



Dit is al weer de vijfde jaargang van Goed Gevoed.

Ter gelegenheid van deze bescheiden mijlpaal sturen we met dit nummer twee kleine posters mee, waarop u de basis vindt van ons WHO/UNICEF certificeringsprogramma: de Tien vuistregels en de Zeven stappen. De aandachtige lezer zal opmerken dat de tekst van vuist-regel 10 is aangepast en nu overeenkomt met stap 7. De samenwerking met collega's van andere organisaties maakt de kans op gelijklopende adviezen immers groter; daar hebben ouders wat aan! Daarnaast benadrukken we dat de alledaagse ondersteuning, die de borstvoedingorganisaties te bieden hebben, niet onderschat moet worden. Maak er gebruik van en geef ouders standaard door waar ze terecht kunnen, dus niet alleen als er problemen dreigen. Wilt u meer exemplaren van de posters ontvangen, laat ons dat dan weten en geef aan om welke van de twee het gaat.

Vertrouwelijk....

Wereld Borstvoeding Week 2004 is nog ver weg, maar toch krijgen we al vragen naar het thema van dit jaar. Internationaal luidt de slogan: 'Exclusive Breastfeeding, the Gold Standard: safe, sound, sustainable' en aangezien dat woordje 'gold' betrekking heeft op het goud als basis voor de wisselkoers hebben de Samenwerkende Borstvoedingorganisaties hiervoor gekozen:

Moedermelk waardevast. *In het verleden behaalde resultaten bieden wèl een garantie voor de toekomst.*

Natuurlijk gaan we deze slogan pas in week 40 breed bekend maken.



[Foto: Beeldarchief José Maria Paricio Talayero]



Proficiat!

Niet voor niets de hoofdstad

In Amsterdam krijgen vanaf december 2003 alle ouders van kinderen van 0-4 jarigen ondersteuning en advies van een consultatiebureau dat in bezit is van het UNICEF Zorg voor Borstvoeding certificaat voor de Jeugdgezondheidszorg. Tijdens een feestelijke nieuwjaarsbijeenkomst op 6 januari overhandigde Rudy Burgmeijer namens het bestuur van de stichting ZvB de plaquette en certificaat aan de GG&GD van Amsterdam onder de voorwaarde dat een aantal aanbevelingen in 2004 gerealiseerd zullen worden.

Zo'n 240 medewerkers van de afdeling JGZ van de GG&GD Amsterdam bereiken op 21 locaties 10 500 pasgeboren Amsterdamse kinderen per jaar, waarvan 65% van allochtone afkomst is. De enige andere aanbieder van JGZ in Amsterdam is Amsterdam Thuiszorg dat in het voorjaar van 2003 het borstvoedingscertificaat al behaalde.

Al sinds 1990 wordt door GG&GD actief gewerkt aan de gezamenlijke Amsterdamse doelstelling: de toename van het aantal borstgevoede kinderen en de toename van de borstvoedingsduur.

In het Beleidsplan Borstvoeding JGZ heeft de GG&GD alle uitgangspunten per Stap vastgelegd. Sinds 1995 wordt bijgeschoold en in 2003 vond een extra verdieping plaats; alle verpleegkundigen OKZ volgden de scholing van 2 x 4 uur, de cb-artsen volgden vier uur scholing. Daarnaast bezochten de twee in dienst zijnde



lactatiekundigen alle bureaus waarbij het borstvoedingsbeleid, de nieuwste ontwikkelingen en een aantal specifieke casussen onder de loep genomen werden. Over het kennisniveau niets dan lof!

Toch valt het voor zo'n grote organisaties niet mee alle puntjes op de i te zetten. De assessors bezochten acht consultatiebureaus en spraken o.a. met 43 moeders. Van de geïnterviewde vrouwen gaf 84% aan over het algemeen positieve ondersteuning bij borstvoeding ervaren te hebben, maar 40% had een of meer problemen gehad met borstvoeding. Hiervan had 76% persoonlijk advies gehad en van deze groep zei slechts 38% goed geholpen te zijn. Hoewel de theoretische kennis bij de medewerkers aanwezig is, maar komt deze in de praktijk blijkbaar nog onvoldoende tot zijn recht.

Zorg voor Borstvoeding adviseert onder meer in haar eindrapport dat de benadering door de verpleegkundigen actiever moet zijn, zodat ze met hun adviezen en informatie de ouders beter bereiken. In een persoonlijke evaluatie met directie, staf en lactatiekundigen over de uitkomsten van de Externe Beoordeling gaf de GG&GD aan blij te zijn met de aanbevelingen en deed ze concrete toezeggingen voor verbetering. Eind 2004 zullen twee assessors de instelling nog eens kort bezoeken om de verbetering in de praktijk te toetsen.

Internationaal Bacterie in flesvoeding

Van 2 tot 5 februari 2004 hebben de Voedsel en Landbouw Organisatie van de VN, de FAO, en de WHO gezamenlijk een bijeenkomst belegd over micro-organismen in melkpoeder voor kunstmatige zuigelingenvoeding.

Met name de Enterobacter sakazakii wordt op basis van het beschikbare wetenschappelijk onderzoek riskant genoemd, omdat deze bacterie zich vermenigvuldigt in klaargemaakte flesvoeding. Met name pasgeborenen (tot vier weken), prematuren en kinderen met een laag geboortegewicht lopen risico. De infectie kan ernstige ziekte, ontwikkelingsstoornissen en dood tot gevolg hebben.

Meer informatie over de bijeenkomst van de FAO en de WHO en de aanbevelingen die daar gedaan zijn vindt u op de volgende site

www.who.int/foodsafety/publications/micro/feb2004/en. U kunt ook meer lezen op de website van de Voedsel en Waren Autoriteit als u www.vwa.nl intoetst en dan zoekt naar Enterobacter sakazakii.

Een pleidooi

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van december 2003 staat een interessante 'Klinische les' over stille ondervoeding aan de borst onder de titel 'Borstvoeding in de eerste dagen na de geboorte: soms onvoldoende'. De auteurs zijn van mening dat het te strikt naleven van de Tien vuistregels tot problemen kan leiden. Ze kijken daarbij blijkbaar uitsluitend naar vuistregel 6, die terughoudendheid bij het geven van bijvoeding bepleit, namelijk alleen op medische indicatie.

Het is vanzelfsprekend dat deze vuistregel samen moet gaan met de andere zoals goed aanleggen, rooming in, voeden op verzoek en vooral: goed geschoolde professionals die problemen op tijd signaleren.

In het artikel in het NTVG worden twee casussen beschreven; deze baby's zijn geboren (en opnieuw opgenomen) in een ziekenhuis dat nog geen WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding heeft, en ze hebben van een niet gecertificeerde zorginstelling kraamzorg ontvangen. Opvallend is dat in de casusbeschrijvingen zoveel uitzonderlijke aspecten zitten dat er geen sprake kan zijn van 'te weinig borstvoeding tengevolge van het strikt naleven van het protocol'. Integendeel.

De eerste baby (3879 gr) kreeg om de 4 à 5 uur de borst en zag vanaf de 1e dag geel; bij opname op de 6e dag was hij 9% onder het geboortegewicht. Het tweede patiëntje (3500 gr) pakte de borst niet goed, werd toenemend suf en zag geel; ze wilde de op de vierde

dag aangeboden bijvoeding niet drinken en toen ze werd opgenomen was ze 12% onder het geboortegewicht.

Professionals in de zorg horen te weten en uit te leggen dat bij borstvoeding op verzoek het minimum aantal voedingen per etmaal in de gaten wordt gehouden, en dat geelzien op dag 1 niet zo maar mag passeren; ze moeten herkennen of een baby goed wordt aangelegd en daarbij helpen, ze weten dat niet gewacht mag worden tot de 4e dag als een kind de borst niet pakt, dat een suffe baby zo nodig voldoende bijvoeding moet krijgen en dat op tijd eventueel lactatiekundige hulp ingeschakeld moet worden. Op deze punten wordt door de auteurs niet ingegaan.

De in het artikel voorgestelde oplossing van dagelijks wegen kan geen kwaad, en actie ondernemen in de zin van frequenter borstvoeding geven bij 5% gewichtsverlies is een verstandig advies, maar preventie van problemen door optimale deskundige begeleiding lijkt mij zeker zo belangrijk.

In feite is deze 'Klinische les' een pleidooi voor brede implementatie van de WHO/UNICEF uitgangspunten en een erkenning van tekortkomingen in de gezondheidszorg, al hebben de auteurs dat overduidelijk niet beoogd.

Borstvoeding in de eerste dagen na de geboorte: soms onvoldoende. A L Niestijl, P J J Sauer. Ned Tijdschr Geneeskd 2003; 147(49): 2405-2407



[Foto: Beeldarchief José Maria Paricio Talayero]

Moedermelk in de magnetron of niet?

Het Voedingscentrum heeft bekend gemaakt dat moedermelk in de magnetron opgewarmd mag worden. Deze boodschap, die afwijkt van wat de internationale borstvoedingsliteratuur adviseert, heeft vanzelfsprekend vragen opgeroepen.

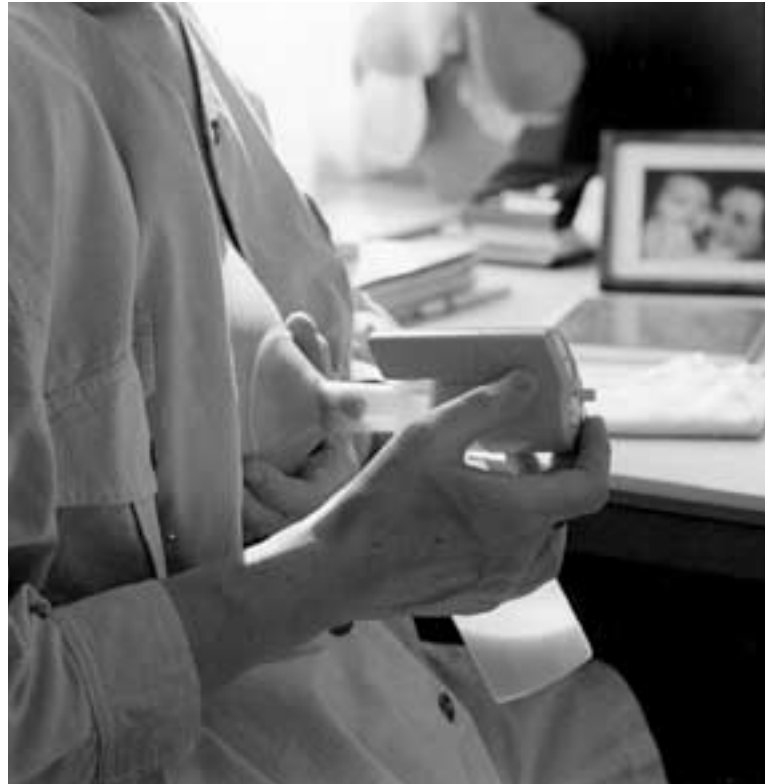
De bron waarop het Voedingscentrum zich baseert is een artikel van L.Ovesen et al. in de *International Journal of Food Sciences and Nutrition* (1996; 47: 427-436). We hebben ons oor te luisteren gelegd bij deskundige collega's in het buitenland en een van de meest relevante reacties kregen we van dr. Ruth Lawrence, auteur van het standaardwerk 'Breastfeeding, a guide for the medical profession'.

Ze schrijft ons dat ook op basis van dit artikel gebruik van de magnetron nog steeds afgeraden moet worden; in een laboratoriumonderzoek wordt gewerkt onder zorgvuldige gecontroleerde omstandigheden, terwijl magnetrons in de thuissituatie heel verschillend zijn, zodat het niet duidelijk is hoe hoog de temperatuur wordt. Bovendien hebben deze onderzoekers het vitamine C gehalte niet onderzocht. Dr. Lawrence citeert in haar brief ook een ander onderzoek waarin werd vastgesteld dat onder meer IgA en lysozyme worden aangestast bij lage temperaturen (14-25 C) in de magnetron. In het artikel van Ovesen staat verder dat meer onderzoek nodig is naar het effect van de magnetron op lactoferrine en andere microbiële factoren. De auteurs vinden dat de ongelijkmatige verhitting in de thuissituatie een mogelijk probleem oplevert, met name voor de kwaliteit van de melk bovenin de fles.

Andere reacties, van bijvoorbeeld van Lida Lhotska (tot voor kort UNICEF project officer Infant Feeding and Care in New York), betreffen het risico van onregelmatige verhitting, de zogenaamde hot spots die tot brandwonden hebben geleid.

Als een gezonde voldragen baby af en toe in de magnetron opgewarmde moedermelk krijgt, zal dat niet zo veel kwaad kunnen, mits met nadruk voor die ongelijkmatige verhitting wordt gewaarschuwd. Maar voor een verandering van het gangbare advies bestaat onvoldoende grond.

Het is overigens ook interessant om via Google te zoeken naar microwave en breast milk (bijna 2500 hits) en te zien wat het merendeel van de teksten behelst.



Tegenstrijdige geluiden over samen slapen van moeder en baby

In januari 2004 heeft The Lancet een studie gepubliceerd naar de incidentie en risicofactoren van SIDS (wiegendood) in 20 Europese regio's.

Aan 'samen slapen' in het kader van dit onderzoek wordt ook aandacht besteed op de website van UK Baby Friendly Initiative. Het is interessant om in dit verband ook het artikel van Helen L. Ball te lezen over 'Breastfeeding, Bed-Sharing, and Infant Sleep' (Birth 2003). Zij is een van de sprekers op het SBO-congres 'Borstvoeding leeft' in september.

Kijk voor al deze informatie op onze website: www.zvb.borstvoeding.nl/wetenschap

Verstand van zaken

tips uit de praktijk

In dit nummer beginnen we een nieuwe rubriek met uw tips uit de praktijk



Moedermelk verwarmen in het ziekenhuis

Erica Post,
kinderarts Mesos Medisch Centrum Ziekenhuis, Utrecht

Voor baby's die zijn opgenomen in het ziekenhuis, meestal premature of door ziekte verzwakte kinderen, is het van groot belang de afgekolfde moedermelk met het minste verlies van met name immunologische kwaliteit toe te dienen. Wie de dagelijkse praktijk op een goede neonatologische unit kent, zal bekennen dat die volstrekt niet overeenkomt met de zorgvuldig gecontroleerde laboratoriumomstandigheden zoals beschreven in het artikel van Ovesen.

Alleen al doordat moedermelk variërend van 5 tot 80 cc per voeding moet worden verwarmd in korte tijd, komt het er vaak op neer dat de voeding te heet wordt doorgewarmd en daarna onder de koude kraan weer moet worden afgekoeld tot drinkbare temperaturen. Juist de kleine hoeveelheden (vaak waardevol colostrum) worden zo makkelijk oververhit in de magnetron.

Au-bain-Marie verwarmen in een flessenwarmer wordt meestal niet toegejuicht door de ziekenhuishygiënist vanwege de verhoogde contaminatiekansen van water bij 37°C.

Het gebruik van de flessenstoof is voor ons een prima oplossing gebleken.

Wel is motivatie van het verplegend personeel nodig om de overstap te maken van het "gemak" van het magnetrongebruik (de voeding is immers binnen enkele seconden warm) naar het gebruik van de stoof waar de voeding vaak minstens een kwartier tevoren in

geplaatst moet worden. In ons ziekenhuis werd de introductie van de stoof voorafgegaan door een klinische les, waarin ik de gevolgen van oververhitting uiteen heb gezet. Een samenvatting van deze les werd naast de stoof gelegd voor wie er niet bij kon zijn. Ook kwam er een sticker op alle magnetrons op de afdeling met de tekst "moedermelk niet in de magnetron verwarmen". Daarna volgde een snelle integrale acceptatie van het nieuwe beleid rond verwarmen van moedermelk.

In de introductiefase van de stoof op onze afdeling werd ook een vragen- en opmerkingenlijst opgehangen om zo problemen met de stoof in een vroeg stadium te signaleren en zo mogelijk op te lossen. Een probleem bleek vooral dat de brede flessen met 'borstvoedingvriendelijke' brede spenen niet pasten in de uitsparingen voor de kleine flessen, waardoor extra overgieten (met mogelijk verlies van leukocyten) noodzakelijk was. Dit is snel opgelost door in de stoof een verhoging te maken (een glas ondersteboven geplaatst), zodat ook die flessen direct in de stoof passen en er weer makkelijk uitgenomen kunnen worden. De kleine hoeveelheden die met een spuitje worden toegediend, worden ook in het spuitje opgewarmd, waarbij we het in een plastic bekertje in de uitsparing hangen.

In de stoof opgewarmde melk blijft langere tijd op temperatuur. Dit blijkt in de praktijk op de afdeling een belangrijker voordeel te zijn dan de hoge snelheid waarmee de melk in de magnetron opwarmt en daarbuiten ook weer snel afkoelt.

Ondanks het artikel van Ovesen zal om bovenstaande redenen het opwarmbeleid op onze neonatologie/kinder- en kraamafdeling dus zeker niet wijzigen!

Wetenschap

Poeder met water

In Engeland is onlangs een onderzoek gepubliceerd waarin is nagegaan wat bekend is over de risico's van onzorgvuldig klaargemaakte kunstmatige zuigelingenvoeding (flesvoeding). Bovendien is onderzocht wat de veiligste manieren zijn om de voedingen in poedervorm die tegenwoordig te koop zijn klaar te maken.

Hoewel gekeken is naar al het beschikbare onderzoek in Westerse landen sinds 1977, zijn er maar vijf studies gevonden die de samenstelling van flesvoeding voor gezonde voldragen baby's tot onderwerp hadden. Het ging daarbij om de thuis klaargemaakte voedingen: het gehalte aan vetten, eiwitten, calorieën en de verhouding vaste en vloeibare bestanddelen. Van dit kleine aantal studies bleek er bovendien niet één voldoende kwaliteit of omvang te hebben. Wel werd in alle onderzoeken vastgesteld dat fouten in de bereiding vaak voorkwamen, met name een te hoge concentratie aan melkpoeder.

In één grote supermarkt waren 31 verschillende flesvoedingen te koop met een flinke variatie in de maatschepjes. Sommige voedingen waren qua samenstelling nooit getest. De auteurs komen tot de conclusie dat men bij de voorlichting over het juiste gebruik van flesvoeding beschikt over zeer weinig wetenschappelijke onderbouwing, terwijl de hoeveelheid uiteenlopende producten juist erg groot is. Vanwege het nadelig effect van verkeerd samengestelde flesvoeding op de gezondheid van grote groepen baby's moet dringend gekeken worden naar manieren om deze risico's te verminderen.

Formula feed preparation: helping reduce the risks; a systematic review. M J Renfrew et al. Archives of Disease in Childhood 2003;88:855-858
Correspondentie hierover: m.j.renfrew@leeds.ac.uk

Wiegendood

Australische onderzoekers werpen nieuw licht op het mechanisme waarmee borstvoeding kan bijdragen aan de preventie van wiegendood. Wiegendood of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) neemt overal ter wereld af tengevolge van betere voorlichting over onder meer slaaphouding, toedekken en de gevolgen van passief roken. Toch is SIDS nog steeds een zeer belangrijke doodsoorzaak bij kinderen tussen een maand en een jaar oud. De incidentie is het hoogst op de leeftijd van 2 tot 4 maanden.

In eerdere studies is verband aangetoond tussen SIDS en de mate waarin kinderen wakker worden als overlevingsmechanisme; de 'wekbaarheid' blijkt inderdaad aantoonbaar minder als baby's op hun buik slapen, als ze prematuur geboren zijn, als hun moeder rookt of als ze kort geleden een infectie hebben doorgemaakt: factoren die met SIDS in relatie zijn gebracht. In dit onderzoek is de hypothese getoetst dat borstgevoede baby's lagere drempels hebben om wakker te worden dan baby's die kunstmatige zuigelingenvoeding krijgen. De 43 kinderen in de onderzoeksgroep waren allemaal gezond, na 38 tot 42 weken zwangerschap geboren met een normaal geboortegewicht en hun moeders waren goed tot hoog opgeleid. Sommige moeders rookten, maar hun aantal was te klein om eventuele effecten daarvan te analyseren. De resultaten tonen aan dat borstgevoede baby's van twee tot drie maanden inderdaad significant ($p < 0,01$) makkelijker wakker worden of 'wekbaar' zijn dan flesgevoede baby's. Borstvoeding is dus volgens de onderzoekers een belangrijke ondersteuning van de preventie van SIDS, aangezien minder makkelijk wakker worden ertoe kan leiden dat de baby niet adequaat reageert op een levensbedreigende situatie.

Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. R S C Horne et al. Arch Dis Child 2004;89:22-25
Correspondentie hierover:
rosemary.horne@med.monash.edu.au

Zie ook pag. 4 over samen slapen van moeder en baby.



Samenwerkende Borstvoedingorganisaties

Het eerste SBO congres

De samenwerkende borstvoedingorganisaties bieden u de gelegenheid om volop nieuwe informatie op te doen tijdens het congres in de Wereld Borstvoeding Week op 30 september in de Flint te Amersfoort.

Hieronder ziet u al vast een overzicht van de lezingen, die voor een deel keuzesessies zijn:

- '**Klaar voor vast voedsel**' door Gill Rapley, UNICEF, UK Baby Friendly Initiative
- '**Beeldvorming**' door Lydia de Raad, LLL
- '**Bijvoeding in de kraamtijd**' door Caterina Band, lactatiekundige
- '**Tongue tie and breastfeeding**', door dr. Mervyn Griffith, kinderchirurg en Carolyn Westcott, lactatiekundige, Southampton, UK
- '**Preventie van overgewicht**' door dr. Remy Hira Sing, hoogleraar JGZ en onderzoeker TNO-PG
- '**Afsluiting van het kraambed**' door Len Buffing, directeur van Kraamzorg de Baker, Amsterdam
- '**The first night bed sharing on the post-natal ward**' door dr. Helen Ball, universiteit van Durham, UK

Al nieuwsgierig geworden? Vanaf 15 april kunt u uw kaarten reserveren. Meer informatie:

Wiesman Congres- en Evenementenorganisatie
Kastanjelaan 6
3737 RB Groenekan
telefoon: 0346-214001
fax: 0346-211416
e-mail: congres@borstvoeding.nl of info@wiesman.nl

Alle informatie over het congres inclusief inschrijfformulier vindt u vanaf 15 april ook op de website van het SBO: www.borstvoeding.nl en van het congresbureau: www.wiesman.nl.



En zo hoort 't ook

In de restaurants van Burger King in de VS kunnen vrouwen voortaan ongehinderd de borst geven. De PR afdeling laat weten dat de keten gezinsvriendelijk wil zijn en tegemoet komt aan de wensen van de klant.

Dit is nieuw beleid naar aanleiding van een incident dat zich voordeed in een restaurant in Salt Lake City, waarbij een personeelslid een vrouw naar het toilet verwees om haar kind verder te voeden. Dit gebeurde op vraag van een klant die zich eraan ergerde. Omdat geruchten de ronde deden over een geplande 'nurse-in' in het restaurant, haastte de directie zich het nieuwe beleid bekend te maken. De medewerkers kregen de instructie om in het vervolg bij klachten van klanten deze een andere plaats aan te bieden en vriendelijk uit te leggen dat borstvoeding is toegestaan in Burger King.

Borstvoeding & werk

Weer aan het werk gaan is vanaf de 5e week na de bevalling voor eenderde van de moeders reden om te stoppen met borstvoeding.¹

Vrouwen zien kennelijk zo op tegen het combineren van werk en borstvoeding dat zij op voorhand al beginnen de borstvoeding af te bouwen. Alle reden om in de campagne aandacht aan 'Borstvoeding & werk' te besteden.

De meest voor de hand liggende oplossing lijkt het bevallingsverlof te verlengen tot tenminste zes maanden. Dit vraagt echter om aanpassing van de wet en is daarom meer een lange termijn strategie.

Voor de kortere termijn is de strategie daarom vooral het verbeteren van de implementatie van de bestaande regelgeving rond het combineren van borstvoeding en werk. De regelgeving gaat verder dan het beschikbaar stellen van tijd en ruimte om te voeden of te kolven, zoals vastgelegd in artikel 4:8 van de Arbeidstijdenwet. De eerste zes maanden moet bijvoorbeeld ook rekening worden gehouden met de aard van het werk als dat effect kan hebben op de moedermelkproductie (artikel 4:7 Arbeidstijdenwet). Ook hoort een werkgever zwangere werknemers voor te lichten over de mogelijkheden om borstvoeding en werk te combineren (Arbobeleidsregel 8).

Veel vrouwen zijn niet bekend met hun rechten als het gaat om de combinatie borstvoeding en werk. Ook de meeste werkgevers blijken niet volledig op de hoogte van de regelgeving hierover. In de meeste bedrijven of organisaties is de regelgeving dan ook niet of nauwelijks vertaald in bedrijfsbeleid. Bovendien leggen werkgevers het initiatief om over dit onderwerp te beginnen meestal bij de vrouwen.²

Onder het motto 'Borstvoeding & werk: een kwestie van samenwerken' is gekozen voor de combinatie van een top down en bottom up benadering. Top down houdt in dat met hulp van een extra subsidie van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een bewustwordingscampagne richting werkgevers van

start gaat met als doel dat zij zich bewust worden van hun verantwoordelijkheden rond borstvoeding en werk en van de voordelen die dit voor hen oplevert. Een actieve houding is vereist. Om het onderwerp op de agenda te krijgen van werkgevers wordt de voorlichtingsboodschap op een verrassende manier gepresenteerd. Dat vergroot ook de kans op media-aandacht. Als middel om de boodschap onder de aandacht te brengen is daarom gekozen voor een ontwerpprijsvraag voor studenten van de Design Academie Eindhoven om een mobiele kolffaciliteit voor op het werk te ontwikkelen. Deze prijsvraag biedt allerlei aanknopingspunten voor een intensief informatietraject richting werkgevers.

In de bottom up benadering wordt voor moeders specifiek materiaal ontwikkeld met informatie over rechten en plichten met betrekking tot borstvoeding en werken en ook over het kolven zelf. Het tijdschrift BV borstvoeding gaat (nog) meer aandacht aan dit onderwerp besteden en de informatie op de website www.borstvoedingverdienttijd.nl wordt uitgebreid; ook de maandelijkse poll staat in het teken van werk en borstvoeding.

Tenslotte: sinds begin dit jaar is op www.borstvoedingverdienttijd.nl een animatiefilmpje te vinden over het 'productieproces' van moedermelk. Voor geïnteresseerden is het betreffende filmpje ook eventueel als stand alone versie (apart bestand) beschikbaar om te gebruiken voor voorlichtingsdoeleinden.

Karen van Drongelen, projectmanager Voedingscentrum, telefoon (070) 306 88 93 (ma, do en vrij) of drongelen@voedingscentrum.nl

¹ Burgmeijer RJF, Reijneveld SA. *Motieven om te stoppen met borstvoeding*. TNO-PG 2001

² Houtenbos L. *Hand in eigen boezem. Een onderzoek naar de omgang van de werkgever met vrouwen die borstvoeding willen geven op het werk*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2002

Aanmelding informatie- bijeenkomst Zorg voor Borstvoeding 2004

In 2004 zullen drie informatieve bijeenkomsten over certificering van het borstvoedingsbeleid plaatsvinden. Tijdens deze middagen krijgt u informatie over het implementatietraject en kunt u van gedachten wisselen met collega's over knelpunten (en oplossingen!). Bijzondere gasten zijn ervaren lactatiekundigen/verpleegkundigen, die werkzaam zijn in instellingen die het borstvoedingscertificaat al verworven hebben.

De bijeenkomsten worden gehouden in
Cultuur- en Congrescentrum Antropia,
Hoofdstraat 8 in Driebergen

(tegenover het NS station),

's middags tussen 13.00 en 17.00 uur.

Per instelling kunnen zich maximaal twee personen aanmelden.

Aan de bijeenkomst zijn geen kosten verbonden.



Uit: WABA Images of Breastfeeding Worldwide

Uitknippen, opsturen of faxen

Inschrijfformulier

instelling

naam deelnemer(s)

1.

2.

adres

postcode + plaatsnaam

e-mail

geeft/geven zich op voor de bijeenkomst voor:

- de **kraamzorg** op dinsdag **20 april**
- kraamafdelingen van ziekenhuizen** op dinsdag **18 mei**
- instellingen voor jeugdgezondheidszorg** op dinsdag **19 oktober**

Wilt u deze aanmelding sturen naar:
Stichting Zorg voor Borstvoeding
Postbus 2047
2930 AA Krimpen aan de Lek

of faxen:

0180 520633, 0343 591319

Ons e-mailadres is: zvb@borstvoeding.nl

Goede raad is niet altijd duur

Zorg voor Borstvoeding krijgt steeds vaker te horen dat lactatiekundige hulp (gedeeltelijk) vergoed wordt. Hieronder enkele voorbeelden die ons ter ore kwamen:

De afdeling Ouder-en Kindzorg van **Thuiszorg Eemland** besteedt in het Zorgjournaal, een uitgave voor al haar leden, in een paginagroot artikel uitgebreid aandacht aan borstvoeding. 'Goede voorlichting zorgt ervoor dat u als aanstaande ouders een bewuste keuze maakt'. Thuiszorg Eemland biedt onder andere een cursus van twee avonden voor aanstaande ouders over borstvoeding. Ook de extra begeleiding die de lactatiekundige te bieden heeft bij omstandigheden of problemen die de borstvoeding belemmeren komt aan bod. Wanneer door de cb-arts of wijkverpleegkundige van Eemland verwezen wordt naar de lactatiekundige wordt een persoonlijk en/of telefonisch consult vergoed door de AWBZ. Afspraken met de lactatiekundige lopen via het Afspraken- en Coursusbureau.

Ook **ICARE** vergoedt twee lactatiekundige consulten aan leden van haar ledenvereniging bij verwijzing door cb-arts of wijkverpleegkundige. Het geld komt uit de ledenpot van de vereniging; elk consult gegeven door de eigen lactatiekundige wordt uit de ledenpot vergoed aan de afdeling JGZ.

Zorgverzekeraar **Agis** heeft lactatiekundige hulp toegevoegd in de meest uitgebreide aanvullende verzekering voor ziekenfonds- en particulier verzekerden. De vergoeding bestaat uit:

- maximaal € 75,- en maximaal 75% per consult
- uitsluitend lactatiekundige zorg en dus geen hulpmiddelen
- en alleen bij verwijzing van verloskundige of huisarts
- lactatiekundige moet aangesloten zijn bij de NVL

In het persbericht van 8 februari 2004 laat Agis weten dat in Amsterdam een proef gedaan is waarbij de verloskundigen een lactatiekundige inschakelden voor problemen waar de verloskundige zelf of de kraamverzorgende niet meer goed uitkwamen. Zo'n 85% van de vrouwen blijken na begeleiding door de lactatiekundige nog borstvoeding te geven.

(voor informatie: www.agisweb.nl)

Laat het ons horen als u meer informatie hebt over vergoeding van lactatiekundige hulp.

Op www.nvl.borstvoeding.nl kunt u zien waar lactatiekundigen werkzaam zijn.



Foto: Wilco van Dijen

AWBZ: hoe zit dat?

De AWBZ vergoedt in haar basispakket alleen nog maar prenatale zorg (o.a. zwangerschapsgym). Per januari 2003 is de postnatale zorg naar de gemeente overgegaan. Alleen per aanvullende verzekeringen kan e.e.a. worden vergoed.

De Stichting Thuiszorg Eemland heeft afspraken met een zorgkantoor voor speciale verpleging, waaronder lactatiekundige hulp valt.

Prijs voor de beste inzet voor de bevordering van borstvoeding!

Op het eerste congres van de samenwerkende borstvoedingorganisaties (SBO) 'Borstvoeding leeft' op 30 september 2004 zal een prijs worden uitgereikt aan de persoon of organisatie die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt voor de bevordering van borstvoeding in Nederland.

Een onafhankelijke jury zal de inzendingen beoordelen en drie ervan nomineren voor deze eervolle prijs.

De deelnemers aan het congres 'Borstvoeding leeft' kunnen op hun toegangskaart lezen wie de drie genomineerde personen of organisaties zijn; er staat ook een korte omschrijving op. Deze toegangskaart is tevens het stembiljet, dat zij bij de entree van het congres inleveren, natuurlijk voorzien van hun keuze. Tijdens het middagprogramma zal de prijswinnaar bekend worden gemaakt.

Over de genomineerden kan iedereen vanaf 1 september meer informatie vinden op de gezamenlijke SBO website: www.borstvoeding.nl



Uitknippen, opsturen of faxen

Wie komt volgens u in aanmerking voor deze prijs?

naam genomineerde

geef duidelijk aan of het een persoon of een organisatie betreft; bij een persoon de organisatie eventueel toevoegen

postadres:

telefoonnummer:

Wat houden de betreffende inspanningen voor de bevordering van borstvoeding in?

Waarom vindt u dat deze persoon of organisatie de prijs verdient?

Gegevens van de inzender voor het geval de jury nadere informatie wenst:

naam:

postadres:

telefoon:

e-mail:

Stuur deze aanmelding
uiterlijk 15 juli 2004
op naar het
secretariaat van de Congrescommissie
p/a mw. J. van Doorn
van Spaenweg 4
6862 XK Oosterbeek

Deze oproep verschijnt in
verschillende bladen



Uit de kunst

Ook na het eerste half jaar

Tegenwoordig worden ouders erop gewezen dat uitsluitend borstvoeding geven tot zes maanden de standaard is en dat borstvoeding daarna doorgaat – met geschikte vaste voeding erbij – zolang moeder en kind

wensen. Begin zestiende eeuw was dit heel gewoon, afbeeldingen uit die tijd laten grotere kinderen aan de borst zien.

*l: Caritas, van Lucas Cranach de Jonge, rond 1540
De voedende moeder als symbool voor naastenliefde en liefdadigheid*

r: Madonna, van Lorenzo di Credi, begin 16de eeuw



GoedGevoed © Nieuwsbrief van de stichting Zorg voor Borstvoeding nummer 5.1, maart 2004

Oplage: 2000 exemplaren

Kopij voor het volgende nummer inleveren vóór 7 mei 2004.

Voor een extra (gratis) instellingsabonnement: neem contact op met de stichting Zorg voor Borstvoeding
Een pdf-file van GoedGevoed staat ook op de website

Stichting Zorg voor Borstvoeding (1996) implementeert het WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative in Nederland.

Postbus 2047 2930 AA Krimpen aan de Lek.

tel./fax: 0180-520 633 of 0343-591 319

e-mail: zvb@borstvoeding.nl

website: www.zvb.borstvoeding.nl

(ook voor on line bestellen)

ZvB is telefonisch bereikbaar op werkdagen: 9.00 tot 13.00 u .



De activiteiten van de stichting Zorg voor Borstvoeding maken onderdeel uit van het masterplan 'Borstvoeding' van het Voedingscentrum

Goed voorbeeld....

Het West-Vlaams Liberaal Ziekenfonds in België belooft al sinds enige jaren haar vrouwelijke leden met een premie van € 375,- als ze minimaal twee maanden borstvoeding geven. Het ziekenfonds is zich bewust van de grote gezondheidsvoordelen die moedermelk kind en moeder biedt en maakt dit met een mooie premie kenbaar.

In 2002 werden 150 premies uitgekeerd en in 2003 153; wie een tweeling voedt heeft recht op een dubbele uitkering, maar dit zou nog niet zijn voorgekomen. Welke Nederlandse ziektekostenverzekeraar pakt de handschoen op?

B.v.

Hoeveel BV heeft JP eigenlijk gehad?
En wordt die waarde de norm?