

Adviesrapport



*Langer borstvoeding geven...
daar zeg je toch geen 'NEI' tegen?!*

Minor Public Health

Jaar 3

Verloskunde Academie Amsterdam

Mirije Dogger en Dewi Timmer

e-mail: dogger.m@gmail.com, dewi-verloskunde@live.nl

Interne begeleider: Margo van Kemenade, docent VAA

e-mail: m.van.kemenade@vaa.slz.nl

Datum: 29 mei 2009

Externe begeleider: Stefan Kleintjes, kindardiëtist

e-mail: stefankleintjes@borstvoeding.com

Contactpersoon Noorwegen: Tine Greve, lactatiekundige IBCLC

e-mail : greve.tine@gmail.com

&

Mirjam Lukasse, verloskundig wetenschapper

e-mail: mirjam.lukasse@rikshospitalet.no

Voorwoord

Het adviesrapport dat voor u ligt is het resultaat van een boeiende minor-gerelateerde stage die wij in Oslo hebben gelopen. Deze stage is onderdeel van de minor 'Public Health' aan de Verloskunde Academie te Amsterdam. In deze minor is het de bedoeling om aan de slag te gaan met problemen uit de publieke gezondheidszorg in relatie tot verloskundige zorgverlening. Overstijgend leren denken, conclusies formuleren en beleid op groepsniveau maken behoort tot de competenties die wij hiermee kunnen ontwikkelen. Verder leert deze minor ons op een overstijgende manier te kijken naar Public Health en de relatie met de verloskunde zoals deze in Nederland, maar ook elders in deze wereld is georganiseerd.

In de huidige tijd waarin preventie en voorlichting de sleutelwoorden zijn binnen de eerstelijns verloskunde, moet borstvoeding een onderwerp zijn dat meer aandacht verdient. In dit adviesrapport wordt het belang van goede voorlichting en begeleiding bij borstvoeding voor u uiteengezet. Op basis van het afnemen van interviews onder cliënten en professionals en het observeren van de zorg in diverse consultatiebureaus en de kraamafdeling van het Rikshospitalet in Oslo zullen wij de kritische succesfactoren voor het geven en continueren van borstvoeding beschrijven. Deze resultaten zullen onderbouwd worden met wetenschappelijke literatuur.

Tijdens de opleiding hebben wij onderwijs gehad over borstvoeding, maar dit was slechts erg beperkt en voornamelijk theorie. In onze ogen is dit niet afdoende om ons voor te bereiden op de dagelijkse praktijk als verloskundige. Het is ons, als verloskundigen in opleiding, opgevallen tijdens de stages dat veel vrouwen die starten met borstvoeding al in de eerste tien dagen stoppen. Om die reden rees bij ons de vraag wat de redenen kunnen zijn voor deze beslissing.

Hoofdstuk 1 bevat de aanleiding tot dit adviesrapport en een inleiding op het onderwerp. In hoofdstuk 2 wordt de methode van onderzoek beschreven. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de resultaten uiteengezet. In hoofdstuk 4 worden de discussiepunten weergegeven en hoofdstuk 5 bevat de conclusies. In hoofdstuk 6 vindt u de aanbevelingen voor nader onderzoek en suggesties voor implementatie van de kritische succesfactoren.

Dewi Timmer & Mirije Dogger
Amsterdam, juni 2009

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Hoofdstuk 1 Achtergrond en aanleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doelstelling	9
1.3 Onderzoeksvraag	9
1.4 Missie	10
1.5 Afbakening	10
Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek	11
2.1 Gegevensverzameling	11
2.2 Vragenlijst	11
2.3 Type melkvoeding	11
2.4 Data-analyse	11
Hoofdstuk 3 Resultaten	13
3.1 Gezondheidszorg / zorgverleners	13
3.1.1 Begeleiding en voorlichting professionals	13
3.1.2 Borstvoeding en sectio caesarea	14
3.2 Moeders / ouders	15
3.2.1 Handmelken	15
3.2.2 Peergroups	15
3.2.3 Steun partner	15
3.3 Maatschappij / omgeving	16
3.3.1 Nationaal borstvoedingscentrum	16
3.3.2 Nationaal informatieboekje 'Borstvoeding'	16
3.3.3 Reclame	17
3.3.4 Borstvoeding en werk	18
3.3.5 Maatschappelijke acceptatie	19
Hoofdstuk 4 Discussie	20
Hoofdstuk 5 Conclusies	21
5.1 Gezondheidszorg / zorgverleners	21
5.2 Moeders / ouders	21
5.3 Maatschappij / omgeving	22
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	23
6.1 Gezondheidszorg / zorgverleners	23
6.2 Moeders / ouders	23
6.3 Maatschappij / omgeving	24
6.4 Aanbevelingen ten aanzien van onderzoek	24

<i>Dankwoord</i>	25
<i>Literatuurlijst</i>	26
<i>Bijlage 1 Prenatale voorbereiding op borstvoeding zwangeren en kraamvrouwen</i>	28
<i>Bijlage 3 Redenen om te starten met borstvoeding (zwangeren en kraamvrouwen)</i>	30
<i>Bijlage 4 Vragenlijsten zwangeren, professionals en kraamvrouwen</i>	31

Samenvatting

Aanleiding

In onze ogen hebben wij, als verloskundigen in opleiding aan de Verloskunde Academie te Amsterdam, onvoldoende onderwijs in borstvoeding en borstvoedingsproblematiek. Het onderwijs is niet afdoende om ons als toekomstige verloskundigen voor te bereiden op de dagelijkse praktijk rondom het prenataal counsellen en het praktisch begeleiden van kraamvrouwen tijdens de eerste tien dagen postpartum met betrekking tot borstvoeding. Tijdens de stages is het ons, als verloskundigen in opleiding, opgevallen dat veel vrouwen die starten met borstvoeding al in de eerste tien dagen stoppen. Wat is hier nou precies de achterliggende reden van? Vooral omdat wij weten dat in de Scandinavische landen met name in Noorwegen, ten eerste meer vrouwen starten en ten tweede zij ook veel langer borstvoeding geven. Waarom kan dat dan niet in Nederland? Hierin is in onze ogen nog veel gezondheidswinst te behalen, omdat exclusief borstvoeding de normvoeding is voor de eerste zes maanden en borstvoeding tot de leeftijd van twee jaar wordt aanbevolen door de WHO.

Gezondheidseffecten borstvoeding

Er is overtuigend bewijs dat borstvoeding vergeleken met kunstvoeding beschermt tegen een aantal aandoeningen bij het kind, onder andere luchtwegaandoeningen, middenoorontstekingen, astma, overgewicht en obesitas. Het geven van borstvoeding zorgt tevens voor een betere neurologische ontwikkelingen van het kind. Voor de moeder zorgt het geven van borstvoeding voor een lagere kans op premenopausale borstkanker en reumatoïde artritis. Deze gezondheidsvoordelen nemen toe met de duur van de borstvoeding (1-5,9,17).

Borstvoedingscijfers Nederland en Noorwegen

In Nederland wordt in vergelijking met andere westerse landen weinig borstvoeding gegeven. De meerderheid van de Nederlandse moeders start wel met het geven van borstvoeding, maar stopt al binnen drie maanden. In 2007 startte 81% van de vrouwen met exclusieve borstvoeding, na een maand is dit al gedaald naar 48%, na drie maanden is het percentage 30% en na vijf maanden is het nog verder gezakt naar 23%. De gegevens van zes maanden over het jaar 2007 ontbreken, maar uit TNO onderzoek uit 2005 komt naar voren dat in dat jaar het percentage op 25% lag. In Noorwegen liggen de cijfers van 2006/2007 vele malen hoger: 99% start met borstvoeding, na een maand is het percentage 93%, na drie maanden 86% en na zes maanden 78%. Als we de cijfers van exclusieve borstvoeding er op naslaan dan ziet het er ook in Noorwegen wel minder gunstig uit. De cijfers voor een, drie en zes maanden zijn dan respectievelijk: 75%, 50% en zes maanden onder de 10%. Hier behoort wel de opmerking bij gemaakt te worden dat er onder exclusieve borstvoeding wordt verstaan dat er geen enkele vorm van bijvoeding of water gegeven mag worden (1,2).

Factoren die het geven van borstvoeding beïnvloeden

Starten met borstvoeding wordt vooral beïnvloed door de attitude en sociale norm ten opzichte van borstvoeding. Hoger opgeleide moeders geven vaker borstvoeding dan lager opgeleide moeders. Continueren hangt vooral samen met hoge eigen effectiviteit en lage sociale steun voor kunstvoeding. Succesfactoren hierin zijn goede begeleiding in de eerste week postpartum door een professional en steun van de partner en omgeving (3,5).

Inventarisatie gegevensverzameling Oslo

Gegevensverzameling

Door middel van het afnemen van vragenlijsten bij zwangeren, kraamvrouwen en professionals in Oslo rondom het geven van borstvoeding is er informatie verzameld over de redenen om te starten en/of te stoppen met borstvoeding. Tevens is informatie vergaard over welke vorm van steun en professionele begeleiding de vrouwen hebben gehad, zowel prenataal als postnataal. Er zijn vragen gesteld aan de professionals als: wat de hoofdoorzaken zijn van de hoge borstvoedingscijfers in Noorwegen, wat de rol van de overheid is in het stimuleren van het geven van borstvoeding tot zes maanden en wat de professionals ons als Nederlandse verloskundigen aanraden om borstvoeding voor een lange periode te stimuleren. Deze gegevensverzameling heeft plaatsgevonden bij diverse 'Helsestasjons' (consultatiebureau) in Oslo, Nesoddtangen en Løvenstad en op de kraamafdeling van het Rikshospitalet te Oslo.

Oorzaken hoge borstvoedingscijfers in Oslo

- Borstvoedingsvriendelijk klimaat (publiekelijk voeden, SC gelijk huid op huid, restaurants, trein, trams overal op kinderen ingesteld, lactatiekundigen in zowel ziekenhuis als Helsestasjon).
- Grote sociale steun door partner, familie en vrienden.
- Eenduidige advisering naar zwangeren en kraamvrouwen door gebruik van een nationaal borstvoedingsboekje.
- Continuïteit in de borstvoedingszorg.
- Landelijk borstvoedingsbeleid.
- Gebruik diverse materialen (dvd, boek, praktische hulp, nepborst en bv-pop) door professionals.
- Landelijke georganiseerde bijscholing voor professionals.
- Bestaan nationaal borstvoedingscentrum.
- Gebruik peer-groups.
- Veel aandacht moeder-en-kind binding rondom de bevalling.

Aanbevelingen Noorse professionals en cliënten aan Nederlandse verloskundigen

Uit de interviews onder de Noorse borstvoedingsprofessionals kwam onder andere naar voren dat het belangrijk is dat de professionals goed getraind zijn en een goede theoretische basis hebben omtrent borstvoeding. Langer verlof, het initiëren van mother-to-mother groepen en het opzetten van een nationaal borstvoedingscentrum waren ook zaken die genoemd werden om in Nederland te proberen de borstvoedingscijfers omhoog te krijgen.

De aanbevelingen die gekregen zijn van de cliënten in en rondom Oslo waren heel divers. Het lezen van een goed boek (*Mother for the First time*. Gro Nylander) werd een paar keer genoemd, evenals dat het de taak is van de verloskundigen om de vrouwen er van te overtuigen dat borstvoeding het beste is voor het kind. De kraamvrouwen waren van mening dat het beter is om weinig informatie prenataal te krijgen en de focus te leggen op informatie in het kraambed. Dit omdat voor vrouwen tijdens de zwangerschap er nog niet veel interesse is in borstvoeding en dat er juist veel behoefte is aan informatie en hulp zodra het kind eenmaal geboren is en gevoed moet worden.

Conclusie en aanbevelingen

De cijfers voor het langdurig geven van borstvoeding in Nederland zijn wel aan het stijgen, maar in vergelijking met Oslo is er nog veel gezondheidswinst te behalen. Verbetering van deze cijfers vereist een goede ketenzorg in Nederland. Vooral de aanwezigheid van een nationaal borstvoedingscentrum kan zorgen voor eenduidige richtlijnen en informatie voor zowel professionals als cliënten. Sociale steun is onontbeerlijk voor het continueren van borstvoeding hiervoor kunnen 'mother-to-mother groups' een prima hulpmiddel zijn. Door langere verlofregelingen zullen meer vrouwen tijd willen investeren in het op gang brengen van de borstvoeding in de eerste maand en daarnaast geeft dit meer vrouwen de kans om langer door te gaan. Uit cijfers is gebleken dat het inzetten van BFHI in Noorwegen er voor heeft zorg gedragen dat meer vrouwen langer borstvoeding geven en dan met name de cijfers van drie tot twaalf maanden. Voor Nederland impliceert dit het belang van het inzetten van meer BFH.

Aanbevelingen

- Meer scholing en praktijklessen over borstvoeding gedurende de opleiding van zowel verloskundigen als kraamverzorgenden.
- Betere boeken en videomateriaal omtrent borstvoeding tijdens de opleiding.
- Langer verlof (overheid stimuleren).
- Het beschikbaar stellen van een praktisch borstvoedingsboek en dvd voor elke zwangere of kraamvrouw.
- Peer-groups initiëren postpartum.
- Lactatiekundigen in huis bij het consultatiebureau.
- Borstvoeding mogelijk maken in het openbaar.
- Aanscherpen van de wetgeving m.b.t. zuigelingenvoeding wat betekent dat de WHO code unaniem zal moeten worden overgenomen in de Nederlandse wetgeving.

Hoofdstuk 1 Achtergrond en aanleiding

Anno 2009 is en blijft borstvoeding een belangrijk agendapunt voor de Public Health in Nederland. De World Health Organisation (WHO) en UNICEF doen de aanbeveling dat het kind na de geboorte tot de leeftijd van 6 maanden uitsluitend borstvoeding moet krijgen en vervolgens borstvoeding in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van minimaal twee jaar, en zolang als moeder en kind dat willen. Nederland blijft nog steeds achter in relatie met andere Europese landen en dan met name de Scandinavische landen, wat betreft het aantal vrouwen dat hun kind de eerste 6 maanden uitsluitend borstvoeding geeft. Uit onderzoek van TNO blijkt dat in 2007 in Nederland 81% van alle in Nederland geboren moeders start met het geven van borstvoeding direct na de geboorte van hun kind. Na 1 maand is het aantal kinderen dat uitsluitend borstvoeding krijgt gedaald naar 48%. Na 3 maanden is het aantal kinderen dat uitsluitend borstvoeding krijgt gedaald naar 30% en op de leeftijd van 6 maanden krijgt nog 13% uitsluitend borstvoeding (1,2).

1.1 Aanleiding

In het kader van Public Health zijn al diverse programma's opgestart voor het stimuleren van het geven van borstvoeding. Sinds 2002 voert het Voedingscentrum de campagne "Borstvoeding verdient tijd". Het doel van deze campagne is het stimuleren dat meer kinderen langer borstvoeding krijgen. In 2007 startte 81% van de moeders met het geven van borstvoeding post partum (2). In 2001-2003 was dit 75%, hieruit blijkt dat meer moeders starten met het geven van borstvoeding. Dit is een goede vooruitgang, echter zoals eerder al vermeld is, daalt het aantal kinderen dat borstvoeding krijgt na 1 maand met bijna 50%. Vooral in de duur van het geven van borstvoeding loopt Nederland sterk achter met andere Europese en dan met name de Scandinavische landen. Vooral in Noorwegen zijn de borstvoedingscijfers indrukwekkend hoog, terwijl deze, net als in Nederland, erg laag zijn geweest. De Noorse overheid heeft in de jaren 70 dit signaal structureel aangepakt en een aantal maatregelen genomen om het geven van borstvoeding te stimuleren:

- Verlenging van het zwangerschapsverlof tot 10 maanden met behoud van volledig salaris;
- Een vierde deel van de dag gereserveerd en doorbetaald voor het geven van borstvoeding na terugkomst op de werkvloer;
- Verbod op reclame voor alle soorten van kunstvoeding voor zowel moeders als medisch personeel (WHO internationale code voor Marketing van Borstvoeding substituten, en de daarbij behorende aanvullingen) Noorwegen behoort tot categorie 2 (implementatie van bijna alle aanbevelingen van de WHO code) en Nederland tot categorie 3 (slechts een beperkte handhaving van de WHO-code);
- Sinds 1993 van het WHO/Unicef Baby-Friendly Hospital Initiative als een landelijke standaard in elk ziekenhuis of bevalcentrum.

Nu, anno 2009, heeft Noorwegen het hoogste percentage vrouwen dat borstvoeding geeft van heel Europa. Uit cijfers gepubliceerd in 2009 over het jaar 2006/2007 blijkt dat 99% start met borstvoeding, na een maand ligt het percentage op 93%, na drie maanden op 86% en na zes maanden op 78% (4).

In Nederland is veel onderzoek gedaan naar het aantal vrouwen dat borstvoeding geeft en hun motivatie hiervoor en de motivatie om te stoppen. Uit onderzoek van TNO (3) blijkt dat de belangrijkste redenen om te stoppen met het geven van borstvoeding "te weinig melk" was. Na 1 maand werd als de belangrijkste reden om te stoppen "pijn bij het geven van borstvoeding" genoemd. De reden "anders" of "werk" werd in de periode tijdens de tweede tot en met de vierde maand vaker genoemd. Het aandeel moeders dat werk als hoofdmotief noemt om te stoppen in de tweede tot en met vierde maand is 28% (3). Uit een ander onderzoek is gebleken dat moeders die vlak na de geboorte van hun kind geen ondersteuning kregen vaker kunstvoeding gaven. De redenen die hiervoor gegeven werden waren dat de moeders vaak ongerust waren over onvoldoende groei van het kind en de begeleiding bij het eerste aanleggen erg moeizaam ging zonder de juiste (praktische) hulp van professionals(5).

Als in Nederland meer kinderen de eerste 6 maanden uitsluitend borstvoeding krijgen, dan zal dit diverse gezondheidsvoordelen opleveren. Borstvoeding heeft gunstige effecten op de gezondheid van zowel moeder en kind op korte en lange termijn. Het beschermt tegen een aantal aandoeningen bij het kind, onder andere luchtwegaandoeningen, middenoorontstekingen, astma, overgewicht en obesitas. Het geven van borstvoeding zorgt tevens voor een betere neurologische ontwikkelingen van het kind. Voor de moeder zorgt het geven van borstvoeding voor een lagere kans op premenopausale borstkanker en reumatoïde artritis. Deze gezondheidsvoordelen nemen toe, naarmate de duur van de borstvoeding langer is. Voor de moeder zorgt het geven van borstvoeding voor snellere gewichtsafname na de zwangerschap en vermindert het de kans op borstkanker en reumatische artritis. Verder voorkomt borstvoeding obesitas en hoge bloeddruk op latere leeftijd voor het kind. Vooral dit laatste punt is van groot belang voor de gezondheidszorg in de toekomst. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat indien 85% van de vrouwen starten met het geven van borstvoeding en 25% dit na 6 maanden nog doet, dit een besparing van jaarlijks tien miljoen euro oplevert! (1-6).

1.2 Doelstelling

In het kader van onze Minor Public Health willen wij in opdracht van Stefan Kleintjes (kinderdiëtist en schrijver van het boek "Borstvoeding") de kritische succesfactoren onderzoeken die de duur van de borstvoeding beïnvloeden in Noorwegen en bekijken of deze geïmplementeerd kunnen worden in Nederland om hier de duur van de borstvoeding te verlengen tot in ieder geval 6 maanden.

1.3 Onderzoeksvraag

In Noorwegen wordt er veel langer borstvoeding gegeven, dan in Nederland en dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag voor onze minor public Health:

Welke kritische succesfactoren, die in Oslo de duur van de borstvoeding stimuleren, zijn geschikt voor implementatie in Nederland?

1.4 Missie

Inzicht geven in manieren waarop het geven van borstvoeding tot in ieder geval 6 maanden gestimuleerd kan worden in Nederland om op die wijze gezondheidswinst te behalen en hiermee uiteindelijk een besparing op de gezondheidsuitgaven te bereiken.

1.5 Afbakening

Wij hebben er voor gekozen om het onderzoek uit te voeren in Oslo en omgeving; vanwege de beperkte tijd die wij hebben zijn we genoodzaakt om ons onderzoeksgebied beperkt te houden.

Vanwege de tijd zullen deze onderwerpen onderzocht worden tijdens de stage in Noorwegen:

- prenatale voorlichting en voorbereiding op het geven van borstvoeding door de verloskundige zorgverlener;
- borstvoedingbegeleiding door de verloskundige zorgverleners in de eerste week en na drie en zes maanden postpartum;
- borstvoedingbegeleiding door zorgverleners van de kraamvrouw postpartum met hierbij aandacht voor verlofregelingen en de combinatie borstvoeding en werk.

Wij hebben ervoor gekozen het rapport in het Nederlands te schrijven. De motivatie hiervoor is dat de opdrachtgever in Nederland woonachtig is en dat Tine Greve, de lactatiekundige uit Noorwegen, de Nederlandse taal beheerst. Daarnaast is de stage in Noorwegen niet het uiteindelijke doel maar het middel er naar toe. Wel zullen wij een korte samenvatting in het Engels schrijven voor onze begeleiders in Noorwegen, zodat het ook voor hen mogelijk is om inzicht te krijgen in ons project en de uitkomsten van ons onderzoek.

Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek

2.1 Gegevensverzameling

Er zijn vijf interviews afgenomen bij verloskundigen en consultatiebureauverpleegkundigen in Oslo, Løvenstad en Nesoddtangen. Daarnaast zijn er onder 14 kraamvrouwen interviews afgenomen. Waarvan drie in het Rikshospitalet, tien in het 'Sagene Helsestasjon' en een in het bevalcentrum 'Foderiket' te Oslo. Eenmaal is er voor gekozen om vijf kraamvrouwen tegelijkertijd te interviewen om zo het hoogste rendement uit het interview te halen. Tevens om te voorkomen dat vrouwen zouden weglopen, omdat ze te lang zouden moeten wachten tot ze aan de beurt waren. Ten slotte zijn er vijf zwangeren geïnterviewd, waarvan drie in het 'Helsestasjon' te Løvenstad, een in het 'Helsestasjon' te Nesoddtangen en een in het 'ABC-bevalcentrum' te Oslo. Afwisselend werd er door de twee onderzoekers (D.Timmer en M.Dogger) de vragen gesteld of de antwoorden opgeschreven.

2.2 Vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld op basis van drie wetenschappelijke artikelen (2,3,7). De theoretische onderbouwing van de verschillende semigestructureerde vragen is gebaseerd op het boek van Baarda(8). Deze vragenlijst is vervolgens vertaald naar het Engels en door een expert in de Engelse taal waar nodig gecorrigeerd. Daarnaast is deze lijst door een master in de Journalistiek beoordeeld op diverse interview technische aspecten. De vragenlijst bevat vragen over melkvoeding, waaronder het type melkvoeding vanaf de geboorte van het kind tot aan het interview en de leeftijd van het kind in weken waarop de borstvoeding werd gestopt. Daarnaast worden er vragen gesteld over de achtergrond van de moeder van de zuigeling. Voorbeelden zijn de leeftijd van de moeder; haar opleiding; pariteit; fulltime of parttime werk; en het geslacht van het kind. In het bijzonder worden er vragen gesteld over de attitude ten opzichte van borstvoeding, de sociale steun, de voorbereidingen die getroffen gedurende de zwangerschap en de invloed van reclame op zowel borst- als kunstvoeding (zie bijlage 4).

2.3 Type melkvoeding

In dit onderzoek wordt uitsluitend moedermelk onder borstvoeding verstaan. Hetzij direct uit de borst gedronken, dan wel afgekolfd moedermelk en dit per fles/cup toegediend. Kunstvoeding is elke andere voeding dan borstvoeding/moedermelk.

2.4 Data-analyse

In dit adviesrapport wordt gekeken welke kritische succesfactoren, die in Oslo de duur van de borstvoeding stimuleren, geschikt zijn voor implementatie in Nederland. Frequentietabellen geven de belangrijkste redenen van moeders om borstvoeding te geven weer en de reden om te stoppen met het geven van borstvoeding en welke voorbereidingen op het geven van borstvoeding zij hebben genomen. Ook wordt in een tabel uiteen gezet wie in hun sociale omgeving voor de meeste steun zorgt om met borstvoeding te starten en van wie zij de meeste steun ontvangen tijdens de borstvoeding gedurende de eerste zes maanden. Doordat op één vrouw na alle vrouwen

hoog opgeleid zijn kunnen wij geen onderscheid maken naar opleidingsniveau. De invloed van de flesvoedingsindustrie naar mening van de vrouwen zal ook worden weergegeven.

De scholing en praktijkervaring van de professionals zal in kaart gebracht worden, tevens als de invloeden van de overheid en het lange verloop op de duur van de borstvoeding naar mening van de professionals. Ten slotte worden er aanbevelingen opgesomd van zowel cliënten als professionals aan de Nederlandse verloskundigen en Nederland in het algemeen om de borstvoedingscijfers in Nederland omhoog proberen te krijgen.

Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Gezondheidszorg / zorgverleners

3.1.1 Begeleiding en voorlichting professionals

Ondersteuning van borstvoeding vereist goede kennis en vaardigheden van de zorgverlener die de moeder begeleidt. Prenataal konden vrouwen in Lovenstad deelnemen aan een borstvoedingsbijeenkomst, verzorgd door een verloskundige. De verloskundige gebruikte bij haar uitleg een speciale borstvoedingspop en een speciale nepborst om de werking van de borst en bepaalde technieken van aanleggen en handmelken uit te leggen. Dit droeg bij aan duidelijke uitleg aan de zwangeren. Nataaal was er ook een speciaal beleid, zie borstvoeding en sectio caesarea. Postnataal zijn er in Oslo zijn veel voorzieningen speciaal gericht op het ondersteunen van de moeder bij het geven van borstvoeding aan haar kind. In het Rikshospitalet (universiteitsziekenhuis) en in de consultatiebureaus was er voor de moeders de mogelijkheid om advies te vragen door een consult bij een speciaal spreekuur te maken.

Dit consult werd door een lactatiekundige die ook verloskundige was gegeven. In het Rikshospitalet was een borstvoedingspolikliniek opgericht waar de moeders die daar waren bevallen gratis voor advies konden komen, zolang ze borstvoeding gaven. De kraamafdeling had naast de verloskundigen die de moeders verzorgden ook kinderverpleegkundigen in dienst, die helpen met het geven van borstvoeding. De verloskundigen en kinderverpleegkundigen hadden allemaal een bijscholing op het gebied van borstvoeding gevolgd en het ziekenhuis had het BFHI certificaat behaald. De Tien vuistregels van Unicef waren onderdeel van het borstvoedingsprotocol van het Rikshospitalet. De moeders konden verder ook de DVD "Breast is Best" van Gro Nylander bekijken, waarin veel handige informatie te zien is voor vrouwen die borstvoeding gaan geven, omdat er met beeldvorming uitleg over verschillende aanlegtechnieken wordt gegeven. De cliënten gebruikten deze DVD die in het boek van Gro Nylander zit vaak als voorbereiding op de borstvoeding (bijlage 1).

In Nederland ziet de verloskundige de vrouw prenataal, nataal en postnataal en is dus in direct contact met de vrouw die over borstvoeding nadenkt en borstvoeding geeft. De vrouw maakt vaak voor de zwangerschap al de beslissing om fles- of borstvoeding te geven, maar de verloskundige kan ook hier op in spelen, door tijdens het preconceptiezorgconsult aandacht te besteden aan voorlichting over borstvoeding als normvoeding. De verloskundige is dus de aangewezen persoon om deze voorlichting en begeleiding bij borstvoeding op zich te nemen. Uit onderzoek (9) komt naar voren dat een op de vijf verloskundigen onvoldoende kennis en vaardigheden beschikt om een vrouw adequaat te begeleiden bij het geven van borstvoeding. Men ontbeert vooral de kennis over:

- Latere problemen die kunnen voorkomen en het continueren van borstvoeding;
- Bijvoeden;
- Borstvoeding in combinatie met medicijngebruik en ziekten;

- Voedingsrecht, kolven, bewaren en opwarmen van moedermelk.

Men vindt zichzelf niet bekwaam als het gaat om de volgende vaardigheden die van belang zijn tijdens de prenatale periode:

- Werken met een borstvoedingsprotocol;
- Voorlichten over de voordelen van borstvoeding;
- Betrekken van partner en eventueel meegenomen familie bij de voorlichting;
- Het afnemen van een borstvoedingsanamnese bij een multiparae;
- Zwangeren vaardigheden aanleren (bijvoorbeeld met een pop);
- Ouders adviseren een cursus te volgen of een boek te lezen over borstvoeding (9);
- Goede opleiding van de professionals, speciale voorzieningen zoals een borstvoedingspolikliniek en materiaal geschikt voor het aanleren van vaardigheden aan zwangeren zijn kritische succesfactoren. In Nederland schiet de opleiding voor verloskundige tekort in het voorbereiden op de begeleiding bij borstvoeding.

3.1.2 Borstvoeding en sectio caesarea

In het Rikshospitalet te Oslo is bij twee sectio caesarea geobserveerd. Het is daar inmiddels sinds 2002 gebruikelijk om het kind direct na de ingreep huid-op-huid bij de moeder te leggen. Het kind gaat ook mee naar de recovery en wordt verder niet meer gescheiden van de moeder. De reden hiervoor was een casus van de obstetricus Gro Nylander. Een vrouw die haar eerste kindje direct post partum had verloren, wilde graag haar tweede kind zo snel mogelijk bij zich hebben. Gro Nylander heeft destijds besloten om de sectio caesarea te doen met als doel het kind direct op de operatiekamer huid-op-huid bij de moeder te leggen. Na de ingreep kreeg de vrouw een fluxus als gevolg van atonie. De medicatie werkte niet en de uterus contraheerde zich niet goed. Tot het moment dat het kind werd aangelegd, toen contraheerde de uterus plotseling. Het bloedverlies stabiliseerde en dit was de aanleiding om na te denken over het belang van huid-op-huid contact en het eerste aanleggen. Deze casus is de aanleiding geweest voor een pilot studie en daarna zijn de protocollen veranderd en wordt het kind bij een geplande sectio zo snel mogelijk bij moeder gelegd.

Op dit moment loopt er een grote studie in Oslo naar de effecten ervan op de gevoelens moeder, borstvoeding en hoeveelheid bloedverlies. De resultaten hiervan zijn nog niet beschreven in een artikel.

Een ander positief bijeffect was dat de borstvoeding bij vrouwen die middels een sectio caesarea sneller op gang kwam. Dit valt te verklaren door het feit dat de melkproductie door omslag van hormonen op gang komt, zodra de placenta het lichaam verlaten heeft. Wat daarbij belangrijk is, is het lichamelijke contact tussen de moeder en het blote kind binnen een uur na de bevalling. Dit contact bevordert namelijk de toeschietreflex. Het blijkt dat bij een kraamvrouw die via een sectio caesarea is bevallen het eerste contact na de bevalling vertraagd wordt. Er is daardoor meer inspanning nodig om de borstvoeding op gang te krijgen. Door de kinderen ook na een sectio caesarea direct huid-op-huid bij de moeder te leggen is die extra inspanning niet meer noodzakelijk.

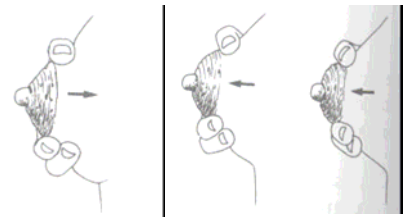
3.2 Moeders / ouders

3.2.1 Handmelken

In Oslo en omgeving wordt iedere kraamvrouw geleerd om met de hand haar borsten te melken (zie figuur 1 en 2). Vooral op dag vier wordt deze techniek ingezet om de volle borsten, meestal als gevolg van stuwings, te ontlasten en het kind daardoor makkelijker te kunnen aanleggen. Een aantal vrouwen gaven zelfs aan dat zij de borstvoeding hebben doorgezet, doordat zij in staat waren om met de hand af te kolven. Deze techniek kan ook prima bij de Nederlandse vrouwen worden ingezet. Het kan, naast het gebruik bij de stuwings, ook ingezet worden om de vrouwen bewust te maken dat ook in de eerste dagen er al melk in de borst aanwezig is. Dit kan de eigeneffectiviteit verhogen en uit een Noors onderzoek blijkt dat een hoge eigeneffectiviteit een positieve voorspellende waarde is voor het geven van borstvoeding op zes maanden postpartum (10).



Figuur 1 Handmelken(19)



Figuur 2 Techniek handmelken(19)

3.2.2 Peergroups

Bij de consultatiebureaus die bezocht zijn werden er vier tot zes weken postpartum bijeenkomsten georganiseerd voor kraamvrouwen. De groep bestaat uit maximaal zeven vrouwen, wordt begeleid door een verloskundige en er worden diverse onderwerpen besproken. Het hoofdonderwerp is borstvoeding en alles daarom heen. Na deze eerste begeleidde bijeenkomst worden er onderling gegevens uitgewisseld en gaan de vrouwen op eigen initiatief verder met de bijeenkomsten. Bij enkele andere consultatiebureaus zijn er in totaal drie begeleidde bijeenkomsten en dan ligt het initiatief bij de vrouwen. Uit onderzoek (11) blijkt dat peersupport dat door een professional wordt begeleid een positief effect heeft op de duur en exclusiviteit van de borstvoeding.

3.2.3 Steun partner

Borstvoeding geven doet een vrouw niet alleen. De steun van partner is belangrijk om de vrouw in staat te stellen langdurig borstvoeding te geven. Uit de vragenlijsten (Bijlage 2) van de cliënten kwam naar voren dat op de vrouw zelf na, de partner de vrouw het meest stimuleerde om borstvoeding te geven en te continueren. De partner bouwt een goede binding met het kind op door fysiek contact te creëren (o.a. huid-op-huid-contact) en andere verzorgingstaken op zich te nemen. De betrokkenheid rondom de verzorging van het kind hoeft dus niet tot stand te komen door voedingstaken alleen. Dit wordt in Oslo ook heel erg gestimuleerd en uitgelegd door de professionals op de kraamafdeling van het Rikshospitalet.

3.3 Maatschappij / omgeving

3.3.1 Nationaal borstvoedingscentrum

In dit deel van de resultaten worden de maatschappelijke kritische succesfactoren beschreven die door vragenlijst onderzoek in Oslo zijn verkregen. Uit de verkregen informatie uit de vragenlijsten aan cliënten en professionals komt naar voren dat de belangrijkste reden om borstvoeding te geven de volgende zijn: het is gezond, het is normaal en het is simpel (Bijlage 3). Het geven van borstvoeding wordt als heel normaal beschouwd, dit is de visie die alle zorgverleners op dezelfde manier verkondigen. In Noorwegen geeft de overheid steun aan het "National Resource Centre Breastfeeding" dat in 2005 is opgericht. Dit centrum is op professionals en niet op cliënten gericht. Het heeft de volgende maatschappelijke hoofdtaken:

- Het vergroten van de kennis over borstvoeding op een nationale niveau en het opbouwen van een netwerk;
- Het verkrijgen en verspreiden van "best-practice" standaarden;
- Het doen van onderzoek over borstvoeding;
- Het adviseren en counselen van professionals in de zorg;
- Het adviseren van de overheid en anderen (nauw samenwerken met het ministerie van volksgezondheid en sociale zaken);
- Het doen van Public Health werkzaamheden om een maatschappij te creëren die borstvoedingsondersteunend is;
- Het promoten van borstvoeding door internationale samenwerking.

Door de komst van dit nationale centrum voor borstvoeding is de informatieverstrekking eenduidig. Het centrum zorgt voor opleidingen voor professionals in de zorg, gebaseerd op de laatste wetenschappelijke onderzoek over borstvoeding. Veel professionals die wij hebben geïnterviewd hebben deze speciale opleiding aan het centrum voor borstvoeding gevolgd, namelijk 50% van de respondenten.

3.3.2. Nationaal informatieboekje 'Borstvoeding'

In Noorwegen is er in samenwerking met het Directoraat Gezondheid en het Rikshospitalet een boekje opgesteld en uitgegeven met allerlei informatie over borstvoeding. Hierin wordt onder andere de anatomie van de borst uitgelegd, de meest voorkomende problemen tijdens de borstvoeding worden besproken en er staan adressen in waartoe de vrouw zich kan richten als zij vragen heeft. Dit boek wordt aan alle zwangere vrouwen uitgedeeld door alle professionals die met zwangeren en/of kraamvrouwen te maken hebben. Dit is een erg goed initiatief, aangezien op deze manier elke zwangere vrouw toegang heeft tot dezelfde eenduidige informatie. Eén van de zaken die vrouwen namelijk aangeven is dat er veel tegenstrijdige adviezen gegeven worden omtrent wat wel en wat juist niet te doen tijdens de borstvoeding en dat ze dan niet meer weten welke adviezen ze nu wel en welke ze nu niet moeten opvolgen. Dit valt ook te lezen in het artikel 'Certificering 'Zorg voor Borstvoeding' in het TvV van

mei 2009. Het gevolg hiervan is dat veel vrouwen teleurgesteld raken en dat ze daardoor geheel of gedeeltelijk naar kunstvoeding overstappen. Door middel van een nationaal borstvoedingsboekje kan tegemoet gekomen worden aan de behoefte aan eenduidige adviezen.

3.3.3. Reclame

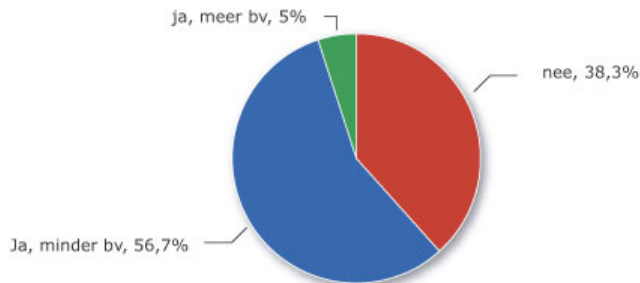
Een kerntaak van het nationale borstvoedingcentrum in Oslo is het vergroten van de kennis over borstvoeding bij professionals in Noorwegen. Het bestrijden van reclame voor flesvoeding is hier onderdeel van, de beste voeding voor zuigelingen is borstvoeding en daarom zijn er strenge regels voor reclame. Het is in Noorwegen verboden om afbeeldingen van flesvoeding op welke wijze dan ook te verspreiden, indien dit toch wordt gedaan dan neemt het centrum voor borstvoeding contact op met de eigenaar van de reclame om deze te laten verwijderen. Het centrum fungeert dus als "watch-dog" en dit zorgt ervoor dat er geen reclame voor flesvoeding is in Noorwegen. Uit de gevonden resultaten bij het onderdeel "advertisement" van onze vragenlijst voor cliënten komt dit ook naar voren. Geen enkele zwangere of kraamvrouw heeft de vraag of ze ooit reclame voor flesvoeding heeft gezien met een "ja" beantwoord. Dit draagt bij aan het verkondigen van de nationale visie, dat de enige echte gezonde voeding voor zuigelingen borstvoeding is.

De Nederlandse wetgeving verbiedt ook reclame voor flesvoeding voor zuigelingen jonger dan zes maanden. Het is wel toegestaan om reclame te maken voor opvolgmelk en deze is dan ook te vinden in tijdschriften, op websites en sinds kort ook op televisie. De internationale code gedragscode voor het op de markt brengen van moedermelkvervangende producten, de WHO code, verbiedt reclame voor alle flesvoeding. De WHO stelt dat reclame voor flesvoeding ondermijnd is voor het geven van borstvoeding en verbiedt reclame voor alle producten die iets met flesvoeding te maken hebben: *"The Code applies to the marketing and related practices of the following products: breast-milk substitutes, including infant formula; other milk products, foods and beverages, including bottle-fed complementary foods; feeding bottles and teats. It also applies to their quality and availability, and to information concerning their use."* (12,17,18).

Uit een poll in het kader van de Nederlandse overheids campagne "Borstvoeding verdient tijd", blijkt dat bijna 70% van de respondenten vindt dat de reclame voor flesvoeding de indruk wekt dat flesvoeding even gezond is als borstvoeding. De vraag of de respondenten recent reclame voor flesvoeding hebben gezien beantwoordt 64% met 'ja'. Van de respondenten uit ons onderzoek in Oslo beantwoordde 0% van de respondenten dat ze reclame voor flesvoeding hebben gezien. In Noorwegen houden ze zich dus beter aan de WHO code, dan in Nederland (13). In Nederland hebben we geen nationaal onderzoekscentrum voor borstvoeding die de reclame voor flesvoeding in de gaten houdt. De warenwet in Nederland beschermt dus onvoldoende tegen de reclame voor flesvoeding en dit kan een negatief effect hebben op de borstvoedingscijfer in Nederland. Met name de cijfers voor langdurige borstvoeding, omdat er veelvuldig reclame wordt gemaakt voor opvolgmelk (vanaf de leeftijd van zes maanden). We hebben in ons onderzoek ook gevraagd wat de cliënten vonden van het verbod op reclame in Noorwegen, de meeste respondenten gaven aan dat ze niet wisten dat dit verbod bestond, maar dat ze het goed vonden. Uit de

poll in Nederland blijkt dat 56,7 % van de respondenten denkt dat er minder borstvoeding wordt gegeven, door de reclame voor flesvoeding, zie ook onderstaande figuur 3. Kortom het handhaven van het de WHO code voor reclame op dezelfde manier als in Noorwegen, kan de borstvoedingscijfers in Nederland laten stijgen.

Figuur 3: Invloed van reclame op borstvoedingscijfers (12)



3.3.4. Borstvoeding en werk

Een andere kerntaak van het Nationaal onderzoekscentrum voor borstvoeding in Oslo is: *"Het doen van Public Health werkzaamheden om een maatschappij te creëren die borstvoedingsondersteunend is"*. De maatschappij in Noorwegen is op verschillende manieren ondersteunend voor borstvoeding. Het allergrootste verschil tussen de cliënten in Nederland en Noorwegen is het aantal weken betaald verlof na de bevalling. In Nederland is het betaald verlof na de bevalling 10 weken. In Noorwegen is het betaald verlof na de bevalling 10 maanden, dit is een enorm verschil. De professionals die we geïnterviewd hebben waren van mening dat het lange verlof in Noorwegen zeker een succesfactor is voor het langdurig geven van borstvoeding in Noorwegen. Een paar antwoorden van professionals op de vraag: "What is the influence of the maternity leave up to 10 months on the duration of breastfeeding to at least 6 months?": *"It is important, but is not the only thing. It gives more women the opportunity to breastfeed for 6 months."* *"Very helpful, it makes it easier to continue breastfeeding."* *The maternity leave is very important, because it helps to continue. If the leave was short then the women will give formula."* Tijdens de gehele periode waarin een vrouw borstvoeding geeft in Noorwegen mag zij op het werk voeden of kolven tot een maximum van een kwart van de werktijd, dit is hetzelfde als in Nederland. Het enige verschil is dat in Nederland dit geldt voor de eerste 9 maanden na de geboorte, daarna geldt dit recht om te voeden -of kolven- niet meer. Uit onderzoek (14) blijkt dat een belangrijke reden om te stoppen met borstvoeding in de eerste vier maanden postpartum het weer gaan werken is. Een ander onderzoek (15) toont aan dat er een grote competentie bestaat tussen borstvoeding en werken. Er is een positief effect gevonden tussen de duur van het zwangerschapsverlof en van de borstvoeding. Uit onderzoek (3) komt naar voren dat de cijfers voor werk als reden om te stoppen met borstvoeding en bijvoeding te gaan geven in de eerste vier maanden post partum gestegen is van 12 naar 28% van de totale groep. Kortom veel onderzoeken tonen aan dat werk van invloed is op het stoppen met borstvoeding. In Noorwegen is het verlof 10 maanden volledig betaald en dit draagt dus zeker bij aan de hoge cijfers voor langdurig borstvoeding geven, het is een kritische succesfactor.

3.3.5. Maatschappelijke acceptatie

De maatschappij in Oslo is gewend aan borstvoedende moeders, die zijn overal in het openbare leven te zien en worden geaccepteerd. Voedende moeders zitten in de bus, in museum, in een restaurant en op het werk. In Nederland is dit niet het geval. Uit onderzoek in het kader van de campagne "Borstvoeding verdient tijd" blijkt dat 60% van de 2263 respondenten het normaal vindt dat een vrouw in het openbaar borstvoeding geeft. In combinatie met werken vindt 1 op de 4 van de respondenten het niet normaal als collega's op het werk tijd en ruimte krijgen om borstvoeding te geven of melk af te kolven. Iets minder dan de helft van de respondenten heeft dus moeite met het feit dat vrouwen in het openbaar voeden, dit kan van invloed zijn op de cijfers van langdurig borstvoeding geven in Nederland (16).

Hoofdstuk 4 Discussie

De resultaten van het onderzoek in het kader van dit adviesrapport, zijn aan enkele discussiepunten en beperkingen onderhevig.

Ten eerste is het onderzoek onder 5 zwangeren, 14 kraamvrouwen en 6 professionals in Oslo uitgevoerd, dit is slechts een klein aantal van alle zwangeren, kraamvrouwen en professionals in Oslo. Dit komt door de opzet van het kwalitatieve onderzoek waarvoor gekozen is en de van te voren opgestelde minimum aantallen van vijf per groep zijn wel behaald. Dit maakt dat de resultaten moeilijk te generaliseren zijn voor de gehele populatie van Oslo of Noorwegen.

Een beperking van dit onderzoek is het feit dat de interviews door de taalbarrière in het Engels afgenomen zijn. Dit is voor zowel de onderzoekers als de cliënten en professionals niet de moedertaal, waardoor misschien informatie verkeerd is geïnterpreteerd of dat vragen anders zijn begrepen dan dat ze in eerste instantie bedoeld zijn. De vragenlijst voor de zwangere vrouwen is niet door een expert in de Engelse taal bekeken, omdat deze vragenlijst pas in Oslo is ontwikkeld. Dit kan voor onduidelijke vraagstellingen hebben gezorgd. Een andere kanttekening is dat de onderzoeksgroep zich beperkte tot moeders die in Noorwegen geboren zijn. Daarbij waren praktisch alle vrouwen hoog opgeleid en dit is geen afspiegeling van de gehele populatie vrouwen in de fertiele levensfase in Oslo en omgeving. Veel schriftelijke informatie die verkregen is, is geschreven in het Noors. Dit is niet altijd eenduidig vertaald naar het Nederlands, dat is vooral bij de interpretatie van borstvoedingsprotocollen en -informatie aan zwangeren lastig geweest.

Voorts geldt dat door de opzet van de stage, vooral bij borstvoedingsproblemen geobserveerd is. Door de speciale consulten bij het consultatiebureau en op de borstvoedingspolikliniek mee te lopen, zijn vrouwen gemist die zonder problemen en zonder hulp borstvoeding geven. De vragenlijsten zijn wel bij diverse kraamvrouwen afgenomen tijdens normale bijeenkomsten of ziekenhuisopname en bij speciale consulten, in die zin zijn de resultaten die verkregen zijn met de cliënten vragenlijst wel representatief.

Hoofdstuk 5 Conclusies

In deze paragraaf wordt het antwoord gegeven op de onderzoeksvraag van dit adviesrapport:

Welke kritische succesfactoren, die in Oslo de duur van de borstvoeding stimuleren, zijn geschikt voor implementatie in Nederland?

De conclusie is dat er diverse kritische succesfactoren naar voren zijn gekomen. Ze zijn echter niet allemaal even gemakkelijk te implementeren in Nederland. De kritische succesfactoren zijn in drie hoofdgroepen opgedeeld, namelijk:

- Gezondheidszorg / zorgverleners;
- Moeders / ouders;
- Maatschappij / omgeving.

5.1 Gezondheidszorg / zorgverleners

De conclusie is dat er een aantal zaken anders georganiseerd zijn in de gezondheidszorg in Oslo in vergelijking met de Nederlandse. De begeleiding en voorlichting door professionals wordt veel meer ondersteund door oefenmaterialen. De zorgverleners maken gebruik van een speciale DVD over borstvoeding. Uit onze interviews van cliënten kwam naar voren dat deze DVD veelvuldig werd getoond en dat er veel kennis van werd opgedaan. Met name de beelden van hoe het kind aan de borst moet liggen en hoe het aanleggen moet verlopen, gaven praktische ondersteuning aan de cliënten. Dit voorlichtingshulpmiddel wordt in Nederland niet standaard ingezet ter ondersteuning in de kraamperiode. Het bestaan van een speciaal spreekuur voor borstvoeding in de consultatiebureaus en een speciale borstvoedingspolikliniek in Oslo is ook een kritische succesfactor voor het langdurig geven van borstvoeding. De vrouwen kunnen de gehele periode dat ze borstvoeding geven, gebruik maken van deze speciale faciliteiten. De lactatiekundigen die daar werkzaam zijn hebben praktisch allemaal een bijscholing aan het nationaal borstvoedingcentrum gevolgd en zijn dus op de hoogte van de actuele wetenschappelijke kennis en vaardigheden ten aanzien van borstvoeding. De praktijk ten aanzien van het stimuleren van vroeg huid-op-huid contact bij een geplande Sectio Caesarea draagt bij aan het vroegtijdig op gang komen van de borstvoeding. Dit valt te verklaren door het feit dat de melkproductie door omslag van hormonen op gang komt, zodra de placenta het lichaam verlaten heeft.

5.2 Moeders / ouders

Iedere vrouw in Oslo leert, voor dat ze naar huis gaat, om met de hand haar borsten te melken. Dit wordt de vrouw aangeleerd om haar kind beter aan te kunnen leggen. De techniek zorgt ervoor dat de vrouw bij volle borsten toch een goede kans heeft om haar kind goed en zelfstandig aan te leggen. In Nederland wordt deze techniek niet op de opleiding voor verloskunde aangeleerd en hierdoor zijn de afgestudeerde verloskundigen niet in staat om deze techniek over te dragen aan moeders. De Nederlandse vrouwen beschikken hierdoor zelden over deze techniek,

die kan helpen bij stuwning. Het kan naast het gebruik bij de stuwning ook ingezet worden om de vrouwen bewust te maken dat ook in de eerste dagen er al melk in de borst aanwezig is. Dit kan de eigeneffectiviteit verhogen en zo de vrouwen in Nederland stimuleren om langdurig borstvoeding te geven. Het blijkt dat peersupport dat door een professional wordt begeleid een positief effect heeft op de duur en exclusiviteit van de borstvoeding.

De steun van de partner werd door de respondenten als zeer positief ervaren. De partner speelt geen rol in de voedingstaken, maar kan wel de vrouw motiveren voor het geven van borstvoeding en de vrouw bij andere verzorgingstaken ondersteunen (17).

5.3 Maatschappij / omgeving

In Noorwegen stimuleert de overheid het geven van borstvoeding door de subsidiëring van het Nationaal Borstvoedingcentrum in Oslo en de lange zwangerschapsverlofregeling tot een maximum van 12 maanden. Het centrum heeft diverse taken (organiseren van cursussen voor professionals op landelijk niveau, wetenschappelijk onderzoek op het gebied van borstvoeding initiëren of er aan bijdragen) die bijdragen aan hogere cijfers voor borstvoeding, vooral het vergroten van de kennis over borstvoeding draagt hieraan bij. Uit de resultaten blijkt dat 90% van de cliënten aangaf dat de belangrijkste reden om borstvoeding te geven de gezondheidsvoordelen zijn. Uit een poll in het kader van de Nederlandse overheids campagne "Borstvoeding verdient tijd", blijkt dat bijna 70% van de respondenten vindt dat de reclame voor flesvoeding de indruk wekt dat flesvoeding even gezond is als borstvoeding. In Noorwegen is er in samenwerking met het Directoraat Gezondheid en het Rikshospitalet een boekje opgesteld en uitgegeven met allerlei informatie over borstvoeding. Door dit boekje nationaal onder zwangeren en kraamvrouwen te verspreiden wordt eenduidige informatie over borstvoeding verstrekt. Verder zorgt de Noorse overheid, door middel van het Nationaal Borstvoedingcentrum als "watch dog", voor strikte naleving van de WHO-code voor reclame. In Nederland is reclame voor flesvoeding voor opvolgmelk wel toegestaan. De maatschappelijke acceptatie in Oslo ten aanzien van borstvoeding geven in het openbaar is veel groter, dan in Nederland. Dit kan ook bijdragen aan het langdurig borstvoeding geven, omdat het in het openbaar voeden het voordeel dat borstvoeding gemakkelijk is vergroot. 60% van de kraamvrouwen in Oslo gaven aan dat de reden om borstvoeding te geven "het is simpel" was, met als motivatie dat ze het altijd bij zich hebben en dat het overal gegeven kan worden.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Naar onze verwachting zullen onderstaande aanbevelingen in de drie hoofdcategorieën een positief effect hebben op het vergroten van het aantal vrouwen dat borstvoeding geeft en continueert.

6.1 Gezondheidszorg / zorgverleners

In Nederland is de verloskundige degene die de vrouw in vergelijking met andere zorgverleners het langst ziet. Zij ziet de vrouw preconceptioneel, prenataal, nataal en postnataal. Het is daarom uitermate belangrijk dat de verloskundigen in staat zijn om cliënten adequate voorlichting en begeleiding over borstvoeding te geven. Vooral ook omdat veel praktische kennis omtrent borstvoeding verloren is gegaan en een borstvoedende moeder niet meer zoals vroeger vanzelfsprekend de juiste informatie krijgt van vriendinnen, (schoon)moeder en/of tantes. Er is in Nederland sprake van een nauwe samenwerking tussen verloskundige en kraambureaus. Veel van deze kraambureaus zijn al BFHI-gecertificeerd en 32 verloskundigenpraktijken hebben eveneens het BFHI-certificaat behaald. Dit draagt zorg voor een kwalitatief goede ondersteuning tijdens de borstvoeding. Op basis hiervan doen wij de volgende aanbevelingen:

- Meer scholing en praktijklessen over borstvoeding gedurende de verloskundigenopleiding, en eventueel een minor lactatiekunde opzetten (als in Maastricht);
- De volgende, boeken en ander materiaal plaatsen op de lijst verplichte literatuur van alle opleidingen voor verloskunde: Tine Greve: 'Breastfeeding: A guide for the medical profession'; R.A. Lawrence 2005; Kleintjes, S, Broekhuijsen, M. Borstvoeding, Spectrum 2008; DVD 'Breast is best' van Gro Nylander.;
- Lactatiekundigen in huis bij elk consultatiebureau en kraamzorgbureau.;
- BFHI ziekenhuizen extra wijzen op punt 4 van de Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding (opgesteld door de WHO en UNICEF in 1989). Deze regel zal ook moeten gelden voor vrouwen die een geplande SC ondergaan. In het Rikshospitalet is het mogelijk om het kind al op de operatiekamer huid-op-huid bij de moeder te leggen. Dit goede initiatief zal uitgebreid moeten worden naar de Nederlandse BFHI ziekenhuizen.

6.2 Moeders / ouders

- Verloskundigen, kraamverpleegkundigen en kraamverzorgenden dienen tijdens de opleiding getraind te worden in het handmelken, zodat zij deze kennis kunnen overdragen aan hun cliënten. Hiervoor kan heel goed een nepborst met bijbehorende pop ingezet worden;
- Verloskundigen dienen postpartum peer-groups te initiëren. Een geschikte periode hiervoor is vier tot zes weken na de geboorte van het kind. Geadviseerd wordt om de groep uit maximaal acht vrouwen samen te stellen;
- Zorgverleners en dan met name de verloskundigen en kraamverzorgenden dienen de partner actief bij de verzorgingstaken van het kind te betrekken en uitleg te geven hoe hij of zij zijn/haar vrouw het beste kan ondersteunen bij het geven van borstvoeding. Dit begint al direct postpartum door het kind huid-op-huid bij

de partner neer te leggen.

6.3 Maatschappij / omgeving

- De overheid kan borstvoeding stimuleren door de initiatie van een nationaal borstvoedingscentrum, georganiseerd als het centrum in Oslo.;
- Verruimen van de WHO-code door het ministerie van Volksgezondheid;
- Het opstellen van een nationaal borstvoedingsboek. Hierin kan de GGD een belangrijke rol vervullen. Zij hebben immers al in hun 'Serie GroeiGids' een apart deel over borstvoeding uitgegeven. Deze wordt echter alleen in Amsterdam en omgeving verstrekt en dit zal op landelijke basis moeten geschieden;
- Langer verlof (tenminste zes maanden) om vrouwen meer gemotiveerd te maken om de eerste vier weken van hun verlof te investeren om de borstvoeding goed op gang te krijgen. Nederland loopt hierin met diverse ons omringende landen achter met het aantal weken verlof. Het voorbeeld van Groot-Brittannië kan hierin gevolgd worden, daar is dit jaar (2009) het verlof uitgebreid naar 26 weken;
- Maatschappelijke acceptatie van borstvoeding in het openbaar door bijvoorbeeld BN'ers hiervoor in te zetten. Op deze manier zorgt de beeldvorming over borstvoeding ervoor dat jonge kinderen al leren dat een kind aan de borst leggen normaal is. Op deze manier wordt de acceptatie van borstvoeding overgedragen naar de volgende generatie.

6.4 Aanbevelingen ten aanzien van onderzoek

Het is van belang om te onderzoeken op welk moment de voorlichting omtrent borstvoeding het best gegeven kan worden. Uit onze resultaten blijkt dat zwangeren en kraamvrouwen hierover van mening verschillen. De zwangeren wilden het liefst zo vroeg mogelijk, het liefst al voor de zwangerschap, informatie krijgen. Dit terwijl de kraamvrouwen juist melden dat ze erg weinig hadden onthouden van de informatie verkregen tijdens de zwangerschap en vooral behoefte hadden aan praktische informatie tijdens de kraamperiode. Dit kan een goed onderwerp zijn voor een afstudeerscriptie.

Daarnaast kan het interessant zijn om de relatie tussen het op gang brengen van de borstvoeding en de rol van accupunctuur hierin te onderzoeken. In Noorwegen wordt accupunctuur op alle gebieden van de verloskundige zorg ingezet, zowel prenataal als nataal en postnataal. Op kleine schaal wordt het in Oslo ook al toegepast bij problemen bij het op gang komen van de borstvoeding. Echter ontbreekt de wetenschappelijk onderbouwing hiervan nog op dit moment. Dit kan ook een goed onderwerp zijn voor een afstudeerscriptie.

Dankwoord

Hierbij willen wij onze dank uiten aan Stefan Kleintjes, kindardiëtist, voor het begeleiden van dit adviesrapport, voor zijn aanmoediging, kritische blik en enthousiasme.

Vervolgens danken wij Tine Greve, lactatiekundige en medewerker van het Nationaal Borstvoedingscentrum te Oslo, voor het delen van haar uitgebreide kennis over het onderwerp borstvoeding. Zij heeft ons van veel actuele wetenschappelijke informatie voorzien en heeft een veelzijdig stageprogramma in Oslo verzorgd.

Mirjam Lukasse, verloskundig wetenschapper in het Rikshospitalet te Oslo, willen wij ook hartelijk danken voor al haar inzet en motiverende gesprekken en etentjes. Dankzij haar hebben wij een leerzame week op de Barsel (kraamafdeling) van het Rikshospitalet gehad.

Wij danken ook Margo van Kemenade onze begeleidende docent van de Verloskunde Academie. Vooral voor het feit dat ze ons enthousiast heeft weten te krijgen om naar het buitenland op stage te gaan.

Dankzij haar hebben wij deze unieke ervaring in het buitenland opgedaan. Daarnaast natuurlijk ook dank voor alle begeleiding die wij van haar hebben gehad tijdens het schrijven van dit adviesrapport.

Dank ook voor de gezelligheid, diepzinnige gesprekken en vele leuke uitstapjes die wij samen met Diana Jeremias en Mirjam van Oostenbrugge, collega-studenten, gehad hebben.

Tenslotte willen wij onze familie en vrienden bedanken voor hun liefde, steun, aanmoediging en begrip.

Literatuurlijst

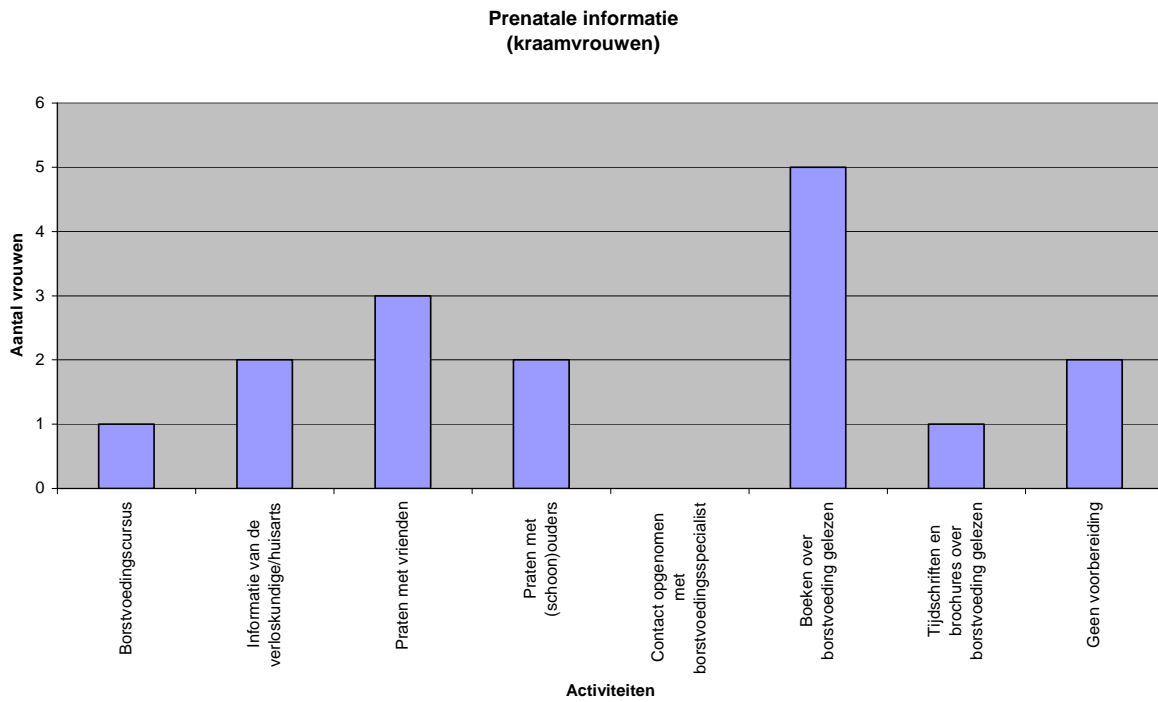
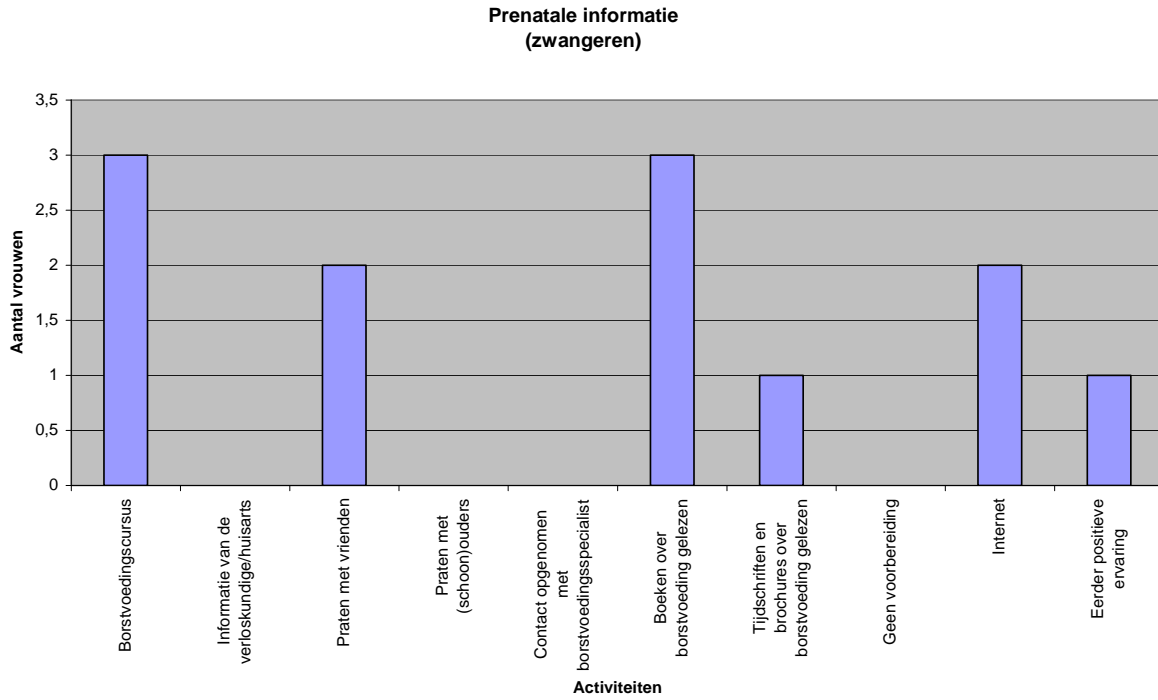
1. Lanting CI, van Wouwe JP. Peiling Melkvoeding van Zuigelingen 2005: Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. Afdeling preventie en zorg. Maart 2006
2. Lanting CI, van Wouwe JP. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2007. TNO kwaliteit van leven. Afdeling preventie en zorg. Juli 2007.
3. Lanting CI, van Wouwe JP. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. TNO Kwaliteit van leven. Afdeling preventie en zorg. Augustus 2007.
4. Deskundige U. Antonsen (Helsesøster) geraadpleegd, dd. 6 mei 2009.
5. Haasnoot-Smallegange R.M.E, Renders C.M, Oudesluys-Murphy A, Hirasing R.A. Professionele steun is van groot belang bij borstvoeding. NTVG. 153:B72. 2009
6. Büchner FL, Hoekstra J, van Rossem CTM. Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies. RIVM report. 2007.
7. Lande B et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. Acta Paediatr. 92: 152-161. 2003.
8. Baarda DB, Goede de MPM, Meer-Middelburg van der AGE. Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. Wolters-Noordhoff Groningen: Houten. 2007
9. Kerkhof E, Verloskundige ook lactatiekundige? Een studie naar ervaringen met borstvoedingonderwijs en de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding naar de in 2006 afgestudeerde verloskundigen aan de Nederlandse initiële opleidingen voor verloskundigen. 2007. Zwolle. VU.
10. Ystrom E, Niegel S, Klepp K.I, Vollrath M.E. The impact of maternal negative affectivity and general self-efficacy on breastfeeding: The Norwegian mother and child cohort study. J. Paediatr. 152:68-72.2008
11. Vari P.M, Camburn J, Henly S.J. Professionally mediated peer support and early breastfeeding succes. Journal of Perinatal Education. 9:22-30.2000
12. BV Borstvoeding. Beschikbaar via: http://www.bvborstvoeding.nl/reclame/reclame_voor_flesvoeding.html. geraadpleegd 2009 mei.
13. Lanting CI, van Wouwe JP. Een verkennend onderzoek naar de effecten van een aantal activiteiten van de campagne 'Borstvoeding verdient tijd' van het Voedingscentrum. TNO kwaliteit van leven. Afdeling preventie en zorg. Februari 2006.
14. Lanting CI, van Wouwe JP en Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. Acta Paediatrica. 2005; 94: 935-942.
15. Roe B, Whittington LA, Fein SB en Teisl M. Is there competition between breast-feeding and maternal employment? Demography. 1999; 36; 157-171.
16. Voedingscentrum. Beschikbaar via: <http://www.voedingscentrum.nl/ActiesEnAchtergronden/Borstvoeding+verdient+tijd/Borstvoeding+en+maatschappij/>. Geraadpleegd 2009 mei.
17. Kleintjes, S., Broekhuijsen, M. Borstvoeding, Spectrum 2de druk december 2008

18.WHO. The international code of marketing of breastmilk substitutes. Frequently asked Questions. 2008.

Beschikbaar via: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241594292/en/index.html. Geraadpleegd 2009 mei.

19. Lawrence, R.A, Lawrence, R.M. Breastfeeding: A guide for the medical profession'. Elsevier 2005.

Bijlage 1 Prenatale voorbereiding op borstvoeding zwangeren en kraamvrouwen



Bijlage 2 Stimulans omgeving zwangeren en kraamvrouwen

Stimulans omgeving om borstvoeding te gaan geven (zwangeren)

Partner	Familie	Vrienden	Verloskundige	Verpleegkundige	Zelf
					1
2	4	3	5		1
					1
2	5	3	4		1
					1

Stimulans omgeving eerste maand (kraamvrouwen)

Partner	Familie	Vrienden	Verloskundige	Verpleegkundige	Zelf
		1			
2	4	3	6	5	1
2					1
2	4	1	3	5	
1	3	2			
2	1				1
2		1			
1		2			

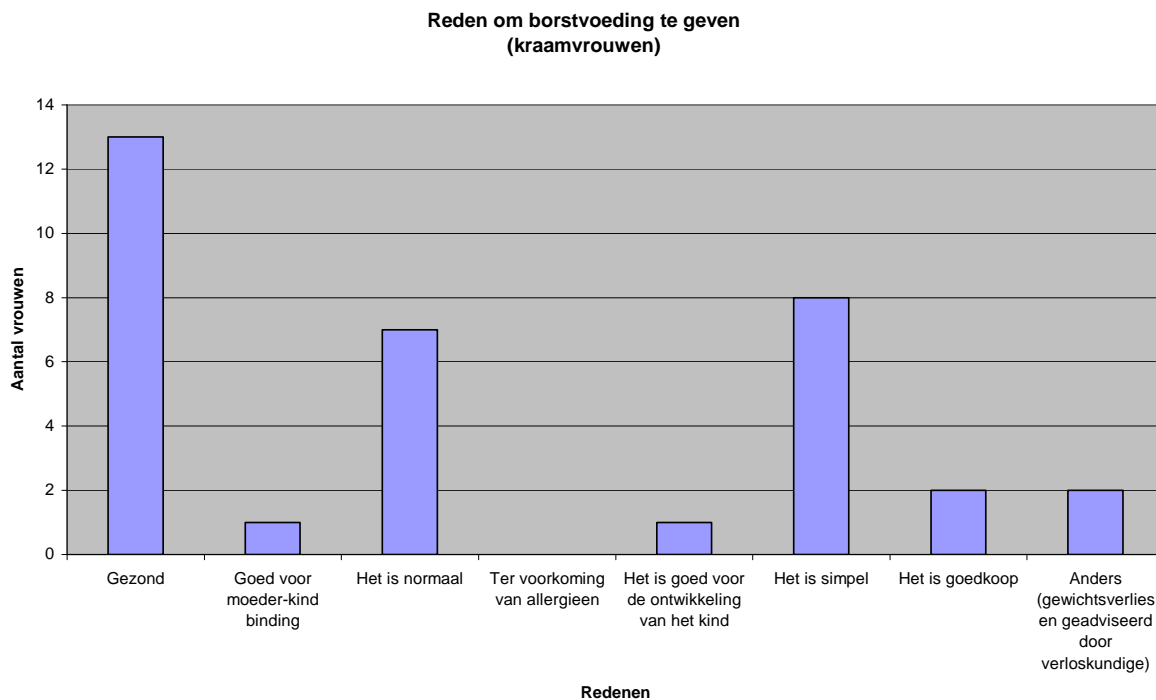
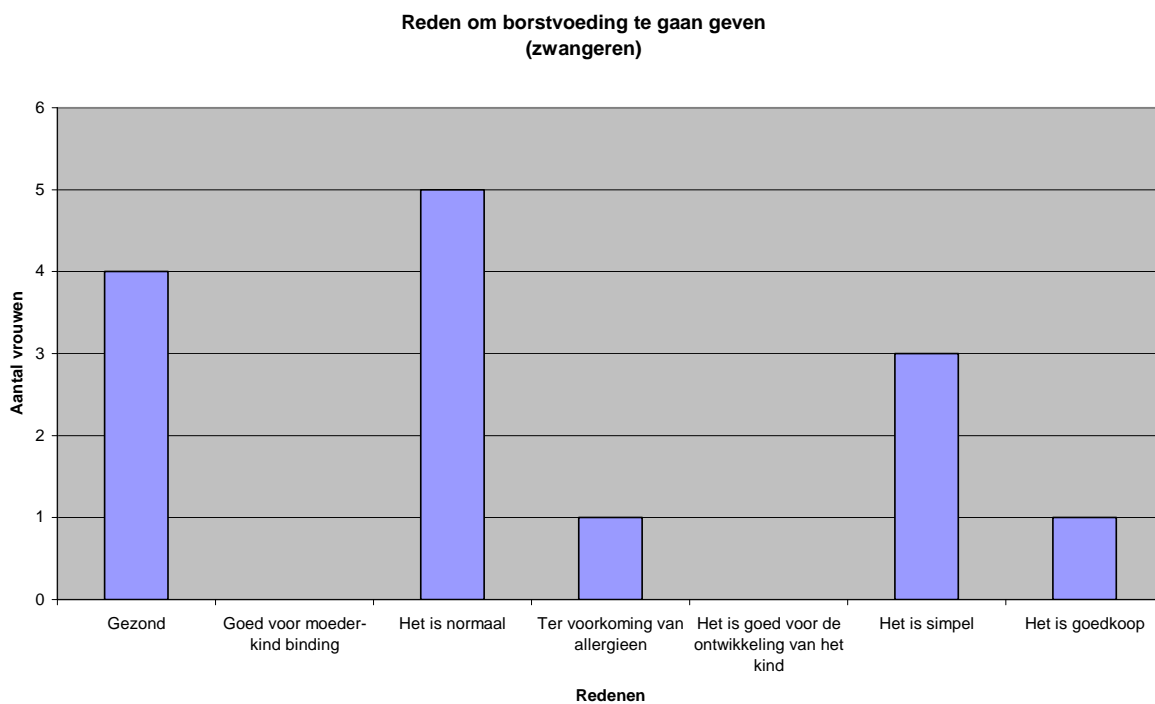
Stimulans omgeving tweede en derde maand (kraamvrouwen)

Partner	Familie	Vrienden	Verloskundige	Verpleegkundige	Zelf
4	3	1	5	2	1
1					
					1

Stimulans omgeving zesde maand(kraamvrouwen)

Partner	Familie	Vrienden	Verloskundige	Verpleegkundige	Zelf
1					
					1

Bijlage 3 Redenen om te starten met borstvoeding (zwangeren en kraamvrouwen)



Questionnaire Clients

Characteristics

- Name
- Age
- Nationality
- Living area (city or countryside)

- Living situation:
Alone / with children / with partner / with partner and children

- Level of education:
Primary school / secondary school / University

- Gestational age
Preterm / Term / Postterm

- Parity

- Way of delivery:
Induction / spontaneous / caesarean section / vacuum or forceps

- Gender of the child (ren):
Boy / girl

- Profession
- Working hours
- Maternity leave in weeks:
- Smoking
Yes / no

Duration of breastfeeding

- How long did you breastfeed / How long do you plan to continue breastfeeding?

--

- How long did your other children receive breastfeeding?

--

- What kind of feeding receive your child at 1,3 and 6 months?

1 month	Breastfeeding	Breastfeeding and Bottle feeding	Bottle feeding
3 months	Breastfeeding	Breastfeeding and Bottle feeding	Bottle feeding
6 months	Breastfeeding	Breastfeeding and Bottle feeding	Bottle feeding

Prenatal information

How did you prepare yourself for breastfeeding? Choose on (or several) of the options below.

- 1) Breastfeeding course
- 2) Asked my midwife / gynaecologist about it
- 3) Talked about it with friends
- 4) Talked about it with my mother or my mother in law
- 5) Contacted a breastfeeding specialist, other than my midwife/gynaecologist
- 6) Read a book about breastfeeding
- 7) Read magazines and brochures about breastfeeding

Reasons to start breastfeeding

- For what reason did you start breastfeeding (more than one answer possible)
 - 1) It is healthy
 - 2) It is good for the Mother-child bonding
 - 3) It is normal
 - 4) To prevent an allergy
 - 5) It is good for the development of the child
 - 6) It is simple
 - 7) It is cheap
 - 8) Other reasons,

Support after delivery

- What kind of breastfeeding support did you receive in the first week, after your baby was born?

- What kind of breastfeeding support did you receive in the first month, after your baby was born?

- What kind of breastfeeding support did you receive between 2 and 6 months, after your baby was born?

- Who of these people have stimulated you to (continue?) breastfeeding during the first month?

Choose a number from 1 to 6. 1 corresponds with 'the most influence' and 6 corresponds with 'less influence'.

	Partner
	Family
	Friends
	Midwife
	Nurse
	Other

- Who of these people have stimulated you to breastfeed during the second and third month?

Choose a number from 1 to 6. 1 corresponds with 'the most influence' and 6 corresponds with 'less influence'.

	Partner
	Family
	Friends
	Midwife
	Nurse
	Other

- Who of these people have stimulated you to breastfeed during the third and sixth month?

Choose a number from 1 to 6. 1 corresponds with 'the most influence' and 6 corresponds with 'less influence'.

	Partner
	Family
	Friends
	Midwife
	Nurse
	Other

Reasons to stop breastfeeding

For what reason did you stop breastfeeding? (more than one answer possible)

- 1) Drinking technique
- 2) Milk didn't come
- 3) Insufficient milk
- 4) Breastfeeding was painful
- 5) Prior of Earlier Bad experience
- 6) So the father can feed as well.
- 7) Sickness of myself or the baby / medication use
- 8) Work
- 9) Lack of support from partner
- 10) Support from professionals inadequate
- 11) Other reasons,

- Who have stimulated you to stop breastfeeding?

Choose a number from 1 to 6. 1 corresponds with 'the most influence' and 6 corresponds with 'less influence'.

	Partner
	Family
	Friends
	Midwife
	Nurse
	Other

Advertisement

- Have you noticed breastfeeding advertisement anywhere?

- Have you noticed bottle-feeding advertisement anywhere?

- What is your opinion about the fact that bottle-feeding advertisement is prohibited?

- Do you think there is sufficient advertisement in stimulating breastfeeding?

END

Are there any other breastfeeding related remarks that you would like to share?

Thank you very much for your cooperation!

Questionnaire caregivers

Characteristics

- Age

- Education

- Country where the education has been completed

Questions about breastfeeding

- Years of experience concerning breastfeeding, and which kind of breastfeeding related activities?
 - Do you have work experience in Norway and/or abroad?

- Personal experience about breastfeeding.
 - How many children did you breastfeed, and for how long?

- What sort of vision with respect to breastfeeding was educated during your studies.

- Did you receive sufficient theoretical knowledge about breastfeeding during your studies?

Do you remember which books were used for breastfeeding education?

- Did you receive lessons in practical skills?

- Yes, in which way:

- No, we did not and I missed:

-

- Did you attend any extra training or classes about breastfeeding after finishing your education?

If yes, the content of this training/class was:

- What are, according to you, the main reasons Norway has such high breastfeeding number at 3 and 6 months in comparison to other European countries

Reasons:

- What is the influence of the government in stimulating the duration of breastfeeding to at least 6 months?

- What is the influence of the maternity leave up to 10 months on the duration of breastfeeding to at least 6 months?

- What would you recommend to Dutch midwives to stimulate a longer period of breastfeeding amongst Dutch mothers.

Extra information

Questionnaire pregnant women

Characteristics

- Name -
- Age
- Nationality:
- Living area (city or countryside)

- Living situation:
Alone / with children / with partner / with partner and children

- Level of education:
Primary school / secondary school / University
- Gestational age in weeks:

- Parity:

- Planned way of delivery:
Spontaneous hospital / caesarean section

- Prenatal care:
Midwife / doctor

- Profession :
- Working hours:
- Maternity leave in weeks:
- Smoking
Yes / no

Attitude towards breastfeeding

- What do you think about breastfeeding?

- What is the reason that you are attending this prenatal meeting?

- How long do you plan to breastfeed?

- How long did your other children receive breastfeeding?

Prenatal information

- How do you prepare yourself for breastfeeding? Choose on (or several) of the options below.
 - 1) Breastfeeding course
 - 2) Asked my midwife / gynaecologist about it
 - 3) Talked about it with friends
 - 4) Talked about it with my mother or my mother in law
 - 5) Contacted a breastfeeding specialist, other than my midwife/gynaecologist
 - 6) Read a book about breastfeeding (friends doctor)
 - 7) Read magazines and brochures about breastfeeding
 - 8) Other.....internet

Reasons to start breastfeeding

- For what reason will you start breastfeeding (more than one answer possible)
 - 1) It is healthy
 - 2) It is good for the Mother-child bonding
 - 3) It is normal
 - 4) To prevent an allergy
 - 5) It is good for the development of the child
 - 6) It is simple
 - 7) It is cheap
 - 8) Other reasons,

- Who of these people are stimulating you to breastfeed?

Choose a number from 1 to 6. 1 corresponds with 'the most influence' and 6 corresponds with 'less influence'.

	Partner
	Family
	Friends
	Midwife
	Nurse (nvt)
	Other herself

Advertisement

- Have you noticed breastfeeding advertisement anywhere?

- Have you noticed bottle-feeding advertisement anywhere?

- What is your opinion about the fact that bottle-feeding advertisement is prohibited?

- Do you think there is sufficient advertisement in stimulating breastfeeding?

END

Are there any other breastfeeding related remarks that you would like to share?

Thank you very much for your cooperation!