

RESULTATEN WETENSCHAP VAN DE LANDELIJKE PEILING 'MELKVOEDING VAN ZUIGELINGEN 2002 - 2001'

Prevalentie van borstvoeding in Nederland

*J.P. van Wouwe, K. Herschderfer,
P.H. Verkerk, S.A. Reijneveld en
C.I. Lanting*

Samenvatting

Doel

Vaststellen van de landelijke prevalenties van borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding bij zuigelingen jonger dan zes maanden; inzicht verwerven in redenen van moeders om te starten of te stoppen met borstvoeding.

Opzet

Dwarsdoorsnede onderzoek.

Methode

Vragenlijsten (n=5.160) werden verspreid via consultatiebureaus onder moeders van zuigelingen tot en met zes maanden oud.

Resultaten

3.346 (68%) vragenlijsten werden ingevuld en teruggestuurd. Na de bevalling startte 75% van de moeders borstvoeding, op de achtste dag gaf 72% nog volledig borstvoeding, na één maand 54% en na zes maanden 18,5%. Het percentage moeders dat tegelijkertijd borstvoeding én kunstvoeding gaf varieerde van 1,5% op de achtste dag tot 16% na vijf maanden. Moeders vonden borstvoeding gezonder of gunstiger. Kunstvoeding werd gegeven omdat borstvoeding problemen opleverde (60%) 'te weinig melk' werd het meest (23%) genoemd-, vanwege het werk (11%) of om medische redenen (7%). De keuze voor borst- of flesvoeding werd op eigen initiatief genomen (89%, respectievelijk 77%). Bij de beslissing van borstvoedende moeders om kunstvoeding te introduceren werden artsen,

verloskundigen of verpleegkundigen in 16% van de gevallen als de belangrijkste adviseurs genoemd.

Conclusie

Medisch zorgverleners beïnvloeden moeders nauwelijks bij de keuze vóór borstvoeding, wel bij de beslissing van borstvoedende moeders om kunstvoeding te introduceren. Vergelijking van de borstvoeding prevalenties sinds 1996 toont dat evenveel moeders starten (70 à 75%), terwijl thans meer moeders langer doorgaan: destijds 5,5% na zes maanden, thans 18,5%.

Trefwoorden

Borstvoeding, prevalentie, trend, overwegingen van moeders.

Inleiding

Borstvoeding bevordert de gezondheid. Vergeleken met borstgevoede kinderen komen in geïndustrialiseerde landen bij flesgevoede kinderen meer bovenste luchtweginfecties, diarree en allergieën voor. Zuigelingen die geen borstvoeding krijgen, worden vaker in een ziekenhuis opgenomen^[1]. Flesvoeding leidt tot een verhoogd risico op overgewicht en een minder optimale cognitieve en motorische ontwikkeling^[2-4]. Borstvoeding bevordert namelijk de rijping van de darm en het centraal zenuwstelsel^[5]. Voor de vrouw in de vruchtbare leeftijd draagt het geven van borstvoeding bij tot háár gezondheid. Vergeleken met niet zogende vrouwen, is de incidentie van ovarium kanker en borstkanker bij hen lager, evenals de incidentie van osteoporose op oudere leeftijd^[1]. Borstvoeding bevordert de gezondheid van moeder en kind en biedt mogelijkheden tot preventie.

Kernpunten

Ruim de helft van de Nederlandse zuigelingen (54%) krijgt thans één maand exclusief borstvoeding, de WHO evenwel adviseert zes maanden. Eenderde van de vrouwen gaan bijvoeden met kunstvoeding, omdat volgens hen de borstvoeding niet goed op gang komt, te weinig is, of omdat de drinktechniek van het kind niet goed is. Twintig procent van de vrouwen die tijdens de borstvoeding kunstvoeding introduceren, geven aan dat medewerkers uit de gezondheidszorg voor deze keus bepalend waren. Na de introductie van kunstvoeding blijkt bij tweederde van de vrouwen, de borstvoeding binnen één week geheel gestopt.

Dr. J.P. van Wouwe, kinderarts,

K. Herschderfer, verloskundige,

*Dr. P.H. Verkerk, jeugdarts,
epidemioloog,*

*Dr. S.A. Reijneveld, sociaal
geneeskundige, epidemioloog*

Mw. Dr. C.I. Lanting, arts-epidemioloog.

Correspondentieadres:

Dr. J.P. van Wouwe,

TNO Preventie en Gezondheid,

Divisie Jeugd, sector 0-19 jaar,

Postbus 2215,

2301 CE Leiden.

E: jp.vanwouwe@pg.tno.nl

*Dit artikel verscheen eerder in TSG,
Tijdschrift voor Gezondheids-
wetenschappen, een uitgave van Bohn
Stafleu Van Loghum. Dit artikel werd
gepubliceerd in jaargang 2003, nr. 6,
pag. 327 ev.*

WETENSCHAP

Na langduriger borstvoeden zijn de resultaten voor moeder en kind nog gunstiger^{6, 7}. Daarom adviseert de WHO te starten met borstvoeding en tenminste door te gaan tot de leeftijd van zes maanden⁸. In dit onderzoek peilen we bij moeders in Nederland welke melkvoeding ze in de praktijk kiezen en hun overwegingen voor borstvoeding of kunstvoeding, en vergelijken wij de prevalenties thans met die uit eerder onderzoek.

Methode

Gegevens (verzameling)

De landelijke peiling "Melkvoeding van Zuigelingen" vond plaats tussen december 2000 en april 2001. Dit onderzoek richtte zich op moeders van zuigelingen tot en met zes maanden oud. Wij benaderden hen via de reguliere consultatiebureaus

waar zij opgeroepen werden. Alle bij het toenmalige Landelijk Centrum voor Ouder en Kind Zorg aangesloten instellingen werden daartoe aangeschreven. Hen werd verzocht vijf consultatiebureaus te selecteren binnen werkgebieden met een uiteenlopende sociaal-economische status. Met het expliciete verzoek geen selectie te maken op achtergrondkenmerken, is door deze instellingen een vragenlijst uitgedeeld aan de eerste twintig moeders, die op een zitting van de deelnemende consultatiebureaus verschenen. De vragenlijst was zo opgesteld, dat deze door de moeders thuis ingevuld kon worden en dat vergelijking met vorige peilingen mogelijk was.

De vragenlijst bevatte vragen naar: het type melkvoeding vanaf de geboorte, op het moment van

invullen en in de periode daartussen (borstvoeding, kunstvoeding of gemengd); de leeftijd in weken waarop kunstvoeding werd geïntroduceerd en waarop de borstvoeding werd gestopt. Ook de overwegingen van de moeder tegenover de keuze van melkvoeding van haar kind zijn gepeild: in welke periode hebt u besloten borstvoeding te gaan geven, wiens advies heeft de meeste invloed gehad op uw besluit om deze voeding te gaan (bij)geven, en wat was voor u de belangrijkste reden? Daarnaast werden er vragen gesteld over de socio-demografische achtergrond van de ouders en het kind, ten einde de representativiteit van de steekproef te kunnen vaststellen. Deze gegevens betroffen de woonplaats en provincie, de leeftijd van moeder, het geboorteland van de



ouders, de opleiding van de ouders, de plaats van bevalling, wijze van bevallen, geslacht en rangorde van het kind. De gegevens werden per enquête, anoniem, portvrij verstuurd naar TNO-PG te Leiden. De gegevens werden gecodeerd verwerkt en zijn niet herleidbaar tot individuen.

Definities

Onder melkvoeding wordt in dit onderzoek verstaan moedermelk, fabrieksmatig bereide melkvoedingen en zelfgemaakte melkvoeding, alle bedoelt om gedronken te worden. Borstvoeding is uitsluitend moedermelk, hetzij direct uit de borst gedronken, dan wel afgekolfd. Kunstvoeding is elke andere melkvoeding dan borstvoeding. Van gemengde voeding wordt gesproken als een zuigeling zowel borstvoeding als kunstvoeding krijgt, ongeacht de verhouding.

Analyse

De socio-demografische gegevens werden vergeleken met data van het CBS om te bepalen in hoeverre onze steekproef representatief is voor de algemene populatie van Nederlandse vrouwen in de vruchtbare levensfase en levendgeborenen [9]. Verloskundige gegevens werden vergeleken met informatie verkregen van een onderzoek naar de thuisbevalling tussen 1995 en 1999 in Nederland^[10]. De prevalentie gegevens voor borstvoeding werden vergeleken met resultaten van peilingen sinds 1996^[11-13].

Resultaten

Respons

Van de 65 aangeschreven instellingen voor Ouder en Kind Zorg gaven 49 (75%) medewerking. De meest genoemde reden om niet mee te doen waren tijdsgebrek en onderbezetting (n=7). Drie instellingen gaven aan zelf soortgelijk onderzoek uit te voeren, en van

Tabel 1
Kenmerken van de studiepopulatie (n=3.346).

Kenmerk	steekproef		landelijk
	n*	%	%
Plaats bevalling (n=3.337)			
Thuis	1.123	33,7	30,8 ^a
Ziekenhuis	2.205	66,1	69,2 ^a
Geboorteland moeder (n=3.331)			
Nederland	3.110	93,4	83,1 ^b
Elders	221	6,6	16,9 ^b
Opleiding moeder (n=3.280)			
Laag	836	25,5	41,5 ^b
Middel	1.401	42,7	38,7 ^b
Hoog	990	30,2	19,8 ^b
Anders	53	1,6	
Leeftijd moeder, jaren (n=3.316) (gemiddelde)	30,5		30,6 ^a
Geslacht kind (n=3.326)			
Jongen	1.693	50,9	51,0 ^b
Meisje	1.633	49,1	49,0 ^b
Rangorde kind (n=3.338)			
Eerste kind	1.636	49,0	46,4 ^b
Tweede kind	1.183	35,4	35,8 ^b
Derde kind	405	12,1	12,3 ^b
Vierde en hoger	114	3,4	5,5 ^b
Zwangerschapsduur, weken (n=3.319) (mediaan)	40		40

* aantallen opgeteld bevatten soms ook andere keuzen, niet gespecificeerd.

^a zie Offerhaus PM et al. ^[10]

^b opgave CBS ^[9]

zes organisaties bleef onbekend waarom ze niet meewerkten. Uiteindelijk werden 5.160 vragenlijsten verstuurd naar 238 consultatiebureaus, verspreid over alle provincies en de drie grote steden. Hiervan werden 207 (4%) om ons onbekende reden niet uitgedeeld. Van de 4.953 vragenlijsten aan de

moeders meegegeven, zijn er 3.346 op tijd en ingevuld terug ontvangen (respons 68%). Van deze vragenlijsten was 98,8% (n=3.296) ingevuld door moeder, de overigen door vader, een zuster van moeder, een tolk of pleegmoeder. Welke voeding de zuigeling op het moment van invullen aangeboden

WETENSCHAP

kreeg vermeldden 3.335 vragenlijsten: 31% (n=1.046) kreeg borstvoeding, 56% (n=1.866) flesvoeding en 12% (n=413) beide. De gemiddelde leeftijd van het kind bij het invullen van de vragenlijst was drie maanden.

Representativiteit

Tabel 1 geeft enkele kenmerken van de studipopulatie en Nederlandse referentie gegevens. Vrouwen van niet Nederlandse herkomst en lager opgeleide vrouwen waren ondervertegenwoordigd in de steekproef. Voor het overige was deze representatief voor de Nederlandse bevolking^{9,10}.

Prevalentie

De prevalenties van zuigelingen tot en met zes maanden oud wat betreft borstvoeding, gemengde voeding en kunstvoeding, zijn weergegeven in Tabel 2. De retrospectieve vragen over starten met borstvoeding en bijgeven van kunstvoeding zijn ook in deze tabel verwerkt. Bij de geboorte start 75% van de moeders met het geven van borstvoeding, na een week is dit gedaald tot 72%. Ruim de helft van de zuigelingen (54%) heeft één maand exclusief borstvoeding gekregen. Het aantal zuigelingen met kunstvoeding gevoed,

stijgt vanaf de achtste dag tot vier maanden met $\pm 10\%$ maandelijks. Het percentage vrouwen dat het WHO-advies opvolgt en een halfjaar of langer uitsluitend borstvoeding geeft is 18,5%. Het aantal zuigelingen dat borstvoeding en flesvoeding drinkt, is na twee maanden stabiel rond 13% (tussen 11 en 16%). De introductie van kunstvoeding bij borstgevoede zuigelingen (n=1.475) vindt vroeg plaats: bij 44% zelfs tijdens de eerste maand. Het moment van introductie van kunstvoeding in relatie tot het moment van stoppen met borstvoeding (n=988) toont, dat bij 67% van de borstgevoede zuigelingen binnen een week na de introductie van kunstvoeding, de borstvoeding geheel gestopt is.

Overwegingen voor melkvoeding

De geënquêteerde moeders is gevraagd naar hun belangrijkste reden om borstvoeding of kunstvoeding te gaan (bij)geven. Veel minder vrouwen hebben deze vragen ingevuld volgens de instructies, namelijk met één antwoord. Vaak blijken, ondanks aanwijzingen, meerdere antwoorden aangekruist. De belangrijkste reden om borstvoeding te geven is "gezonder", de belangrijkste reden om kunstvoeding te gaan

(bij)geven is "te weinig borstvoeding" (Tabel 3). Moeders geven duidelijk aan wie de meeste invloed heeft gehad op hun besluit om borst of kunstvoeding te gaan (bij)geven. In beide gevallen werd de keus vooral op eigen initiatief bepaald: 77% om kunstvoeding te gaan (bij)geven, 89% voor borstvoeding. De keus voor borstvoeding stond vóór de zwangerschap reeds vast (65%) of werd tijdens de zwangerschap gemaakt (32%). Artsen, verloskundigen, kraamverzorgenden of verpleegkundigen worden bij 3% genoemd als bepalend bij dit besluit voor borstvoeding. In 16% wordt aangegeven, dat zij de meeste invloed hebben gehad op het besluit kunstvoeding te gaan geven. Bij de groep vrouwen die tijdens de borstvoeding kunstvoeding introduceert en de vraag beantwoordt (n=1.422) is dit relatief meer (20%).

Beschouwing

Via de instellingen voor Ouder en Kind Zorg werden voldoende gegevens verkregen om een zo representatief mogelijk beeld te schetsen van de prevalentie van borstvoeding in Nederland bij zuigelingen tot en met zes maanden oud. Door de relatieve oververtegenwoordiging van hoger

Tabel 2
Prevalentie van borstvoeding, gemengde voeding en kunstvoeding naar leeftijd van het kind.

Type voeding		Leeftijd*							
		Geboorte	8e dag	1 mnd	2 mnd	3 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd
Borstvoeding	%	75,3	72,1	53,6	39,2	32,5	22,7	16,6	18,5
	n	2.514	2.413	251	261	210	140	79	48
Gemengd	%	-	1,5	7,9	13,4	11,1	13,3	16,1	13,9
	n	-	51	37	89	72	82	77	36
Kunstvoeding	%	24,7	26,1	38,5	47,4	56,4	64,0	67,3	67,6
	n	825	868	180	315	365	394	321	175

*: Leeftijden vanaf één maand worden aangegeven in voltooide levensmaanden.

opgeleide vrouwen kan het percentage moeders dat borstvoeding geeft overschat zijn. Uit ons onderzoek blijkt dat ongeveer één op de zes

zuigelingen gevoed wordt met tenminste zes maanden exclusief borstvoeding. Daarnaast krijgt ongeveer één op de acht zuigelingen

gedurende deze hele periode borstvoeding en daarnaast (deels) kunstvoeding: bijna een derde van de zuigelingen tot de leeftijd van zes maanden wordt in Nederland dus (deels) gezoogd. Binnen de eerste maand wordt bij sommigen reeds kunstvoeding geïntroduceerd als bijvoeding. Introduceren van kunstvoeding leidt snel tot het stoppen van de borstvoeding: bij meer dan de helft van de vrouwen bleek de borstvoeding dan binnen één week gestopt.

De motieven van moeders tegenover kunst of borstvoeding blijkt moeilijker te meten via een vragenlijst met meer keuze antwoorden, minder vragen werden juist beantwoord. Bijna tweederde noemt borstvoeding gezonder of ziet daarin een mogelijkheid allergie te voorkomen; eenderde kiest voor het betere contact tussen moeder en kind of de betere ontwikkelingsmogelijkheden. Vóór en tijdens de zwangerschap besluiten vrouwen daarom op eigen initiatief tot het geven van borstvoeding.

De belangrijkste redenen om kunstvoeding bij te geven blijken gerelateerd aan problemen bij het geven van borstvoeding. Bij verschillende leeftijden van het kind, geven moeders ongeveer dezelfde redenen. Alleen bij zuigelingen tot een maand oud noemen moeders vaker dat de voeding niet op gang komt. Dan wordt het werk nog nauwelijks genoemd als reden om kunstvoeding bij te geven. Gezien het zwangerschapsverlof is dat niet vreemd. Vrouwen die niet beginnen met borstvoeding en onmiddellijk na de geboorte starten met kunstvoeding geven daarvoor als reden, dat ze een slechte ervaring hadden, dat ze anders niet goed weten hoeveel hun kind drinkt, of dat vader nu ook kan voeden.

Tabel 3
Overwegingen van moeders bij de keuze voor borstvoeding of kunstvoeding.

	n*	%
Reden om borstvoeding te geven (n=2.270)		
Gezonder	1.079	47,2
Contact moeder kind	515	22,7
Voorkomen allergie	374	16,5
Bevordert ontwikkeling	91	4,0
Anders	211	9,3
Beïnvloed om borstvoeding te geven door (n=2.312)		
Eigen initiatief	2.066	89,4
Media	64	2,8
Familie, vrienden en bekenden	48	2,1
Partner	47	2,0
Artsen, verpleegkundigen	34	1,5
Verloskundigen, kraamverzorgende	24	1,3
Anderen	28	1,3
Periode waarin tot borstvoeding besloten is (n=2.324)		
Voor de zwangerschap	1.514	65,1
Tijdens de zwangerschap	754	32,4
Na de zwangerschap	56	2,4
Reden om kunstvoeding te geven (n=2.230)		
Problemen met borstvoeding	1.335	59,9
Te weinig	507	22,7
Pijn	163	7,3
Slechte ervaring	161	7,2
Weet niet goed hoeveel het kind drinkt	132	5,9
Drinktechniek kind	124	5,6
Komt niet op gang	102	4,6
Ziekte, medicatie, opname	146	6,5
Werk	247	11,1
Vader kan voeden	184	8,3
Anders	464	20,8
Beïnvloed om kunstvoeding te geven door (n=2.249)		
Eigen initiatief	1.733	77,1
Artsen, verpleegkundigen	245	10,9
Verloskundigen, kraamverzorgende	114	5,0
Partner	62	2,8
Familie, vrienden en bekenden	38	1,7
Anderen	55	2,4

WETENSCHAP

Tabel 4
Percentages uitsluitend met moedermelk gevoede zuigelingen bij de geboorte (1e dag)
en op de leeftijd van 1 tot en met 6, en bij 9 (voltooide) maanden tussen 1996 en 2001.

Leeftijd kind	Periode van de landelijk peiling (aantal zuigelingen, n)			
	1996/1997 ^a (n=6.116)	1997/1998 ^b (n=3.326)	1999 ^c (n=2.534)	2000/2001 (n=3.346)
1e dag	70,4	76,8	76,4	75,3
1 maand	31,0	47,6	47,2	53,6
2 maanden	26,6	-	31,4	39,2
3 maanden	16,9	21,2*	22,5	32,5
4 maanden	11,9	-	18,4	22,7
5 maanden	7,7	-	14,2	16,6
6 maanden	5,5	12,0*	11,1	18,5
9 maanden	2,1	-	2,8	-

^a Vierde landelijke groeistudie 1997 ^[11]

^b PGO-Peiling 1997/1998 ^[12]

^c Peiling Veilig Slapen 1999 ^[13]

* 3 maanden gedefinieerd als 13 ± 2 weken en 6 maanden als 26 ± 4 weken.

Wordt het zogen als een plezierig, fysiologisch proces ervaren, dan is er voor gezonde zuigelingen geen medische reden om kunstvoeding bij te geven. In ons onderzoek echter geeft een derde van de vrouwen die gestart zijn met borstvoeding aan dat ze beginnen met kunstvoeding omdat de borstvoeding te weinig is of omdat de drinktechniek van het kind slecht is, of omdat de voeding niet verder op gang komt. Bij één op de zeven zogenden wordt het geven van borstvoeding zelfs een slechte of pijnlijke ervaring. Vrouwen ervaren twijfel, zorg en pijn tijdens het geven van borstvoeding. Zoals uit eerdere analyses bleek^[14] spelen medische redenen, zoals ziekte, medicatie en opname, ook in dit onderzoek nauwelijks een rol. Dit in tegenstelling tot de invloed op de keuze voor kunstvoeding, die vrouwen vaker van medische zorgverleners ervaren zonder dat er blijkbaar een primaire medische indicatie om borstvoeding te stop-

pen in het spel is. In de perceptie van zogenden vrouwen oefent de medisch zorgverlener een duidelijk invloed uit om kunstvoeding te introduceren, waarna de borstvoeding snel afgebouwd lijkt te worden. Nadere analyse naar de opstelling van de professional bij problemen en zorgen tijdens de lactatie is uit onze gegevens niet mogelijk. Het is wenselijk meer inzicht te hebben in de omstandigheden waaronder medische zorgverleners zich over de keus voor borstvoeding of kunstvoeding uitlaten. Zij worden meer ervaren als een invloed bij de keuze voor kunstvoeding, dan het aantal strikt medische indicaties voor kunstvoeding dat in ons onderzoek genoemd wordt. Deze discrepantie kan verklaard worden door de beperkte mogelijkheden die medische zorgverleners hebben om het fysiologisch proces van zogen te duiden en te begeleiden. In de opleiding tot arts, verloskundige of verpleegkundige wordt daaraan te

weinig aandacht besteed^[15, 16].

Medewerkers in de gezondheidszorg blijken mogelijk ook daarom een te verwaarlozen invloed uit te oefenen bij de keuze vóór borstvoeding.

Het is opmerkelijk dat het werk in het algemeen vaker als reden genoemd wordt om over te stappen op kunstvoeding dan als reden om met kunstvoeding te beginnen. Het werk lijkt ook minder vaak een reden helemaal van borstvoeding af te zien. Opvallend is het feit dat de media geen bewuste rol spelen bij de keus tot kunstvoeding. Een effectievere begeleiding van vrouwen bij het geven van borstvoeding, zodat dit een plezierige en goede ervaring blijft, kan de in ons onderzoek gerapporteerde problemen voorkómen. Als ervaren problemen effectief verholpen zijn, zal het WHO-advies in Nederland beter nageleefd worden. De gezondheidswinst voor de bevolking hoeft niet meer aangetoond te worden^[17]. Het antwoord op de problemen van

moeders die borstvoeding geven kan geboden worden door lactatiekundigen binnen instellingen van gezondheidszorg^[18]. Dezen kunnen ook de verloskundigen, artsen en verpleegkundigen (bij)scholen, zodat hun praktische vaardigheden zullen toenemen.

De kenmerken van onze studiepopulatie komen redelijk, doch niet volledig overeen met die van de gehele bevolking. Onze uitkomsten kunnen wel betrouwbaar vergeleken worden met eerder uitgevoerde peilingen^[11-13], om de trend vanaf 1996 waar te nemen (Tabel 4). Het aantal vrouwen dat start met borstvoeding lijkt stabiel tussen 70 en 75%. Echter, in de opvolgende jaren daalt het aantal moeders dat snel overstapt op kunstvoeding duidelijk, meer zuigelingen worden langer dan drie maanden met exclusief moedermelk gevoed: de relatief grootste stijging in deze jaren is opgetreden

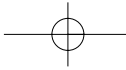
bij het aantal zuigelingen dat 6 maanden exclusief borstvoeding krijgt. Deze prevalentie nam toe van 5,5% in 1996-1997 tot 18,5% in 2000-2001. Meer dan drie keer zoveel moeders in Nederland volgen nu in de praktijk het WHO-advies op. Het is aannemelijk dat de positieve aandacht voor borstvoeding zoals het lanceren van "Zorg voor Borstvoeding" (BFHI) hierbij een rol gespeeld heeft.

Conclusie

In Nederland wordt het WHO-advies met betrekking tot borstvoeding in de praktijk maar ten dele nageleefd: 75% van de moeders start na de bevalling met borstvoeding en 18,5% geeft tenminste zes maanden exclusief borstvoeding. Sinds 1996/7 blijft het aantal starters in Nederland stabiel, doch drie keer zoveel moeders geven nu een half jaar exclusief borstvoeding.

Vrouwen besluiten eigener beweging, veelal vóór de zwangerschap, tot het geven van borstvoeding omdat zij dat gezonder of gunstiger voor hun kind vinden. Problemen, ervaren bij het geven van borstvoeding, doet vrouwen kiezen voor kunstvoeding. Verloskundigen, artsen of verpleegkundigen hebben beperkte praktische mogelijkheden om die problemen zo op te lossen dat het geven van borstvoeding een goede en plezierige ervaring blijft. Bij 16% van de vrouwen blijken zij de meeste invloed uit te oefenen op hun besluit kunstvoeding te gaan (bij)geven, zelfs al binnen de eerste maand na de bevalling. Indien kunstvoeding geïntroduceerd wordt, blijkt de borstvoeding vaak binnen een week gestopt. Een nadere studie naar effectieve, praktische begeleiding van moeders die problemen (hebben) ervaren bij het geven van borstvoeding is gewenst. □





WETENSCHAP

Literatuur

[1] Oudesluis-Murphy AM. Borstvoeding: de beste start. *Pharmaceutisch Weekblad*, 2000;135:640-4.

[2] Anderson JW, Johnstone BM and Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525-35.

[3] Wildeman JAL, Tjoonk HM, Heide J van de et al. Type voeding beïnvloedt de bewegingskwaliteit van 3 maanden oude, à term geboren kinderen. *Tijdschr Kindergeneeskd* 2000;suppl 1:111-2.

[4] Dietz WH. Breastfeeding may help prevent childhood overweight. *JAMA* 2001;285:2506-7.

[5] Playfor RJ, MacDonald CE, Johnson WS. Colostrum and milk-derived peptide growth factors for the treatment of gastrointestinal disorders. *Am J Clin Nutr* 2000;72:5-14.

[6] Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA* 2002;287:2365-71.

[7] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer

and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50.302 women with breast cancer and 96.973 women without the disease. *Lancet* 2002;360:187-95.

[8] WHO. Evidence for ten steps to successful breastfeeding. Geneve: WHO, 1998.

[9] CBS. Statistisch Jaarboek 2001. Voorburg/Heerlen: CBS, 2001.

[10] Offerhaus PM, Anthony S, Oudshoorn CGM, Pal - de Bruin KM van der, Buitendijk SE. De thuisbevalling in Nederland. Tweede tussenrapportage 1996-1999. Leiden: TNO-PG, 2001, publicatienr. 2001/049.

[11] Burgmeijer RJF. Groei van borstgevoede kinderen. In: *De vierde Landelijke groeistudie* 1997. Presentatie nieuwe groeidiagrammen. Leiden: TNO-PG en LUMC afd. Kindergeneeskunde, 1998.

[12] Brugman E, Reijneveld SA, Hollander-Gijsman ME den, Burgmeijer RJF, Radder JJ. Peelingen in de jeugdgezondheidszorg; PGO-Peeling 1997/1998. Leiden: TNO-PG, 1999,

publicatie nr. 1999/35.

[13] Hagen EE van, Wouwe JP van, Buuren S van, Burgmeijer RJF, Hirasings RA, Jonge GA de. *Peeling Veilig Slapen* 1999, Leiden: TNO-PG, 2000, publicatie nr. 2000/047.

[14] Burgmeijer RJF, Reijneveld SA. Motieven om te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO-PG, 2001, publicatie nr. 2001/051.

[15] Storm M. De verloskundige is huiverig om borstvoeding te adviseren. *Tijdschr Verlosk* 2002;27:35-8.

[16] Rodrigues Pereira R. Is de Nederlandse kinderarts geïnteresseerd in borstvoeding? *Tijdschr Kindergeneeskd* 1998;66:68-71.

[17] Uauy R, Peirano P. Breast is best: human milk is the optimal food for brain development. *Am J Clin Nutr* 1999;70:433-4.

[18] Mohrbracher N en Stock J. *Handboek Lactatiebegeleiding*. Stg. La Leche League Nederland. Lemma, Utrecht 2002.