paper aangeboden in het kader van de posthogeschoolopleiding Lactatiekunde Hasselt
Academiejaar 2009-2010

KATHOLIEKE HOGESCHOOL LIMBURG
ASSOCIATIE K.U.LEUVEN
Oude Luikerbaan79 B-3500 Hasselt
Tel: 011 28 82 60 Fax: 011 28 82 69
infogez@gez.khlim.be

PROVINCIALE HOGESCHOOL LIMBURG
ASSOCIATIE HOGER ONDERWIJS LIMBURG
Guffenslaan 39 B-3500 Hasselt
Tel: 011 29 49 50 Fax:011 29 49 53
gezondheidszorg@phlimburg.be

En, slaapt ie al door?

*Nachtvoedingen, fysiologisch,
en ook sociologisch?*



Fysiologisch: Ja!  **V E R S U S** Sociologisch: eerst ja, maar al snel nee!  

Risico's voor borstvoedingsrelatie: ja!

Femke van Roozendaal-Hendrikk
Postgraduaat Lactatiekunde, 2009-2010



VROEDKUNDE 

Eindhoven, 15 maart 2010
Femke van Roozendaal-Hendrikk

Promotor: Stephanie Pots IBCLC

Paper aangeboden in het kader van de posthogeschoolopleiding Lactatiekunde Hasselt
Academiejaar 2009-2010

KATHOLIEKE HOGESCHOOL LIMBURG
ASSOCIATIE K.U.LEUVEN
Oude Luikerbaan79 B-3500 Hasselt
Tel: 011 28 82 60 Fax: 011 28 82 69
infogez@gez.khlim.be

PROVINCIALE HOGESCHOOL LIMBURG
ASSOCIATIE HOGER ONDERWIJS LIMBURG
Guffenslaan 39 B-3500 Hasselt
Tel: 011 29 49 50 Fax:011 29 49 53
gezondheidszorg@phlimburg.be

Op 17 januari 2003 maakte ik voor het eerst echt kennis met borstvoeding toen mijn oudste kindje werd geboren. Vanaf die tijd is borstvoeding een onlosmakelijk deel van mijn leven gaan uitmaken. Door mijn eigen kinderen te voeden, heb ik ervaren dat borstvoeding zo veel meer is dan alleen een maaltijd. Het is ook het bieden van geborgenheid, troost en veiligheid. Het bevordert de hechting tussen moeder en kind. Als psycholoog raakt met name dit aspect van het geven van borstvoeding me.

De emotionele waarden van borstvoeding, samen met de tekort schietende kennis over borstvoeding waar ik als jonge moeder mee werd geconfronteerd (en die me bijna de borstvoedingsperiode kostte), hebben me ertoe gebracht om in 2005 vrijwilligerswerk te gaan doen bij de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN) en uiteindelijk dit jaar het postgraduaat lactatiekunde te volgen in Hasselt.

Met heel veel plezier heb ik deze paper geschreven. In dit onderwerp komt voor mij heel veel samen, variërend van de hechting tussen moeder en kind, de fysiologische blauwdruk van de baby, de macht van taalgebruik tot aan de invloed van maatschappelijke overtuigingen. De belangrijkste boodschap in mijn paper is de botsing tussen heersende maatschappelijke opvattingen over borstvoeding, baby's en slapen en datgene wat een baby nodig heeft en van ons verwacht. Daar wil ik graag een lans voor breken. (Langer) borstvoeding geven is zo belangrijk, niet alleen vanwege de fysieke gezondheidsrisico's van geen borstvoeding krijgen, maar juist ook vanwege de emotionele gezondheidsaspecten. De maatschappij heeft hierin een belangrijke rol om dit te bevorderen. Ik hoop in mijn paper wat aanzetten hiervoor te hebben gegeven!

Dat heb ik niet alleen gedaan. Heel veel mensen hebben me hierbij geholpen.

Stephanie Pots, een VBN-collega, die zowel psychologe als lactatiekundige IBCLC is, reageerde onmiddellijk enthousiast om mij in de totstandkoming van deze paper te begeleiden. Stephanie, heel erg bedankt voor je kritische opmerkingen, voor je oog voor detail, voor je opbeurende woorden! Ik vond het erg prettig samenwerken.

Ook dankjewel aan alle VBN-collega's, wat een professionaliteit zit er onze vereniging en wat een betrokkenheid en drive om moeders en baby's langer te laten genieten van borstvoeding. Geweldig!

Dank aan de docenten en coördinator van de opleiding. Narcisse voor het vak wetenschappelijk onderzoek, Gonneke en Manon voor de inhoudelijke lessen en Magda als drijvende kracht achter de opleiding. Wat een geruststellend idee dat er jaarlijks nieuwe lactatiekundigen worden opgeleid zodat steeds meer moeders en baby's begeleiding kunnen krijgen in hun borstvoedingsperiode.

Lonneke, bedankt voor de gezelligheid tijdens het carpoolen. Vele uurtjes hebben we brainstormend doorgebracht over hoe we straks onze kennis in de praktijk gaan brengen. Succes in Horst!

En tot slot dank aan mijn man Marco en mijn ouders en schoonouders die geholpen hebben met allerlei praktische zaken, zodat ik tijd had om te schrijven en te studeren. En dank aan mijn kindjes: Niels, onze grote lieve jongen, sorry, bij jou als oudste moesten we alles uitproberen. Bij jou moesten we moeder en vader leren worden en onze eigen weg vinden tussen maatschappelijke overtuigingen en wat wij en jij voelden. Aukje, lief krullenmeisje, ons middenmaatje, jij zat er tussenin en Joris, onze kleine geluksvogel, bij jou waren we inmiddels zover dat we ons gevoel volgden en jou je weg lieten kiezen. Nachtvoedingen waren in ons gezin bij jou inmiddels *fysiologisch* en *sociologisch* geworden. De rust, vanzelfsprekendheid en het vertrouwen die dat met zich meebrengt, gun ik elke moeder.

Moge deze paper daaraan bijdragen!

Bedankt allemaal,

Femke

INHOUDSTABEL

Woord vooraf	i
Inhoudstabel.....	iii
Samenvatting.....	v
Inleiding	1
Hoofdstuk 1: Fysiologie	3
1.1 Fysiologische kenmerken van mensenbaby's	3
1.1.1 Als we mensen vergelijken met andere zoogdieren ?.....	3
1.1.2 Hoe ontwikkelt het slaappatroon bij een baby ?	5
1.2 Wat zijn de fysiologische kenmerken van humane melk ?	6
1.2.1 Als we mensen vergelijken met andere zoogdieren ?.....	6
1.2.2 Samenstelling van moedermelk	7
1.3 Wat is het belang van nachtvoedingen ?	8
1.3.1 Voor de baby	8
1.3.2 Voor de moeder	10
1.4 Wat is de voedingsfrequentie 's nachts bij voeden op verzoek?	12
1.5 Conclusies over fysiologie van nachtvoedingen.....	15
Hoofdstuk 2: Maatschappij	16
2.1 Maatschappelijke opvattingen over borstvoeding in het algemeen	17
2.1.1 Historische wortels.....	17
2.1.2 Opvattingen over borstvoeding	18
2.2 Maatschappelijke opvattingen over slapen en voeden van een baby.....	23
2.2.1 Borstvoeding en kunstvoeding.....	24
2.2.2 Opvattingen ten aanzien van slapen van baby's.....	25
2.2.3 Opvattingen ten aanzien van voeden van baby's	26
2.3 Conclusies over de maatschappelijke opvattingen over borstvoeding, slapen en voeden	28

Hoofdstuk 3: Confrontatie fysiologie en maatschappij.....	30
3.1 Vooraf.....	30
3.2 Wat zijn de discrepanties tussen fysiologie en maatschappij?	31
3.3 Risico's voor de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind?.....	33
3.4 Tot slot.....	34
Hoofdstuk 4: Conclusies en beperkingen	35
4.1 Zijn nachtvoedingen <i>fysiologisch</i> ?.....	35
4.2 Zijn nachtvoedingen <i>sociologisch</i> ?.....	35
4.3 Wat betekent deze discrepantie ?	36
4.4 Beperkingen van dit onderzoek en aanbeveling voor vervolgonderzoek	36
Hoofdstuk 5 Aanbevelingen	37
5.1 Algemene aanbevelingen	37
5.2 Aanbevelingen voor de praktijkvoering van de lactatiekundige	38
5.3 Tot besluit.....	40
Literatuurlijst	41
Bijlage 1	46

SAMENVATTING

“En, slaapt ie al door???”. Het lijkt een onschuldige zin, maar het is een zin waarin de verwachting doorklinkt dat doorslapen normaal is. In deze paper is de volgende probleemstelling onderzocht: *“Langere tijd nachtvoedingen geven aan een baby is in onze maatschappij niet gewoon, terwijl dit vanuit de fysiologie van een baby gezien heel normaal is”*. Vervolgens is op basis van de uitkomsten van dit onderzoek aangegeven of er risico's zijn verbonden aan het heersende maatschappelijke beeld voor de borstvoedingsrelatie tussen baby's en hun moeders.

De fysiologische kenmerken van mensenbaby's in combinatie met de kenmerken van moedermelk veronderstellen een frequent aantal voedingen. Dit gegeven wordt bevestigd in een aantal onderzoeken. Nachtvoedingen zijn om een aantal redenen belangrijk voor zowel baby's als moeders; zij voldoen in de fysieke behoeften aan voeding, bevorderen de hersenontwikkeling en voldoen in de sociale behoefte aan nabijheid. Ook is er mogelijk een beschermend effect voor SIDS. Voor moeders zorgen nachtvoedingen voor verhoogde prolactinespiegels die belangrijk zijn in het waarborgen van de melkproductie en het onderdrukken van de vruchtbaarheid. Ook de kwaliteit van de slaap wordt hierdoor verbeterd.

Ten aanzien van de maatschappelijke opvattingen over borstvoeding kan geconcludeerd worden dat deze weinig ondersteunend zijn aan borstvoeding. Ondanks dat starten met borstvoeding de sociale norm is, is bij baby's van een maand oud kunstvoeding cijfermatig gezien meer gewoon dan borstvoeding. Als een moeder veel barrières moet slechten om borstvoeding te geven, moet ze haar persoonlijke keuze om borstvoeding te geven verdedigen. Het taalgebruik waarmee borstvoeding als ideaal in plaats van normaal wordt gepresenteerd, draagt niet bij aan sociale acceptatie. De autonomie van de moeder wordt hoog gewaardeerd, soms door de moeder zelf, soms door de maatschappij. Ook de opvattingen over voeden en slapen zijn vaak moeilijk te combineren met borstvoeding. Er is een zwaarwegend advies tegen samen-slapen waardoor nachtvoedingen meer belastend zijn voor de moeder dan nodig is. Maatschappelijke verwachtingen zijn dat nachtvoedingen de eerste drie maanden in afnemende mate gegeven worden en maatschappelijk acceptabel zijn. Langere tijd en/of meerdere nachtvoedingen geven per nacht is niet de norm.

Op de vraag of de maatschappelijke opvattingen risico's met zich meebrengen voor de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind, is het antwoord helaas 'ja'. De soms grote discrepantie tussen realiteit en verwachting, zorgt voor onrust. De natuurlijke neiging van mensen is om deze op te heffen. Dit brengt risico's voor de borstvoedingsrelatie met zich mee, variërend van vroegtijdig stoppen met nachtvoedingen, waardoor de groei van de baby mogelijk vermindert of de melkproductie afneemt, tot aanvullen of overstappen op kunstvoeding.

Voor de lactatiekundige is het belangrijk om er bewust van te zijn dat moeders zich veelal in een sociale omgeving bevinden waarin borstvoeding niet gewoon is. Naast feitelijke informatie over borstvoeding is het goed om aandacht te hebben voor het creëren van sociale steun in de omgeving. Andere aanbevelingen zijn om niet alleen praktische adviezen over nachtvoedingen te geven, maar vooral ook de partner proberen te betrekken bij het consult en de moeder door te verwijzen naar borstvoedingsorganisaties voor sociale steun.

INLEIDING

AANLEIDING EN MOTIVATIE

“En, slaapt ie al door??”

Een veel gehoorde zin. Het lijkt een onschuldige zin, maar het is een zin waar verwachtingen in doorklinken:

- ☺ Doorslapen is iets om na te streven.
- ☺ Doorslapen is iets wat al vrij snel gebeurt.
- ☺ Doorslapen is natuurlijk!
- ☺ Als je kind doorslaapt, ben je vast een goede opvoeder.
- ☺ Als je kind nog niet doorslaapt, doe je iets niet goed. Dan heb je je kind misschien wel verwend.

Het is ook een zin waarop maar een paar ‘goede’ antwoorden mogelijk zijn en die variëren van “ja, sinds”, “meestal wel”, of “nee, nog niet, maar ‘we’ zijn ermee bezig”. Een antwoord van “nee, nog niet, maar dat komt vanzelf” wordt meestal gevolgd door welgemeende adviezen en ervaringen hoe je zo snel mogelijk dit doel toch kunt bereiken.

Omdat ik naast mijn studie lactatiekunde ook ben opgeleid tot psycholoog, wilde ik bij de keuze van een onderwerp voor deze paper een thema kiezen waar lactatiekunde en psychologie elkaar raken. In het onderwerp *Borstvoeding en slapen* denk ik dat raakvlak gevonden te hebben: wat is normaal slaapedrag bij baby’s (in tegenstelling tot ‘aangepast’ babygedrag), welke invloed (druk) wordt er vanuit de omgeving uitgeoefend op ouders wat betreft slapen en voeden en hoe verhoudt dit zich tot borstvoeding?

Door middel van deze paper wil ik mijn eigen opvattingen rondom nachtvoedingen bij baby’s wetenschappelijk onderbouwen dan wel bijstellen. Naar mijn idee zijn nachtvoedingen langer gewoon en gezond voor baby’s, zowel borstgevoed als kunstgevoed, dan wat onze maatschappij gewoon vindt. Als ouders en zorgverleners meer kennis hebben over de fysiologische redenen van nachtvoedingen, vergroot dat de kans dat ouders nachtvoedingen in een ander perspectief gaan zien: ook ’s nachts ben je ouder en een nachtvoeding kan in plaats van een last een vanzelfsprekendheid zijn.

DOEL VAN DEZE PAPER

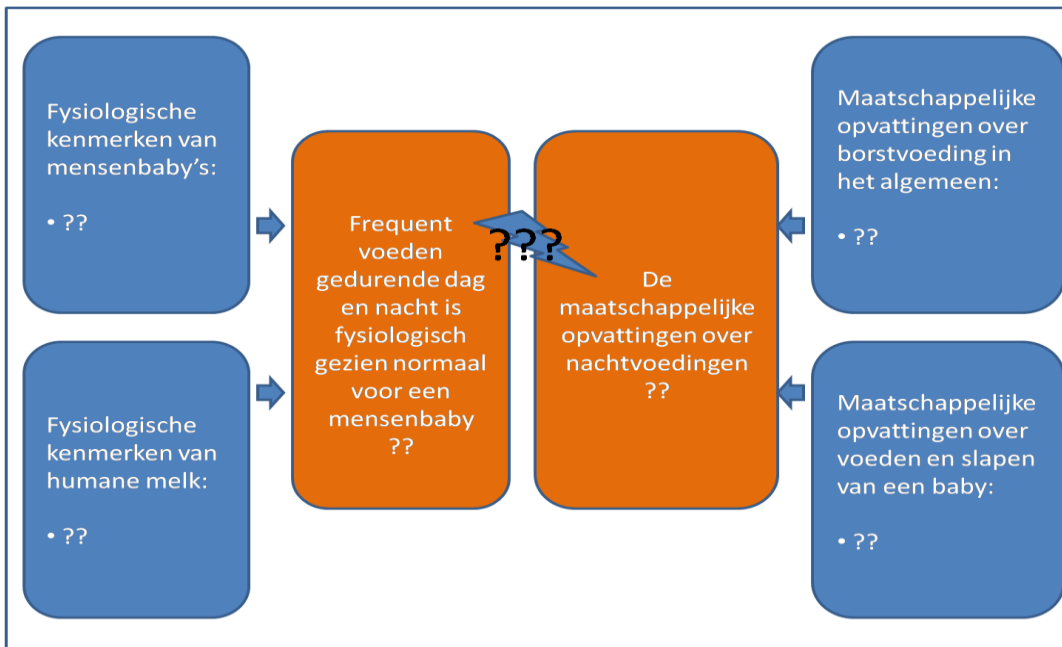
De probleemstelling heb ik als volgt geformuleerd: Langere tijd nachtvoedingen geven aan een baby is in onze maatschappij niet gewoon, terwijl dit vanuit de fysiologie van een baby gezien heel normaal is. De verwachtingen van onze westerse maatschappij ten aanzien van nachtvoedingen bij baby’s stemmen niet overeen met wat fysiologisch normaal babygedrag is. Hierdoor hebben ouders en hun omgeving onrealistische verwachtingen ten aanzien van hun baby’s nachtelijk voedingsgedrag. Deze opvattingen brengen de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind in gevaar.

Deze probleemstelling diep ik uit in de volgende vragen:

- Ⓒ Wat kun je fysiologisch gezien verwachten ten aanzien van nachtvoedingen bij baby's? Wat is het belang van nachtvoedingen? En wat is de duur van nachtvoedingen in maanden?
- Ⓒ Welke signalen komen er vanuit de maatschappij over nachtvoedingen bij baby's?
- Ⓒ Welke conclusies vloeien er voort uit de confrontatie tussen de fysiologie van baby's en de signalen vanuit de maatschappij?
- Ⓒ Welke aanbevelingen kunnen hieromtrent worden geformuleerd voor de praktijkvoering van de lactatiekundige?

Dit leidt tot de uiteindelijke vraagstelling: Brengt de maatschappij met haar verwachtingen ten aanzien van nachtvoedingen aan de baby de borstvoedingsrelatie in gevaar?

In onderstaand overzicht staat een schematische weergave van mijn onderzoeksvraag. De doelstelling van de paper is om de vraagtekens in het schema te beantwoorden.



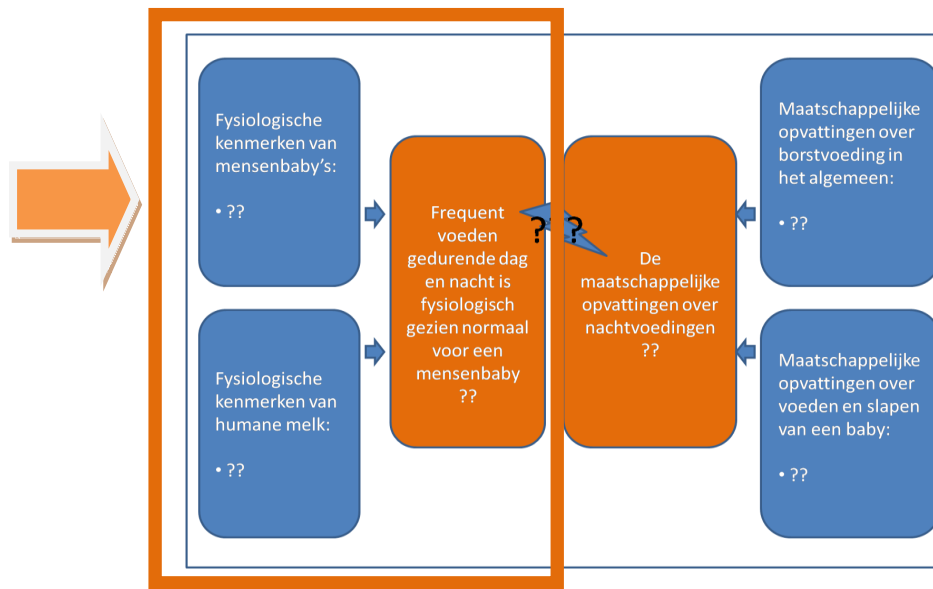
Figuur 1: schematische weergave onderzoeksvraag.

WERKWIJZE EN LEESWIJZER

Aspecten ten aanzien van de fysiologie zal ik door middel van literatuuronderzoek in beeld brengen (Fysiologie, hoofdstuk 1). Om de maatschappelijke opvattingen weer te geven, zal ik zowel literatuuronderzoek doen als ook diverse bronnen raadplegen die voor jonge ouders relevant zijn (hoofdstuk 2). Door de informatie vanuit deze twee invalshoeken tegen elkaar af te zetten, wil ik in hoofdstuk 3 in beeld brengen of en zo ja op welke wijze de maatschappelijke opvattingen de borstvoedingsrelatie in gevaar brengen. Na de conclusies (hoofdstuk 4) wil ik afsluiten met aanbevelingen in algemene zin en toegespitst op de praktijkvoering van de lactatiekundige (hoofdstuk 5).

HOOFDSTUK 1: FYSIOLOGIE

In dit hoofdstuk wordt de fysiologie van het (nachtelijk) voedingsgedrag van baby's toegelicht. Om dit in een goed perspectief te zetten, wordt eerst ingegaan op een aantal belangrijke fysiologische kenmerken van mensenbaby's en humane melk (mensenmelk). Via deze twee sporen wordt onderzocht of de stelling "frequent voeden gedurende dag en nacht is fysiologisch gezien normaal voor een mensenbaby" kan worden onderbouwd.



Dit hoofdstuk behandelt vier hoofdthema's. Na een beschrijving van de fysiologische kenmerken van mensenbaby's en van de fysiologische kenmerken van humane melk, wordt het belang van nachtvoedingen toegelicht vanuit het perspectief van zowel de baby als de moeder. Tot slot wordt een aantal onderzoeken beschreven waarin de frequentie en de duur van nachtvoedingen worden toegelicht. Uitgangspunt in dit hoofdstuk is dat de fysiologische blauwdruk wordt gevolgd, dus ook qua soort voeding. De verschillen tussen borstvoeding en kunstvoeding wat betreft nachtvoedingen worden toegelicht in het hoofdstuk over de maatschappij.

1.1 FYSIOLOGISCHE KENMERKEN VAN MENSENBABY'S

1.1.1 ALS WE MENSEN VERGELIJKEN MET ANDERE ZOOGDIEREN ?

Om de fysiologie in beeld te brengen, is het zinvol om te kijken naar andere typen zoogdieren. In de dierenwereld wordt de fysiologie vanzelfsprekender gevolgd dan bij ons. Mensenbaby's zijn samen met apen en kangoeroes de meest premature nakomelingen onder alle zoogdieren. Een mensenbaby¹ wordt zo prematuur geboren, omdat hij anders niet meer door het geboortekanaal

¹ Gemakshalve wordt in deze paper de baby aangeduid met 'hij'.

kan. Net zoals een kangoeroejong nog een hele tijd in de buidel nodig heeft om te volgroeien, heeft een mensenbaby nog een flinke periode nodig om zelfstandig te kunnen overleven.

Deze prematuriteit uit zich onder andere in het slecht zelf op temperatuur kunnen blijven. Een mensenbaby wordt naakt geboren en heeft anderen nodig om warm te blijven. In onze westerse maatschappij worden baby's daarom aangekleed (met in het begin zelfs voorverwarmde kleertjes) en in een bedje gelegd dat met kruiken warm wordt gehouden. In vroeger tijden werden de baby's door de moeder op temperatuur gehouden. Het borstgebied van de moeder is in staat om de temperatuur van haar baby te reguleren. Een koortsige baby wordt afgekoeld en een te koude baby wordt opgewarmd. Dit wordt ook wel thermale synchronisatie genoemd: de temperatuur van de moeder verandert afhankelijk van de temperatuur van de baby (Verweij, 2009; Bergström, Okong & Ransjö-Arvidson, 2007). Uvnas-Moberg (2007) geeft aan dat de oxytocine verantwoordelijk is voor het opwarmen van het borstgebied. In andere culturen dan onze westerse cultuur is het op temperatuur houden van de baby door de moeder vanzelfsprekend (gebleven).

Naast temperatuurregulatie is aanwezigheid van de moeder ook van belang voor de regulatie van de vitale functies. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een baby die in huidcontact is met zijn moeder in een betere fysiologische toestand is dan wanneer hij alleen is (Moore, Anderson & Bergman, 2009; Porter, 2004; Goldstein Ferber & Makhoul, 2004; Verweij, 2009). Naast invloed op de temperatuurregulatie van de baby draagt huidcontact positief bij aan diverse basale fysieke processen in het kind, zoals ademhaling en zuurstofsaturatie. Huidcontact vermindert apneus (tijdelijke onderbreking van de ademhaling) en bradycardieën (vertraagd hartritme), versnelt gewichtstoename, versnelt bij ziekenhuisopname ontslag uit ziekenhuis en zorgt bij de moeder voor toename in melkproductie. Het drinken aan de borst zorgt voor regelmatig en vanzelfsprekend huidcontact tussen baby en moeder. En omgekeerd zorgt veelvuldig huidcontact tussen moeder en baby voor betere borstvoedingsresultaten (zoals aanleggen, groei, borstvoedingsduur, vermindering van stuwings en dergelijke) (Moore et al., 2009).

Een andere belangrijke uiting van de prematuriteit van een mensenbaby is het lagere percentage volgroeide hersenmassa. De meeste zoogdieren worden geboren met ongeveer 80% van hun volwassen hersengewicht; een mensenbaby is qua hersengroei veel minder ver ontwikkeld (Mohrbacker & Kendall-Tackett, 2005). Verschillende auteurs geven hier verschillende percentages voor. Mohrbacher en Kendall-Tackett noemen een percentage van "minder dan 50%". McKenna en McDade (2005) en Verweij (2009) noemen een percentage van slechts 25%. Kalat (1992) noemt een gewicht van 350 gram bij de geboorte ten opzichte van een volwassen gewicht van 1200 tot 1400 gram (omgerekend tussen 25% en 29%). Het exacte percentage is in dit verband niet essentieel; wel belangrijk is de constatering dat de hersengroei van mensenbaby's voor een groot deel extra-uterien plaatsvindt, waarbij het merendeel hiervan plaatsvindt in het eerste jaar na de geboorte.

De hersenen van een mensenbaby maken post partum een enorme groei door. Hersenen bestaan uit biljoenen zenuwcellen. De belangrijkste energieleverancier voor deze zenuwcellen bestaat uit glucose; glucose is een van de weinige brandstoffen die de bloed-hersenbarrière kan passeren (Kalat, 1992). Ondanks het feit dat de hersenen maar een klein percentage bedragen van het totale lichaamsgewicht, gebruiken ze een groot deel van de totale energievoorraad. Leegsma-Vogt (2004) geeft aan dat de hersenen van volwassenen met hun 2-3% van het totale lichaamsgewicht tot 25% van de totale energievoorraad verbruiken. Onbekend is hoe deze verhouding is bij zuigelingen.

Aannemelijk lijkt dat dit percentage eerder hoger is dan lager. De verhouding hersenen-lichaamsgewicht is bij baby's hoger dan bij volwassenen. En daarnaast neemt de hersenmassa van een zuigeling enorm toe, terwijl de hersenmassa van een volwassene gelijk blijft.

Aangezien glucose de belangrijkste energieleverancier is voor de hersenen, kan hieruit afgeleid worden dat een frequente toevoer van glucose van belang is om de grote groei van de hersenen van de baby te stimuleren. Humane melk bestaat voor een groot deel uit melksuikers (lactose), die weer zijn opgebouwd uit galactose en glucose (Wikipedia, n.d.). Suikers hebben als kenmerk dat ze snel worden opgenomen in het bloed. Humane melk heeft het hoogste suikergehalte van alle melksoorten. Frequent voeden zorgt voor een continue toevoer van melksuikers naar de snel groeiende hersenen van de baby. Voedingen die qua tijd ver uit elkaar liggen, zorgen voor grotere schommelingen in de bloedsuikerspiegel en deze onderbrekingen zijn mogelijk nadelig voor de hersenontwikkeling (Van Veldhuizen, n.d.).

Om bovenstaande redenen is evolutionair gezien alleen-zijn (verstoken van de moeder) voor een baby gevaarlijk.

1.1.2 HOE ONTWIKKELT HET SLAAPPATROON BIJ EEN BABY ?

Het slaappatroon van een zuigeling verschilt sterk van dat van grotere kinderen en volwassenen. Onder invloed van rijping van de hersenen verandert het slaappatroon van een zuigeling. Twee processen spelen zich hierbij af (Carno, Hoffman, Carcillo & Sanders, 2000):

1. Verandering van gefragmenteerde slaap naar geconsolideerde slaap;
2. Geleidelijke vermindering van de slaapbehoefte.

Met name het eerste punt is interessant om verder uit te diepen. Op basis van polysomnografie (slaaponderzoek) is vast komen te staan dat het slaappatroon van een groter kind en een volwassene er heel anders uitziet dan van een foetus, een pasgeborene of een baby. Een baby kent nog geen REM en Non-Rem (NREM) slaap. Een baby kent de slaapcycli die 'rustige slaap' en 'actieve slaap' worden genoemd. Deze cycli volgen elkaar veel sneller op dan de volwassen slaapcycli, waardoor een baby een zogenoemde gefragmenteerde slaap heeft. Davis, Parker en Montgomery (2004) verwijzen in dit verband naar een onderzoek van Adair en Bauchner (1993) waarin zij aangeven dat de langste continue slaap van een baby tussen twee en een half en vier uur lang is.

Rond de leeftijd van één maand begint de slaap zich te verschuiven naar de nacht, maar een 24-uurs slaap-waakritme vergelijkbaar met volwassenen is nog lang niet aanwezig. Oudere kinderen en volwassenen reageren op externe prikkels als bijvoorbeeld daglicht en nacht, maar een baby is daartoe neurologisch nog niet in staat. Dit vermogen begint te ontstaan tussen de leeftijd van twee en drie maanden. Naarmate de baby neurologisch verder ontwikkelt, gaat de slaapduur meer geconsolideerd plaatsvinden en wordt ook meer verplaatst naar de nacht (Sheldon, 2002, in Davis et al. 2004). Anders et al. (1995, in Davis et al., 2004) geeft in zijn onderzoek aan dat op de leeftijd van zes maanden baby's gewoonlijk twee lange slaaperioden hebben van zes uur, met tussen de twee perioden in een voeding. Rond de leeftijd van 1 jaar wordt het slaappatroon van een baby geclassificeerd volgens de volwassen criteria (Carskon & Dement, 2000, in Carno et al. (2000)).

Weinig kinderen slapen 10 tot 12 uur aaneengesloten. Baby's waarvan wordt gezegd dat ze 'doorslapen' zijn in staat om zichzelf in slaap te sussen tijdens korte periodes van wakker zijn. In het Engels heeft men hier een mooie term voor: een 'self-soother'. Andere kinderen hebben de hulp / bevestiging van een volwassene nodig om weer in slaap te vallen (Carno et al., 2000).

Elias et al. (1986) en Mosko et al. (1996, 1997) in Riordan en Wambach (2010) geven aan dat de slaappatronen van borstgevoede kinderen verschillen van het slaappatroon van kunstgevoede kinderen. Borstgevoede kinderen worden vaker wakker gedurende de nacht en hebben kortere slaappatronen. Een zelfde patroon blijkt ook uit het onderzoek van Ball (2006). De uitdrukking 'slapen als een baby' is er een die niet klopt. Het te verwachte patroon voor elk kind, is een patroon van frequente, korte perioden slaap afgewisseld met wakker worden.

1.2 WAT ZIJN DE FYSIOLOGISCHE KENMERKEN VAN HUMANE MELK ?

De samenstelling van humane melk is ontzettend veelzijdig. Er komen nog steeds nieuwe onderzoeken, waarin steeds nieuwe ontdekkingen worden gedaan. Het is dan ook geenszins de doelstelling om hier een uitputtend overzicht te geven van alle kenmerken van humane melk.

1.2.1 ALS WE MENSEN VERGELIJKEN MET ANDERE ZOOGDIEREN ?

Mensen zijn zoogdieren en kenmerkend voor zoogdieren is dat zij levende jongen baren die gevoed worden met hun moeders melk. Deze melk is soort-specifiek; dat wil zeggen uniek voor de eigen soort. De samenstelling van de melk is afgestemd op de ontwikkeling van het jong: een kuddedier moet bijvoorbeeld snel met de kudde kunnen meetrokken en een zeehond heeft snel een dikke vetlaag nodig om te overleven in het koude water. Ook de groeisnelheid van het kind, is van invloed op de samenstelling van de melk. Een kalfje dat door zijn moeder wordt gevoed, verdubbelt zijn geboortegewicht in ongeveer 47 dagen. Een mensenvrouw doet daar ongeveer 160 dagen over (De Reede, 2003).

Er zijn ook interessante overeenkomsten te zien in de verschillende categorieën zoogdieren qua voedingsgedrag en samenstelling van de melk. Om dit toe te lichten volgt een verwijzing naar het werk van Bergman (2001, in Mohrbacher, N. & Kendall-Tackett, K, 2005). Bergman onderscheidt vier verschillende soorten zoogdieren, geclassificeerd naar hun voedingsgedrag:

1. Schuilplekdieren (zoals herten en konijnen); de moeder verstopt haar jong op een veilige plek en komt elke 12 uur terug om het te voeden. De melk van deze dieren is rijk aan eiwit en vet.
2. Kuddedieren (zoals koeien en giraffen); het jong van deze dieren kan meteen met de kudde mee en wordt vaak gevoed. De melk van deze dieren bevat minder eiwit en vet dan die van schuilplekdieren.
3. Nestblijvers (zoals honden en katten); deze jongen zijn minder rijp dan de schuilplek- of kuddedieren. Nestblijfjongen hebben elkaar nodig om warm te blijven, wanneer hun moeder het nest verlaat. De moeder komt een paar keer per dag terug om haar jongen te

voeden. Haar melk zit qua eiwitgehalte en vetten tussen die van kuddedieren en schuilplekdieren in.

4. Draaglingen: hier vallen de apen, buideldieren en de mens onder. De draagdieren zijn het meest prematuur bij de geboorte, hebben de warmte van hun moeder nodig om zelf warm te blijven en worden continu gedragen. Hun melk heeft een laag gehalte vet en eiwitten en deze dieren worden meestal klokjerond gevoed. Humane melk heeft een laag vetgehalte en het laagste eiwitgehalte van alle zoogdierenmelk. Dit feit, samen met de immaturiteit bij de geboorte, wijst erop dat mensenbaby's vaak gevoed moeten worden en bedoeld zijn om vastgehouden en gedragen te worden.

1.2.2 SAMENSTELLING VAN MOEDERMELK

SAMENSTELLING IN TERMEN VAN VERTEERBAARHEID

Zoals hiervoor al werd gesteld, heeft humane melk een laag gehalte aan eiwitten en vetten. Dat betekent dat humane melk licht verteerbaar is. Riordan en Wambach (2005) geven aan dat moedermelk binnen 60 tot 90 minuten het maagje van de baby heeft verlaten en opgenomen is in de darmen. Hoe lichter verteerbaar de melk, hoe vaker er gedronken moet worden. In onderstaand schema staat een overzicht van de samenstelling van verschillende soorten melk.

	vetten gr/100 gr	eiwitten gr/100 gr	lactose gr/100gr
hond	12,9	7,9	3,1
paard	1,9	2,5	6,2
rund	3,7	3,4	4,6
geit	4,5	2,9	4,1
zeeleeuw	36,5	13,8	0
rendier	16,9	11,5	2,8
oerang oetan	3,5	1,5	6
mens	3,8	0,9	7

Schema 1: samenstelling van moedermelk van een aantal zoogdieren (uit De Reede, 2003).

De vier categorieën zoogdieren zijn in dit schema terug te vinden (rendier, rund, hond en mens/aap) en laten duidelijk verschillende concentraties zien van eiwitten en vetten. Humane melk heeft de laagste hoeveelheid eiwitten, een laag percentage vetten en het hoogste percentage lactose.

VOLUME VAN BESCHIKBARE MELK

Een tweede relevant punt heeft niet zozeer te maken met de samenstelling van de melk, maar meer met de hoeveelheid beschikbare melk. Er zijn flinke verschillen in opslagcapaciteit van de borsten van moeders. Uit onderzoek van Kent et al. (2006) blijkt een variatie in opslagcapaciteit van 74 tot 382 gram per borst (gemiddeld 179 gram). Een kleine opslagcapaciteit brengt vanzelfsprekend met zich mee dat er vaker gevoed moet worden.

Langere tijd tussen voedingen is alleen mogelijk bij de combinatie van een moeder met een grote opslagcapaciteit en een baby met een grote maagcapaciteit. Voor moeders met een kleine opslagcapaciteit is nachtvoedingen geven noodzakelijk om te voldoen in de voedingsbehoefte van hun baby (Kent et al., 2006).

VERSCHILLEN IN SAMENSTELLING MELK GEDURENDE DAG EN NACHT

Een recent onderzoek van Sánchez et al. (2009) laat zien dat de concentraties nucleotiden in moedermelk variëren gedurende de dag. Nucleotiden spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van embryo's, de ontwikkeling van het immuunsysteem, de darmflora en de ontwikkeling van gezonde cellen. Sommige nucleotiden spelen daarnaast een rol bij het slaap-waakritme. De concentraties van twee soorten nucleotiden (5'AMP en 5'UMP) waren gedurende de nacht het hoogst. Met name aan nucleotide 5'AMP wordt in het onderzoek een 'slaapverwekkend effect' toegeschreven. Er is niet onderzocht welke invloed dit heeft op het slaap-waakritme van de baby. Ook melatonine is niet altijd in dezelfde hoeveelheid aanwezig gedurende dag en nacht. Overdag worden lagere melatoninespiegels aangetroffen en 's nachts hogere spiegels. Melatonine is een hormoon dat van invloed is op het slaap-waakritme. Het onderzoek geeft niet aan wat de eventuele effecten hiervan zijn op nachtvoedingen. Wellicht dat nader onderzoek uitwijst dat de verschillen in de melk gedurende de dag en nacht bijdragen aan het ontwikkelen van een gezond slaappatroon van een baby. Zoals Carno et al. (2000) aangaven, ontstaat het vermogen om te reageren op externe prikkels als daglicht en nacht pas na twee à drie maanden. Moedermelk kan een factor zijn die deze neurologische rijping bevordert (Sánchez et al., 2009).

1.3 WAT IS HET BELANG VAN NACHTVOEDINGEN ?

In deze paragraaf volgt een beschrijving van het nut en de noodzaak van nachtvoedingen. Hierin wordt de vraag beantwoord waarom nachtvoedingen belangrijk zijn voor baby's en hun moeders.

1.3.1 VOOR DE BABY

Het onderscheid tussen dag en nacht bestaat voor een pasgeboren baby niet. Intra-uterien wordt een baby 24 uur per dag gevoed via de navelstreng. Zodra de baby geboren wordt, begint de transitie naar een ander voedingspatroon. Van voortdurend via de navelstreng gevoed worden, kan een baby geleidelijk aan steeds meer melk drinken per voeding, waardoor bij sommige baby's het aantal voedingen geleidelijk afneemt.

FYSIEKE BEHOEFTE: MAAGCAPACITEIT

Een nachtvoeding is in de periode direct post partum qua intake van vocht en calorieën essentieel. De maagcapaciteit van een jonge baby maakt het noodzakelijk om frequent te voeden. De maag is nog stug en erg klein, waardoor maar kleine hoeveelheden tegelijk gedronken kunnen worden (Riordan & Wambach, 2010). Te lange perioden tussen voedingen laten zorgt voor grote schommelingen in de bloedsuikerspiegel. Een lage bloedsuikerspiegel zorgt voor sufheid en apathie. Bloedsuikerspiegels hangen samen met de tijd tussen voedingen; hoe vaker er wordt gevoed, hoe

hoger de glucoseconcentratie (Hawdon, Ward-Platt & Aynsley-Green (1992), in Riordan & Wambach, 2010). Na verloop van tijd kan het zijn dat een nachtelijke borstvoeding vanuit het oogpunt van calorieën minder belangrijk wordt; het komt echter ook vaak voor dat baby's nachtvoedingen blijven vragen en daarin een groot deel van een dagelijkse hoeveelheid melk drinken. Uit het onderzoek van Kent et al. (2006) blijkt dat baby's die nachtvoedingen krijgen gemiddeld 20% van hun dagelijkse hoeveelheid melk gedurende de nacht drinken; Palmer (2009) geeft aan dat baby's tot wel 25% van hun dagelijkse behoefte 's nachts drinken.

FYSIEKE BEHOEFTE: HERSENONTWIKKELING

Ook de hersenontwikkeling is gebaat bij frequente aanvoer van melksuikers. Moedermelk voldoet hierin met zijn grote gehalte aan melksuikers; de snelle verteerbaarheid zorgt voor een frequente vraag van de baby om voeding. Alhoewel de causaliteit (nog) niet is aangetoond, geven veel onderzoeken aan dat borstgevoede kinderen hoger scoren op IQ-testen. Beckers (2009) geeft aan dat er veel evidence is dat borstvoeding een positief effect heeft op de ontwikkeling van het kind.

SOCIALE BEHOEFTE: BEHOEFTE AAN NABIJHEID

McKenna en McDade (2005) geven aan dat de immaturiteit van de zuigeling met slechts 25% volgroeide hersenmassa de afhankelijkheid van de baby ten opzichte van zijn moeder verklaart, niet alleen voor zijn fysiologische regulatie, maar ook in sociaal opzicht. De immaturiteit maakt de voortdurende nabijheid van de moeder vanzelfsprekend. Een nachtvoeding aan de borst is naast een voeding ook een moment van koestering en huidcontact met de moeder. Ook dit is een belangrijke levensbehoefte voor een zuigeling. Ook als een nachtvoeding uit calorisch oogpunt minder belangrijk wordt, blijft het nog steeds belangrijk voor een baby om zich veilig te voelen. En veiligheid is vaak synoniem met aanwezigheid van een vertrouwde volwassene. Baby's die op verzoek worden gevoed gedurende dag en nacht, huilen minder. Gebrek aan kennis over een normaal voedingspatroon van zuigelingen (is frequent en in perioden geclusterd), zorgt ervoor dat huilen bijvoorbeeld wordt gezien als uiting van darmkrampjes. Borstvoeding geven zou de eerste strategie moeten zijn om een huilend kind te troosten, omdat het "instantly and automatically brings the infant his mother's presence, food, comfort, warmth, natural endorphines and immune protection (Gray et al., 2002; Carbajal, et al., 2003, in Riordan & Wambach, 2010).

McKenna en McDade (2005) verwijzen in hun artikel naar meerdere studies waarin de lange termijn positieve effecten van samen-slapen worden beschreven. Onder samen-slapen wordt verstaan dat de baby in één bed slaapt met zijn ouder(s). Deze effecten bij het kind zijn onder andere meer zelfvertrouwen, meer betrokken zijn in sociale activiteiten, minder psychologische klachten, ondervertegenwoordiging in psychiatrische populaties, minder discomfort met fysiek contact en affectie en hogere algehele tevredenheid (Forbes, et al, 1992; Crawford, 1994, Mosenkis, 1998; Okami, 2002; allen in McKenna & McDade, 2005). Alhoewel in deze onderzoeken niet expliciet werd ingegaan op nachtvoedingen, zijn ze relevant, in die zin dat het samen-met-ouders-zijn-'s-nachts in sociaal opzicht voordelen biedt. Door nachtvoedingen te geven, is een baby in elk geval op een aantal momenten in contact geweest met zijn moeder.

SIDS

Ook de adviezen ter preventie van SIDS (sudden infant death syndrome, 'wiegendood') gaan uit van voortdurende nabijheid van een ouder bij het slapen gedurende de eerste zes maanden. Nachtvoedingen maken niet expliciet onderdeel uit van de adviezen. Wel is er het algemene advies om borstvoeding te geven (Stichting Wiegendood, n.d.). De oorzaken van wiegendood zijn nog niet bekend. Er zijn aanwijzingen dat te diep slapen verband houdt met SIDS. Verschillende onderzoeken wijzen uit dat het gebruik van een fopspeentje het risico op SIDS verkleint. Hoe het mechanisme precies werkt, is nog niet bekend. Gedacht wordt dat speengebruik zorgt voor een lichtere slaap, waardoor een baby minder stimulatie nodig heeft om wakker te worden. Deze lagere wekdrempel is belangrijk als de zuigeling gedurende de nacht een apneu doormaakt (Heinig & Bañuelos, 2006). Heinig en Bañuelos geven aan dat als zuigen geassocieerd wordt met deze lagere wekdrempel, het dan logisch lijkt dat van voedingen gedurende de nacht dezelfde beschermende werking uitgaat. Dit is echter niet onderzocht; in veel studies wordt de wijze waarop (borst)voeding wordt gegeven niet meegenomen.

1.3.2 VOOR DE MOEDER

Ook voor de moeder is het geven van nachtvoedingen van belang.

VERHOOGDE PROLACTINESPIEGELS WAARBORGEN MELKPRODUCTIE

Het hormoon prolactine zorgt voor de aanmaak van moedermelk. Het zuigen aan de borst stimuleert de afgifte van prolactine. Onduidelijk is of prolactinespiegels 's nachts hoger zijn dan overdag: Riordan en Wambach (2010) maken hier melding van. Tay, Glasier en McNeilly (1996) vonden in hun onderzoek pas een significant verhoogde nachtelijke prolactinespiegel ten opzichte van de prolactinespiegel overdag na terugkeer van de menstruatie. Dit verschil in concentratie tussen dag en nacht was nog duidelijker nadat moeders waren gestopt met borstvoeding geven. De prolactinespiegels nemen geleidelijk af gedurende de lactatie, maar blijven verhoogd zolang de moeder borstvoeding geeft (Stallings, 1996, in Riordan & Wambach, 2010).

Waar wel duidelijkheid over is, is dat het aantal voedingen van invloed is op de prolactinespiegel. Frequent voeden zorgt voor een voortdurend verhoogde prolactinespiegel. De hogere prolactinespiegels zijn belangrijk om de melkproductie in stand te houden. Een lange onderbreking van de voedingen gedurende de nacht zorgt voor een verlaging van de prolactinespiegel.

VERHOOGDE PROLACTINESPIEGELS ONDERDRUKKEN VRUCHTBAARHEID

De verhoogde prolactinespiegels onderdrukken de vruchtbaarheid van de moeder. De meeste vrouwen die volledig op verzoek borstvoeding geven menstrueren langere tijd niet. Nachtvoedingen zijn een belangrijk aspect hierin. Veel moeders hebben de ervaring dat hun vruchtbaarheid terugkeert, wanneer ze stoppen met het geven van nachtvoedingen (Mohrbacher & Stock, 2005).

Een latere terugkeer van de vruchtbaarheid heeft gezondheidsvoordelen voor de moeder. Gedurende de amenorroe-periode is er een kleinere kans op bloedarmoede voor de moeder. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het aantal menstruaties dat een vrouw doormaakt effect heeft op de kans op baarmoederhalskanker en eierstokkanker, waarbij minder menstruaties de kans hierop

verkleinen (Tung et al., 2005). Ook wordt langer borstvoeding geven geassocieerd met een kleinere kans op borstkanker (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, n.d.). Nachtvoedingen zorgen door het effect op de vruchtbaarheid voor een natuurlijke geboortebeperving en een natuurlijke verlenging van de periode tussen twee geboorten. Ook dit is positief voor de gezondheidstoestand van de moeder. Palmer (2009) geeft aan dat dit in ontwikkelingslanden zelfs levensreddend werkt voor zowel moeder als borstkind: in tijden van voedselnood zal een kind meer van zijn voedingsbehoefte aan de moederborst stillen, waardoor het kind overleeft en de moeder onvruchtbaar blijft en niet in ongunstige omstandigheden een zwangerschap moet uitdragen.

VERHOOGDE PROLACTINESPIEGELS VERBETEREN DE KWALITEIT VAN DE SLAAP VAN DE MOEDER

Uit onderzoek van Blyton, Sullivan & Edwards (2002) blijkt dat moeders die borstvoeding geven een ander slaappatroon hebben dan moeders die kunstvoeding geven of geen baby hebben. Bij een gelijk aantal uren slaap hebben moeders die borstvoeding geven significant langere periodes van zogenoemde slow-wave slaap (diepe slaap, stadia 3 en 4 van NREM-slaap). Deze langere periode slow-wave slaap kwam in de plaats van de stadia 1 en 2 van NREM-slaap (is lichte slaap) en verbeteren de kwaliteit van de slaap. Opvallend was dat na een nachtvoeding vrouwen vrijwel direct weer in de slow-wave slaap verder sliepen. Een meer voorkomende respons op onderbreking van de nachtrust, is een terugval naar de lichtere slaapstadia, wat normaal gesproken leidt tot verminderde kwaliteit van de nachtrust. In de groep kunstvoedende moeders zag men dit patroon. Dit andere slaappatroon van borstvoedende moeders wordt toegeschreven aan de verhoogde prolactinespiegels. Daarnaast hebben moeders en baby's die in één bed samen slapen gelijktijdig dezelfde slaapcycli, waardoor ook moeder wakker wordt op een voor haar gunstig moment (La Leche League, 2007).

OXYTOCINE DIE VRIJKOMT TIJDENS NACHTVOEDINGEN ZORGT VOOR SNEL VERVOLG VAN DE SLAAP

Tijdens het voeden komt er naast prolactine ook het hormoon oxytocine vrij. Oxytocine zorgt voor het toeschieten van de melk en heeft als neveneffect dat veel vrouwen er tijdens het voeden rustig en kalm van worden. Hierdoor kunnen moeders de slaap 's nachts snel hervatten nadat de voeding beëindigd is (Riordan & Wambach, 2010). Metingen van hersenactiviteit bij zogende dieren laten zien dat veel dieren slapen wanneer zij hun jongen zogen; dit geldt wellicht ook voor moeders als ze 's nachts borstvoeding geven. Uvnas-Moberg (2007) geeft aan dat borstvoeding geven wordt geassocieerd met diepe mentale rust.

Tot slot nog zijn een of meerdere nachtvoedingen voor moeders met een kleinere opslagcapaciteit de enige manier om in de melkbehoefte van hun kind te voldoen (Kent et al., 2006).

1.4 WAT IS DE VOEDINGSFREQUENTIE 'S NACHTS BIJ VOEDEN OP VERZOEK?

In deze paragraaf wordt een viertal onderzoeken toegelicht waarin is onderzocht wat de frequentie en duur (in levensmaanden van de baby) is van (nacht)voedingen bij borstvoeding op verzoek.

ONDERZOEK IN ZWEDEN

Hörnell, Aarts, Kylberg en Gebre-Medhin (1999) deden onderzoek in Zweden, een land met hoge borstvoedingscijfers. Gedurende zes maanden werden van 506 op verzoek borstgevoede kinderen dagelijks het aantal, duur en timing van de voedingen geregistreerd. Hun onderzoek naar borstvoedingspatronen bij volledig borstgevoede kinderen wees uit dat niet meer dan 2% van de kinderen in de leeftijd tot zes maanden geen nachtvoeding kreeg. Hörnell et al. noemden het tijdsbestek tussen 22.00 uur en 5.59 uur de nacht. In het overzicht hieronder staan de gemiddelde aantallen nachtvoedingen beschreven bij twee, twaalf en twintig weken. Ook het aantal voedingen overdag bleef vrijwel constant op net iets onder de zes voedingen overdag (tussen 6.00 uur en 21.59 uur). De langste tijd tussen twee voedingen nam toe van vier en een half uur op twee weken tot zeven uur op twaalf weken, waarna het weer afnam tot zes uur op week twintig. De gemiddelde tijd aan de borst nam wel af. Op een leeftijd van twee weken werd er gemiddeld 32 minuten 's nachts gedronken; op twintig weken nog maar 18 minuten.

Leeftijd	Aantal nachtvoedingen (22.00 – 5.59 uur)
2 weken	2,2
12 weken	1,3
20 weken	1,8

Hörnell et al. (1999) concludeerden dat één tot drie nachtvoedingen gebruikelijk waren en dat de hele nacht doorslapen niet gebruikelijk is. De voedingen waren verdeeld over de hele nacht, waarbij de meeste voedingen plaatsvonden voor middernacht en na 4.00 uur. De onderzoekers gaven aan niet te weten of dit werd veroorzaakt doordat nachtvoedingen in het midden van de nacht minder voorkwamen of dat moeders zich dit minder herinnerden.

ONDERZOEK VAN DE WHO IN BRAZILIË, GHANA, INDIA, NOORWEGEN, OMAN EN DE VS

Een tweede onderzoek dat interessant is, is de WHO Multicentre Growth Reference Study (WHO MGRS)(Taylor & Francis Group, 2006). 1743 moeder-kind paren zijn 24 maanden gevolgd in zes verschillende landen (Brazilië, Ghana, India, Noorwegen, Oman en de VS). In dit onderzoek komen de volgende voedingsfrequenties naar voren.

Leeftijd	Aantal voedingen per etmaal
3 mnd	10
6 mnd	9
9 mnd	7
12 mnd	5

In dit onderzoek wordt niet specifiek ingegaan op nachtvoedingen. Illustratief in dit verband is dat het aantal voedingen nauwelijks afneemt van drie tot zes maanden. Het lijkt niet onredelijk om te veronderstellen dat een deel van deze voedingen ook 's nachts plaatsvindt.

ONDERZOEK IN AUSTRALIË

Kent et al. (2006) deden in Australië een onderzoek naar volume en aantal borstvoedingen per etmaal. Daarnaast onderzochten zij het vetgehalte per voeding en de opslagcapaciteit per borst. De studies werden uitgevoerd in een laboratorium waar 71 moeders en baby's in de periode tussen 2000 en 2004 een etmaal verbleven. Totaal werden 775 borstvoedingen gemonitord.

Gemiddeld dronk een baby zo'n 11 keer per dag bij zijn moeder (de range liep van 6-18). Het aantal voedingen overdag veranderde niet met de leeftijd van de baby. Hoe meer voedingen een baby dronk, hoe kleiner het volume per voeding. 64% van de baby's tussen 4 en 26 weken dronk gemiddeld 1 tot 3 borstvoedingen in het tijdsbestek tussen 22.00 uur en 4.00 uur. Dit aantal nachtvoedingen veranderde niet tussen de 4 en 26 weken. Onbekend is hoeveel voedingen er tussen 4.00 en 6.00 uur plaatsvonden, het tijdsbestek dat in het onderzoek van Hörnell et al. (1999) tot het deel van de nacht behoorde waarin de meeste voedingen plaatsvonden.

De opslagcapaciteit van moeders die 's nachts borstvoeding gaven, verschilde niet significant van de opslagcapaciteit van moeders die 's nachts niet voedden. De nachtvoeding werd dus niet veroorzaakt door een lagere opslagcapaciteit van de borsten van de moeder. Moeders met een grote opslagcapaciteit geven ook vaak een nachtvoeding, omdat dit aansluit bij het gewenste voedingspatroon van hun kind. Echter, voor baby's van moeders met een kleine opslagcapaciteit in hun borsten is een nachtvoeding noodzakelijk. Ook voor baby's met een kleine maagcapaciteit of een snelle spijsvertering kunnen nachtvoedingen essentieel zijn.

Ook werd in dit onderzoek geen verschil gevonden in het aantal voedingen dat een baby per 24 uur kreeg. Baby's die nachtvoedingen kregen, hadden een andere verdeling van de voedingen over het etmaal dan baby's die geen nachtvoedingen kregen; het totale aantal verschilde niet van elkaar. Baby's die nachtvoedingen krijgen, drinken 's nachts grote hoeveelheden en gedurende de morgen minder. Baby's die 's nachts geen voeding krijgen, hebben gedurende de ochtend langere voedingen. Overigens werd de ochtend afgebakend naar de tijd tussen 4.00 uur en 10.00 uur; een groot deel van deze ochtend is voor het gevoel van veel moeders nog nacht.

Een ander interessant gegeven uit dit onderzoek is dat gemiddeld maar 67% van de beschikbare melk werd gedronken. Het aantal voedingen wordt dus niet veroorzaakt door het beschikbare aanbod, maar wordt bepaald door de baby zelf. De baby stopt met drinken omdat hij voor nu voldoende heeft.

Een laatste conclusie uit het onderzoek van Kent et al. (2006) was dat tijdens de nachtvoedingen een groot deel van het totaal volume aan moedermelk werd geconsumeerd. Tijdens de nachtvoedingen werd gemiddeld 20% van de 24-uursintake geconsumeerd.

Het laatste onderzoek is een onderzoek van Van den Berg en Ball (2008). Zij hebben een beschrijvend onderzoek uitgevoerd in Sri Lanka, een land waar lang borstvoeding geven de maatschappelijke norm is. Van den Berg en Ball hebben gekeken naar de voedingsfrequentie van kinderen vanaf zes maanden. De onderzoeksgroep bestond uit 60 moeders en de data werden verzameld via interviews. Tussen de zes maanden en één jaar kregen de baby's gemiddeld 4,8 voedingen per nacht (er is niet nader gedefinieerd wat de nacht is), en 16 per 24 uur en dit aantal nam geleidelijk af in de eerste vier jaar. Kinderen van één tot twee jaar en van twee tot drie jaar dronken respectievelijk gemiddeld 2,6 en 2,4 keer per nacht bij hun moeder. Tussen drie en vier jaar gemiddeld 0,3 keer per nacht. In deze kleine steekproef zijn nachtvoedingen dus nog heel lang gebruikelijk. Doordat moeders en kinderen in Sri Lanka over het algemeen samen slapen, zijn nachtvoedingen geen zware belasting voor een moeder.

Leeftijd	Aantal nachtvoedingen
6 – 12 mnd	4,8
1 – 2 jaar	2,6
2 – 3 jaar	2,4
> 4 jaar	0,3

Uit deze vier onderzoeken kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Het aantal voedingen per dag varieert van kind tot kind, maar is per kind redelijk stabiel gedurende de eerste zes maanden. Er was dus geen tendens waarneembaar van een blijvende afname van het aantal voedingen. Het gemiddeld aantal voedingen is in de vier studies verschillend, maar is nergens lager dan 8 voedingen per 24 uur.

Studie	Aantal voedingen per etmaal met 6 maanden
Hörnell et al.	8
WHO MRGS	9
Kent et al.	11
Van den Berg en Ball	16

Bij volledig voeden op verzoek komen nachtvoedingen bij het gros van de kinderen voor. Nachtvoedingen zijn niet noodzakelijk vanwege de beschikbaarheid van de melk; baby's lieten gemiddeld 33% van de melk ongebruikt. Voor baby's van moeders met een kleine opslagcapaciteit zijn nachtvoedingen overigens wel noodzakelijk. Tijdens de nachtvoedingen werd gemiddeld 20% van de dagelijkse hoeveelheid melk geconsumeerd. Het onderzoek uit Sri Lanka wijst uit dat nachtvoedingen bij voorgezette borstvoeding (en samen slapen) nog tot ten minste drie jaar gebruikelijk zijn.

De overall conclusie is dat nachtvoedingen veelvuldig voorkomen. Twee studies richtten zich op baby's tot zes maanden en in beide studies bleken veel baby's van 6 maanden oud één of meerdere nachtvoedingen te krijgen. In het onderzoek in Sri Lanka dat zich richtte op baby's vanaf 6 maanden tot en met 4 jaar kwam naar voren dat nachtvoedingen frequent voorkwamen bij kinderen tot en met 3 jaar.

Mohrbacher en Stock (2005) geven aan dat veel kinderen tot in de peuterleeftijd nog lang wakker worden voor een voeding. Redenen om wakker te worden zijn divers; denk aan honger, tandjes krijgen, ander slaappatroon, eenzaamheid, nieuwe stap in de ontwikkeling.

1.5 CONCLUSIES OVER FYSIOLOGIE VAN NACHTVOEDINGEN

In dit hoofdstuk stond de volgende stelling centraal: "Frequent voeden gedurende dag en nacht is fysiologisch gezien normaal voor een mensenvoeding". In dit hoofdstuk is deze stelling via een aantal wegen onderbouwd.

Mensenvoedingen zijn prematuur bij de geboorte; zij kunnen zichzelf niet zelfstandig op temperatuur houden. Ook de hersengroei is verre van compleet. Consequentie is dat mensenvoedingen hun voldragenheid moeten afronden buiten de baarmoeder; frequent (lichaams)contact met de ouders is daarvoor essentieel gedurende de dag en nacht. Voor een optimale hersengroei is een frequente aanvoer van melksuikers nodig. Humane melk voorziet hierin door het lage gehalte aan vetten en eiwitten. De melk is hierdoor licht verteerbaar, wat betekent dat een baby vaak zal moeten drinken. Ook het slaappatroon van een baby wijkt substantieel af van het slaappatroon van een volwassene. Een baby is fysiologisch niet in staat om gedurende langere tijd achter elkaar te slapen (doorslapen). Baby's die 'doorslapen', slapen veelal niet door, maar zijn in staat om bij het wakker worden zichzelf weer in slaap te sussen. Het regelmatig wakker worden is het fysiologische gedrag; het zelf-sussende gedrag is het 'aangeleerde' gedrag.

De fysiologische kenmerken van mensenvoedingen in combinatie met de kenmerken van moedermelk veronderstellen een frequent aantal voedings. Doorslapen en ver uit elkaar gelegen voedings komen niet voor bij andere draaglingen. Nachtvodings voor mensenvoedingen lijken vanuit dit perspectief dan ook vanzelfsprekend.

Dit gegeven wordt bevestigd in de praktijk. Een viertal onderzoeken waarin baby's volledig op verzoek borstvoeding krijgen, laat zien dat frequent voeden met één of meerdere nachtvodings ten minste gedurende de eerste zes maanden voorkomt. Een studie met een kleine steekproef in een land waarin borstvoeding de norm is en moeders en baby's samen slapen, laat zien dat kinderen tot en met drie jaar gemiddeld nog 2,3 nachtvodings krijgen.

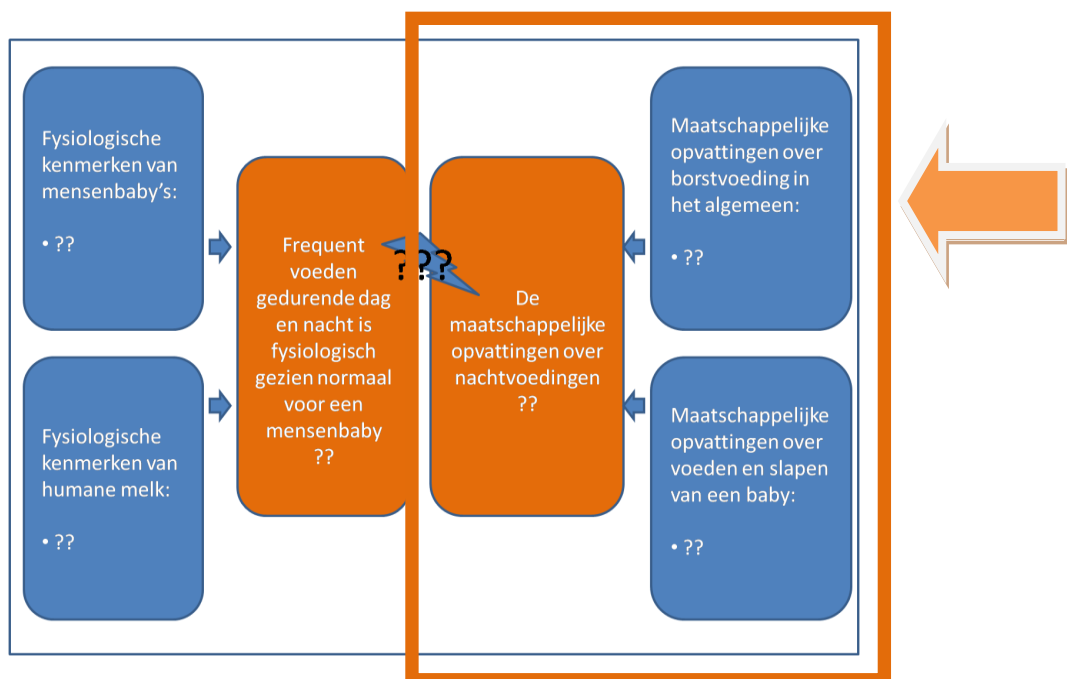
Nachtvodings zijn om een aantal redenen belangrijk voor zowel baby's als moeders. Nachtvodings voldoen in de fysieke behoeften aan voeding, bevorderen de hersenontwikkeling en voldoen in de sociale behoefte aan nabijheid. Ook is er mogelijk een beschermend effect voor SIDS. Voor moeders zorgen nachtvodings voor verhoogde prolactinespiegels die belangrijk zijn in het waarborgen van de melkproductie en het onderdrukken van de vruchtbaarheid. Ook de kwaliteit van de slaap wordt hierdoor verbeterd.

Kortom, de conclusie dat nachtvodings fysiologisch gezien normaal babygedrag zijn, lijkt op basis van bovenstaande analyse zeer gerechtvaardigd. Dit geldt ten minste voor de eerste zes levensmaanden en mogelijk langer.

HOOFDSTUK 2: MAATSCHAPPIJ

Gedrag vindt niet geïsoleerd plaats, maar altijd in een sociale omgeving. Deze sociale omgeving is op veel niveaus te definiëren, afgebakend naar de directe gezinssituatie, familieverband tot op het niveau van een land of zelfs een werelddeel. Focus in deze paper is onze westerse maatschappij en de Nederlandse maatschappij in het bijzonder, die bepaalde sociale en culturele normen afgeeft. Ook borstvoeding is een onderwerp onderhevig aan maatschappelijke invloeden. De persoonlijke keuzes van ouders worden in sterke mate beïnvloed door maatschappelijke opvattingen.

Onze fysiologische blauwdruk volgen is misschien fysiologisch logisch, maar daarmee niet automatisch ook maatschappelijk vanzelfsprekend ('sociologisch logisch'). In dit hoofdstuk wordt onderzocht welke maatschappelijke opvattingen we in het Westen hebben over nachtvoedingen.



Via twee sporen wordt dit in beeld gebracht. Het eerste spoor gaat in op de maatschappelijke opvattingen over borstvoeding in het algemeen. De historische grondslag wordt kort in beeld gebracht en vervolgens wordt een viertal statements toegelicht. Vervolgens worden enkele verschillen tussen borstvoeding en kunstvoeding bekeken. Het tweede spoor gaat aan de hand van een vijftal statements in op de maatschappelijke opvattingen over (door)slapen en voeden van baby's. Op basis hiervan kunnen aannames gedaan worden over hoe maatschappelijk gezien wordt gedacht over nachtvoedingen. Nachtvoedingen op zichzelf zijn namelijk weinig of geen onderwerp van onderzoek geweest.

2.1 MAATSCHAPPELIJKE OPVATTINGEN OVER BORSTVOEDING IN HET ALGEMEEN

Maatschappelijke normen ontstaan niet van vandaag op morgen, maar vinden hun ontstaansgrond in het verleden en zijn veelal ingebed in een groter geheel. Daarom start deze paragraaf met een terugblik naar het verleden.

2.1.1 HISTORISCHE WORTELS

Borstvoeding is van oudsher een vrouwelijk iets en weinig interessant voor de wetenschap. Moeders leerden borstvoeding geven van hun eigen moeders, tantes, zussen en dergelijke. Borstvoeding werd gewoon gegeven en alternatieven waren er niet. Met de opkomst van de medische wetenschap werden van oudsher typisch vrouwelijke kundigheden als bevallen en borstvoeding ondergebracht in het medische (en dus mannelijke) vakgebied. Vanaf dat moment werd borstvoeding steeds meer aan regels gebonden. Zo schreef de toen invloedrijke 18^e-eeuwse arts William Gadogan in een essay voor de 'Governors of the Foundling Hospital' in 1748 dat zuigelingen maar vier keer per dag gevoed moesten worden en niet gedurende de nacht, omdat hij vond dat nachtvoedingen leidden tot "breastfeeding infants becoming 'over fat and bloated'" (in Kent et al., 2006). De positie van vrouwen was lager dan die van mannen en dat bracht met zich mee dat de kennis over borstvoeding die vrouwen hadden vanuit de praktijk niet serieus werd genomen. De eerste vastgelegde kennis over borstvoeding was dan ook verre van adequaat en voornamelijk gebaseerd op gedachten en inzichten van de (mannelijke) artsen van dat moment.

Iets minder lang geleden zien we dat een aantal ontwikkelingen van invloed zijn geweest. Thulier (2009) geeft in haar review een chronologisch overzicht van de invloeden op borstvoeding, waarbij ze niet alleen kijkt naar de medische invloeden, de wetenschap en de industrie, maar ook naar cultuur, feminisme, politiek en religie. Ze noemt drie belangrijke invloeden die hebben geleid tot een afname van borstvoedingscijfers en borstvoedingsduur.

- Ⓒ Allereerst is er de vrouwenemancipatie, die begon rond 1920 en werd gesymboliseerd door kunstvoeden. In de dertiger en veertiger jaren van de vorige eeuw werd borstvoeding gezien als iets ouderwets en het zelf voeden van een baby maakte moeders te afhankelijk. De borst werd meer en meer een seksymbool in plaats van een voedings- en troostbron.
- Ⓒ De tweede Wereldoorlog was een volgend moment waarop de rol van vrouwen wezenlijk veranderde. Met de mannen vechtend aan het front, werden vrouwen van huisvrouw kostwinner buitenshuis. Ook hierdoor werd kunstvoeding steeds meer sociaal geaccepteerd.
- Ⓒ Thulier (2009) noemt drie opvoedboeken die een belangrijke rol hebben gespeeld. Omdat de keuze in boeken nog niet groot was, kon een enkel werk een enorme invloed uitoefenen. Naast het boek van de welbekende dr. Spock, zijn dit een populair handboek *The Care and Feeding of Children* van L. Emmett Holt (maar liefst 12 revisies en 75 drukken) en een door een kunstvoedingsfabrikant uitgegeven handboek *The Motherbook*. In elk van deze drie boeken werd borstvoedingsondermijnende informatie gegeven, zoals bijvoorbeeld voeden in een vier-uursschema.

Ook de agressieve reclame van de kunstvoedingsfabrikanten heeft veel invloed gehad. Dit alles kun je duidelijk terug zien in de borstvoedingscijfers. Rond 1930 werd meer dan 70% van de baby's aan de

borst gevoed bij de geboorte; in 1965 begon nog maar 38% van de moeders aan borstvoeding. Het dieptepunt in Amerika was in 1970, toen in Amerika maar 28% van de net bevallen moeders startte met borstvoeding; op de leeftijd van drie maanden gaf nog maar 8% van dit aantal borstvoeding. Nederland kende een vergelijkbaar dieptepunt in 1975 waarin ongeveer 12% van de baby's van drie maanden oud nog borstvoeding kreeg.

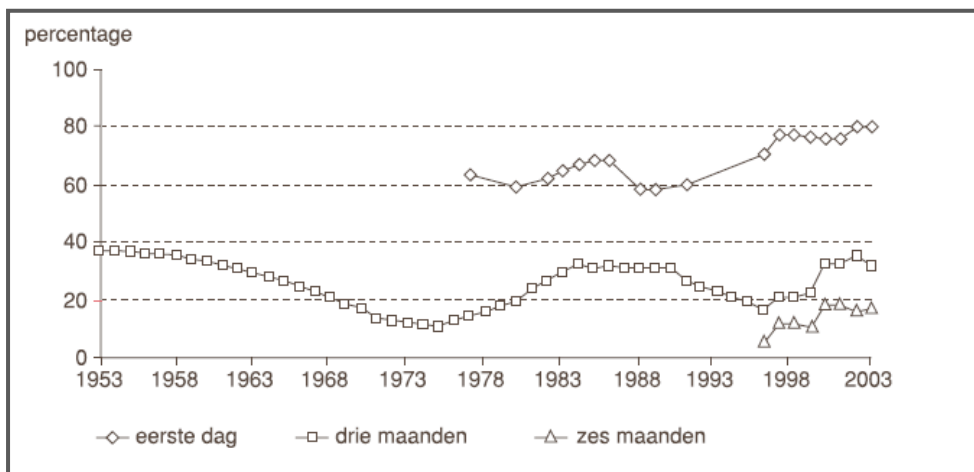
Omdat de borstvoedingscijfers zakten naar dramatisch lage niveaus trokken de internationale organisaties aan de bel. Op mondiaal niveau zijn drie belangrijke initiatieven tot stand gekomen ter bescherming van borstvoeding, te weten de International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (afgekort tot de Code) in 1981, de Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding (1990) en een in 1991 het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI).

Deze initiatieven zijn pogingen op mondiaal niveau om meer baby's langer aan de borst te houden. Dit zijn goede initiatieven, maar het feit dat ze nodig zijn, geeft aan dat borstvoeding niet als meer de maatschappelijke norm kan worden beschouwd.

2.1.2 OPVATTINGEN OVER BORSTVOEDING

CIJFERS OVER BORSTVOEDING IN NEDERLAND

Starten met borstvoeding is niet hetzelfde als doorgaan met borstvoeding geven. In 2007 startte 81% van de Nederlandse moeders met het geven van borstvoeding. Op de leeftijd van 3 en 6 maanden kreeg respectievelijk 35% en 25% van de baby's borstvoeding. Ondanks het feit dat het WHO-advies "zes maanden uitsluitend borstvoeding" bij de meeste ouders en zorgverleners bekend is, krijgt ook nu nog het merendeel van de baby's kunstvoeding. In dit schema is te zien hoe de borstvoedingscijfers in Nederland zich hebben ontwikkeld in de periode 1953-2003.



Figuur 2 Percentages vrouwen die uitsluitend borstvoeding gaven op de eerste levensdag, op 3 en 6 maanden in de periode 1953-2003. (In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM).

Na de dieptepunten van 1975 en rond 1995 is er een gestage lijn omhoog te zien. Met name de startcijfers zijn sinds de vijftiger jaren niet zo hoog geweest. Momenteel starten vier op de vijf moeders met borstvoeding. Echter in de eerste maand zakt dit aantal al naar 51%. Op de leeftijd van zes maanden krijgt tussen de 20% en 25% van de baby's borstvoeding. Deze cijfers laten duidelijk

zien dat de redenen om te starten met borstvoeding geven een andere waarde krijgen bij het voortzetten van borstvoeding geven. Dit wordt in onderzoek bevestigd. Vogel et al. (2009) geven aan dat de belangrijkste reden om te starten met borstvoeding de overtuiging is dat borstvoeding de beste (in de zin van meest gezonde) voeding is om te geven aan een baby. Als belangrijkste redenen om door te gaan met het geven van borstvoeding noemen zij het gemak van borstvoeding en de positieve emotionele kanten van borstvoeding.

OPVATTINGEN OVER BORSTVOEDING IN NEDERLAND

De maatschappelijke opvattingen over borstvoeding zijn afgeleid uit diverse onderzoeken en publicaties en samengevat in een aantal statements.

- ☉ Borstvoeding is een persoonlijke keuze.
- ☉ Borstvoeding geven is iets wat elke moeder zou moeten proberen.
- ☉ Borstvoeding is de beste voeding en kunstvoeding de 'gewone' (in de zin van meest voorkomende) voeding.
- ☉ Borstvoeding is belangrijk, als het maar niet te veel vraagt van de moeder.

De statements zijn niet wetenschappelijk onderzocht, maar hebben een sterke indrukvaliditeit ('face validity'). Getracht is om 'de' dominante Nederlandse norm over borstvoeding hierin weer te geven. Uiteraard zijn er altijd nuances te onderscheiden; het gaat in dit onderzoek om de grote hoofdlijn. In deze paragraaf worden deze statements toegelicht en gemotiveerd.

"BORSTVOEDING GEVEN IS EEN PERSOONLIJKE KEUZE"

Borstvoeding geven is een persoonlijke keuze. Weliswaar geven overheid en zorgverleners informatie om borstvoeding te faciliteren, maar het *stimuleren* van borstvoeding is geen taak van de overheid. Op de vraag of de overheid wil bevorderen dat moeders conform het advies van de WHO tenminste 6 maanden volledige borstvoeding geven, antwoordde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het volgende: "De keuze om wel/ niet borstvoeding te geven is de verantwoordelijkheid van de (aanstaande) moeder zelf. De rol van de overheid strekt zich uit van voorlichting tot het creëren van randvoorwaarden om borstvoeding te kunnen geven als moeders dat wensen" (2009).

Borstvoeding is en blijft een persoonlijke keuze; natuurlijk is dit positief en wenselijk. De andere kant van de medaille is dat de sociale omgeving hierdoor weinig ondersteunend is aan het geven van borstvoeding. Zo vindt bijvoorbeeld ruim 40% van de Nederlanders het niet normaal dat een baby in het openbaar aan de borst wordt gevoed. Daarentegen vindt meer dan 90% het wel normaal wanneer er in het openbaar flesvoeding wordt gegeven (Vis, 2006).

	bekende geeft in mijn bijzijn in het openbaar flesvoeding	onbekende geeft in mijn bijzijn in het openbaar flesvoeding	bekende geeft in mijn bijzijn in het openbaar borstvoeding	onbekende geeft in mijn bijzijn in het openbaar borstvoeding
Heel normaal	62,2%	56,9%	24,4%	22,5%
vrij normaal	30,5%	36,3%	36,4%	34,4%
Niet zo normaal	6,3%	5,7%	32,0%	33,6%
Helemaal niet normaal	1,0%	1,1%	7,3%	9,5%

Figuur 3: Uit Nameting Publiekscampagne 'Borstvoeding verdient tijd', Corrie Vis, mei 2006, CentERdata.

Het lijkt misschien triviaal, maar het is enorm veelzeggend. Borstvoeding is blijkbaar zo iets persoonlijks dat anderen het liever niet willen zien. Ook blijkt uit hetzelfde onderzoek dat het niet vanzelfsprekend wordt gevonden dat er regelgeving is om borstvoeding en werken mogelijk te maken. Deze opvattingen kunnen een flinke belemmering opwerpen voor vrouwen om borstvoeding te geven. Ook problemen bij borstvoeding worden hiermee een persoonlijke keuze. Een vrouw kiest immers zelf voor borstvoeding; als de borstvoeding problematisch verloopt, is het ook haar eigen verantwoordelijkheid om het te lossen. Een sociaal zeer acceptabele oplossing is bereikbaar in de vorm van kunstvoeding. Sociale steun als een vrouw borstvoeding wil voortzettend ondanks problemen, is geen vanzelfsprekendheid.

Dit heeft een nadelig effect op de borstvoedingsduur; uit diverse onderzoeken blijkt dat een positieve sociale omgeving zeer belangrijk is voor het doorgaan met borstvoeden. De review van McInnes & Chambers (2008) wijst zelfs uit dat sociale steun belangrijker is dan steun van zorgverleners.

Doordat wij borstvoeding als een persoonlijke keuze zien, komt het krijgen van sociale steun bij het geven van borstvoeding in gedrang.

“BORSTVOEDING GEVEN IS IETS WAT ELKE MOEDER ZOU MOETEN PROBEREN”.

Hierboven werd al geschreven dat de belangrijkste reden om te starten met borstvoeding de overtuiging is dat borstvoeding de beste voeding is voor een baby. Kools, Reijneveld en Thijs (2006) geven aan dat het starten met borstvoeding bepaald wordt door de attitude en sociale norm ten opzichte van borstvoeding. Een veel gehoorde uitdrukking in Nederland is dat vrouwen borstvoeding gaan ‘proberen’. Deze term wordt niet alleen gebruikt door moeders zelf, maar ook door zorgverleners. Overigens is dit niet typisch voor Nederland. Palmer (2009) verwijst er in haar boek naar en maakt de humoristische vergelijking naar seksualiteit om de absurditeit van het ‘proberen’ aan te geven:

“Imagine a young man embarking on his first attempt at sexual penetration. [...]. Presume that his partner is as inexperienced as himself and that he is asked if he is going to ‘try and achieve an erection’. When he starts, a busy ‘expert’, who may never have personally experienced sexual relations, starts telling him how to do it and inspects his body with a critical expression, prodding him and his partner in an insensitive manner. By the bed is an artificial penis, put there, as the young man is told, ‘just in case you can’t manage it; many young men can’t make it; it’s not their fault, nature often fails.’”

Biologisch gezien is het woord proberen zeer vreemd in de context van borstvoeding geven. Zoogdieren zijn, een uitzondering daargelaten, prima in staat om zonder extra inspanningen hun jong te voeden. Evolutionair gezien is dat één van de eerste randvoorwaarden om te kunnen overleven. Dit is voor mensen niet anders. Een falende borstvoeding is eerder een culturele uiting dan een biologische uiting (Palmer, 2009).

Initiatieven als de Code en de Innocenti Declaration zorgen ervoor dat vanuit overheid en zorgverleners meer en meer de boodschap wordt gecommuniceerd dat borstvoeding keuze nummer 1 is wat betreft babyvoeding. Deze boodschap moet ook verplicht worden gecommuniceerd op alle moedermelkvervangende producten. Hierdoor is de boodschap dat 'borstvoeding de ideale voeding is voor zuigelingen' volop bekend. Dit brengt met zich mee dat vrouwen een sociale druk ervaren om borstvoeding ten minste te proberen. Bij voorbaat al starten met kunstvoeding is sociaal gezien niet wenselijk. Echter, er zijn grote verschillen in de overwegingen die gelden ten aanzien van het starten ten opzichte van overwegingen die gelden ten aanzien van het doorgaan met borstvoeding. Het doorgaan met borstvoeding wordt voornamelijk bepaald door een hoge eigen effectiviteit en lage sociale steun voor kunstvoeding. Eigen effectiviteit is te omschrijven als de inschatting van de eigen mogelijkheden en het vertrouwen in het eigen kunnen. Moeders met een hoge eigen effectiviteit over borstvoeding en die in hun omgeving steun voor borstvoeding krijgen en weinig sociale steun ervaren voor kunstvoeding, blijven borstvoeding geven. Wat echter vaker voorkomt is dat moeders zich onzeker voelen over het geven van borstvoeding; de verklaringen die moeders geven over het stoppen met borstvoeding komen veelal voort uit onzekerheid over en onbekendheid met borstvoeding. De eigen effectiviteit voor borstvoeding is laag (Kools et al., 2006).

“BORSTVOEDING IS DE BESTE VOEDING EN KUNSTVOEDING IS DE GEWONE VOEDING”.

“Borstvoeding is de beste voeding voor je baby”. Deze zin kent iedereen; hij wordt vaak gehanteerd en wordt op de voet gevolgd door de vele voordelen die borstvoeding heeft. Qua taalgebruik draaien we de zaken hiermee om en impliciet wordt er een andere norm gesteld. Iets wat beter is, is niet de norm. Dat is beter dan de norm. Door deze formulering houden we het beeld in stand dat kunstvoeding de norm is: “als je gewoon doet, geef je de fles. Als je een supermoeder bent, geef je de borst”. Borstvoeding wordt zo gepresenteerd als iets extra's, een voordeeltje, maar niet als iets essentieels. Er is immers een 'prima alternatief'.

Cranendonck (n.d.) zegt hierover het volgende:

“Borstvoeding is niet het beste voor je baby, het is gewoon de normale voeding waar je baby op berekend is. Borstvoeding heeft geen voordelen, kunstvoeding heeft nadelen. Borstvoeding vermindert niet de kans dat je kind voor zijn 15e kanker krijgt met de helft: als je helemaal geen borstvoeding geeft, heeft je kind 2x zoveel risico kanker te krijgen voor hij 15 is. Oei, dat klinkt wel een stuk ernstiger.”

Wiessinger (1996) formuleert het als volgt:

“Best possible, ideal, optimal, perfect. Are you the best possible parent? Is your home life ideal? Do you provide optimal meals? Of course not. Those are admirable goals, not minimum standards. Let's rephrase. Is your parenting inadequate? Is your home life subnormal? Do you provide deficient meals? Now it hurts. You may not expect to be far above normal, but you certainly don't want to be below normal.

When we (and the artificial milk manufacturers) say that breastfeeding is the best possible way to feed babies because it provides their ideal food, perfectly balanced for optimal infant nutrition, the logical response is, "So what?" Our own experience tells us that optimal is not necessary.”

Deze communicatie waarin borstvoeding wordt gepresenteerd als ideaal en optimaal, werkt het *proberen* in de hand. Doordat borstvoeding het beste is, wordt dit een ambitieus en nastrevenswaardig doel. Essentieel wordt het daarmee echter niet. Ook getalsmatig is kunstvoeding de meest voorkomende voeding; daarmee wordt kunstvoeding ook ervaren als de 'gewone' voeding. Gribble (2008) stelt het als volgt: "breast is no longer best!" en zij vraagt aandacht voor het feit dat deze manier van communiceren moet veranderen. Communiceren over de superioriteit van borstvoeding ten opzichte van kunstvoeding is misleidend en zorgt ervoor dat het belang van borstvoeding niet naar voren wordt gebracht.

"BORSTVOEDING IS BELANGRIJK, ALS HET MAAR NIET TEVEEL VRAAGT VAN DE MOEDER"

Ten aanzien van dit statement zijn twee thema's van belang: autonomie van de moeder en de wijze waarop de borstvoedingsperiode verloopt.

Autonomie

De autonomie van de moeder ten opzichte van haar baby wordt hoog gewaardeerd. Soms door de moeders zelf, vaak ook door de maatschappij. De maatschappij is steeds individualistischer; het moederschap wordt lang uitgesteld. Een kind krijgen is steeds meer een bewuste keuze dan een vanzelfsprekende keuze. De wens en soms ook de verwachting is dat de baby bijna naadloos in het leven van de ouders past. Na de geboorte van de baby moet het gewone leven van de ouders weer snel zijn voortgang krijgen en de baby moet in dat geheel worden ingepast. De eigen autonomie opgeven ten gunste van de baby is geen vanzelfsprekendheid, blijkt ook uit het onderzoek dat het Voedingscentrum en TNO in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben uitgevoerd (Vogels, et al., 2009). Uit dit onderzoek door middel van focusgroepinterviews kwamen drie hoofdredenen naar voren waarom vrouwen ondanks een intentie om zes maanden te voeden, gestopt waren. Naast 'werk' en 'borstvoeding liep niet zoals verwacht', was 'autonomie' een belangrijke reden. Vrouwen gaven aan dat zij behoefte hadden aan meer tijd en vrijheid voor zichzelf. Een deel van de vrouwen gaf aan dat zij deze behoefte hadden vanuit zichzelf; een deel van de vrouwen gaf aan dat zij het idee hadden dat de maatschappij dit van hen verwachtte. Een tweetal citaten uit het onderzoek:

"Ik moet ook echt tijd voor mezelf hebben om een goede moeder te zijn voor hem. Ik heb met borstvoeding te weinig tijd voor mezelf om er optimaal van te genieten"

"In het begin heeft iedereen begrip, iedereen is vol van je kindje, maar daarna wordt er voor je gevoel meer van je verwacht, na drie maanden moet je weer 100% functioneren. De buitenwereld heeft zoiets van: nou het kind is drie maanden, functioneer maar weer".

In de studie werden onder andere de volgende zaken als nadelen bij borstvoeding genoemd:

- ☺ Minder autonomie, geen vrije tijd;
- ☺ Voeden in het openbaar is een probleem;
- ☺ Je moet de gezelligheid verlaten en apart gaan zitten om te gaan voeden of kolven;
- ☺ Niet te plannen door onregelmatige voedingen;
- ☺ Het kost veel tijd, kind komt vaak en drinkt lang;
- ☺ Kind wil vaker 's nachts drinken.

Vogel et al. (2009) concludeerden het volgende: “Vanwege bovenstaande omstandigheden werd het geven van (uitsluitend) borstvoeding door veel vrouwen ervaren als een (grote) inperking van de persoonlijke autonomie. Het introduceren van kunstvoeding naast het geven van borstvoeding, of het helemaal stoppen met het geven van borstvoeding, was in de ogen van de vrouwen in dit onderzoek een strategie om meer ‘autonoom’ te kunnen zijn, om meer zelf te kunnen doen, om meer rollen te kunnen vervullen dan alleen de rol van borstvoeding gevende moeder”. Ook in een lers onderzoek werd de inperking van de vrijheid en onafhankelijkheid als belangrijke barrière genoemd voor borstvoeding (Stewart-Knox, Gardiner & Wright, 2003).

Hoe verloopt borstvoeding?

Doorgaan met borstvoeding geven is getalsmatig minder vanzelfsprekend. Op de leeftijd van 1 en 3 maanden krijgt respectievelijk 51% en 35% van de baby's borstvoeding. Uit het onderzoek van Vogels et al. bleek dat naast behoefte aan autonomie en werk het derde belangrijke hoofdthema voor stoppen was dat ‘borstvoeding minder goed verloopt dan gewenst’. Hieronder vallen redenen als borstvoeding kost teveel tijd, stress, is niet voldoende, pijn, overtollige moedermelk/lekken en onrustige nachten. Dit zijn veelal maatschappelijke geaccepteerde redenen om te stoppen met borstvoeding geven. Dit ondersteunt de stelling dat borstvoeding niet te veel moeite mag kosten. De ervaren sociale steun is ook niet altijd hoog. De vrouwen die nu moeder worden, hebben veelal een moeder en schoonmoeder die hun kinderen kregen in de tijd dat kunstvoeding de norm was. Praktische kennis over borstvoeding ontbreekt daarmee vaak en ook de sociale steun is niet vanzelfsprekend positief aan borstvoeding. Ook de maatschappelijke normen over bijvoorbeeld ‘borstvoeding in het openbaar’, ‘borstvoeding als ideale voeding’ en ‘borstvoeding als persoonlijke keuze’ kunnen een belemmering zijn voor de ervaren sociale steun.

Uit focusgroep-onderzoek van Hauck en Irurita (2002) blijkt dat de reactie van het kind een belangrijke factor is die van invloed is op het stoppen of doorgaan met borstvoeding geven. Moeders zijn eerder geneigd om door te gaan als hun kind tevreden is, goed groeit en dergelijke; moeders die het idee hadden dat hun kind niet zo tevreden was of minder goed groeide, wilden die situatie veranderen en stoppen met borstvoeding was een veelgehoord advies hiervoor.

2.2 MAATSCHAPPELIJKE OPVATTINGEN OVER SLAPEN EN VOEDEN VAN EEN BABY

Hoe we vinden dat we baby's en kinderen moeten verzorgen, liefhebben en opvoeden is in hoge mate cultureel bepaald. In het midden van de 20^e eeuw werd nog gesteld dat baby's niet vaker moesten worden vastgehouden dan strikt noodzakelijk; in 2010 wordt daar gelukkig weer anders over gedacht. We weten nu dat lichaamscontact, aanraken en knuffelen belangrijk zijn voor de groei en ontwikkeling van kinderen.

In deze paragraaf wordt op basis van de literatuur beschreven wat de dominante westerse denkbepelden zijn over baby's. Het belangrijkste onderliggende punt is dat onze westerse maatschappij grote waarde hecht aan onafhankelijkheid vanaf de vroege kinderjaren. Dit blijkt onder andere uit de ideeën over slapen, troosten en verwennen. Verschillende auteurs verwijzen hier expliciet naar (McKenna & McDade, 2005; Davis et al., 2004; Palmer, 2009). Het belang van onafhankelijkheid wordt deels gevoed vanuit het idee dat dit het beste is voor het kind en deels uit

een behoefte aan onafhankelijkheid van de moeder ten opzichte van haar kind. Onze westerse maatschappij is een individualistische maatschappij. In de literatuur wordt hier ook wel naar verwezen als een 'ik-cultuur' (in tegenstelling tot wij-culturen). Vroege onafhankelijkheid van baby's wordt hoog gewaardeerd, niet in de laatste plaats omdat ouders onafhankelijk van hun kind willen zijn of denken dat de maatschappij dat van ze verwacht.

De maatschappelijke waarden over slapen en voeden van een baby worden hieronder aan de hand van de volgende statements toegelicht.

- ☉ Doorslapen in een eigen bedje is het wenselijke gedrag voor een baby.
- ☉ Een baby moet leren om zelfstandig in slaap te vallen.
- ☉ Nachtvoedingen zijn voornamelijk nodig voor hele jonge baby's.
- ☉ Het aantal voedingen per etmaal neemt geleidelijk aan af en het is wenselijk dat er een bepaalde regelmaat is in de voedingen.
- ☉ Het aan de borst troosten van een huilende baby is verwennen.

Voordat de statements verder worden uitgewerkt, wordt eerst schematisch weergegeven welke verschillen er zijn tussen borstvoeding en kunstvoeding. Bij een aantal statements is de soort voeding van invloed op het ontstaan en kunnen voortbestaan van het statement.

2.2.1 BORSTVOEDING EN KUNSTVOEDING

Alhoewel de kunstvoedingsfabrikanten ons willen overtuigen van de gelijkenissen tussen kunstvoeding en borstvoeding, zijn er forse verschillen. In onderstaand schema staat een aantal belangrijke verschillen genoemd ten aanzien van de hoeveelheid voedingen en de wijze van toedienen.

Borstvoeding	Kunstvoeding
☉ Borstvoeding is licht verteerbaar.	☉ Kunstvoeding is iets zwaarder te verteren.
☉ Borstvoeding wordt op verzoek gegeven; borstvoeding op schema geven is niet bij alle moeder-kindparen mogelijk.	☉ Kunstvoeding kan op schema gegeven worden.
☉ Baby bepaalt hoeveel hij drinkt	☉ Moeder bepaalt (via de hoeveelheid in de fles) hoeveel baby mag/moet drinken.
☉ Baby bepaalt aantal voedingen.	☉ Moeder bepaalt aantal voedingen (vaak op basis van het gewicht van de baby).
☉ Baby bepaalt wanneer hij voldaan is (extra laten drinken om tijden tussen voedingen te vergroten is niet (goed) mogelijk).	☉ Moeder bepaalt vaak wanneer baby voldaan is (neiging tot 'fles moet leeg' of extra aanbieden om tijd tussen voedingen te verlengen).
☉ Non-nutritief zuigen is een optie.	☉ Non-nutritief zuigen kan niet zolang er melk in de fles zit.
☉ Baby moet 'werken' om melk te krijgen.	☉ De grootte van de speen (trage of snelle melkstroom) bepaalt hoe gemakkelijk de baby voeding tot zich neemt.
☉ Uitstel van de voedingen kan leiden tot afname beschikbare melk.	☉ Uitstel van de voeding heeft geen consequenties voor hoeveelheid beschikbare melk.

☺ Baby mag bij voeden op verzoek zoveel en zo vaak drinken als hij wil.	☺ Baby mag een maximale hoeveelheid per dag drinken; op verzoek voeden is daardoor ingewikkelder (nieuwe berekeningen maken als baby een deel van de voeding laat staan e.d.).
☺ Borstvoeding kan ook vanwege andere redenen (als troost bijvoorbeeld bij eenzaamheid, verdriet, zuigbehoefte e.d.) worden gegeven.	☺ Kunstvoeding wordt voornamelijk als voeding gegeven en weinig als troost (ivm overvoeden).

De iets zwaardere verteerbaarheid en de manier waarop kunstvoeding wordt gegeven (bijvoorbeeld qua hoeveelheden, snellere speen, waardoor baby's sneller meer drinken) maken het mogelijk om minder frequent te voeden. Het stoppen met nachtvoedingen is bij kunstvoeding gemakkelijker dan bij borstvoeding, doordat de baby extra voeding kan worden aangeboden voor de nacht om zo het doorslapen te stimuleren.

2.2.2 OPVATTINGEN TEN AANZIEN VAN SLAPEN VAN BABY'S

“DOORSLAPEN IN EEN EIGEN BEDJE IS HET WENSELIJKE GEDRAG VOOR EEN BABY”

McKenna en McDade (2005) geven in hun review een beschrijving van de wijze waarop westerse beelden over het slaappatroon van baby's zijn gevormd. Culturele assumpties hebben geleid tot onze definitie van 'normale slaappatronen'. Deze definitie is gebaseerd op aannames over waar en hoe een baby *zou moeten* slapen, in plaats van te kijken naar wat vanuit de antropologie en fysiologie logisch is. Cultureel nastrevenswaardige waarden zijn vroeg spenen (is 'afwennen van de borst'), het onafhankelijke kind, bescherming van de man-vrouwrelatie en alleen slapen van baby's. Alleen slapen zou de autonomie van het kind bevorderen; door samen te slapen verwen je de baby en het is bovendien gevaarlijk in verband met wiegedood (Stichting Wiegedood, n.d.). Stichting Wiegedood (n.d.) noemt samen-slapen zelfs 'een levensbedreigend risico'. McKenna en McDade (2005) omschrijven het als volgt: *“the 'good baby' descriptor is now practically synonymous with a baby's ability to 'sleep through the night alone'.”* De populariteit van het voeden op schema (met kunstvoeding) heeft de juistheid van dit idee benadrukt.

McKenna, Mosko & Richard (1997) geven aan dat bij onderzoeken op het gebied van slapen van kinderen de focus lag op het zoeken naar strategieën die pasten bij de werkschema's en voorkeuren van de ouders, zonder dat er wetenschappelijk bepaald was of verminderd nachtelijk ouder-kindcontact nadelen heeft voor een baby. Zo noemen zij als voorbeeld het artikel van Pinilla en Birch *“Help me make it through the night: behavioral entrainment of breast-fed infants' sleep patterns”* (in McKenna et al., 1997), waarin een strategie is beschreven om zo vroeg mogelijk in de babytijd te stoppen of minderen met nachtvoedingen, zodat de nachtrust van ouders gewaarborgd wordt.

Als je de antropologie en de fysiologische immaturiteit van de baby in ogenschouw neemt, is frequente moeder-kindinteractie niet alleen wenselijk, maar zelfs noodzakelijk. McKenna et al. (1997) concluderen dat alleen slapen van baby's en vroegtijdig spenen misschien de slaap van de moeder verbetert, maar dat de mogelijke nadelige consequenties voor de baby, wiens sociale en fysiologische belangen anders zijn dan die van de moeder, niet zijn onderzocht.

“EEN BABY MOET LEREN OM ZELFSTANDIG IN SLAAP TE VALLEN.”

In Nederland heeft de omarming van het gedachtegoed van Blom (2007) voeding gegeven aan het denkbeeld dat baby's vanaf het vroege post partum moeten leren om zelfstandig in slaap te vallen. Zelfstandig in slaap vallen in het eigen bedje is één van de belangrijke pijlers van de conceptrichtlijn “Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen” (Actiz, 2007; RIVM, 2009). Na negatieve reacties hierop van onder andere de beroepsvereniging van psychologen NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) (2008a; 2008b) en van lactatiekundigen IBCLC (Vanderveen & Pots, 2008) is deze richtlijn aangehouden. Het gedachtegoed leeft echter nog steeds. Aan de borst in slaap laten vallen, slapen in een draagdoek bij moeder, slapen in de kinderwagen in de buurt van moeder, is volgens de conceptrichtlijn niet de bedoeling. Om een goed slaappatroon te krijgen is leren alleen in slaap te vallen een belangrijk punt.

2.2.3 OPVATTINGEN TEN AANZIEN VAN VOEDEN VAN BABY'S

“NACHTVOEDINGEN ZIJN VOORNAMELIJK NODIG VOOR HELE JONGE BABY'S”

De maatschappelijke opvatting ten aanzien van nachtvoedingen is in het kader van deze paper afgeleid uit communicatie hierover in schriftelijke en digitale media die aan jonge ouders ter beschikking staan. Alhoewel de informatie hiermee niet wetenschappelijk bewezen is, zijn er dermate veel indirecte aanwijzingen voor deze opvatting dat deze hiermee een goede indrukvaliditeit ('face validity') heeft. Zo wordt in het Groeiboek dat consultatiebureaus uitreiken aan alle nieuwe ouders gesteld dat “rond het eind van de derde maand veel baby's 's nachts al doorslapen”. In de folder van Stichting Thuiszorg Noord-Brabant over Regelmaat, Voorspelbaarheid en Prikkelreductie staat dat voedingen overdag plaatsvinden met een tijdsperiode tussen minimaal 2 uur en maximaal 4 uur. Over nachtvoedingen wordt niet gerept. Ook het aantal voedingen loopt in het schema al heel snel terug. Vanaf 7 weken zouden 6 à 5 voedingen genoeg voor een baby en na drie tot vijf maanden vijf voedingen. Nachtvoedingen horen hier waarschijnlijk niet bij.

Als ouders op internet gaan zoeken met zoektermen als 'doorslapen' en 'nachtvoedingen' treffen ze informatie aan die in veel gevallen borstvoedingsondermijnd is. Doorslapen wordt op websites neergezet als te verwachten slaapedrag voor baby's van ongeveer drie maanden, zeker wanneer overdag 'voldoende voeding' wordt aangeboden. Ook worden nachtvoedingen neergezet als iets waar ouders mee 'tobben' of uiteindelijk maar moeten accepteren dat hun kind het langere tijd nodig heeft. Vanaf de leeftijd van zes maanden wordt elke nacht wakker worden zelfs een 'slaapprobleem' genoemd, dat de ouders echt in de 'kluwen moeten krijgen'. In bijlage 1 wordt hierop uitgebreider ingegaan.

De verwachtingen ten aanzien van slapen zijn onder andere gebaseerd op de ervaringen met kunstvoeding. Kunstgevoede baby's zouden volgens de aanwijzingen op de verpakkingen al heel snel toekunnen met vijf en soms zelfs vier voedingen. Door de hoeveelheid voeding in de fles te vergroten, of voeding aan te schaffen voor 'de hongerige baby' wordt getracht om baby's zo lang mogelijk te laten toekunnen met een voeding. De titel van de paper “En, slaapt ie al door?” is een veelvuldig gestelde vraag aan ouders met een jonge baby en bij een bevestigend antwoord wordt vaak met een compliment gereageerd (dat is 'goed' of 'knap', of in elk geval 'heel fijn').

“HET AANTAL VOEDINGEN PER ETMAAL NEEMT GELEIDELIJK AAN AF EN HET IS WENSELIJK DAT ER EEN BEPAALDE REGELMAAT IN DE VOEDINGEN IS”.

Met de opkomst van babyhandboeken als die van dr. Spock en de opkomst van de kunstvoedingsindustrie werd het moederschap steeds wetenschappelijker benaderd. Mohrbacher en Kendall-Tackett (2005) omschrijven dit als ‘scientific mothering’. Eén van de opvattingen die uit het scientific mothering voortvloeide was dat baby’s gevoed moesten worden volgens vooraf bepaalde schema’s. Ook het steeds wijder verspreide gebruik van kunstvoeding heeft bijgedragen aan de opvatting over voeden op schema. Deze opvatting is nog steeds actueel en geldt nog steeds vaak als normatief voor hoe baby’s gevoed zouden moeten worden. Dat blijkt ook uit het apart benoemen dat het verstandig is dat borstvoeding op verzoek wordt gegeven; over hoe kunstvoeding wordt gegeven, wordt niet apart gesproken.

Ook het met de tijd afnemend aantal voedingen vindt zijn oorsprong uit deze bronnen. De kunstvoedingsfabrikanten voeden deze norm met elke pak kunstvoeding dat verkocht wordt. Bij de bereidingsadviezen staat immers aangegeven welk aantal voedingen en welke hoeveelheid voeding een baby van een bepaald gewicht nodig heeft. Een voorbeeld hiervan staat in dit schema.

Voedingsschema				
gewicht baby (kg)	aantal voedingen per 24 uur	water (ml)	afgestreken maatschepje poeder	totaal aantal ml voeding
minder dan 3 kg	7	60	2	65
3 - 3,5	6	90	3	100
3,5 - 4	5	120	4	135
4 - 5	5	150	5	165
5 - 6	5	180	6	200
meer dan 6 kg	4	180	6	200

LET OP: niet alle merken hanteren deze verhouding

Figuur 5: Voedingsschema (overgenomen van Medicinfo.nl, n.d.).

Het aantal voedingen neemt in bovenstaand schema af van zeven naar vier. Een dergelijk klein aantal voedingen zal voor de meeste borstgevoede baby’s niet volstaan. De stap naar ‘te weinig melk’ is in de gedachten van moeders dan snel gemaakt als hun borstgevoede baby zo veel meer voedingen nodig heeft dan hun kunstgevoede leeftijdsgenootjes.

“HET AAN DE BORST TROOSTEN VAN EEN HUILENDE BABY IS VERWENNEN”

Gedurende 99% van ons bestaan als mens, was borstvoeding geven dé manier om om te gaan met het huilen van een baby. Gedurende de laatste paar decennia is dat uit de gratie geraakt. Kinderen moeten leren zichzelf te troosten (Palmer, 2009). Onafhankelijkheid van de baby, of beter gezegd, onafhankelijkheid van de moeder ten opzichte van haar baby wordt hoog gewaardeerd. De borst aanbieden om huilen te stoppen is niet conform de heersende maatschappelijke opvatting. Al heel snel (in de zin van ‘bij een heel jonge baby’) wordt er impliciet of soms expliciet afkeurend op gereageerd. Momenteel is er een tendens gaande dat de baby moet leren zichzelf te troosten en in slaap te krijgen. Dit is ook één van de adviezen uit de eerder genoemde conceptrychlijn: vaak kleine beetjes drinken zorgt voor “chaos”, aldus Blom (2007). Voeden is eten en geen troost. De borst

geven als slaapmiddeltje is volgens dezelfde richtlijn eveneens niet de bedoeling. Hierdoor krijgt de baby een slecht(er) slaappatroon (Blom, 2007). Borstgevoede baby's die volledig op verzoek drinken, hebben vaak een drinkpatroon met frequente kleine voedingen. In onze maatschappij, waar kunstvoeding gebruikelijk is, geven ouders en omgeving vaak een verkeerde interpretatie aan het vaak aan de borst willen. Het wordt gezien als een teken dat de moeder te weinig melk heeft of als een teken dat de baby verwend is. Ook wordt het gezien als te belastend voor de moeder, met name als de voedingen 's nachts plaatsvinden. Het natuurlijke drinkpatroon wat volledig op verzoek gevoede borstbaby's laten zien, is cultureel gezien niet wenselijk.

2.3 CONCLUSIES OVER DE MAATSCHAPPELIJKE OPVATTINGEN OVER BORSTVOEDING, SLAPEN EN VOEDEN

In dit hoofdstuk zijn de maatschappelijke opvattingen over nachtvoedingen via twee sporen uitgewerkt, namelijk de opvattingen over borstvoeding in het algemeen en de opvattingen over slapen en voeden van een baby.

Ten aanzien van de opvattingen over borstvoeding in het algemeen, zijn de volgende conclusies relevant. Mondiaal is men borstvoeding steeds minder als maatschappelijke norm gaan beschouwen. Door invloeden als medicalisering, feminisering, de Tweede Wereldoorlog, literatuur en reclame zijn borstvoedingscijfers diep gezakt.

Ten aanzien van de maatschappelijke normen over borstvoeding in Nederland kunnen de volgende conclusies getrokken worden. Een eerste conclusie is in elk geval dat starten met borstvoeding, of anders gezegd proberen borstvoeding te geven de sociale norm is. In de startfase zijn de borstvoedingscijfers hoger; deze zakken al heel snel. Een tweede conclusie is dat na een maand kunstvoeding cijfermatig gezien meer gewoon is dan borstvoeding. Bij langer doorgaan, wordt de sociale acceptatie minder. We hebben in Nederland duidelijk een dubbele moraal ten aanzien van borstvoeding. Starten 'moet', doorgaan alleen als het niet te veel moeite kost en niet te lang duurt. Als een moeder veel barrières moet slechten om borstvoeding te geven, moet ze haar persoonlijke keuze om borstvoeding te geven verdedigen. Het taalgebruik waarmee borstvoeding als ideaal in plaats van normaal wordt gepresenteerd, draagt niet bij aan sociale acceptatie. Een laatste conclusie is dat de autonomie van de moeder hoog wordt gewaardeerd, soms door de moeders zelf, soms door de maatschappij. Te veel afhankelijkheid van de baby is niet gewenst.

Ten aanzien van de maatschappelijke normen over voeden en slapen vallen de volgende punten op. De gewenste vroege autonomie van de baby leidt tot een duidelijke verwachtingen over de slaapplek en het slaapedrag van de baby. Baby's worden geacht zelfstandig in slaap te vallen in hun eigen bedje. Het samen met ouders in één bed slapen (samen-slapen), wordt afgeraden vanwege een mogelijk risico op wiegendood.

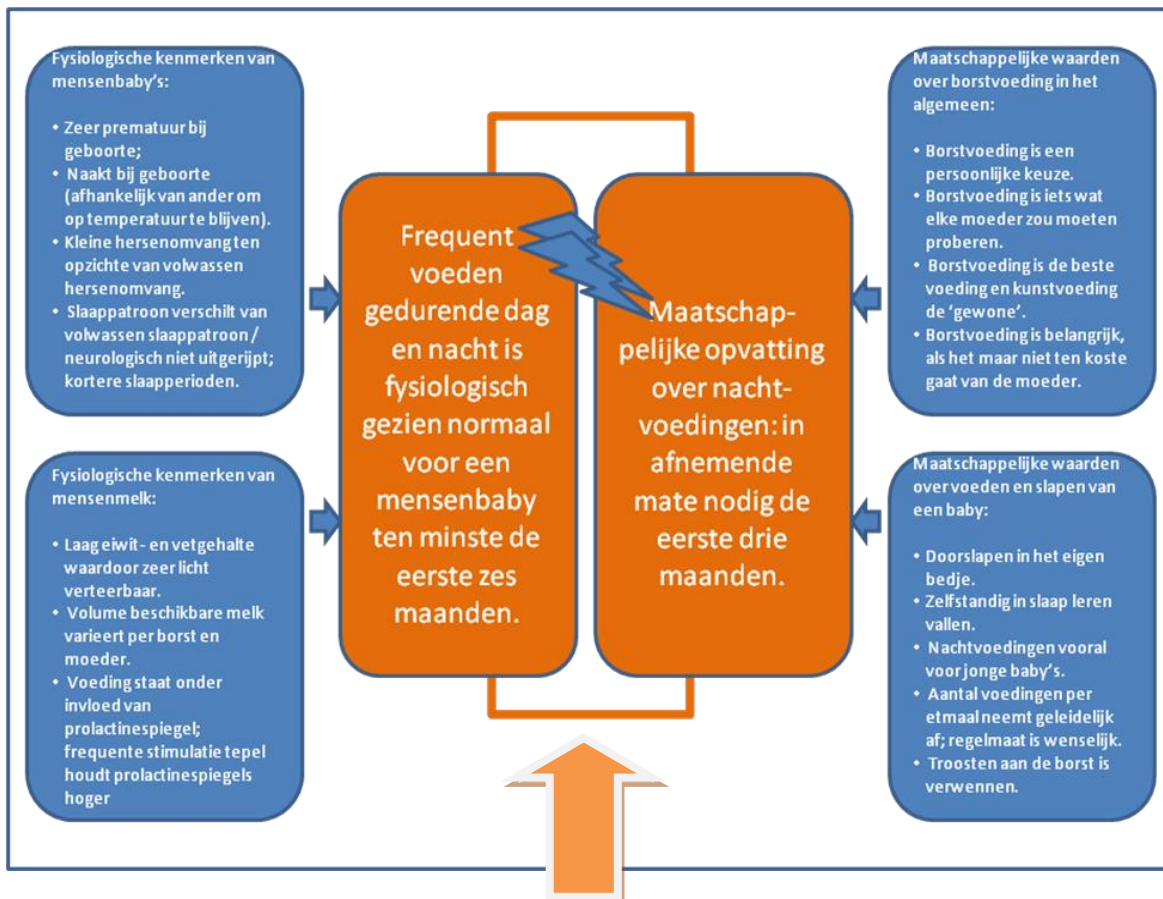
De regels die hoorden bij kunstvoeding over het aantal en spatiëring van voedingen hebben bijgedragen aan de opvattingen over voeden en slapen. Doorslapen 's nachts kan met kunstvoeding gemakkelijker worden afgedwongen. Door de flessen voller te maken, of de spenen groter, of extra calorieën toe te voegen aan de melk (pap, andere voeding) kan de frequentie van voedingen omlaag

gebracht worden. Kunstvoeding is getalsmatig gewoner, waardoor van deze manier van voeden een normerende werking uitgaat; de manier waarop borstvoeding wordt gegeven wordt hiermee als afwijkend gezien. Sommige ouders staan sterk genoeg in hun schoenen om hiermee om te gaan; andere ouders streven ernaar om te passen in het 'gewone' ritme. Nachtvoedingen zijn conform de maatschappelijke opvattingen alleen de eerste maanden nodig. Baby's worden verondersteld rond een maand of drie de hele nacht te gaan doorslapen. Aan de borst troosten, veel kleine voedingen en slokjes tussendoor, is verwennen en zorgt voor een gebrek aan regelmaat en onduidelijkheid.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat de maatschappelijke opvattingen over borstvoeding weinig ondersteunend zijn aan borstvoeding. Ook de opvattingen over voeden en slapen zijn vaak moeilijk te combineren met borstvoeding. Maatschappelijke verwachtingen zijn dat nachtvoedingen de eerste drie maanden in afnemende mate gegeven worden en maatschappelijk acceptabel zijn. Langer of meerdere nachtvoedingen geven is maatschappelijk gezien niet de norm.

HOOFDSTUK 3: CONFRONTATIE FYSIOLOGIE EN MAATSCHAPPIJ

In hoofdstuk 1 is geconstateerd dat nachtvoedingen fysiologisch gezien normaal zijn voor een mensenbaby. In hoofdstuk 2 is onderbouwd dat onze westerse maatschappij weinig ondersteunend is aan borstvoeding en de opvattingen over voeden en slapen niet corresponderen met wat we fysiologisch gezien mogen verwachten van een baby. In onderstaand schema is dit weergegeven.



Figuur 6: Schematische weergave onderzoeksvraag en bevindingen.

In dit hoofdstuk wordt nagegaan wat de invloed is van de heersende maatschappelijke opvattingen op de verwachtingen die ouders hebben ten aanzien van nachtvoedingen. Aan het eind van het hoofdstuk wordt een antwoord geformuleerd op in de inleiding geformuleerde vraagstelling " brengt de maatschappij met haar opvattingen over nachtvoedingen aan de baby de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind in gevaar?".

3.1 VOORAF

Allereerst is het goed om aan te geven dat enkel een forse discrepantie tussen verwachting (van de ouders) en realiteit (de fysiologie van de baby) voldoende is om onzekerheid en ontevredenheid te creëren. Vanuit de sociale psychologie is dit een bekend gegeven. Een bekende theorie hierover is de

cognitieve dissonantietheorie van Festinger (1957, in Petty & Cacioppo, 1981). Een natuurlijke reactie op een discrepantie (ook wel: dissonantie) is deze op te heffen of te verminderen. In een sterk vereenvoudigde versie van de cognitieve dissonantietheorie staan daarvoor twee strategieën ter beschikking; de eerste is de 'verwachting' veranderen en de tweede is de 'realiteit' veranderen.

Naast het feit dat een discrepantie al voldoende reden is voor onzekerheid, voegt het feit dat deze discrepantie zich voordoet tussen de eigen opvattingen en 'de maatschappij', een extra lading toe aan deze discrepantie. De opvattingen van DE MAATSCHAPPIJ zijn een dermate krachtig signaal, dat de invloed daarvan vaak niet eens als zodanig wordt gevoeld. Hoe vanzelfsprekender een signaal is, hoe meer het voor waar wordt aangenomen. De uitdrukking 'de vissen uitleggen wat water is', is er illustratief voor.

3.2 WAT ZIJN DE DISCREPANTIES TUSSEN FYSIOLOGIE EN MAATSCHAPPIJ?

Eenzijds geeft de maatschappij in de vorm van de 'gevestigde instanties' (zoals overheid en consultatiebureau) steeds vaker het signaal af dat 'zes maanden uitsluitend borstvoeding' wordt aanbevolen. Anderzijds geeft die zelfde maatschappij signalen af die dit doel juist in de weg staan. Deze signalen zijn bijvoorbeeld opvattingen over het aantal voedingen dat een baby op een dag 'nodig' heeft of over de leeftijd waarop de baby wordt geacht door te slapen. Dit wordt vaak onder de noemer 'opvoeding' geschaard. Maar deze manier van 'opvoeden' sluit niet aan bij wat we fysiologisch gezien mogen verwachten van baby's en brengt risico's met zich mee, niet alleen voor de borstvoedingsrelatie, maar ook voor het algehele welbevinden van de baby.

Hieronder wordt achtereenvolgens ingegaan op invloed van de opvattingen over slapen en voeden en over borstvoeding in het algemeen op de fysiologie van de baby.

SLAPEN EN VOEDEN

Onze westerse maatschappij heeft duidelijke verwachtingen van baby's. De maatregelen ter preventie van SIDS adviseren negatief over het in één bed samen slapen van baby's en ouders. Dit zwaarwegend advies tegen samen-slapen maakt dat nachtvoedingen meer belastend zijn voor de moeder; moeder moet immers wakker blijven om de baby na de voeding terug in zijn eigen bedje te leggen. Voor sommige moeders is dit advies een reden om 's nachts zittend te voeden. De nachtrust van de moeder wordt hierdoor veel meer verstoord dan bij samen-slapen, waarbij moeder en baby voortdurend op aanraak-afstand zijn. Ook doorslapen wordt op een jongere leeftijd verwacht dan fysiologisch normaal is voor een baby. Autonomie van baby's wordt als normaal gezien; zelfstandig leren in slaap te vallen, zowel in het begin van de slaap als bij tussentijds wakker worden, wordt hoog gewaardeerd. Baby's die aan de borst in slaap vallen, of in slaap vallen met behulp van een volwassene, worden al snel als verwend beschouwd en ouders wordt afgeraden om dit te doen 'omdat de baby anders niet leert om zelfstandig in slaap te vallen'. Het aantal voedingen wordt verondersteld af te nemen met de leeftijd van de baby; een schema van elke drie à vier uur wordt vaak nastrevenswaardig gevonden. Nachtvoedingen zijn een tijdelijke last, in plaats van een natuurlijke vanzelfsprekendheid.

Deze verwachtingen staan haaks op de fysiologie van de baby. Frequent voeden en in direct contact zijn met de ouders, is om diverse redenen belangrijk voor baby's; dit is in hoofdstuk 1 toegelicht. Bij sommige moeder-babykoppels werkt minder frequent voeden prima; bij andere koppels zorgt dit voor onvoldoende melkproductie en niet goed gedijen van een baby. Het geven van nachtvoedingen wordt onnodig zwaar gemaakt. In de eerste plaats doordat moeder niet samen met de baby mag slapen. In de tweede plaats omdat moeders vaak krachtige negatieve signalen krijgen over nachtvoedingen: vanaf een maand of drie is het niet meer nodig, meerdere nachtvoedingen zijn sowieso niet nodig, moeder geeft teveel toe/baby is verwend. Sommige moeders voeden desondanks door, andere moeders proberen eerst om hun baby te troosten, of de voedingen langzaam te verminderen door de baby één in plaats van twee borsten te geven of de tijd te bekorten. Deze manier van nachtvoeding geven is zowel fysiek als mentaal belastender voor een moeder. Ook de invloed van de partner en familieleden (bijvoorbeeld oma's) is niet te onderschatten. Zij krijgen dezelfde signalen uit de maatschappij en in hun wens om moeder te ondersteunen, is het logisch dat zij de maatschappelijke opvattingen over het nachtelijke slaap- en voedingsgedrag van de baby communiceren naar de moeder. Ondersteunen van de vermoede moeder is er vaak niet op gericht om het de moeder 's nachts zo gemakkelijk mogelijk te maken om haar kindje te voeden. Dit is immers, maatschappelijk gezien, niet nodig. De baby moet leren dat 'de nacht is om te slapen in het eigen bed'.

BORSTVOEDING IN HET ALGEMEEN

Alhoewel borstvoeding sociaal gezien de meest gewenste startvoeding is voor baby's, is het geen vanzelfsprekendheid dat dit idee blijft bestaan naarmate een baby ouder wordt. Misschien speelt het taalgebruik dat we hanteren hier een belangrijke rol in. Als borstvoeding 'ideaal, optimaal en het beste' is, maakt dat de moeder dan een streber, perfectionist, iemand die alles beter wil doen? Dat is iets waar 'de Nederlanders' niet van houden. De uitspraak "doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg" is een typisch Nederlandse uitdrukking die dat weergeeft. Het taalgebruik herbergt een risico voor het voortzetten van borstvoeding, zeker in situaties waar 'de borstvoeding' niet zonder problemen verloopt. Ook het feit dat borstvoeding geven een persoonlijke keuze is, maakt dat de sociale steun die een moeder ervaart, al heel snel afkalft. Doorgaan voor een 'voordeeltje' is anders dan langer doorgaan om een 'risico te verminderen'. Doorgaan met borstvoeding geven wordt gezien als normaal (of wat je ook vaak hoort: knap!) totdat de baby een maand of drie oud is en als de borstvoeding zonder problemen verloopt. Als moeders veel energie moeten steken in het voortzetten van de borstvoedingsrelatie, krijgt ze al snel het stempel 'fanatiek' en wordt het welgemeende advies gegeven 'dat moeder ook aan zichzelf moet denken, aan de andere leden van het gezin, et cetera'. Dit heeft consequenties voor de praktische en mentale steun die een moeder krijgt bij haar inspanningen. Haar partner heeft een belangrijke rol hierin; hij² staat echter onder invloed van dezelfde omgeving en voelt zich vaak ook verantwoordelijk om voor de moeder van zijn kind te zorgen. Uit onderzoek van Kools et al. (2006) blijkt dat de mening van de partner zwaar meeweegt en niet altijd positief is ten opzichte van borstvoeding. Een derde van hen denkt dat kunstvoeding net zo goed is.

² Gemakshalve wordt gesproken van 'hij'. Uiteraard kan de partner ook een 'zij' zijn.

Kortom, alhoewel borstvoeding gepresenteerd *lijkt* te worden als de gewenste voeding voor baby's ten minste gedurende de eerste zes maanden, komen er krachtige signalen uit onze maatschappij die impliciet een andere boodschap uitstralen en hiermee het effectief borstvoeding geven belemmeren.

3.3 RISICO'S VOOR DE BORSTVOEDINGSRELATIE TUSSEN MOEDER EN KIND?

In de inleiding is de volgende vraagstelling geformuleerd: "brengt de maatschappij met haar opvattingen over nachtvoedingen aan de baby de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind in gevaar?". Het antwoord op deze vraag is helaas 'ja'.

De opvattingen van de maatschappij zorgen in veel situaties voor een grote discrepantie tussen realiteit en verwachting. Omdat een grote discrepantie voor onrust zorgt, is de natuurlijke neiging van mensen deze op te heffen. Naast het opheffen van discrepanties is een ander natuurlijk gedrag van mensen om zich te conformeren, wat als risico heeft dat meer waarde wordt gehecht aan de dominante maatschappelijke opvattingen dan de eigen persoonlijke ervaringen. In een conflict tussen maatschappij en individu, delft de laatste vaak het onderspit, vanuit eigen persoonlijke keuze of daartoe geadviseerd door de naaste omgeving. Dit brengt forse risico's voor de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind met zich mee. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Ⓒ Stoppen met nachtvoedingen geven, kan de groei van de baby doen verminderen en de melkproductie van de moeder laten afnemen.
- Ⓒ Nachtvoedingen geven wordt onnodig zwaar gemaakt, als moeders en baby's niet bij elkaar mogen blijven (meer verstoorde slaap, minder snel weer terug in slaap vallen, wakker worden op ongunstige momenten).
- Ⓒ Moeder ondervindt weinig steun voor vermoeidheid door onderbroken nachten; ze kiest hier immers zelf voor.
- Ⓒ Moeder krijgt adviezen van omgeving die haaks staan op fysiologie van de baby, vanuit het oogpunt dat de moeder ook goed voor zichzelf moet zorgen.
- Ⓒ Borstvoeding is de beste voeding, geen noodzakelijke voeding.
- Ⓒ Als de baby met borstvoeding nachtvoedingen nodig heeft, kan moeder er ook voor kiezen om gedeeltelijk of volledig kunstvoeding te gaan geven om het doorslapen te bevorderen.
- Ⓒ Moeders kiezen ervoor om op schema te voeden in plaats van op verzoek.

Daarnaast zijn ook de onbekendheid met normaal babygedrag, de cultuur van 'alles willen meten', en 'alles volgens schema' van invloed op het ervaren (on)gemak van borstvoeding geven. De gezinnen worden steeds kleiner, waardoor jonge ouders weinig ervaring hebben met kleine baby's. Ook wordt het ouderschap vaak uitgesteld. Ouders die gewend zijn om hun leven strak te plannen, verwachten dat het leven met een jonge baby er ook zo uit ziet, in schema's en meetbaar. Met kunstvoeding kan dit schematische en planbare babygedrag beter worden gerealiseerd dan met borstvoeding.

3.4 TOT SLOT

Ten aanzien van borstvoeding kampen we in Nederland met een dubbele moraal. Enerzijds wordt de boodschap gecommuniceerd dat baby's bij voorkeur ten minste zes maanden exclusief borstvoeding krijgen. Vervolgens worden van verschillende kanten signalen uitgezonden die deze doelstelling moeilijk realiseerbaar maken. Daar bovenop is het ook nog eens een persoonlijke keuze, wat positiever klinkt dan het is. Een moeder ervaart hierdoor vaak weinig sociale steun in haar pogingen om deze doelstelling te halen.

De Nederlandse maatschappij *lijkt* borstvoeding te ondersteunen, maar de realiteit waarmee ouders en baby's worden geconfronteerd is vaak een andere. Dit maakt het extra moeilijk voor ouders, omdat ze naast praktische vragen over borstvoeding, ook moeten worstelen met het verschil tussen verwachting en realiteit. En juist die worsteling is misschien wel het meest ingewikkelde van borstvoeding geven. Of anders geformuleerd: het zou wel eens kunnen zijn dat het niet zozeer de nachtvoedingen zijn die zwaar zijn, maar het idee af te wijken van het normale door ouders als belastend wordt ervaren.

HOOFDSTUK 4: CONCLUSIES EN BEPERKINGEN

In deze paper is de volgende probleemstelling onderzocht: “Langere tijd nachtvoedingen geven aan een baby is in onze maatschappij niet gewoon, terwijl dit vanuit de fysiologie van een baby gezien heel normaal is. De verwachtingen van onze westerse maatschappij ten aanzien van nachtvoedingen bij (borstgevoede) baby’s stemmen niet overeen met wat fysiologisch normaal babygedrag is. Hierdoor hebben ouders en hun omgeving onrealistische verwachtingen ten aanzien van hun baby’s nachtelijk voedingsgedrag. Deze opvattingen brengen de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind in gevaar”. Hieronder volgen per onderdeel de conclusies.

4.1 ZIJN NACHTVOEDINGEN FYSIOLOGISCH ?

Kijkend naar de fysiologie, zijn nachtvoedingen voor een mensenvoeding logisch. De fysiologische kenmerken van mensenvoeding (zoals de immaturiteit en het lage percentage volgroeide hersenmassa) in combinatie met de kenmerken van moedermelk (laag gehalte aan eiwitten en vetten en snelle verteerbaarheid) veronderstellen een frequent aantal voedingen. Dit gegeven wordt bevestigd in de praktijk. Uit een viertal onderzoeken met volledig op verzoek borstgevoede kinderen blijkt dat frequent voeden met één of meerdere nachtvoedingen ten minste gedurende de eerste zes maanden voorkomt.

Nachtvoedingen zijn om een aantal redenen belangrijk voor zowel baby’s als moeders. Nachtvoedingen voldoen in de fysieke behoeften aan voeding, bevorderen de hersenontwikkeling en voldoen in de sociale behoefte aan nabijheid. Ook is er mogelijk een beschermend effect voor SIDS. Voor moeders zorgen nachtvoedingen voor verhoogde prolactinespiegels die belangrijk zijn bij het waarborgen van de melkproductie en het onderdrukken van de vruchtbaarheid. Ook de kwaliteit van de slaap van de moeder wordt verbeterd.

Kortom, kijkend naar de blauwdruk van een baby maken nachtvoedingen zeker onderdeel uit van deze blauwdruk. Dit geldt ten minste voor de eerste zes levensmaanden en mogelijk langer.

4.2 ZIJN NACHTVOEDINGEN SOCIOLOGISCH ?

Wat logisch is volgens de fysiologie, is niet vanzelfsprekend logisch vanuit de sociologie. Hoewel starten met borstvoeding de maatschappelijke norm is, is ondersteuning voor het voortzetten van borstvoeding zeker geen vanzelfsprekendheid. Bij langer doorgaan, wordt de sociale acceptatie minder. Als een moeder veel hindernissen moet overwinnen om borstvoeding te geven, moet ze haar persoonlijke keuze voor borstvoeding verdedigen. Het taalgebruik waarmee borstvoeding als ideaal in plaats van normaal wordt gepresenteerd, draagt niet bij aan sociale acceptatie. De autonomie van de moeder wordt hoog gewaardeerd, soms door moeders zelf, soms door de maatschappij. Ook de opvattingen over voeden en slapen zijn vaak moeilijk te combineren met borstvoeding. Er is een zwaarwegend advies tegen samen-slapen waardoor nachtvoedingen meer

belastend zijn voor de moeder. Maatschappelijke verwachtingen zijn dat nachtvoedingen de eerste drie maanden acceptabel zijn en in afnemende mate worden gegeven. Langer of meerdere nachtvoedingen geven is maatschappelijk gezien niet de norm.

4.3 WAT BETEKENT DEZE DISCREPANTIE ?

Op de vraag of de maatschappelijke opvattingen risico's met zich meebrengen voor de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind, is het antwoord helaas 'ja'. De soms grote discrepantie tussen realiteit en verwachting, zorgt voor onrust. Naast het feit dat een discrepantie al voldoende reden is voor onzekerheid, voegt het feit dat deze discrepantie zich voordoet tussen de eigen opvattingen en 'de maatschappij', een extra lading hieraan toe. De verwachtingen van DE MAATSCHAPPIJ zijn een dermate krachtig signaal, dat de invloed daarvan vaak niet eens als zodanig wordt gevoeld. De natuurlijke neiging van mensen is een dergelijke discrepantie op te heffen. Dit brengt risico's voor de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind met zich mee, variërend van vroegtijdig stoppen met nachtvoedingen, waardoor de groei van de baby mogelijk vermindert of de melkproductie afneemt tot aanvullen met of overstappen op kunstvoeding.

4.4 BEPERKINGEN VAN DIT ONDERZOEK EN AANBEVELING VOOR VERVOLGONDERZOEK

Met name het tweede gedeelte van deze paper is deductief³ tot stand gekomen. Dé maatschappelijke opvattingen over nachtvoedingen zijn bij mijn weten geen aanleiding geweest voor onderzoek. Via de sporen 'algemene opvattingen over borstvoeding' en 'algemene opvattingen over voeden en slapen' is getracht een aantal grote noemers aan opvattingen te formuleren. Hoewel deze een grote indrukvaliditeit⁴ hebben, worden ze niet door wetenschappelijk onderzoek gestaafd.

Dit is tevens een aanbeveling voor een mogelijk vervolg. Wat mij is opgevallen bij het bestuderen van wetenschappelijk onderzoek over borstvoeding in Nederland, is dat de invloed van de maatschappelijke normen op de beleving van de moeder niet of nauwelijks worden meegenomen. Wel wordt het belang van sociale steun aangegeven, maar deze wordt veelal afgebakend naar de directe omgeving van de moeder. Vanuit een natuurlijke behoefte van mensen om zich te conformeren, is te verwachten dat de maatschappelijke opvattingen een grote invloed hebben. In toekomstig onderzoek zouden de dominante maatschappelijke opvattingen over baby's en hun voedings- en slaappgedrag onderzocht kunnen worden, alsmede de invloed die deze opvattingen hebben op ouders, omgeving en de ervaren sociale steun. Onderzoek hiernaar kan meer licht werpen op invalshoeken waarmee de Nederlandse maatschappij borstvoedingsvriendelijker en borstvoedingsvanzelfsprekender kan worden.

³ Deductie betreft het toepassen van een algemene regel op een specifieke situatie.

⁴ Indrukvaliditeit is een term die gebruikt wordt om aan te geven hoe valide een meting, resultaat lijkt te zijn op het eerste oog.

HOOFDSTUK 5 AANBEVELINGEN

Achtereenvolgens volgen hier eerst enkele algemene aanbevelingen, om vervolgens specifiek in te gaan op aanbevelingen voor de beroepsuitoefening van de lactatiekundige.

5.1 ALGEMENE AANBEVELINGEN

In deze paper is beschreven dat de maatschappelijke opvattingen over borstvoeding veelal niet overeenstemmen met de fysiologische blauwdruk van de baby. Alhoewel de primaire boodschap dat 'baby's gebaat zijn bij exclusieve borstvoeding gedurende zes maanden' wordt gecommuniceerd, worden er secundair boodschappen overgebracht die hier haaks op staan. Juist deze secundaire boodschappen oefenen een grote invloed uit op de borstvoedingscijfers in algemeenheid.

De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van het geven van borstvoeding is niet alleen een taak van zorgverleners in de hele keten rondom moeder en kind. Het is daarnaast essentieel dat er wordt gewerkt aan het borstvoedingsvriendelijker maken van de maatschappij, of nog beter gezegd: het borstvoedings-vanzelfsprekender maken van de maatschappij. Wanneer we Nederland vergelijken met de Scandinavische landen, valt er bij ons nog een wereld te winnen. De Nederlandse maatschappij is vele malen minder borstvoedingsvriendelijk en borstvoeding is duidelijk niet de 'normvoeding' vanuit maatschappelijk oogpunt. Dit brengt ten aanzien van borstvoeding risico's met zich mee: niet alleen gezondheidsrisico's voor zowel kind als moeder, maar vooral ook risico's in de ervaren sociale steun. Daarom volgen hieronder een tweetal aanbevelingen die op basis van dit onderzoek kunnen worden geformuleerd.

ONDERZOEK NAAR DE INVLOED VAN HEERSENDE MAATSCHAPPELIJKE OPVATTINGEN

In de activiteiten en onderzoeken rondom het bevorderen van borstvoeding zou het onderwerp 'maatschappelijke invloed' (nog) meer moeten worden meegenomen. In de onderzoeken naar de redenen waarom moeders stoppen met borstvoeding geven, wordt dit niet of alleen indirect meegenomen. Moeders noemen daarin zaken als 'te weinig melk', 'werk', 'behoefte aan autonomie'. Dit soort begrippen staat echter onder invloed van maatschappelijke opvattingen. Als maatschappelijk gezien de norm is dat baby's doorslapen en vijf voedingen op een dag moeten krijgen, kan een groter aantal voedingen wijzen op 'te weinig melk' en de vermoeidheid door vele nachtvoedingen een persoonlijke keuze zijn.

Nader onderzoek naar de invloed van maatschappelijke opvattingen over borstvoeding op bijvoorbeeld de ervaren sociale steun en de intentie om borstvoeding te (blijven) geven, kan andere invalshoeken aan het licht brengen om borstvoeding te bevorderen. In deze paper is een aantal maatschappelijke opvattingen afgeleid uit diverse bronnen. Nader onderzoek kan uitwijzen hoe breed deze worden gedeeld en hoe groot hun invloed is.

TAALGEBRUIK

De macht van taal wordt ten aanzien van dit onderwerp onvoldoende benut. Het taalgebruik is impliciet ondersteunend aan het geven van kunstvoeding. Borstvoeding wordt veelal consequent uitgedrukt in positieve en overtreffende termen en daarmee gepositioneerd als in positieve zin afwijkend *van de norm*. Bewustwording hiervan om ook in het taalgebruik een andere norm te stellen, is belangrijk. Het is beter te spreken over de risico's van het niet krijgen van borstvoeding dan over de voordelen van borstvoeding. Het woord 'voordeel' is in deze context een merkwaardig woord. De fysiologische blauwdruk volgen qua soort voeding heeft geen voordelen voor een baby; het daarvan afwijken geeft risico's. Ander taalgebruik zorgt ervoor dat (op termijn) anders wordt nagedacht over borstvoeding en het draagt bij aan het stellen van een andere norm.

5.2 AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJKVOERING VAN DE LACTATIEKUNDIGE

De volgende aanbevelingen worden geformuleerd als relevant voor de praktijkvoering van de lactatiekundige.

MANAGEN VAN DE VERWACHTINGEN VAN OUDERS

De lactatiekundige kan vanuit haar deskundigheid op het gebied van de fysiologie van de lactatie en het voedingsgedrag van de baby de ouders informeren over wat zij kunnen verwachten van hun baby en over wat de baby van hen verwacht. Ouders moeten het gedrag van hun baby leren interpreteren; de lactatiekundige kan hierbij behulpzaam zijn door te wijzen op bijvoorbeeld vroege hongersignalen van de baby en uit te leggen wat het normaal te verwachten gedrag is van de baby. Ook in de prenatale voorlichting is het belangrijk om informatie te geven over de hoeveelheid voedingen gedurende dag en nacht, het belang daarvan en het gesprek aan te gaan over in hoeverre dit overeenstemt dan wel afwijkt van het beeld dat ouders hebben.

Als lactatiekundige is het goed om bewust te zijn van het feit dat moeders zich veelal in een sociale omgeving bevinden waarin borstvoeding niet gewoon is en die vaak signalen afgeeft die strijdig zijn met de fysiologische logica van de baby. Wat dit betekent is per persoon verschillend; niettemin is het belangrijk om te achterhalen wat de moeder/ouders bezighoudt, om zo effectief zorg te kunnen verlenen. Sommige moeders zijn op zoek naar feitelijke informatie om zo beredeneerd hun keuzes te kunnen maken; andere vrouwen zoeken meer naar handvatten om juist hun omgeving te overtuigen van het belang van hun keuzes. Belangrijk is om bewust te zijn van het feit dat alleen het geven van 'feitelijke informatie' veelal niet voldoende. Juist het bieden van sociale steun en het leggen van een relatie maakt een lactatiekundig advies effectief (McInnes & Chambers, 2008).

De lactatiekundige moet zich bij uitstek bewust zijn van haar taalgebruik!

COUNSELING VAARDIGHEDEN

Naast inhoudelijke kennis, zijn counselingsvaardigheden zeker zo belangrijk. Uit een review van McInnes en Chambers (2008) kwam naar voren dat sociale steun als belangrijker werd gezien dan de ondersteuning van de gezondheidswerkers. Zij concludeerden dat het leggen van een persoonlijke

relatie zeer belangrijk was om effectief te kunnen ondersteunen bij borstvoeding. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de werkwijze van de lactatiekundige. Het is goed om er bewust van te zijn dat de moeder in veel gevallen tegenstrijdige signalen krijgt, van haar omgeving en van haar baby. Om de moeder effectief hierin te kunnen ondersteunen is het belangrijk om een relatie te leggen en aandacht te hebben voor de vraag achter de vraag. Een luisterend oor bieden, begrip tonen en steun bieden, maken het draagvlak voor de adviezen van de lactatiekundige groter.

DOORVERWIJZEN NAAR DE BORSTVOEDINGSORGANISATIES

Sociale steun is essentieel. Daarom is het belangrijk dat lactatiekundigen doorverwijzen naar de borstvoedingsorganisaties. De vrijwilligers van de borstvoedingsorganisaties hebben in hun opleiding veel aandacht besteed aan interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden en combineren deze met goede borstvoedingskennis. Hierdoor kunnen hun bijeenkomsten voor borstvoedende moeders een belangrijke functie hebben in het bieden van een positieve sociale omgeving. Uit onderzoek blijkt dat peer counseling (is steun/advies van gelijken/lotgenoten/collega's) het meest effectief is om de borstvoedingsduur te verlengen. Omdat deze peers in de eigen sociale omgeving vaak ontbreken, is het belangrijk om moeders met hen in contact te brengen via de vrijwilligersorganisaties (Sikorski, Renfrew, Pindora & Wade, 2003, in Kools et al., 2006). Uit de Cochrane-review (Britton, McCormick, Renfrew, Wade & King, 2007) blijkt dat lekensteun een positieve invloed heeft op het verlengen van de borstvoedingsduur. Ondersteuning door leken zorgt voor een (gedeeltelijke) positieve omgeving, een positieve norm ten aanzien van borstvoeding.

PARTNER BETREKKEN

De rol van de partner wordt bij borstvoeding wel eens vergeten, maar is ontzettend belangrijk. Uit onderzoek blijkt dat baby's langer volledig borstvoeding kregen als hun vaders informatie hadden gekregen over het belang van borstvoeding en het oplossen van vaak voorkomende problemen (Pisacane, Continisio, Aldinucci, D'Amora & Continisio, 2005). Juist omdat de sociale omgeving niet altijd positief is ten aanzien van borstvoeding, kan de lactatiekundige deze vergroten door bijvoorbeeld aan te geven dat zij graag beide ouders spreekt op haar consult. Ook als dit niet mogelijk is, kan de lactatiekundige in haar consult aangeven dat het belangrijk is dat de moeder de partner betreft in haar keuzes en aangeeft op welke wijze hij haar kan steunen.

PRAKTISCHE ADVIEZEN

Naast informatie over het waarom van nachtvoedingen, is het belangrijk om met ouders mee te denken in de vorm van praktische adviezen om de nachtvoedingen zo comfortabel mogelijk te maken. Want het feit dat nachtvoedingen belangrijk zijn, doet niets af aan het feit dat ze ook erg vermoeiend kunnen zijn. Enkele voorbeelden van tips zijn:

- ☉ Leren in de liggende houding te voeden. In het begin is dit soms een lastige voedingshouding omdat moeder en baby nog niet zo handig zijn bij het aanleggen en aanhappen, maar vertel moeder dat dit snel beter wordt en voor haar nachtrust bevorderlijk kan zijn.
- ☉ Baby zo dicht mogelijk bij moeder houden. Rooming-in. Eventueel informatie geven over hoe ouders en baby veilig samen in één bed kunnen slapen.

- ☺ 's Nachts alles bij de hand houden wat moeder nodig denkt te hebben (voedingskussen, een glaasje water, een luier, zoogcompressen).
- ☺ Profiteren van de invloed van het borstvoedingshormoon oxytocine door voor het voeden eerst te doen wat moeder eventueel moet doen (zelf naar het toilet, een luier verschonen), zodat moeder na het voeden onder invloed van oxytocine direct weer in slaap kan vallen.
- ☺ Verschonen 's nachts alleen bij ontlastingsluiers.
- ☺ Zoveel mogelijk voeden met gedempt licht of helemaal in het donker.
- ☺ "Draai-de-wekker-om", zodat moeder niet in bed gaat rekenen hoe weinig uren ze geslapen heeft en hoe kort het is sinds de vorige voeding.
- ☺ Overdag slapen als de baby slaapt en 's avonds vroeger naar bed.

(BIJ)SCHOLING AAN ZORGVERLENERS

De fysiologie van een baby en het daarmee samenhangende voedings- en slaappatroon zou een onderdeel kunnen zijn van (bij)scholing aan zorgverleners. Wanneer de lactatiekundige een scholing verzorgt, kan zij hierop de aandacht vestigen.

ADVIESROL TEN AANZIEN VAN (BORST)VOEDINGSBELEID ZORGINSTELLINGEN

De lactatiekundige kan een belangrijke adviesrol vervullen bij het opstellen van een (borst)voedingsbeleid binnen een zorginstelling door kennis over voedings- en slaappatronen van baby's in te brengen.

5.3 TOT BESLUIT

In deze paper heb ik duidelijk gemaakt dat de maatschappelijke logica soms haaks staat op de fysiologische logica en dat deze discrepantie een enorme invloed kan uitoefenen en grote consequenties heeft voor het welzijn en welbevinden van ouders en baby's. Een baby gedijt het beste als zijn blauwdruk wordt gevolgd en mijn overtuiging is dat ook ouders het beste gedijen als zij de blauwdruk van hun baby kunnen en mógen volgen. Helaas is het in onze samenleving op dit moment nog zeker geen vanzelfsprekendheid om dit te doen.

Daarom tot besluit een bekende uitdrukking die dit kort maar krachtig weergeeft.

"It takes a village to raise a child".

Deze uitdrukking mag het einde van deze paper sieren. Aan alle huidige en toekomstige lactatiekundigen de taak ouders en samenleving bij te staan in het creëren van een sociale omgeving waarin borstvoeding geven, ook 's nachts, vanzelfsprekend is.

LITERATUURLIJST

- Actiz, organisatie van zorgondernemers (2007). *Aanpak van excessief huilen*. Beschikbaar op februari 14, 2010, via <http://www.rustenregelmaat.nl/lcokz.html>.
- Ball, H. (2006). Parent-Infant Bed-Sharing Behavior. Effects of feeding type and presence of father. *Human Nature, 17* (3), 301-318.
- Beckers, C. (2009). *Worden babies slimmer van moedermelk? Wat is de evidence van een positieve invloed op de cognitieve ontwikkeling van het kind?* Paper posthogeschoolopleiding lactatiekunde. Beschikbaar op januari 24, 2010, op https://doks.khlim.be/do/files/FiSe40288a221fffce8c011fffd50bd70015/E09_LK_03_BeckersCynthia.pdf;jsessionid=A98926201756350D20C37E7D048CC071?recordId=SGEZ40288a221fffce8c011fffd50bd70014.
- Berg, M. van den & Ball, H.L. (2008). Practices, advice and support regarding prolonged breastfeeding: a descriptive study from Sri Lanka. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26* (3), 229-243.
- Bergström, A., Okong, P. & Ransjö-Arvidson, A-B. (2007). Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatrica, 96*, 665-658.
- Berry, N.J. & Gribble, K.D. (2008). Breast is no longer best: promoting normal infant feeding. *Maternal and child nutrition, 4* (1), 74-9.
- Blom, R. (2007). *Regelmaat en inbakeren: voorkomen en verhelpen van huilen en onrust*. Zesde druk. Zeist: Uitgeverij Christofoor.
- Blyton, D.M., Sullivan, C.E. & Edwards, N. (2002). Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women. *Journal of SleepResearch, 11*, 297-303.
- Britton C., McCormick F.M., Renfrew M.J., Wade A. & King S.E. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub3.
- Carno, M.A., Hoffman, L.A., Carcillo, J.A. & Sanders, M.H. (2003). Developmental stages of sleep from birth to adolescence, common childhood sleep disorders: overview and nursing applications. *Journal of Pediatric Nursing, 18* (4), 274-283.
- Cranendonck, P. *Over borstvoeding en taalgebruik*. Beschikbaar op januari 5, 2010, via <http://www.borstvoeding.com/aanverwant/maatschappij/over-borstvoeding-entaalgebruik.html>.
- Davis, K.F, Parker, K.P. & Montgomery, G.L. (2004). Sleep in infants and young children: part one: normal sleep. *Journal of Pediatric Health Care, 18* (2), 65-71.

- GGD Den Haag (2006), *Groeiboek*. S.l.: n.d.
- Goldstein Ferber, S. & Makhoul, I.R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (Kangaroo Care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, *113*, 858-865.
- Hauck, Y.L. & Irurita, V.F. (2003). Incompatible expectations: the dilemma of breastfeeding mothers. *Health Care for Women Internationals*, *24*, 62-78.
- Heinig, M.J. & Bañuelos, J. (2006). American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) Statement on SIDS Reduction: Friend or Foe of Breastfeeding? *Journal of Human Lactation*, *22*, 7-9.
- Hörnell, A, Aarts, C, Kylberg, E, Hofvander, Y & Gebre-Medhin, M (1999). Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatr*, *88*, 203-211.
- Jonge gezinnen. *Alles over doorslapen*. Beschikbaar op december 28, 2009 via <http://baby.jongegezinnen.nl/web/Jij-je-baby/Slapen-2/Alles-over-doorslapen.htm>
- Kalat, J. (1992). *Biological psychology*. California: Wadsworth Publishing Company.
- Kent, J.C., Mitoulas, L.R., Cregan, M.D., Ramsay, D.T., Doherty, D.A. & Hartman, P.E. (2006). Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*, *117*, e387-e395.
- Kools, E.J., Reijneveld, S.A. & Thijs, C. (2006). Borstvoeding in Nederland. Mogelijkheden ter bevordering en ondersteuning. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *5*, 269-277.
- La Leche League (2007). *Informatieblad 7: Veilig samen slapen*. S.l.: n.d.
- Leegsma-Vogt, G.H. (2004). *Quantitative on-line monitoring of cellular and cerebral energy metabolism*. Dissertatie Rijksuniversiteit Groningen. Beschikbaar op januari 24, 2010 via <http://irs.ub.rug.nl/ppn/262417227>.
- McInnes, R.J. & Chambers, J.A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, *62* (4), 407-427.
- McKenna, J.J. & McDade, T. (2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Pediatric respiratory reviews*, *6*, 134-152.
- McKenna, J.J., Mosko, S.S. & Richard, C.A. (1997). Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics*, *100*, 214-219.
- Medicinfo.nl (n.d.). *Voedingsschema*. Beschikbaar op februari, 14, 2010, via http://www.medicinfo.nl/d_sv6050#sv6050.03.
- Mohrbacher, N. & Kendall-Tackett, K. (2005). *Breastfeeding made simple: seven natural laws for nursing mothers*. Oakland: New Harbinger Publications.

- Mohrbacher, N. & Stock, J. (2005). *Handboek lactatiebegeleiding*. Utrecht: Uitgeverij Lemma b.v.
- Moore E.R., Anderson G.C. & Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), sector Jeugd (2008a). Notitie in reactie op de (concept) Richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen' (Centrum JGZ / RIVM, november 2007). Beschikbaar op februari 14, 2010 via http://www.psynip.nl/upload6/joki/huilbabies_nip_april_2008.pdf.
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), sector Jeugd (2008b). *Standpunten van het NIP over hulp bij omgaan met huilen*. Beschikbaar op februari, 14, 2010, via <http://www.psynip.nl/upload6/joki/Standpunten%20NIP%20over%20omgaan%20met%20huilen%20%20oktober%2008.pdf>.
- Onlineconsultatiebureau (n.d.). *Slapen, 0 tot 1 jaar*. Beschikbaar op december, 28, 2009, via <http://www.onlineconsultatiebureau.nl/cb/content/index.php?id=37>
- Palmer, G. (2009). *The politics of breastfeeding. When breasts are bad for business*. Londen: Printer and Martin Ltd.
- Petty, R.E. & Cacioppo, J.T. (1981). *Attitudes and persuasion. Classic and contemporary approaches*. Dubuque (Iowa): Wm. C. Brown Company Publishers.
- Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'Amora, S. & Continisio, P. (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116, e494-e498.
- Porter, R.H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Paediatr*, 93, 1560-1562.
- Riordan, J. & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation. Fourth edition*. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- RIVM/Centrum Jeugdgezondheidszorg (2009). *Concept richtlijn Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen*. Beschikbaar op februari, 14, via <http://www.eerstelijns.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=PMkj1EBvBLw%3D&tabid=1775&mid=3198&language=nl-NL>.
- Reede, de, A. (2003). *Begeleiding bij borstvoeding*. S.l: n.d. Uitgave van Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en Stichting Zorg voor Borstvoeding, 5^e druk, 2003.
- Sánchez, C.L., Cubero, J., Sánchez, J., Chanclón, B., Rivero, M., Rodríguez, A.B., Barriga, C. (2009). The possible role of human milk nucleotides as sleep inducers. *Nutritional Neuroscience*, 12 (1), 2-7.
- Steward-Knox, Gardiner, K. & Wright, M. (2003). What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 16, 265-273.

- Stichting Thuiszorg Brabant-Zuid-Oost (2006). *Folder Regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie*. Beschikbaar op december 29, 2009 via http://www.rose-phoenix.nl/include/files/rosphoenix.nl/kwaliteit%20-%20afspraken%20en%20protocollen/Folder%20STBNO_JGZ%20zonder%20inbakeren1%20DEFINITIEF.pdf.pdf.
- Stichting Wiegedood (n.d.) *Folder Laat uw baby veilig slapen*. Beschikbaar op januari 25, 2010, via <http://www.wiegedood.nl/veilig-slapen>.
- Tay, C.C.K., Glasier, A.F. & McNeilly, A.S. (1996). Twenty-four hour pattern of prolactin secretion during lactation and the relationship to suckling and the resumption of fertility in breast-feeding women. *Human Reproduction*, 11, 950-955.
- Taylor & Francis Group (2006). Breastfeeding in the WHO multicentre growth reference study. *Acta Paediatrica, suppl 450*, 16-26.
- Thulier, D. (2009). Breastfeeding in America: a History of Influencing Factors. *Journal of Human Lactation*, 25 (1), 84-94.
- Tung, K.H., Wilkens, L.R., Wu, A.H., McDuffie, K., Nomura, A.M., Kolonel, L.N., Terada, K.Y. & Goodman, MT. (2005). Effect of anovulation factors on pre- and postmenopausal ovarian cancer risk: revisiting the incessant ovulation hypothesis. *American Journal of Epidemiology*, 15, 161(4):321-9.
- Uvnas-Moberg, K. (2007). *De oxytocine factor*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeoris.
- Vanderveen, M. & Pots, S. (2008). *Notitie in reactie op de (concept) richtlijn 'Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen' (Centrum JGZ / RIVM, november 2007)*. Beschikbaar op februari 14, 2010, via <http://www.borstvoeding.com/files/LactatiekundigereactieConceptrichtlijn.080625.pdf>.
- Veldhuizen, van, G. (n.d.). *Welterusten, een goede nachtrust voor moeder en baby*. Beschikbaar op januari 12, 2010, via <http://www.lalecheleague.nl/Nachtvoedingen/Welterusten-een-goede-nachtrust-voor-moeder-en-baby.html>.
- Verweij, R. *Huid, hersenen en hormonen*. Beschikbaar op december 27, 2009, via <http://www.borstvoeding.com/kindjeaandeborst/kraamtijd/huidcontact.html>.
- Vis, C. (2006). *Nameting publiekscampagne 'Borstvoeding verdient tijd'*. Tilburg: CentERdata.
- Voedingscentrum (2008/2009). *Bijvoeding*. Beschikbaar op december 29, 2009, via <http://webshop.voedingscentrum.nl/webshop/showfile.aspx?pdf=D752-3.pdf&filetype=filePath>.

Vogel, I, Rossem, van L., Drongelen, van K., Haisma, H.H., Mesters, I., Wouwe, van J.P. & Raat, H. (2009). Borstvoeding in de eerste zes maanden. Een focusgroep studie naar redenen en motieven van vrouwen omgedeeltelijk of geheel te stoppen met het geven van borstvoeding in de eerste 6 maanden. S.l.: n.d. Onderzoek van Instituut maatschappelijke gezondheidszorg, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wiessinger, D. *Watch your language*. beschikbaar op januari 24, 2010, via <http://www.bobrow.net/kimberly/birth/BFLanguage.html>.

Wikipedia, Lactose, beschikbaar op januari 24, 2010, op <http://nl.wikipedia.org/wiki/Lactose>.

Www.inbakeren.nl. *Nachtvoedingen*. Beschikbaar op december, 28, 2009, via <http://www.inbakeren.nl/nachtvoedingen.htm>

BIJLAGE 1

WAT VERTELLEN DE INSTANTIES EN WAT LEES JE OP HET INTERNET?

GROEIBOEK VAN HET CONSULTATIEBUREAU

Het consultatiebureau zegt over doorslapen het volgende in het Groeiboek (GGD, 2006) (wordt aan elke ouder uitgereikt bij de geboorte van hun kind):

“Rond het eind van de derde maand slapen veel baby’s ’s nachts al door. Doet jouw kindje dat niet, geef hem dan rustig een paar minuten voeding ’s nachts. Geforceerd proberen om een baby zijn nachtvoeding te laten overslaan lukt bijna nooit.” (blz. 13 Groeiboek).

“Een kind [red. tussen 6-9 mnd] kan nu ook heel onrustig gaan dromen. Daardoor wordt hij in paniek wakker. Probeer je kind op zulke momenten in zijn kamer en in zijn bed te troosten. [...] Probeer duidelijk te maken dat de nacht is om in je eigen bedje te slapen. Deze fase kan best een tijd duren. Als je er heel moe van wordt, schroom dan niet om je ukkie eens uit logeren te doen.” (blz. 54 Groeiboek).

Deze eerste tekst geeft duidelijk een verwachting weer: meestal slapen kindjes van drie maanden door. Mocht jouw kindje dat niet doen, kun je proberen om hem wat korter te voeden ’s nachts (geen hele voeding), zodat je kindje op die manier leert om door te slapen. Tussen de regels door lees je dat een voeding ’s nachts niet meer echt nodig is.

In de tweede tekst komen nachtvoedingen helemaal niet meer voor. Bij oudere kindjes die onrustig zijn ’s nachts, wordt borstvoeding niet genoemd als troostmiddeltje om een kindje weer snel rustig in slaap te laten vallen.

In de folder van Stichting Thuiszorg Noord-Brabant over Regelmaat, Voorspelbaarheid en Prikkelreductie (2006) staat dat voedingen *overdag* plaatsvinden met een tijdsperiode van minimaal 2 uur en maximaal 4 uur. Over nachtvoedingen wordt niet gerept. Verder staat het volgende voedingschema opgenomen.

Leeftijd		
0-2 weken	duur van de 'wakkere tijd' per keer	30-45 minuten
	duur van de slaapjes per keer	2 tot 3 uur
	het aantal voedingen per etmaal	8 à 6 maal
2-6 weken	duur van de 'wakkere tijd' per keer	45-60 minuten
	duur van de slaapjes per keer	2 tot 3 uur
	het aantal voedingen per etmaal	8 à 6 maal
7-12 weken	duur van de 'wakkere tijd' per keer	60-75 minuten
	duur van de slaapjes per keer	2 tot 3 uur
	het aantal voedingen per etmaal	6 à 5 maal
3-5 maand	duur van de 'wakkere tijd' per keer	1,5 uur
	duur van de slaapjes per keer	2 uur
	het aantal voedingen per etmaal	5 maal

Figuur 7: Schema uit folder Regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie (Stichting Thuiszorg Brabant-Zuid-Oost, 2006).

Het aantal voedingen loopt al heel snel terug. Vanaf 7 weken zouden 6 à 5 voedingen genoeg voor een baby en na drie tot vijf maanden slechts vijf voedingen. Deze lage voedingsfrequentie lijkt te impliceren dat er sprake is van doorslapen.

HET VOEDINGSCENTRUM

Op de website van het Voedingscentrum wordt het belang van borstvoeding gedurende de eerste zes maanden benadrukt. Jammer is dat er weinig informatie wordt gegeven over de periode na zes maanden. Ook het WHO-advies wordt niet volledig genoemd. Het stukje “en na zes maanden tot en met ten minste twee jaar borstvoeding aangevuld met gezonde andere voeding” ontbreekt. De informatie die er wordt gegeven is weinig bevorderlijk om langer voeden te stimuleren. Zo staat er in de folder over bijvoeding van het Voedingscentrum (2008/2009):

“Als je borstvoeding geeft, kun je daar gewoon mee doorgaan. Borstvoeding hoort dan wel echt bij de maaltijd. Gebruik borstvoeding niet om te troosten of voor een slokje tussendoor.”

Verder staat dat een kindje steeds minder melk nodig heeft, afnemend tot 300 ml per dag. Informatie die voor kunstvoeding juist is, maar voor borstvoeding veel minder relevant is. Borstgevoede kinderen mogen gerust meer dan 300 ml melk per dag drinken. Ook worden suggesties gegeven voor geschikte drankjes voor het kindje. En hier wordt moedermelk niet genoemd, terwijl zo veel mogelijk de dorst lessen aan de borst bevorderlijk is voor het langer voeden van een kindje.

GOOGLLEN OP DOORSLAPEN EN NACHTVOEDINGEN

Als ouders op internet gaan zoeken met de termen ‘doorslapen’ en ‘nachtvoedingen’ treffen ouders informatie aan die in veel gevallen borstvoedingsondermijnd is. In deze paragraaf wordt de informatie van een drietal websites beschreven. Deze websites hebben namen die enig vertrouwen uitstralen in Nederland. Het onlineconsultatiebureau bijvoorbeeld lijkt qua naam familie te zijn van het ‘echte consultatiebureau’; dit is echter niet het geval. Deze site wordt beheerd door een organisatie die zich niet met naam bekend maakt, maar enkel aangeeft dat zij als doel heeft om dé informatiebron te zijn voor ouders en verzorgers van kinderen tot vier jaar. De organisatie Jonge Gezinnen geeft een aantal babytijdschriften uit en heeft daarnaast een uitgebreide website met een forum. De tijdschriften worden door veel jonge ouders gelezen en de website heeft daardoor bekendheid en vertrouwen. De derde website gaat over inbakeren. Sinds de opkomst van de concept richtlijn ‘Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen’ (2007) is inbakeren een populair middel om ‘beter’ slaapgedrag van de baby te realiseren.

Op het website van het onlineconsultatiebureau (n.d.) staat het volgende beschreven:

Veel baby's gaan vanaf drie maanden 's nachts doorslapen. Als je baby voldoende eet/drinkt, slaapt hij 's nachts vaak beter door. Een wam badje 's avonds kan ook helpen. Door hem een vast eetpatroon aan te wennen (meestal vijf keer per dag, kijk ook bij voedingsschema), zal de baby dus ook 's nachts beter slapen. Vanaf zes maanden volgt je baby praktisch hetzelfde dag- en nachtritme als volwassenen, alleen met veel meer slaap. Hij slaapt dan 's nachts bijna twaalf uur. Overdag heeft hij dan nog twee à drie slaapjes.

Hier wordt duidelijk de verwachting gecreëerd dat baby's gewoonlijk vanaf een maand of drie doorslapen, mits ze tenminste voldoende eten en drinken. Tussen de regels door kunnen ouders hier

lezen dat 's nachts wakker worden niet gewoon is en wel eens een teken kan zijn van te weinig voeding overdag. Een kiem van twijfel over de hoeveelheid borstvoeding is hiermee zo gezaaid.

Op de website van Jonge Gezinnen (n.d.) vind je het volgende.

Wanneer kun je verwachten dat je kind gaat doorslapen?

De eerste drie maanden 'tobben' de meeste ouders met het dagnachtritme. Het is normaal dat een baby in die periode 's nachts wakker wordt. Maar na een maand of drie slapen veel baby's vanaf een uur of elf 's avonds tot zeven uur 's ochtends. [...] Met een maand of zes mag je verwachten dat je baby van ongeveer zeven tot zeven slaapt.

Als je het bij iedere kik oppakt, dan went het daar binnen no time aan. Kinderen maken 's nachts geluid en het is de kunst om niet bij de eerste de beste zucht te reageren. Laat het even piepen, soms valt hij of zij zelf weer in slaap. Begint je kind te huilen, dan kun je gaan kijken wat er aan de hand is en actie ondernemen. [...] Blijft je baby huilen, dan heeft hij of zij waarschijnlijk honger. Maak het vooral niet te gezellig 's nachts: laat het licht uit en praat zo min mogelijk, want voor je het weet conditioneer je je kind zo dat het elke nacht wakker wordt. Met negen maanden gaat ook verlatingsangst een rol spelen, plús het feit dat je kind 's nachts begint te dromen om de dag te verwerken.[...]

Wanneer kun je spreken van een 'slaapprobleem'?

Als je baby na een halfjaar nog steeds iedere nacht wakker wordt. Het moet rond die leeftijd de hele nacht door kunnen trekken. Als het niet-slapen lang aanhoudt, word je natuurlijk moe. Weersta de verleiding om je baby bij je in bed te nemen, in verband met wiegendood. [...]

Heb je het idee dat je kind gewend is geraakt aan elke nacht aandacht, probeer het patroon dan te doorbreken. Slaapt het nog bij je op de kamer, verhuis je kind dan naar het eigen kamertje. Of besteed hem of haar eens een weekendje uit aan bijvoorbeeld je moeder, zus of goede vriendin. Al is het alleen al om zelf eens goed bij te kunnen slapen. Om 'nachtelijk gedoe' in de klauwen te krijgen, daarvoor moet je tijd en energie uittrekken, maar het is het waard.

Hier staat een ronduit negatief verhaal over slapen. Nachtvoedingen zijn duidelijk niet gewoon. Hier 'tobben' ouders mee. Vanaf de leeftijd van zes maanden wordt elke nacht wakker worden zelfs een 'slaapprobleem' genoemd, dat de ouders echt in de 'klauwen moeten krijgen'.

Op de website van www.inbakeren.nl (n.d.) lees je het volgende:

Voor sommige ouders is de beste 'oplossing' uiteindelijk het accepteren dat hun kind langere tijd een nachtvoeding nodig heeft. Zolang je kind een aantal minuten drinkt en daarna weer verder gaat slapen is het best een poosje vol te houden en wellicht een acceptabele tussenoplossing.

Weliswaar staat hier dat een baby soms langere tijd een nachtvoeding nodig heeft, maar het is op een dusdanige manier beschreven dat het in elk geval niet gewoon is en niet meer is dan een 'acceptabele tussenoplossing'.