

# Borstvoeding, onze mo

*Pauline Kranendonk*

**De jaarlijkse Wereldborstvoedingweek ligt net achter ons. Dit jaar was het thema:**

**‘Borstvoeding, de moeite waard’. Daarmee wordt bedoeld op situaties waarin borstvoeding niet vanzelf gaat en moeite vraagt van de vrouw in kwestie maar ook van haar zorgverlener. Wij dus!**

**In de reeks van artikelen over borstvoeding die dit en vorig jaar in ons tijdschrift is verschenen, kwam naar voren dat verloskundigen nog te weinig het belang van borstvoeding aan hun cliënten kenbaar maken. Uit onderzoek door verloskundestudenten in Maastricht, bleek dat 40 % van de ondervraagde vrouwen niet wist hoe hun verloskundigen over borstvoeding denken [Vromen et al, 2008].**

Lactatiekundige Gonneke van Veldhuizen en diëtist Stefan Kleintjes<sup>[2008]</sup> merken terecht op dat vrouwen alleen een geïnformeerde keuze kunnen maken voor borst- dan wel flesvoeding als zij alle feiten kennen. En daarin laten wij als verloskundigen nog wel eens een steekje vallen. Ook Pauline Kranendonk pleit, vanuit het perspectief van een borstvoedende moeder, voor een actieve stellingname van professionals voor borstvoeding. Op een borstvoedingscongres in 2005 hield zij een voordracht waarin zij de vraag behandelt of en hoe zorgverleners borstvoeding kunnen stimuleren. Hoewel de voordracht vier jaar geleden plaatsvond, is de inhoud nog steeds actueel. Hier volgt een verkorte versie van de presentatie van Pauline Kranendonk.

## **Stellingname**

Voordat we ons afvragen hoe zorgverleners borstvoeding kunnen promoten, moeten we onszelf de principiële vraag stellen of dat überhaupt hun taak is. Moeders moeten de keuze voor borst- of kunstvoeding immers vrij kunnen maken. Kunnen zorgverleners borstvoeding promoten zonder aan die keuzevrijheid te tornen?

Het antwoord op deze vraag is ja. Sterker nog: er kan juist geen sprake zijn van een vrije keuze als zorgverleners geen duidelijk standpunt ten gunste van borstvoeding innemen en als zij moeders niet volledig informeren over de feiten. Zorgverleners moeten geen neutrale houding

---

*Pauline Kranendonk is vertaalster en schrijft regelmatig voor [boestvoeding.com](http://boestvoeding.com)*

# eite waard!

ten opzichte van borstvoeding aannemen: borstvoeding is immers een gezondheidskwestie. Dit houdt niet in dat de moeder onder druk moet worden gezet om koste wat kost borstvoeding te geven. Maar het betekent wel dat zij recht heeft op volledige informatie over de mogelijke gezondheidsrisico's als zij geen borstvoeding geeft. Alleen dan kan zij een vrije keuze maken.

## Risico's

Ik weet het, het is niet politiek correct te spreken over de risico's van het niet geven van borstvoeding, laat staan over de risico's van kunstvoeding. Sommigen van u zullen waarschijnlijk ook weerstand voelen tegen deze woordkeuze. Maar waarom hebben wij er moeite mee te praten over risico's als het gaat over borstvoeding – of beter gezegd: geen borstvoeding? Tenslotte hebben we het ook over de risico's van roken tijdens de zwangerschap en het op de buik leggen van de baby en hebben we het niet over de 'voordelen' van niet roken en de rugligging. Waarom voelt dat bij borstvoeding anders? Het is tenslotte net zo goed een kwestie van statistieken. En de statistie-



© Nationale Beeldbank

Pauline Kranendonk schrijft regelmatig over borstvoeding op de website [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com). Vanuit het perspectief van een borstvoedende moeder pleit zij voor een actievere stellingname van professionals voor borstvoeding.

ken zijn duidelijk in het voordeel van borstvoeding: wetenschappelijk onderzoek heeft ruimschoots bewezen dat borstgevoede baby's het beter doen dan flesgevoede baby's. Ze zijn minder vaak en minder lang ziek en hebben een verlaagd risico op een lange lijst van ziektes en aandoeningen. En niet alleen dat: ze hebben een hoger IQ en een beter ontwikkeld immuunsysteem. Ze krijgen minder vaak bepaalde vormen van kanker en hebben zelfs een lager sterftecijfer.

## De norm

Of je nu spreekt van de voordelen van borstvoeding of de nadelen of risico's van kunstvoeding, inhoudelijk is het precies dezelfde boodschap. Je vergelijkt de gezondheidsuitkomsten van borstgevoede met die van flesgevoede kinderen. Toch is het effect volkomen anders. Als men zegt dat borstvoeding "beter" is, gebruikt men kunstvoeding als de norm waarmee borstvoeding wordt vergeleken. Maar biologisch gezien is borstvoeding de norm en moeten alle andere voedingswijzen daartegen worden afgezet. Zo bekeken zijn de gezondheidsuitkomsten van borstgevoede baby's niet 'beter' maar normaal. Borstkinderen zijn niet minder vaak en minder lang ziek: baby's die geen borstvoeding krijgen, zijn vaker en langer ziek en hebben een verhoogd risico op een groot aantal aandoeningen. Zij hebben een lager IQ, een gebrekkig immuunsysteem en een hoger sterftecijfer.

## Harde woorden

Dat zijn harde woorden. Ik was geshoqueerd toen ik deze feiten voor het eerst vernam. Ik kon niet geloven dat ik, die me zo goed over borstvoeding had geïnformeerd, nog nooit gehoord had over deze gezondheidsrisico's. En behalve geshoqueerd was ik ook boos. Waarom had niemand me dit ooit verteld? Ik had niettemin de keuze voor borstvoeding gemaakt en ik heb het geluk gehad dat de borstvoeding ondanks de nodige obstakels voor mij goed is verlopen. Maar een echte vrije keuze is het niet geweest. Daarvoor ontbrak mij essentiële informatie. De redenen die ik had gelezen om borstvoeding te geven, waren dat het gratis is en altijd op temperatuur en dat het zo intiem is. Nergens had ik gelezen over de verschillen in morbiditeit en mortaliteit tussen borst- en flesgevoede kinderen, terwijl dat juist de informatie was

die ik nodig had gehad om mijn keuze te maken. Zonder die informatie is een vrije keuze een illusie.

### Recht op goede begeleiding

Wat is er nog meer nodig om een daadwerkelijke vrije keuze mogelijk te maken? De voorwaarden moeten aanwezig zijn om borstvoeding te geven. Borstvoeding móet niet, maar het moet het wel mógen. We weten dat het overgrote deel van de moeders borstvoeding wil geven. [Lanting et al, 2005] We weten ook dat de borstvoedingscijfers binnen enkele maanden tot een bedroevend niveau kelderen: met zes maanden krijgt nog maar één op de vier baby's volledige borstvoeding [Lanting et al, 2005]. Blijkbaar zijn er factoren die de borstvoeding effectief tegenwerken, waardoor veel vrouwen er voortijdig mee ophouden. Als het op borstvoeding aankomt, heeft de moeder geen plicht, maar een recht: het recht op goede begeleiding, informatie en morele ondersteuning bij de borstvoeding.

Dit recht van de moeder op goede begeleiding, informatie en morele steun impliceert onder andere een verplichting voor de zorgverlener. Voor zorgverleners is borstvoeding allesbehalve vrijblijvend. Zonder hun goede zorg redden veel moeders het simpelweg niet. Sterker nog: zorgverleners, die te weinig kennis van borstvoeding hebben, kunnen de borstvoeding onbedoeld tegenwerken en zelfs volledig om zeep helpen. Kortom, de keuzevrijheid van moeders is voor een deel afhankelijk van de houding van zorgverleners. Om die keuzevrijheid te waarborgen moeten zorgverleners:

- zich duidelijk vóór borstvoeding uitspreken, omdat het een gezondheidskwestie is;
- moeders volledig informeren over de gezondheidsgevolgen van hun keuze;
- zorgen dat zij voldoende kennis over borstvoeding hebben om moeders goed te kunnen begeleiden.

### Beïnvloedende factoren en de rol van de zorgverlener

Met de keuze voor borstvoeding wordt niet alleen het besluit om borstvoeding te willen geven bedoeld, maar ook het besluit om daarmee dóór te gaan. Als een moeder tegen obstakels aanloopt, kan het namelijk betekenen dat ze elke dag opnieuw moet kiezen voor borstvoeding. Om de rol van zorgverleners te kunnen plaatsen, zet ik de verschillende factoren die de keuze van de moeder beïnvloeden op een rijtje.

De partner is de eerste en belangrijkste factor in het besluit van de moeder om borstvoeding te geven. Als de moeder denkt dat haar partner negatief tegenover borstvoeding staat, is dat zelfs de belangrijkste reden om direct voor kunstvoeding te kiezen [Arora et al, 2000]. Maar de houding van de partner ten opzichte van borst-

voeding is ook doorslaggevend voor het verloop van de borstvoeding, zo is uit een onderzoek uit 2004 gebleken [Van Rempel et al, 2004]. Dit onderzoek vermeldde twee concrete adviezen die de rol van de partner positief beïnvloeden. Ten eerste is het belangrijk de partner met wetenschappelijk bewijs te overtuigen van het belang van borstvoeding om een positieve houding ten opzichte van borstvoeding aan te moedigen. Ten tweede moet de partner worden voorgelicht over hoe eventuele borstvoedingsproblemen kunnen worden opgelost. Hierin kunnen zorgverleners een belangrijke rol spelen en een positieve houding van de partner ten opzichte van borstvoeding stimuleren. Daarmee vergroten zij de kans op een goed verloop van de borstvoedingsperiode..

### De omgeving

De omgeving: dat zijn de familie, vrienden en vriendinnen, burens, collega's, winkelpersoneel enzovoorts. Met andere woorden: iedereen die een mening over borstvoeding heeft. Met name vrouwelijke familieleden en vriendinnen willen nogal eens advies geven over borstvoeding, maar dat advies is niet altijd even bemoedigend of correct. In het gunstige geval geven ze de moeder morele en

**Sterker nog: zorgverleners, die te weinig kennis van borstvoeding hebben, kunnen de borstvoeding onbedoeld tegenwerken en zelfs volledig om zeep helpen.**



praktische steun, maar vaker zijn ze een doorgeefluik van fabeltjes en foute adviezen.

De zorgverlener kan hierin bijvoorbeeld een rol spelen door de moeder van correcte informatie te voorzien en fabeltjes te ontcrachten. Maar het is vooral belangrijk haar zelfvertrouwen te versterken, zodat zij weerbaarder wordt tegen negatieve invloeden uit haar omgeving. Cruciaal voor het zelfvertrouwen van de moeder is morele steun. Zonder morele steun zal haar zelfvertrouwen eerder inzakken en zal ze sneller geneigd zijn de borstvoeding op te geven, maar met een arm om haar schouder op het juiste moment zal ze eerder doorzetten als het tegenzit.

Morele steun is iets wat de zorgverlener om praktische redenen maar beperkt kan geven. Vaak beperkt het contact zich tot een of meer consulten, waarna de moeder naar huis gaat en de invloeden van haar partner en omgeving zich weer laten gelden. Maar de zorgverlener kan er wel indirect toe bijdragen dat de moeder zelf zorgt voor voldoende morele steun.

### Boezemvriendin

Iedere zwangere vrouw en jonge moeder zou een 'boezemvriendin' moeten hebben die haar bijstaat in de borstvoeding. Een boezemvriendin hoeft geen goede vriendin te zijn. Het is bij voorkeur een vrouw van dezelfde generatie die – en dat is een absolute voorwaarde – een positieve ervaring met borstvoeding heeft. De boezemvriendin onderhoudt actief contact met de moeder. Vrouwen die pas bevallen zijn, nemen niet vaak zelf het initiatief om contact op te nemen met degenen die hun hulp hebben aangeboden. "Je kan me altijd bellen" is goedbedoeld, maar niet effectief genoeg. De belangrijkste taak van de boezemvriendin is het zelfvertrouwen van de moeder te versterken, door haar te vertellen dat ze het heel goed doet, een luisterend oor te bieden en haar twijfels en onzekerheden weg te nemen. De zorgverlener kan het idee van de 'boezemvriendin' bij de moeder introduceren. Zij kan vragen of er iemand in haar omgeving is met een positieve borstvoedingservaring die haar moreel en praktisch kan ondersteunen. De zorgverlener kan de moeder adviseren om met deze vriendin concreet af te spreken dat zij de borstvoeding actief zal ondersteunen. Op deze manier wordt de moeder er ook van bewust gemaakt dat borstvoeding meer dan een technische kwestie is en dat morele steun onmisbaar is voor het slagen van de borstvoeding. Om een breder netwerk van morele steun te creëren, kan de zorgverlener de moeder aanraden contact op te nemen met een borstvoedingsorganisatie. Voor vrouwen die vertrouwd zijn met internet, is het Borstvoedingsforum een absolute aanrader. Want daar kunnen moeders ervaringen uitwisselen met andere moeders en krijgen ze

wanneer nodig een hart onder de riem gestoken, wat een stimulans kan zijn voor hun zelfvertrouwen.

### De werkgever

De werkgever komt pas na enkele maanden in beeld voor de vrouwen die weer aan het werk gaan. Na de vierde maand is dit een van de redenen om te stoppen met borstvoeding [Lanting et al, 2005]. Maar het is mogelijk dat het vooruitzicht weer aan het werk te gaan, al in een vroeger stadium de keuze voor borstvoeding beïnvloedt. Een moeder die bijvoorbeeld rond de zes weken denkt dat ze te weinig melk heeft, zal eerder geneigd zijn te stoppen met borstvoeding als ze weet dat ze vier weken later toch gaat afbouwen.

De zorgverlener kan deze keuze beïnvloeden door informatie te geven over de mogelijkheden om onder werktijd af te kolven of te voeden en door te wijzen op het belang van doorgaan met borstvoeding. Als kolven of voeden onder werktijd geen optie is, kan de moeder geïnformeerd worden over de mogelijkheid gedeeltelijk borstvoeding te blijven geven.

Ook hier is morele steun van medemoeders cruciaal. Niemand kan een moeder er beter van overtuigen dat kolven in bijvoorbeeld het onderwijs prima te doen is dan een moeder die dat zelf heeft gedaan. Met name het Borstvoedingsforum ([www.borstvoedingforum.nl](http://www.borstvoedingforum.nl)) vervult wat dit betreft een unieke functie vanwege het grote aantal moeders dat er actief is: dat maakt de kans moeders in een vergelijkbare situatie te treffen ongekend groot. Maar ook de boezemvriendin en de borstvoedingsorganisaties kunnen de moeder het duwtje in de rug geven dat ze nodig heeft om deze drempel te nemen.

### Borstvoeding en kinderopvang

Voor werkende moeders is de kinderopvang een andere factor die van invloed kan zijn op de borstvoeding. Een 'borstvoedingsvriendelijke', crèche kan een stimulans zijn om door te gaan met kolven op het werk en met borstvoeding. Daarentegen kan een crèche waar de moeder gevraagd wordt zich in een kantoortje terug te trekken om haar baby te voeden ontmoedigend werken. Ook hier is de rol van de zorgverlener beperkt. Maar de zorgverlener kan de moeder praktische informatie geven over 'Borstvoeding en kinderopvang'. Ook hier is morele steun cruciaal.

### De media

Met de media bedoel ik de media in zo breed mogelijke zin en de manier waarop de media de beeldvorming over borstvoeding beïnvloedt. Een positief artikel over kolven op het werk, een negatief verhaal over voeden in het openbaar of een tirade tegen de 'borstvoedingsmaffia'... Maar ook de manier waarop borst- of kunstvoeding in

bijvoorbeeld soapseries naar voren komt of waarop bekende Nederlanders zich uitlaten over borstvoeding. Het draagt allemaal bij tot het beeld dat de moeder zich – vaak onbewust - vormt over borstvoeding. Naast de algemene media zijn er ook boeken en tijdschriften die specifiek over zwangerschap en baby's gaan. De borstvoedingsinformatie in veel boeken en tijdschriften is van wisselende kwaliteit. Daarnaast worden vrijwel alle tijdschriften over zwangerschap en baby's gesponsord door kunstvoedingfabrikanten. Deze fabrikanten hebben vaak ook een contract met de uitgever waardoor ze de redactionele inhoud kunnen beïnvloeden. Via de combinatie van redactionele inhoud en advertenties wordt kunstvoeding gepromoot.

Ik kan me nog goed een artikel herinneren dat ik tijdens mijn eerste zwangerschap las onder de veelzeggende titel: 'Beter een blijf fles dan een boze borst'. Onbewust ondermijnde het lezen van dit artikel en artikelen in andere tijdschriften het vertrouwen in mijn vermogen om borstvoeding te geven en voor ik het wist zei ik dat ik ging 'proberen' borstvoeding te geven. De tijdschriften zijn dus een bijzonder effectief marketingmiddel van kunstvoedingproducenten. Gezien de borstvoedings-ondermijnende boodschap zijn deze bladen dus geen ideale wachtkamerlectuur.

Veel zwangere vrouwen en moeders gaan ook op internet op zoek naar informatie over zwangerschap, baby's en borstvoeding. Voor websites geldt hetzelfde als voor tijdschriften: verreweg de meeste worden gesponsord door fabrikanten van kunstvoeding en dit komt ook tot uiting in de inhoud.

De zorgverlener heeft niet veel invloed op wat een moeder buiten zijn of haar wachtkamer leest, maar een goede zorgverlener kan natuurlijk wel enkele goede boeken over borstvoeding aanbevelen en bijvoorbeeld het tijdschrift 'BV Borstvoeding' en folders van borstvoedingsorganisaties aan de moeder meegeven om tegenwicht te bieden aan het reclamegeweld van de kunstvoedingsindustrie.

### De invloed van de fabrikanten van kunstvoeding

Zeker niet de minst belangrijke factor die van invloed is op de keuze voor borstvoeding zijn de kunstvoeding-fabrikanten. Moeders en baby's worden vanuit alle hoeken belaagd door reclame voor kunstvoeding [Baumslag et al, 1995]. De gezondheidszorg speelt een centrale rol in de marketing van kunstvoeding. De industrie sponsort wetenschappelijk onderzoek, beroepsorganisaties, conferenties, doctoraten en studieboeken. Zij geeft een maandelijks 'praatje over voeding' voor coassistenten, trakteert kraamverzorgenden op een pannenkoekenfestijn en deelt gratis proefmonsters uit aan verloskundigen. Zij sponsort

voorlichtingsvideo's voor zwangeren in samenwerking met de kruisvereniging. Zij organiseert geaccrediteerde workshops en cursussen voor kinderartsen. Eén fabrikant heeft zelfs een 'loyaliteitsprogramma' voor wat het zijn 'medische relaties' noemt.

Het doel van deze marketingstrategie is de adviesvoorkeur van zorgverleners te beïnvloeden. Zorgverleners zijn uitermate interessant voor de fabrikant omdat zij in een positie verkeren waarin zij de voedingskeuze van een groot aantal moeders beïnvloeden.

Deze marketingstrategie heeft in de jaren '70 en '80 zwaar onder vuur gestaan en werd ook door de World Health Organisation (WHO) veroordeeld, vooral vanwege de hoge babysterfte die het gevolg was in de Derde Wereld. Dit leidde in 1981 tot de WHO-code, een wereldwijde gedragscode waarin onder andere is vastgelegd aan welke regels de kunstvoedingsproducenten en zorgverleners zich moeten houden. De plichten van zorgverleners zijn vastgelegd in artikel 7 van de code.

Om ongewenste beïnvloeding door de kunstvoedingsindustrie te voorkomen, zouden alle zorgverleners zich aan dit artikel moeten houden.

### Hoe kan de zorgverlener borstvoeding op een positieve manier stimuleren?

Aangezien verreweg de meeste moeders borstvoeding willen geven, is het meestal niet nodig moeders te overtuigen van het belang van borstvoeding. Zorgverleners kunnen borstvoeding dan ook het beste stimuleren door ervoor te zorgen dat aan de basisvoorwaarden wordt voldaan:

- goede begeleiding;
- betrouwbare informatie;
- morele steun.

Als die voorwaarden aanwezig zijn, hoeft een moeder niet meer elke dag opnieuw voor borstvoeding te kiezen. Dan gaat ze er vanzelf mee door totdat zijzelf of haar kind het niet meer wil. En dan pas is er sprake van echte keuzevrijheid. ■

### Verwijzingen

- Arora S, McClunkin C, Wehrer J, Kuhn P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*;106(5):E67
- Baumslag N, Michels DL. (1995). *Milk, Money and Madness: The Culture and Politics of Breastfeeding*. Westport: Bergin & Garvey.
- Lanting CI, Wouwe JP van. (2005). *Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing*. 2005, achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI. Leiden: TNO-KvL, Publ. nr. 2005.080.
- Rempel LP, Rempel JK. (2004). Partner Influence on Health Behavior Decision-Making: Increasing Breastfeeding Duration. *Journal of Social and Personal Relationships*, February 1, 21(1): 92 – 111
- Van Veldhuizen-Staasen G, Kleintjes S.(2008). *Moedermelk, volwaardige zuigelingsvoeding*. Tijdschrift voor Verloskundigen; 10 (33):27-31
- Vromen A, Pepels L, van der Burg J, Rozendo A, van Limbeek E, Ausems M. (2008). Opleidingsniveau en intentie om borstvoeding te geven. *Tijdschrift voor Verloskundigen*; 10 (33):33-38