

Landelijke peilingen *Melkvoeding van Zuigelingen*

Borstvoeding in Nederland: wie we

Acht van de tien moeders in Nederland starten met borstvoeding en gezien de positieve gezondheidseffecten van borstvoeding voor moeder en kind moet dat aandeel omhoog. De meeste moeders stoppen er ook nog eens te vroeg mee, ze gaan te snel over op kunstvoeding. Hoe komt dat en welke vrouwen houden het wel zes maanden vol? Op deze vragen probeert men antwoord te vinden. Daarom worden landelijke peilingen gehouden.

CAREN LANTING
EN KO VAN
WOUWE
TNO KWALITEIT VAN
LEVEN, LEIDEN

JAARLIJKS WORDEN in Nederland ongeveer 200.000 kinderen geboren. Tachtig procent van hen krijgt aanvankelijk borstvoeding. Borstvoeding wordt alom gezien als de beste voeding voor de gezondheid van moeder en kind. Een breed scala aan positieve gezondheidseffecten van borstvoeding is wetenschappelijk aangetoond. De World Health Organization (WHO) adviseert dan ook om een kind tot de leeftijd van zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Nederland behoort wereldwijd tot de lagere middenmoot als het gaat om

het percentage vrouwen dat begint met borstvoeding. En de meeste vrouwen die er mee beginnen, stoppen er bovendien al snel weer mee.

TNO Kwaliteit van Leven (TNO-KvL) onderzoekt sinds 2000 de situatie van borstvoeding in Nederland via de landelijke peilingen *Melkvoeding van Zuigelingen*. In dit artikel staan de resultaten van dat onderzoek, nadat eerst de gezondheidseffecten van borstvoeding zijn besproken.

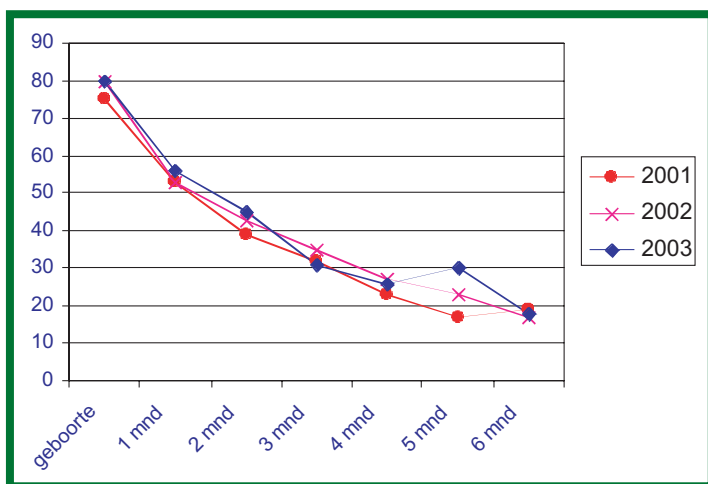
Gezondheidseffecten Borstvoeding verkleint de kans op infecties van het maag-darmstelsel en de luchtwegen en op diarree in het eerste levensjaar. Ook het risico op acute middenoorontsteking neemt af. Verder hebben borstgevoede kinderen minder vaak last van piepen op de borst (wheezing), astma en eczeem. Recent is onderkend dat borstvoeding een beschermend effect heeft op het ontstaan van vetzucht. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het een beschermend effect heeft op het ontstaan van suikerziekte (diabetes type 1), kanker (leukemie en lymfomen) en hart- en vaatziekten.

Ook voor de moeder biedt het geven van borstvoeding voordelen. Het verkleint het bloedverlies na de bevalling en bevordert het algemene herstel. Vrouwen die borstvoeding geven, komen door het verhoogde energiegebruik eerder op hun oude gewicht terug. En borstvoeding heeft mogelijk een beschermend effect op het ontstaan van borst- en ovariumkanker. Andere voordelen van borstvoeding zijn: het is gratis, altijd beschikbaar en op de juiste temperatuur. Dit terwijl kunstvoeding zorgvuldig en hygiënisch moet worden

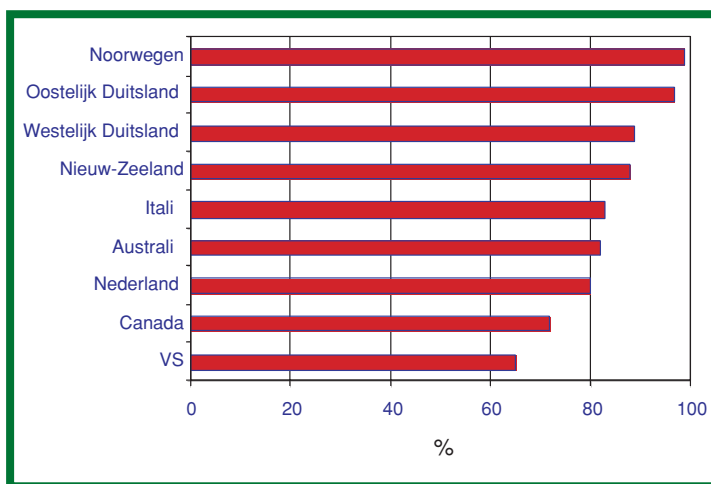
Borstvoeding beschermt tegen vetzucht

aangemaakt en bewaard.

Nadeel van borstvoeding is de aanwezigheid van persistente vetoplosbare stoffen, zoals PCB's, dioxinen en furanen, in moedermelk. Kunstvoeding bevat deze stoffen niet omdat het alleen plantaardige vetten bevat. Deze verontreinigingen zijn schadelijk



Afbeelding 1: Percentage moeders dat uitsluitend borstvoeding geeft, naar leeftijd van het kind.



Afbeelding 2: Percentage moeders dat start met borstvoeding in Nederland en enkele andere geïndustrialiseerde landen (4).

el, wie niet en waarom?

voor het zich ontwikkelende kind. Uit onderzoek komt echter naar voren dat de voordelen van borstvoeding opwegen tegen de nadelen van blootstelling aan deze stoffen (1).

Borstvoeding Het aantal moeders dat borstvoeding geeft is sinds de Tweede Wereldoorlog sterk gedaald. In de jaren zeventig werd een dieptepunt bereikt. Toen kreeg nog niet de helft van de kinderen na de geboorte enige tijd borstvoeding. Nu begint 80 procent van de pas bevallen moeders met borstvoeding (2). De overige 20 procent geeft direct al de voorkeur aan kunstvoeding. Een derde van de borstvoedende moeders stopt in de eerste maand; nog maar de helft van de kinderen krijgt volledige borstvoeding als ze een maand oud zijn. Een derde van de baby's krijgt nog uitsluitend de borst bij drie maanden en nog slechts één op de zes bij zes maanden. Daarnaast krijgt nog 10-15 procent in elke leeftijdsgroep borstvoeding in combinatie met kunstvoeding. Het WHO-advies om de eerste zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven (3), wordt in Nederland dus in zeer beperkte mate opgevolgd. Afbeelding 1 geeft het percentage moeders dat uitsluitend borstvoeding geeft naar leeftijd van het kind. Afbeelding 2 laat het percentage Nederlandse moeders zien dat met borstvoeding start naast het percentage in enkele andere geïndustrialiseerde landen (4). In vergelijking met een land als Noorwegen dat qua welstandsniveau en zorgstelsel grote overeenkomsten vertoont met Nederland, wordt in ons land relatief weinig borstvoeding gegeven.

Peilingen Rond de jaarwisselingen van 2000/2001, 2001/2002 en 2002/2003 voerde TNO-KvL de drie

landelijke peilingen Melkvoeding van Zuigelingen uit onder ouders van kinderen van 0-6 maanden (2). Door middel van een vragenlijst werd informatie over de melkvoeding verzameld, bijvoorbeeld: 'Welke melkvoeding krijgt uw kind op dit moment?' (borstvoeding, kunstvoeding of een combinatie) en 'Welke melkvoeding heeft het vanaf de geboorte gehad?' Daarnaast werd een groot aantal achtergrondgegevens van de ouders en kinderen vastgelegd, zoals opleidingsniveau, werk, geboorteland, rookgedrag en gegevens over de zwangerschap en bevalling en het geboortegewicht van het kind. Dit gebeurt om te kunnen beoordelen of er verschillen tussen groepen bestaan.

Het doel van de peilingen is het vastleggen van de landelijke borstvoedingcijfers en eventuele trends hierin. Daarnaast bieden de peilingen bijvoorbeeld de mogelijkheid om richting te geven aan promotieactiviteiten van borstvoeding en het effect van die activiteiten te evalueren.

Per peiling werden ongeveer 5.000 vragenlijsten verstuurd (zie de tabel). Deze vragenlijsten werden op consultatiebureaus in heel Nederland meegegeven aan moeders met zuigelingen van 0 tot 6 maanden. De ervaring leert dat 60 tot 65 procent van de moeders de formulieren invult en terugstuurt.

Na vergelijking van de kenmerken van de steekproef met cijfers van het CBS kon worden geconcludeerd dat de peilingen een goed beeld geven van de landelijke situatie.

Keuze voor borstvoeding Uit de peilingen komt naar voren dat de meerderheid van de vrouwen (66%) al voor de zwangerschap besluit om borstvoeding te gaan geven. Eenderde (32%) neemt het besluit tijdens de



zwangerschap en een klein gedeelte (2%) doet dat na de bevalling (5). Vooral moeders met een hoog opleidingsniveau starten met borstvoeding (91%). Van de moeders met een laag opleidingsniveau is dat 66% en van de middengroep 77% (6). Ook het inkomen is van belang; moeders die fulltime buitenshuis werken, starten vaker met borstvoeding. Hetzelfde

Moeders met fulltime werk buitenshuis starten vaker met borstvoeding

geldt voor moeders die buiten Nederland geboren zijn.

Naast sociale status en afkomst blijkt ook de situatie rondom de bevalling van belang. Moeders die hun eerste kind krijgen of die al drie of meer andere kinderen hebben, geven vaker borstvoeding. Dit geldt ook voor vrouwen die thuis bevallen.

Als belangrijkste reden om borstvoeding te geven, wordt opgegeven dat het 'gezonder' is dan kunstvoeding. Het unieke moeder-kindcontact

en het voorkómen van allergie zijn andere veel genoemde redenen (5).

Stoppen of doorgaan Welke moeders stoppen al snel met borstvoeding en welke gaan door? Ook hier is het opleidingsniveau belangrijk. Moeders die langer dan een maand borstvoeding geven, zijn vaker hoog opgeleid (6). Dit komt overeen met de resultaten van internationaal onderzoek. Het is opvallend dat in Nederland, in tegenstelling tot andere landen, de leeftijd van de moeder geen rol speelt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat Nederlandse moeders met gemiddeld 31 jaar relatief oud zijn wanneer ze hun eerste kind baren. Rokende moeders geven over het algemeen minder lang borstvoeding (6). Dit effect blijft bestaan als er rekening mee wordt gehouden dat er zich in de lager opgeleide bevolkingsgroepen meer rokers bevinden dan in hoger opgeleide groepen. De reden waarom vrouwen die roken minder lang borstvoeding geven, is onbekend. Mogelijk speelt een toxisch effect van sigarettenrook of nicotine op de productie van moedermelk een rol waardoor ze te weinig melk hebben. Eerdere ervaring met borstvoeding verhoogt de kans op een langere duur van de borstvoeding. Dat blijkt uit het feit dat moeders met twee of meer kinderen meestal langer doorgaan dan moeders met één kind (6). Werk van de moeder gaat na de vierde maand een rol spelen. Moeders die niet of minder dan 16 uur per week buitenshuis werken, gaan meestal langer door (6). Moeders die thuis bevallen, geven doorgaans ook langer borstvoeding (6).

Onderzocht is ook waarom moeders overstappen op kunstvoeding. De peilingen geven aan dat introductie van kunstvoeding bijna altijd leidt tot het (voortijdig) stoppen met borstvoeding. Gevraagd naar de belangrijkste reden om kunstvoeding bij te geven, noemen de moeders het vaakst dat er 'te weinig melk' is (5). Dit is opval-

lend omdat het leeuwendeel van de moeders lichamelijk in staat is voldoende melk te produceren. Het is dan ook onduidelijk wat de achtergrond hiervan is. Nader onderzoek zal dit moeten uitwijzen. Werk buitenshuis is ook een belangrijke reden om kunstvoeding bij te geven (5), en dan vooral voor hoogopgeleide moeders (6).

Borstvoedingpromotie De landelijke peilingen bieden de mogelijkheid om het effect van borstvoedingpromotie te evalueren. Het ministerie van VWS heeft het Voedingscentrum verzocht meer aandacht te besteden aan het stimuleren van borstvoeding. In antwoord daarop heeft het Voedingscentrum het vijfjarige masterplan borstvoeding ontwikkeld, met een looptijd van 2002 tot en met 2006. Doelstelling hiervan is het verhogen van het percentage kinderen dat zes maanden uitsluitend borstvoeding krijgt naar 22 procent in 2008. De campagne *Borstvoeding verdient tijd* van het Voedingscentrum is daar een voortvloeisel van, met onder andere het informatieve tijdschrift *BV Borstvoeding* en een website (www.borstvoedingverdiertijd.nl). De activiteiten van de stichting Zorg voor Borstvoeding, die zich sinds 1996 bezighoudt met de invoering van het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI), zijn hier ook in opgenomen. Het BFHI is internationaal effectief gebleken in het verhogen van de borstvoedingscijfers en gaat uit van tien vuistregels voor een betere begeleiding en ondersteuning bij borstvoeding en een kwalitatief beter borstvoedingsbeleid. De stichting Zorg voor Borstvoeding certificeert reguliere zorginstellingen als ze aan bepaalde kwaliteitsnormen voldoen. Uit de peilingen komt naar voren dat vrouwen die gecertificeerde zorg ontvangen, vaker beginnen met borstvoeding dan vrouwen die niet-gecertificeerde zorg kregen (2, 6). Dit komt overeen met resultaten in het buitenland.

	2001	2002	2003
Aantal deelnemende consultatiebureaus	238	222	246
Aantal vragenlijsten verstuurd	5.160	4.520	4.860
Aantal vragenlijsten ingevuld terug ontvangen	3.346	2.874	2.913
Respons	65%	64%	60%

Onderzoek naar de resultaten van de campagne *Borstvoeding verdient tijd* is dit jaar in gang gezet.

Begin van dit jaar is een nieuwe landelijke peiling van start gegaan. De volgende peiling zal begin 2007 plaatsvinden.

Het rapport *Melkvoeding van Zuigelingen* is te bestellen via TNO-KvL tegen een bijdrage in de kosten.

Tabel: Aantal deelnemende consultatiebureaus en respons van moeders voor de peilingen 2001, 2002 en 2003.

Referenties

1. Lanting CI. Effects of perinatal PCB and dioxin exposure and early feeding mode on child development (proefschrift). Groningen 1999, Rijksuniversiteit Groningen.
2. Lanting CI, Herschderfer K, van Wouwe JP, Reijneveld SA. Effect van invoering van het 'Baby Friendly Hospital Initiative' op het geven van borstvoeding in Nederland. Leiden: TNO-PG, 2003. Publ. Nr. 03.212.
3. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva: 2001.
4. World Health Organization. Global Data Bank on Breastfeeding; http://www.who.int/nut/db_bfd.htm.
5. Van Wouwe JP, Herschderfer K, Verkerk PH, Reijneveld SA, Lanting CI. Prevalentie van borst-

Kunstvoeding vanwege 'te weinig melk'

voeding in Nederland: resultaten van de landelijke peiling melkvoeding van zuigelingen 2000/2001. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2003;6:327-332.

6. Lanting CI, van Wouwe JP. Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing. Achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI. Leiden: TNO-KvL, 2005. Publ. Nr. 2005.080.