



Borstvoeding in Vlaanderen

1. Borstvoeding wordt wereldwijd aanbevolen

De promotie en ondersteuning van borstvoeding krijgen de laatste jaren meer en meer aandacht. Zowel de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) als UNICEF raden exclusieve borstvoeding gedurende de eerste 6 levensmaanden aan. Om deze doelen te bereiken stellen zij een aantal regels voorop. Zo dient de eerste borstvoeding gegeven te worden binnen het eerste levensuur van het kind. Er mag geen andere voeding of drank aangeboden worden (zoals water of venkelthee). Het kind wordt gevoed op vraag, zowel overdag als 's nachts en er wordt geen fles gegeven noch fopspenen gebruikt.

Om deze internationale promotiecampagne bekendheid te geven, werden er affiches gemaakt met daarop de 10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding.

2. Babyvriendelijke ziekenhuizen

Ook in de meeste Vlaamse kraamafdelingen zijn deze affiches terug te vinden. Instellingen die deze 10 vuistregels naleven, én kunnen aantonen dat het percentage moeders dat met borstvoeding start meer dan 75 % bedraagt, komen in aanmerking voor het label 'babyvriendelijk ziekenhuis'. Uit onderzoek blijkt echter dat na een maand het positief effect van het hebben van dit certificaat op het geven van borstvoeding al verdwenen is.

3. Welke factoren kunnen een (on)gunstige invloed hebben op het starten en langer geven van borstvoeding?

Een uitgebreide studie toonde aan dat moeders zelf aangeven dat meer en gedegen informatie van zowel de arts als de vroedvrouwen in het ziekenhuis én meer begrip van de partner hen waarschijnlijk zou aangezet hebben tot het langer geven van borstvoeding (Arora et al, 2000).

Diezelfde studie toonde aan dat vrouwen starten met borstvoeding omdat ze ervan uit gaan dat het de gezondste voeding is voor hun kind. Op de tweede plaats gaven ze aan dat ze overtuigd zijn dat het geven van borstvoeding een beter band geeft met het kind. De invloed van subjectievere normen en de mening van anderen, inclusief de partner en de professionele zorgverlener (bv. vroedvrouw), zijn een belangrijke voorspeller van de keuze in voeding voor de pasgeborene en in de duur van borstvoeding. Ook de kennis en de attitude van de moeder omtrent borstvoeding zijn belangrijk. Hoe meer de moeder weet over borstvoeding en hoe positiever zij er tegenover staat, hoe groter de kans op lang borstvoeding geven (Kong et al, 2004).



Volgende factoren werden ook significant positief geassocieerd met de keuze van borstvoeding: zelf borstvoeding gekregen hebben als kind, professionele hulp op de materniteit en een hogere sociale klasse (Riva et al, 1999).

McLeod et al (2002) geeft aan dat prenatale educatie de duur van de borstvoeding kan beïnvloeden.

4. Waarom stopt men met het geven van borstvoeding

Mozingo et al (2000) beschrijft de ervaringen van vrouwen die in de eerste twee weken na hun bevalling stopten met borstvoeding. Deze vrouwen gaven aan dat er geen overeenkomst was tussen hun geïdealiseerde verwachtingen en problemen met borstvoeding in de startperiode. Dit zorgde voor een desillusie en het stoppen met borstvoeding. Hun verwachtingen kwamen niet overeen met de realiteit.

In een andere studie worden volgende redenen aangegeven door moeders die gestopt zijn met borstvoeding binnen de eerste twee maanden na de bevalling: (de perceptie van) onvoldoende melkproductie (meest voorkomende reden), pijnlijke tepels, problemen bij het aanleggen en zuigen, persoonlijke redenen, hervatten van werk of school en medicatiegebruik of ziekte bij moeder of baby.

Lewallen et al (2006) geven ook weer dat de meeste vrouwen hulp kregen bij borstvoeding in het ziekenhuis maar dat slechts 55 % hulp kreeg thuis, na het ontslag uit het ziekenhuis. Hulp en ondersteuning tijdens deze periode na het ziekenhuisverblijf is dikwijls cruciaal in het volhouden en ondersteunen van borstvoeding.

5. Borstvoeding in Vlaanderen

Door de afwezigheid van een nationaal beleid inzake borstvoeding, zijn er weinig betrouwbare cijfers beschikbaar i.v.m. het slagen van borstvoeding. Ook is er niet echt een consensus tussen de verschillende ziekenhuizen. In Vlaanderen startten in 2000 63 % van de moeders met het geven van borstvoeding. Na 7 weken was 50 % van de moeders hiermee gestopt, op de leeftijd van 3 maanden krijgt nog 25 % van de kinderen overwegend borstvoeding en na 6 maanden is het percentage kinderen dat nog borstvoeding krijgt (zelfs niet meer exclusief) gedaald tot 16 % (Sein-rapport van Kind en Gezin, 2002).

Een mogelijke verklaring voor het lage cijfer in België kan gezocht worden in het korte postnatale verlof (9 weken), het (meestal) onbezoldigde borstvoedingsverlof tot de leeftijd van 5 maanden en de gebrekkige kennis bij de moeders over het recht op borstvoedingspauzes. Ook foutieve berichtgevingen in de media over borstvoeding kunnen een belemmerende factor zijn voor vrouwen.



6. Conclusie

Het nut van borstvoeding is ondertussen door genoeg wetenschappelijke studies aangetoond. Alleen blijft in Vlaanderen (en in België) het percentage kinderen dat borstvoeding krijgt zeer laag in verhouding tot de ons omringende landen én is de duur zeer beperkt.

7. Meer informatie

Voor vragen en problemen bij borstvoeding, kunt u steeds in het Expertisecentrum Kraamzorg 'de wieg' terecht. Het Expertisecentrum Kraamzorg 'de wieg' is immers erkend als Borstvoedingsvriendelijke Organisatie. Wij beluisteren uw vraag en indien nodig verwijzen we graag door naar een zelfstandige vroedvrouw of lactatiekundige bij u in de buurt.

Voor meer info kunt u volgende websites bekijken:

www.vlov.be

www.bvl-borstvoeding.be

Ook bij Kind en Gezin kunt u steeds terecht met uw vragen:

www.kindengezin.be

www.wegwijsborstvoeding.be

Bron:

onderzoek Katholieke Hogeschool Kempen, eindwerken 2009.