



CHARTER VOOR BORSTVOEDING

Borstvoeding draagt bij aan:

- de gezondheid van kind en moeder
- verkleining van sociaal-economische gezondheidsverschillen
- besparing in de kosten voor de gezondheidszorg
- en is onderdeel van een gezonde leefstijl

Dit charter is een initiatief van onderstaande organisaties*, verenigd in het landelijk Platform 'Borstvoeding' en wordt ondersteund door onderstaande organisaties:

- Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)
- Borstvoedingorganisatie La Leche League
- Kenniscentrum Kraamzorg, mede namens Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamzorg (NBvK) en ActiZ
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), waaronder Netwerk eerstelijns KinderDiëtisten (NKD)
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Stichting Babyvoeding (SBV)
- Stichting Voedingscentrum Nederland (VC)
- UNICEF Nederland
- Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)
- Vereniging het Ouderschap
- V&VN, Beroepsvereniging van Zorgprofessionals, Eerstelijns-verpleegkundigen, fractie Jeugdgezondheidszorg (V&VN, JGZ)
- V&VN, Beroepsvereniging van Zorgprofessionals, Voortplanting, Obstetrie en Gynaecologie (V&VN, VOG)
- Zorg voor borstvoeding certificering (ZvB)

*lijst geactualiseerd april 2015



Deze organisaties streven met elkaar naar een samenleving waarin het geven van borstvoeding gewoon is en:

ouders weloverwogen keuzes kunnen maken over de voeding van hun baby

iedereen bekend is met het belang van borstvoeding

vrouwen in staat zijn hun kinderen borstvoeding te geven zolang zij willen

DOELSTELLINGEN

Om dit doel te realiseren is het volgende nodig:

1. Verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de zorg ten aanzien van borstvoeding
2. Stimuleren dat de maatschappij het geven van borstvoeding op een positieve wijze omarmt
3. Versterken van het zelfvertrouwen van moeders en hun partner
4. Creëren van een werkklimaat waarin het geven van borstvoeding en afkolven gewoon is
5. Implementeren en handhaven van de Internationale Code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de Wereldgezondheidsorganisatie, evenals de aanvullende resoluties

Het realiseren van deze veranderingen is van cruciaal belang voor het initiëren en doorvoeren van duurzame verbeteringen in de attitude rond het geven van borstvoeding in Nederland. Dit heeft effecten voor de gezondheid van de hele samenleving en zal ertoe bijdragen dat vrouwen, ongeacht hun sociaaleconomische of etnische achtergrond, in staat zijn om borstvoeding te geven zolang zij willen.

Voor het meten van het effect van bovenstaande veranderingen is het noodzakelijk dat gestandaardiseerde borstvoedingsgegevens bijgehouden en geanalyseerd worden.

Enkele feiten op een rij:

In Westerse landen heeft borstvoeding (vergeleken met kunstvoeding) een gunstig effect op de gezondheid van kinderen en moeders. Het meest duidelijke effect is te zien op de directe gezondheid van de baby. Borstvoeding beschermt kinderen:

- tegen maagdarminfecties bij kinderen jonger dan 2 jaar, luchtweginfecties en middenoorontsteking bij jonge kinderen;
- waarschijnlijk tegen astma, kortademigheid en overgewicht;
- mogelijk tegen het prikkelbare darm syndroom, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, diabetes mellitus type I en II, wiegendood, leukemie en andere kankersoorten die voorkomen in de kindertijd (1).

Daarnaast is er een beschermend effect op de gezondheid van de moeder op de langere termijn. Vrouwen die geruime tijd borstvoeding hebben gegeven hebben waarschijnlijk minder kans op het krijgen van reumatoïde artritis, een hoge bloeddruk en diabetes mellitus type II. Mogelijk beschermt borstvoeding ook tegen eierstokkanker, heupfractuur, behoud van extra lichaamsgewicht na de bevalling en obesitas (1).



Vroeg huid-op-huid contact, zoals bij het eerste aanleggen van de baby, bevordert de hechting tussen moeder en kind (3).

Als alle baby's zes maanden uitsluitend borstvoeding als melkvoeding zouden krijgen zou dat een besparing op de kosten voor de gezondheidszorg opleveren (2,13).



DE PLATFORMORGANISATIES DRAGEN BIJ AAN HET REALISEREN VAN DE DOELSTELLING DOOR:

- de ketenzorg bij borstvoeding vanuit de eigen beroepsgroep te bevorderen;
- te werken met de Multidisciplinaire Richtlijn 'Borstvoeding' en bij te dragen aan implementatie daarvan bij alle betrokken beroepsgroepen;
- in contacten met opleidingsinstituten en zorginstellingen te wijzen op het belang van een basisopleiding, regelmatige toetsing van de kennis, bijscholing en certificering en waar mogelijk hier ook concreet een bijdrage aan te leveren of deze zelf te organiseren;
- de eigen middelen, zoals vakbladen en websites, in te zetten om kennis over borstvoeding over te dragen;
- de vanzelfsprekendheid van borstvoeding uit te dragen binnen de eigen beroepsgroep;
- de Internationale Code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk, de WHO-Code, onder de aandacht te brengen, te onderschrijven en zich in de eigen uitingen en activiteiten zich hier aan te houden;
- het charter actief onder de aandacht te brengen van relevante instellingen en organisaties en deze te stimuleren het charter te steunen en een bijdrage te leveren om de doelstellingen te behalen.

Hoe meer samenwerking, hoe meer effect. Daarom doet het Platform ook een beroep op:

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

De **overheid** en de **sociale partners** om de bekendheid met de regelgeving rondom borstvoeding en kolven op het werk onder werkgevers en werknemers te verbeteren en toe te zien op de naleving hiervan. Zij kunnen hierin een voorbeeldfunctie hebben. Ook uitbreiding van het bevallingsverlof of meer geleidelijke werkhervatting is een doel.

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

De **Voedsel- en Warenautoriteit** om prioriteit te geven aan het strikt toezien op de naleving van de Warenwetregeling zuigelingenvoeding 2007 of haar opvolger en bij de interpretatie daarvan nadrukkelijk rekening te houden met hetgeen de WHO-Code beoogt te reguleren.

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

Werkgeversorganisaties en **werkgevers** om in de voorlichting rondom borstvoeding en werk een proactief beleid te voeren, door:

- de wettekst over borstvoeding en mogelijkheid tot afkolven (artikel 4.3.8 Voedingsrecht uit de Arbeidstijdenwet) verder te concretiseren in de CAO-afspraken;
- voorlichting te geven over de mogelijkheden om borstvoeding en werk te (blijven) combineren;
- te zorgen voor adequate faciliteiten op de werkvloer om borstvoeding te geven of af te kolven.

Horecaondernemingen, attractieparken, musea, gemeenten, stations en andere openbare gebouwen om moeders de gelegenheid te geven hun kind de borst te geven.*

Fabrikanten en de media om zich in hun uitingen altijd te houden aan de Warenwet en de WHO-Code, inclusief aanvullende resoluties.

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

Zorginstellingen om te zorgen voor een ketenbeleid van alle partners die betrokken zijn bij de zorg voor borstvoeding. Zij dienen samen met hun ketenpartners een gestructureerd, extern geëvalueerd programma in te voeren, zoals de WHO/Unicef-certificering Zorg voor Borstvoeding, waarin het geven van borstvoeding wordt gestimuleerd. Ook regelmatige bijscholing en toetsing van de kennis zijn en naleving van de WHO-Code zijn hierin aandachtspunten. Hierbij is verder van belang dat er bij de organisatie van of deelname van aan trainingen de WHO-Code en Warenwet correct worden nageleefd.

Zorgverleners om hun deskundigheid op het gebied van borstvoeding actueel te houden en zich bewust te zijn van de naleving van de WHO-Code en Warenwet en collega-zorgverleners indien nodig aan te spreken op niet-correcte naleving.

Parlementsleden, beleidsmakers en iedereen die met borstvoeding te maken heeft, om hun steun te betuigen aan het charter via www.chartervoorborsvoeding.nl en zich daarbij in te zetten voor beleidsmaatregelen ten behoeve van een omgeving waarin borstvoeding wordt gestimuleerd.

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



Uit de Blauwdruk voor actie 'Bescherming, bevordering en ondersteuning van Borstvoeding in Europa' (5) blijkt dat een **integrale benadering van het ondersteunen en faciliteren van borstvoeding** resulteert in een aanzienlijke stijging van het aantal baby's dat borstvoeding krijgt. Dit biedt grote gezondheidsvoordelen voor het kind op korte en lange termijn, komt ook de gezondheid van moeders ten goede, dringt sociaaleconomische gezondheidsverschillen terug, bespaart kosten en is bovendien beter voor het milieu.

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

- **Global Strategy on Infant and Young Child Feeding** die in mei 2002 door alle WHO lidstaten is aangenomen. Deze Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (4) is ontwikkeld om wereldwijd de aandacht te vestigen op de invloed van voeding op de gezondheid en overlevingskansen van kinderen
- **Bescherming, bevordering en ondersteuning van Borstvoeding in Europa, een Blauwdruk voor actie** (5).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert om baby's in **hun eerste zes levensmaanden** uitsluitend borstvoeding te geven.**

Het belang om tenminste de eerste zes maanden alleen moedermelk als melkvoeding te geven wordt in Nederland door de betrokken organisaties onderschreven. In Nederland begint 80% van de moeders met het geven van exclusief borstvoeding. De voornaamste reden om te starten met borstvoeding is dat borstvoeding gezonder is. Twee weken na de geboorte geeft nog 59% borstvoeding als enige melkvoeding en na zes maanden is dit 39% (6).

Belangrijke redenen om te stoppen zijn twijfel over de hoeveelheid moedermelk, problemen met de aanleg-techniek en terugkeer naar het werk (6). Veel vrouwen die stoppen, geven aan dat zij hierover teleurgesteld zijn en graag waren doorgegaan (7). Onvoldoende kennis over borstvoeding (blijven) geven en niet weten waar men terecht kan voor hulp zijn ook oorzaken van vroegtijdig stoppen (8).

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

Toelichting op de benodigde veranderingen



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

- **Implementeren van de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding inde hele zorgketen**
- **Het bevorderen van de deskundigheid**
- **Een verdere implementatie van het Baby Friendly Hospital Initiative (het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding)**

Een multidisciplinaire richtlijn is van groot belang om de kwaliteit van de begeleiding bij borstvoeding en continuïteit van zorg van preconceptie tot en met de jeugdgezondheidszorg te waarborgen. Vanuit een vast vertrekpunt maakt elke beroepsgroep vervolgens zelf een specifieke uitwerking. Er is een multidisciplinaire richtlijn die zorgt voor dat gezamenlijke vertrekpunt. Gebruik van deze richtlijn door alle zorgverleners moet nog verder worden gestimuleerd.

Accurate informatie, adequate, praktische en emotionele ondersteuning: professionals moeten beschikken over de juiste kennis en kunde om ouders goed te informeren. Borstvoeding krijgt in het curriculum van de betreffende basisopleidingen weinig aandacht. Belangrijk is dus dat het onderwerp meer prioriteit krijgt. Ook iedereen die zich actief bezighoudt met advisering en ondersteuning aan vrouwen die borstvoeding (willen) geven moet over alle actuele en benodigde informatie beschikken.

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

2

Stimuleren dat de maatschappij het geven van borstvoeding op een positieve wijze omarmt

Hoewel borstvoeding in het algemeen wordt gezien als de beste voeding voor zuigelingen is het in Nederland nog niet zo vanzelfsprekend om het daadwerkelijk te geven (9). Sterker nog: in bepaalde situaties roept het negatieve reacties op. De sociale omgeving heeft een grote invloed op de keuzes rondom borstvoeding en sociale acceptatie is dan ook een belangrijke randvoorwaarde. Zo zou het bijvoorbeeld normaal moeten zijn als een kind in een openbare ruimte borstvoeding krijgt, iets wat nu vaak niet het geval is.

Hoe mensen zich tot het onderwerp borstvoeding verhouden, wordt bepaald door kennis, opvattingen over effecten en ervaringen met borstvoeding van henzelf of anderen in de directe omgeving. Juist daarom is het belangrijk in een vroeg stadium bewuste meningsvorming over borstvoeding op gang te brengen. Zo kunnen vooroordelen al onder de aandacht komen in het basisonderwijs en op middelbare scholen tijdens onderwijsprogramma's rondom voeding. Het hiervoor gebruikte lesmateriaal dient aansprekend, up-to-date, aangepast aan de doelgroep en opgesteld door onafhankelijke partijen die vrij zijn van commerciële invloeden.

3

Het zelfvertrouwen van moeders en hun partners versterken

'Ga ik wel of niet door met borstvoeding?' Zelfvertrouwen speelt een belangrijke rol (8). Moeders met meer zelfvertrouwen zijn doorgaans van plan langer borstvoeding te geven. Om een positieve bijdrage te kunnen leveren aan het zelfvertrouwen van een moeder, is het belangrijk dat zij tijdens de kraamperiode de borstvoedingsvaardigheden goed aanleert, feedback krijgt, leert omgaan met twijfels en weet waar zij terecht kan voor goede hulp.



4

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

Na het verlof weer aan het werk gaan is voor vrouwen de meest voorkomende reden om te stoppen met het geven van borstvoeding (6). In Nederland is het geregeld via de wet om borstvoeding en werk te combineren. Onder werkgevers en werknemers is deze regelgeving niet algemeen bekend. In vergelijking met andere Europese landen is het bevallingsverlof in Nederland kort. Een langer verlof of de mogelijkheid tot geleidelijke werkhervatting kan het voor vrouwen makkelijker maken om door te gaan met het geven van borstvoeding. Een belangrijke randvoorwaarde is dat werknemers en werkgevers beter weten wat hun rechten en plichten zijn rondom het combineren van borstvoeding en werk.



5

Implementatie, naleving en handhaving van de Internationale Code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de Wereldgezondheidsorganisatie, de aanvullende resoluties en de Warenwetregeling zuigelingenvoeding 2007

De marketing van kunstvoeding draagt eraan bij dat minder borstvoeding wordt gegeven (10,11,12). Het is belangrijk om alle partijen (genoemd op pagina 3 en 4) aan te zetten tot marketing en voorlichting conform de normen vastgelegd in de Internationale Code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de WHO, inclusief de aanvullende resoluties. Consumenten en zorgverleners kunnen meldingen van schendingen aangeven bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)*. Zorginstellingen en zorgverleners kunnen hierover nog beter geïnformeerd worden, zodat zij zich bewust worden dat ook zij doelgroep zijn van marketingactiviteiten. De door de Landelijke Borstvoedingsraad ontwikkelde weegpuntenwijzer biedt een kader voor het omgaan met sponsoring. De Nederlandse vertaling van de WHO-Code helpt bij het vergroten van de kennis van de inhoud van de Code en haar resoluties (14).

Referenties

1. Buijssen, M., Jajou, R., Van Kessel, F., & Vonk Noordegraaf-Schouten, M. Health effects of breastfeeding: Systematic literature review. RIVM, 2015.
2. Büchner, F.L., Hoekstra, J., Van Rossum, C.T.M. Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies. RIVM, 2006.
3. Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev, (3), CD003519.
4. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>
5. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised 2008). European Commission, Directoraat Volksgezondheid en Risicobeoordeling, Luxemburg, 2008 http://europa.eu.int/omv/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18-en.htm
6. Peeters, D., Lanting, C.I. & Van Wouwe, J.P. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2014/2015. TNO, 2015.
7. Kerkhoff, Z et al. Een verkennend onderzoek naar de relatie tussen borstvoedingsduur en tevredenheid. Verloskunde Academie Amsterdam en TNO, 2008.
8. Kools, E.J. et al. (2006). The motivational determinants of breastfeeding: Predictors for the continuation of breastfeeding. Preventive Medicine 43, 394-401.
9. Vis C. Publieke opinie over borstvoeding. Centerdata, september 2013.
10. Rosenberg, K. D., Eastham, C. A., Kasehagen L. J., & Sandoval A. P. (2008). Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. Am J Public Health, 98(2), 290-295.
11. Sobela, H. L., Iellamo, A., Rayab, R. R., Padilac, A. A., Olivéa, J., & Nyunt-Ua, S. (2011). Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. Social Science & Medicine, 73, 1445-1448.
12. Zhang, Y., Carlton, E., & Fein, S. B. (2013). The association of prenatal media marketing exposure recall with breastfeeding intentions, initiation and duration. J Hum Lact, 17.
13. Pokhrel, S., Quigley, M.A., Fox-Rushby, J., McCormick, F., Williams, A., Trueman, P., Dodds, R., & Renfrew, M.J. (2014). Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. Arch Dis Child; 0: 1-7.
14. www.borstvoedingsraad.nl

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

Laat zien dat ook u de doelstelling van het Charter voor Borstvoeding onderschrijft en ga naar www.chartervoorborstvoeding.nl om uw steun te betuigen.