

6e jaargang nr.3 | september 2005

Borstvoeding, een goed begin is het halve werk. Dit thema van Wereld Borstvoeding Week komt natuurlijk terug in de poster en de bureaustandaard, maar ook in een aantal artikelen, bijvoorbeeld over prenatale voorlichting en over de lactatiekundige begeleiding in het OLVG. Verder onder meer een ervaring met telefonische intake, twee zeer verschillende resultaten van de wetenschap en nieuws over borstvoeding uit Curaçao.

Een goed begin is het halve werk



1. Zorg dat je baby goed geklemd wordt tegen je borst, met hoofd en lijfje in een lijn en met het hekkje bij de tepel.
2. De baby zoekt de borst en doet het mondje open. Waak hier je ogen toe en haat rimpelde alvleesk.
3. Pas als het mondje heel dicht opengaat, moet je de baby met de bilhupjes dichtst tegen je aan. Zo houdt haar hoofdje een naar voren.
4. De gaat het goed. Staan je tegen de borst, het mondje open, en het is een prettig gevoel. Dit is wat de baby echt en nu een beetje goed en rondig drinken. Je hoort haar slikken.
5. Soms ontstaat de nek en hoofd dat en hekkje. Geen probleem, gewoon opnieuw beginnen.
6. Als vanden pijn doet, houd je borst van de borst af. Dat doe je door met je pink te knippen met het vanden te vorken.

Bijt altijd af je baby aan de andere borst nog verder met drinken. Als je goed is aangelegd, kan je vanden een vaak en nu lang jij en je kind prettig vinden. Vanden voor borstvoeding zorgt voor een naar borstvoeding te altijd goed.


www.borstvoeding.nl

Wereld Borstvoeding Week 2005

Hiernaast ziet u de nieuwe poster die we ter gelegenheid van Wereld Borstvoeding Week 2005 hebben kunnen realiseren dankzij Pin Point Media; zonder hun financiële steun was dit project niet mogelijk geweest.

We hebben nagenoeg hetzelfde ontwerp ook toegepast bij de productie van een mooie en praktische bureaustandaard, met behulp waarvan het aanleggen stap voor stap met ouders kan worden doorgenomen. Op de achterkant staat de uitleg per foto kort uitgewerkt. De ziekenhuizen en instellingen voor JGZ die het UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding al behaald hebben, krijgen deze standaard gratis toegestuurd. Anderen kunnen hem bestellen; een bescheiden factuur voor kostprijs en verzendkosten (€2,50) wordt bijgevoegd. Het formaat van de opengeklapte standaard is 21 x 27 cm.

Proficiat!

Meer dan 42% van alle pasgeborenen krijgt gecertificeerde kraamzorg

Het bestuur van de Zorg voor Borstvoeding heeft weer een aantal instellingen blij kunnen maken met het borstvoedingcertificaat. **Kraamzorg Het Groene Kruis** in Groningen is een grote zorgaanbieder met ongeveer 300 kraamverzorgenden die zorg verlenen aan zo'n 80% van alle kraamvrouwen in de provincie. In de aanloop naar certificering kregen in 2004 en 2005 alle kraamverzorgenden 18,5 uur scholing en voor het najaar staan nog eens vijf uur verplichte scholing gepland. Het UNICEF certificaat is zeer verdiend. Een compliment voor alle inspanningen!

Kraamcentrum Homecare te Eindhoven heeft haar werkterrein in de provincies Brabant en Zeeland. Op meerdere informatiebijeenkomsten van Zorg voor Borstvoeding in de afgelopen twee jaar waren stafmedewerkers present en gedurende het hele implementatietraject hielden ze ons voortdurend op de hoogte van de vorderingen en maakten ze gebruik van onze expertise. De Externe Beoordeling liet uitzonderlijk hoge scores zien. De assessors geven aan: "onder de indruk te zijn van de prestaties en dat voor zo'n uitgestrekt gebied met veel verschillende zorgverleners (verloskundigen). Er is zichtbaar hard gewerkt om iedereen op een lijn te krijgen!" En directeur Peter van der Weide geeft aan zeker nog niet klaar te zijn. Homecare gaat zich hard maken voor een regionaal borstvoedingsoverleg in Brabant.

Ook bij **Ouverture Kraamzorg**, kleine zorgaanbieder in de Betuwe en het gebied rond Zeist-Utrecht, hangt de UNICEF plaquette aan de muur. De kraamzorginstelling heeft voor de implementatie van de Vuistregels een beroep gedaan op een deskundige van buiten. Willy Timmerman IBCLC begeleidde enkele jaren geleden het certificeringstraject bij RST Zorgverleners en heeft op projectbasis het proces bij Overture aangestuurd. Een protocol werd ontwikkeld, scholing, samen met de lactatiekundige in opleiding, uitgevoerd en een cursus Borstvoeding voor ouders wordt nu op drie locaties aangeboden. Er is hard gewerkt door de kraamverzorgenden aan het zich eigen maken van nieuwe kennis en vaardigheden. Ook hier werd de staf



duidelijk dat het behalen van het certificaat een komma is en geen punt. 'Oude' gewoonten worden vervangen door nieuwe inzichten en deze moeten zich vaak eerst in de praktijk bewijzen voordat iedere medewerker overtuigd is. Zie pagina 5 voor informatie over de telefonische intake.

Ook **Kraamzorg Midden Limburg - Westelijke Mijnstreek** in Roermond mocht het certificaat in ontvangst nemen. Men ziet daar zeker nog ruimte voor verdere verbetering. Een van de beleidsdoelstellingen is het aantal kinderen van drie maanden dat borstvoeding krijgt met 2% te verhogen: van 21% in 2004 naar minimaal 23% in 2006. Traditioneel liggen de cijfers in Limburg lager dan het landelijk gemiddelde. Het **Röpcke Zweers Ziekenhuis** in Hardenberg werd bezocht voor recertificering van de kraam- en kinder-afdeling. De kwaliteit is daar onverminderd hoog.

Een Goed Begin in het OLVG

*Antoinette van Geemen, lactatiekundige
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam*

Een goed begin is het halve werk, luidt het spreekwoord. Als lactatiekundige, werkzaam op de afdeling Verloskunde, sta ik vaak aan het 'begin'. Voor mij betekent dat de 'kersverse moeder' op de afdeling ondersteuning en begeleiding geven bij borstvoeding, en een beleid voor de borstvoeding afspreken voor de komende 24 uur.

Een goed begin is ook iedere vijf weken les geven aan de co-assistenten. Uit onderzoek is gebleken dat zij tijdens hun opleiding weinig tot niets over borstvoeding te horen krijgen. Mijn les duurt maar 45 minuten; toch hoop ik dat ze in de toekomst in ieder geval weten dat er lactatiekundigen zijn en dat ze hen weten te vinden, als ze later tijdens hun werkzaamheden tegen problemen met borstvoeding aanlopen.

Aanstaande moeders met hun partner probeer ik een goed begin te geven door ze voor te lichten over borstvoeding. De meeste aanstaande moeders zeggen: "Ik wil wel borstvoeding geven, als het maar lukt." Het is daarom belangrijk dat zij weten wat het betekent om borstvoeding te geven: hoe werkt het, wat doen de hormonen en wat kan ik er zelf aandoen? De voorlichting vindt iedere veertien dagen plaats en wordt druk bezocht. Ik vertel, met behulp van een powerpointpresentatie, een en ander over de anatomie van de borst tijdens de zwangerschap en de lactatieperiode. Ik ga op een bed liggen met een pop om houdingen te laten zien

en vertel waar ze op moeten letten. Ook toon ik een video waarop je goed kan zien hoe een kind aangelegd moet worden, maar ook hoe het eruit ziet als de baby niet goed is aangelegd. Daarnaast is er aandacht voor het kolven. Ik vertel hierover uiteenlopende dingen, van het bewaren en opwarmen van borstvoeding tot wat de rechten van een moeder zijn. Mijn ervaring is dat de meeste vrouwen stoppen met het geven van borstvoeding als ze weer moeten werken en dat is toch jammer. Ik adviseer een moeder, die aan het eind van haar verlofperiode is en borstvoeding wil blijven geven, altijd een keer met haar kind naar het werk te gaan. Al haar collega's weten dan waarom en voor wie ze kolft. Dit maakt de acceptatie van het kolven groter.

Tot slot is een goed begin ook een verpleegkundig spreekuur; zo zie ik - of mijn collega - alle zwangere vrouwen die de poli bezoeken rond week 34. Borstvoeding is dan het voornaamste onderwerp van gesprek. De brochures 1 en 2 van Borstvoeding Natuurlijk worden doorgenomen en ouders worden nog eens gewezen op de voorlichtingsbijeenkomst van het ziekenhuis. Ik laat de aanstaande moeder vertellen van vorige ervaringen en dat kan helpen om wat betreft borstvoeding met een schone lei te beginnen. Een van de taken van een lactatiekundige is goed kunnen luisteren. Alle gegevens worden vastgelegd in het elektronisch dossier en op het OLVG boekje voor de ouders komt een sticker met mijn bereikbaarheid. Een goed begin is voor mij: het halve werk is al gedaan!!!!



[Foto: OLVG]

Knippen van het tongriempje goed voor de borstvoeding

Uit gerandomiseerd onderzoek is gebleken dat een te strak tongriempje veilig geknipt kan worden en dat deze ingreep een positiever effect heeft op het welslagen van de borstvoeding dan alleen intensieve ondersteuning door een lactatiekundige.

57 baby's met een kort strak tongriempje en daarmee samenhangende problemen met borstvoeding werden willekeurig in twee groepen ingedeeld: de ene groep werd onmiddellijk behandeld door middel van het knippen van het tongriempje, de controlegroep van 29 baby's en hun moeders kregen gedurende 48 uur intensieve lactatiekundige ondersteuning. In deze groep was één baby daardoor goed geholpen en hij kreeg uiteindelijk acht maanden borstvoeding, maar de overige 28 kinderen hadden er geen baat bij. Na 48 uur kregen de moeders van deze baby's het aanbod om het tongriempje te laten klieven en ze gingen allemaal akkoord. Van de 28 baby's dronken 27 (96%) na de ingreep normaal aan de borst. In de interventiegroep van 28 kinderen, die meteen geknipt waren, dronken 27 kinderen normaal aan de borst en een baby bleef een tepelhoedje nodig hebben ($p < 0,001$). Het eindresul-



[foto: WHO]

taat is dus dat 54 van 57 kinderen, die vanwege het strakke tongriempje borstvoedingsproblemen hebben, uiteindelijk goed aan de borst drinken nadat het tongriempje is geknipt.

M. Hogan et al. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. J of Pediatrics and Child Health. 2005; 41:246 <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1754.2005.00604.x?cookieSet=1>

Bevallingsverlof: een andere invalshoek

In The Economic Journal is een onderzoek gepubliceerd naar de relatie tussen verlofregelingen voor jonge ouders en de gezondheid van hun kinderen. De regelingen tussen 1969 en 2000 in 18 landen zijn bekeken, onder meer in België, Denemarken, Nederland, Noorwegen, Zweden, Portugal, Spanje, Zwitserland, Duitsland, Engeland en de VS. Enkele conclusies: gemiddeld bieden de bestudeerde landen 12 maanden betaald verlof*. De verlenging van betaald verlof heeft een significant effect op de afname van kindersterfte met name in de leeftijd van 28 tot 365 dagen: verlenging met tien weken geeft een reductie van sterfgevallen van 4,1%. In Engeland zou een verlenging van de huidige zes naar 12 maanden verlof een afname van 6,8% betekenen. Daarbij is gecorrigeerd voor laag geboortegewicht, hetgeen vaker voorkomt bij een kort verlof. Ook met ander publiek beleid ten gunste van de jeugdgezondheidszorg en gezinnen is

rekening gehouden. De effecten gelden alleen voor verlofregelingen met behoud van werkplek en loon. Er moet nader gekeken worden wat de rol van prenatale zorg en langere duur van de borstvoeding is in relatie tot de verlofduur.

S. Tanaka. Parental Leave and Child Health across OECD Countries. The Economic Journal 115; February 2005: F7-F28

* Canada breidde onlangs het betaald verlof uit naar één jaar en ook in de UK gaan stemmen op om het zwangerschaps- en bevallingsverlof van 6 naar 9 of 12 maanden te verlengen. Nederland blijft met 16 weken dus nog ver achter.

Borstvoedingscijfers 2004-2005

De gegevens van de recente peilingen worden op dit moment door TNO Kwaliteit van Leven geanalyseerd. Er zijn meer vragenlijsten teruggestuurd dan andere jaren: ongeveer 3000. In het decembernummer van Goed Gevoed kunnen we alle details publiceren!

De telefonische intake en andere contactmomenten bij Overture Kraamzorg

De meeste ziektekostenverzekeraars vergoeden een persoonlijke intake (helaas) alleen nog maar bij een eerste zwangerschap. Voor een kraamzorgorganisatie een hele uitdaging om ook in een telefonisch gesprek de informatie over borstvoeding zo goed mogelijk over te brengen.

Een praatpapier waarin alle Vuistregels aan bod komen is bij Overture Kraamzorg de leidraad voor beide vormen van intake. Edith Stappershoef is zorgcoördinator (en kraamverzorgende) bij Overture Kraamzorg en vertelt over haar ervaringen: "We bellen rond de 32ste week de cliënte op en vragen naar haar vorige borstvoedingervaringen. Waren er problemen, zijn er eventuele twijfels? We leggen uit dat Overture het UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding heeft behaald en vertellen wat ouders aan begeleiding kunnen verwachten. We geven kort informatie over de gezondheidsvoordelen van borstvoeding, over rooming in en het belang van een ongestoorde kennismaking in het eerste uur met huid-op-huid contact en wijzen op de borstvoedingorganisaties. We houden de informatie beperkt om de vrouwen niet te overvoeren en geven aan dat in het kraambed nog veel gelegenheid is meer te vertellen".

Er zijn ook andere momenten waarop voorlichting wordt aangeboden: "We adviseren de cliënten, als ze de borstvoedinginformatieavond niet hebben bezocht, te overwegen om dit alsnog te doen. We proberen de eerste onzekerheden weg te nemen en wijzen de cliënten op onze lactatiekundige. Zowel in de zwangerschap als in het kraambed kan men een beroep op haar doen en als extra service kunnen ouders haar tot drie weken na de bevalling bellen. Alle bijzonderheden worden vastgelegd in het zorgdossier."

Overture Kraamzorg realiseert zich dat niet iedereen borstvoeding wil geven. Edith: "Vrouwen die direct en stellig aangeven (opnieuw) voor kunstvoeding te kiezen wordt gevraagd of ze behoefte hebben aan borstvoedinginformatie en ze worden gewezen op de begeleiding die Overture te bieden heeft. De keuze van de ouders wordt vanzelfsprekend gerespecteerd."

Geïnteresseerd in het intake praatpapier? Laat het ons even weten.



[Foto: Beeldarchief José Maria Paricio Talayero]

Prenatale voorlichting: een goed begin is het halve werk

De slogan van Wereld Borstvoeding Week 2005 is aanleiding om stil te staan bij de voorbereiding van aanstaande ouders en hun keuze voor borstvoeding of kunstvoeding. Het is een onderwerp waaraan een van de vuistregels is gewijd en in de praktijk blijkt het nogal eens lastig deze vuistregel goed toe te passen. Soms is onduidelijk wie waar verantwoordelijk voor is met betrekking tot de prenatale voorlichting over borstvoeding.

Vuistregel 3 luidt als volgt:

Alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.

Een vanzelfsprekend uitgangspunt. Vuistregel 3 beoogt dat vrouwen een weloverwogen beslissing kunnen nemen over de manier waarop ze hun baby zullen gaan voeden. Daar is meer voor nodig dan de eenvoudige vraag: 'gaat u borstvoeding geven?'.

In de zwangerschap moeten ze informatie krijgen over de verschillen tussen borstvoeding en kunstvoeding en er moet aandacht worden besteed aan eventuele twijfels en misvattingen; ook uitleg over hoe borstvoeding eigenlijk werkt hoort erbij.

Goede zorg voor borstvoeding betekent dat de instelling zich tijdens de prenatale contacten niet beperkt tot het meegeven van een folder, en evenmin dat de voorlichting over borstvoeding helemaal afhankelijk is van toevallige andere informatiebronnen. In de praktijk vereist de toepassing van deze vuistregel een goede samenwerking met andere disciplines, waaronder de borstvoedingorganisaties, zodat de onderlinge verantwoordelijkheden op dit gebied iedereen duidelijk zijn.

Wat moet een instelling geregeld hebben om voor certificering in aanmerking te komen?

Als de instelling vrouwen ook tijdens de zwangerschap bereikt, moet een schriftelijk overzicht voorhanden zijn van de minimum inhoud van de prenatale voorlichting. Daarin staat dat in de (groeps)voorlichting en/of intake tijdens de zwangerschap onder meer de volgende onderwerpen aan de orde moeten komen: de verschillen tussen borstvoeding en kunstmatige zuigelingenvoeding, het belang van ongestoord huid-op-huid contact meteen na de bevalling en basisinformatie over de praktische gang van zaken. Daarbij wordt rekening gehouden met een eventuele eerdere borstvoedingsservaring.

Resultaten van de voorlichting gemeten

Tijdens de Externe Beoordeling door de assessors van Zorg voor Borstvoeding worden minstens tien willekeurig gekozen zwangere vrouwen (32 weken of meer), die contact hebben met de instelling of de voorlichtingsbijeenkomsten hebben bijgewoond, telefonisch geïnterviewd. Meestal zijn het er meer dan tien. Van die groep moet 80% bevestigen dat de verschillen tussen



[foto: Health Education Board of Scotland]

borstvoeding en kunstvoeding met hen besproken zijn, en ze moeten drie verschillen kunnen benoemen.

Bovendien moet ook 80% van deze vrouwen nog wat meer kunnen vertellen over twee (of meer) verschillen tussen borstvoeding en kunstvoeding, zoals:

- de beschermende werking van colostrum
- de bijzondere samenstelling en beschermende werking van moedermelk
- emotionele waarde
- gezonder voor de moeder
- goedkoop en gemakkelijk

En daarnaast moeten ze ook zijn voorgelicht over de praktische gang van zaken. Daarom wordt in het interview nagegaan of tenminste 80% van de vrouwen iets kan vertellen over in ieder geval twee van de volgende onderwerpen:

- het belang van huid-op-huid contact na de bevalling
- het belang van rooming-in
- het belang van voeden op vraag
- hoe je kunt zorgen voor genoeg melk
- voedingshouding en aanleggen

Prenatale voorlichting in de Verloskundige Praktijk

De verloskundige ziet de zwangere meerdere keren gedurende de zwangerschap en kan dus gefaseerd de informatie over borstvoeding geven. De stichting Zorg voor Borstvoeding heeft als ondersteuning van deze voorlichting een schematisch overzicht op A4-formaat ontwikkeld. Bij dit overzicht hoort een tekst van vijf pagina's met een gedetailleerde uitwerking van de inhoud van de voorlichting. Het geheel is als digitaal document bij ons te verkrijgen.

Stuwing...

Innovatie stuwt omzet Numico

Door een onzer redacteuren

ROTTERDAM, 11 AUG. Innovatie en hogere reclame-uitgaven stuwden de omzet bij voedingsbedrijf Numico. De verkopen namen in het tweede kwartaal sterker toe dan analisten en de raad van bestuur hadden verwacht. Daarom besloot het concern zijn omzetprognose voor 2005 te verhogen.

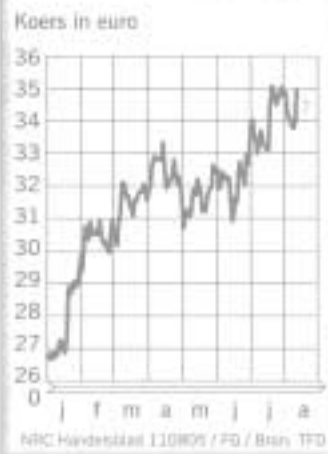
Vooral in Groot-Brittannië, een van de belangrijkste markten, nam de omzet toe. Numico gebruikt Groot-Brittannië om te pionieren met nieuwe producten, extra reclame en aandacht van het management. **Mede met hulp van 54 procent extra reclamegeld nam de verkoop van babyvoeding in de eerste helft van dit jaar toe met 12 procent, terwijl de gemiddelde marktgroei 5 procent bedroeg.**

Afgezien van Groot-Brittannië boekte het bedrijf de beste resultaten in Indonesië, Oost-Europa, Rusland en Turkije. In dat laatste land groeide de omzet 66 procent.

De groei in Nederland is al anderhalf jaar ongeveer nul. Topman J. Bennink heeft besloten om de formule die in Groot-Brittannië aanslaat toe te passen in Nederland. Vanaf volgende maand introduceert Numico tientallen nieuwe producten en verpakkingen op gebied van babyvoeding, zoals kant-en-klare flesjes melk voor kinderen van één tot drie jaar en nieuwe potjes en smaken.

De prestaties voor Numico's di-

Koers Numico blijft stijgen



visie ziekenhuisvoeding waren vergelijkbaar. De omzet steeg 13,3 procent tot 174 miljoen euro.

Numico heeft zijn omzetprognose voor 2005 verhoogd van 8 tot 10 procent naar 10 tot 12 procent. De omzet in het tweede kwartaal kwam uit op 491 miljoen euro en de nettowinst steeg in die periode met 23 procent tot 54 miljoen euro. Voor het eerst sinds 2002 is het eigen vermogen eind juni weer positief met 11 miljoen euro. Het aandeel Numico was vanochtend op de Amsterdamse beurs met 3,4 procent de grootste stijger.

[uit: NRC Handelsblad 11 augustus]

Borstvoedingscijfers

Borstvoeding heeft de afgelopen maanden weer een aantal malen de landelijke dagbladen bereikt. Eerst was er het bericht dat Nederland, ondanks de stijging van de afgelopen jaren, maar matig scoort in vergelijking met andere landen. Dit was afkomstig uit een internationale publicatie van TNO Kwaliteit van Leven. Hierin zijn de resultaten van de peilingen melkvoeding over de periode 2000-2003 samengevoegd. De onderzoekers stellen vast dat vrouwen met een hogere opleiding vaker en langer borstvoeding geven. Ook moeders die thuis bevallen, fulltime werken of die niet in Nederland zijn geboren beginnen naar verhouding vaker met borstvoeding. Overigens geven significant meer moeders hun kind van vier maanden nog volledig borstvoeding als ze 16 uur of minder buitenshuis werken.

CBS-cijfers

Enkele weken later werd het bericht gevolgd door wat positiever nieuws van het CBS: de borstvoedingscijfers laten (nog steeds) een stijgende lijn zien. Vooral het aandeel vrouwen dat zes maanden borstvoeding geeft neemt toe. Het CBS schrijft deze stijgingen onder meer toe aan de inspanningen van de overheid om borstvoeding te stimuleren. Het is niet mogelijk om deze cijfers één op één te vergelijken met die uit de peilingen melkvoeding van TNO. Het CBS maakt, in tegenstelling tot de peilingen, geen onderscheid tussen uitsluitend borstvoeding en de combinatie van borst- en kunstvoeding. Onduidelijk is dus of de stijging vooral wordt veroorzaakt door een toename in het aantal moeders dat uitsluitend borstvoeding geeft of het aantal moeders dat beide voedingen combineert. Elke druppel is er één, dus iedere stijging is belangrijk. Ook het CBS concludeert dat moeders die thuis bevallen, moeders van niet-westerse afkomst en hoog opgeleide moeders vaker met borstvoeding beginnen. Bovendien zijn kinderen langer aan de borst bij hoog opgeleide moeders, net als bij oudere moeders. De helft van de oudere moeders (35-44 jaar) geeft anno 2004 borstvoeding als het kind zes maanden oud is. Dat is twee keer zoveel als de moeders van 15-24 jaar.

Cijfers 2005

Binnenkort komen ook de nieuwe cijfers uit de peiling melkvoeding 2005 beschikbaar. Daarbij wordt wel onderscheid gemaakt tussen uitsluitend of gedeeltelijk borstvoeding. En ook of dit overwegend borstvoeding of overwegend kunstvoeding betreft. In de peiling is tevens een aantal vragen meegenomen over het informatiezoekgedrag van moeders als het gaat om borstvoeding. Ook zijn vragen opgenomen over de bekendheid met en waardering voor twee belangrijke middelen in de campagne, het tijdschrift BV borstvoeding en de internetsite www.borstvoedingverdiertijd.nl. Daarnaast wordt gevraagd naar de borstvoedingorganisaties en naar andere websites als www.borstvoeding.nl. Wellicht levert de nieuwe informatie opnieuw positieve koppen in de krant! De resultaten uit de peilingen melkvoeding en het onderzoek van CBS leveren input voor de evaluatie van de lopende borstvoedingscampagne die volgend jaar zijn laatste jaar in gaat, maar ook voor onderbouwing van de noodzaak voor een vervolg. Want ook al is sprake van een stijgende lijn, borstvoeding blijft tijd verdienen. Nog steeds kunnen te weinig kinderen voldoende lang van de effecten van borstvoeding profiteren.

Meer informatie

Voor meer informatie over de campagne kunt u contact opnemen met Karen van Drongelen, projectmanager van de campagne, telefoon (070) 3068893 of drongelen@voedingscentrum.nl. Informatie over de campagne is te vinden op de campagnesite van het Voedingscentrum; www.borstvoedingverdiertijd.nl.

Lechi di Mama

Caterina Band, lactatiekundige IBCLC



[foto: stichting Zorg voor Borstvoeding]

De borstvoeding heeft onlangs op Curaçao een nieuwe impuls gekregen. Op verzoek van Fundashon Lechi di Mama Korsou (de borstvoedingorganisatie op Curaçao) heb ik er in juni bijscholing gegeven. Sinds het borstvoedingscongres in 2001 is een werkgroep actief van mensen uit ziekenhuis, kraamkliniek, JGZ, GGD en leden van de Fundashon. Deze werkgroep heeft de bijscholing georganiseerd: ruim honderd zorgverleners waren aanwezig, waardoor een aanzienlijk deel van de artsen en verpleegkundigen is bereikt.

Op Curaçao worden jaarlijks zo'n 2000 kinderen geboren. Bij het eerste consultatiebureaubezoek geeft 27,5% van de moeders uitsluitend borstvoeding en 49,4% gemengde voeding.

De uitgangssituatie ziet er minder rooskleurig uit dan in Nederland. De eerste en tweede lijns verloskundige zorg verloopt heel anders. Bijna geen thuisbevallingen; de meeste vrouwen zijn tijdens de zwangerschap en bevalling onder controle van de gynaecoloog. Het ziekenhuis heeft te kampen met onvoldoende materiaal en is sterk verouderd. Daarnaast zijn er veel tienermoeders en is er veel (vaak verborgen) armoede. Ook de wetgeving rondom het bevallingsverlof is mager: tien weken totaal. Wetgeving met betrekking tot borstvoeding en

werken ontbreekt helemaal.

Maar Curaçao heeft ook zijn voordelen. Het eiland is klein en men kent elkaar. De mensen op de werkvloer zijn kundig en heel creatief. Zo is de manier waarop moeders van premature baby's gestimuleerd worden om borstvoeding te geven indrukwekkend. Ze worden zelfs aangespoord om hun melk te doneren als een andere moeder onvoldoende heeft, uiteraard na een uitgebreide screening. De kraamafdeling besteedt erg veel aandacht aan goede voorlichting, voeden op verzoek en het voorkomen van gangbare problemen. Thuiskraamzorg is er helaas maar voor weinig moeders, dus een goede start in het ziekenhuis is van groot belang.

Ook de kraamkliniek doet goed werk. Het is de enige plek waar de vaak zeer gemotiveerde verloskundigen met hun cliënten naar toe kunnen voor een poliklinische bevalling. De zorg reikt er verder dan alleen de kraamperiode. Vrouwen komen daar voor verschillende cursussen tijdens de zwangerschap, maar ook daarna voor het consultatiebureau. Bovendien verzorgt de kraamkliniek seksuele voorlichting aan scholieren, waarbij het geven van borstvoeding aan de orde komt.

Ik was erg onder de indruk van de zorgverleners die de verloskundige zorg rondom illegalen coördineren. Zij bieden geheel op vrijwillige basis intensieve begeleiding aan zwangere illegale vrouwen en hun kinderen; een zeer moeilijke groep met alle problemen die illegaliteit met zich meebrengt. Met de vrouwen worden al tijdens de eerste zwangerschapscontrole twee duidelijke afspraken gemaakt: zij moeten borstvoeding geven (mits moeder HIV negatief is) en gaan direct aan de anticonceptie. Borstvoeding wordt gepresenteerd als een economische factor: je geeft geen geld uit aan dure kunstvoeding en bespaart op termijn ook op dokterskosten.

De scholing tenslotte werd met aandacht gevolgd en bestond uit zowel lezingen als workshops. Na afloop hebben de deelnemers hun prioriteiten aangegeven: een eilandbreed protocol, het opleiden van lactatiekundigen, doorgaan met scholing, aanschaf van kolfapparatuur, afschaffen van de gratis kunstvoeding en betere verlofregelingen. Het is wel duidelijk dat voor deze wensen een brede aanpak noodzakelijk is. Wil op Curaçao een goed borstvoedingsbeleid groeien, dan mogen in de werkgroep gynaecologen en kinderartsen, maar ook zorgverzekeraars en de overheid voortaan niet meer ontbreken.

Verstand van zaken

tips uit de praktijk

De Borstvoedingsconsulente

Lenie Helmich, lactatiekundige Röpcke Zweers ziekenhuis, Hardenberg

Ons ziekenhuis startte in september 1997 met een regionale werkgroep Borstvoedingsbeleid met als doel de hulp en voorlichting over borstvoeding te verbeteren. In deze werkgroep zaten o.a. vertegenwoordigers van de verloskundigen, kinderartsen, gynaecologen, verpleegkundigen van kraam- en kinderafdeling, de thuiszorg en een vrijwilligster van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk.

Deze vrijwilligster, Ageeth Bolks, raakte door de vergaderingen geïnteresseerd in het werk op de kraam- en kinderafdeling van het ziekenhuis. Ze vroeg ons eens te mogen meekijken als wij moeders hielpen bij het geven van borstvoeding. Natuurlijk stonden wij daarvoor open, we hadden allang gemerkt dat ze deskundigheid in huis had waar wij ons voordeel mee konden doen.

Het werden gezellige ochtenden, waarbij we over en weer veel van elkaar leerden.

Ageeth stelde voor om een keer per week een ochtend op vrijwillige basis bij ons te komen werken en vanaf 2001 kwam ze elke dinsdagmorgen naar de kinderafdeling. Zij had en nam alle tijd voor de ouders en hun baby. Ze werd niet gestoord door alarmen, piepers, of de telefoon. Zowel de ouders als de kinderverpleegkundigen ervoeren die rust als een weldaad!

Vanaf het begin was het een win-win situatie voor alle partijen: de ouders, de baby, de verpleegkundigen en zeker ook voor Ageeth, die ondervond dat borstvoeding geven aan een prematuurtje niet altijd zo simpel is als het in de leerboeken staat. Ze wilde haar werkzaamheden graag uitbreiden naar de kraam- en gynaecologieafdeling, maar enkele verpleegkundigen vonden dat voorlichting en hulp in hun takenpakket zat en ze zagen het als een uitholling van hun functie als iemand anders dat over zou nemen. De enthousiaste verhalen van de kinderafdeling ontgingen hun echter niet en evenmin het feit dat er, na aftrek van de dinsdagmorgen, nog 6,5 dag overblijft om zelf inhoud te geven aan dit onderdeel van het werk.

Vanaf januari 2002 ging Ageeth dan ook met haar voorlichtingsmap naar de afdeling gynaecologie en in de loop van het jaar werd ook de kraamafdeling betrokken.



[foto's: UNICEF Genève]

De werkgroep Borstvoedingsbeleid vond het niet meer dan rechtvaardig dat Ageeth voor dit werk een passende vergoeding zou krijgen. Vanaf maart 2002 kwam ze formeel in dienst van het ziekenhuis, in de functie van borstvoedingsconsulente, op basis van een o-uren contract, mede dankzij de steun van de leidinggeven- den van kraam- en kinderafdeling en de kinderartsen. Ageeth werkt gemiddeld vier uur per week; ze heeft de volgende taken:

- . voorlichting en hulp aan zwangeren en zogenden
- . meewerken aan klinische lessen
- . incidenteel meewerken aan de voorlichtingsavonden voor zwangeren
- . deelname aan de werkgroep Borstvoedingsbeleid
- . steunpunt Medela in het ziekenhuis
- . desgevraagd telefonisch advies geven na ontslag van de moeder

We beseffen dat het ziekenhuis geluk heeft met zo'n gedreven vrijwilligster, hetgeen ze in eerste instantie was. En Ageeth? Die geniet van het dankbare werk! Ik hoop met deze bijdrage andere ziekenhuizen en vrijwilligers op een idee te brengen.

Cursus in Utrecht

De eendaagse cursus '**Begeleiding bij Borstvoeding op een Kraam- en Kinderafdeling**', die twee keer per jaar in Mesos Medisch Centrum wordt gegeven voor verloskundigen, verpleegkundigen en kraamverzorgenden, is verplaatst van 29 november naar 13 december 2005.

Locatie: Mesos Medisch Centrum Utrecht (locatie Oudenrijn)

Datum: **13 december 2005**

Tijd: van 9.00 tot 16.00 uur

Prijs: € 90,- (inclusief uitgebreide syllabus, toets, certificaat en lunch)

Aanmelding: per e-mail bij Marijke de Zwart (mzwart@mesos.nl)

Groepsgrootte: maximaal 25 personen per cursusdag

Inschrijving geschiedt op volgorde van aanmelding.

Bevestiging van inschrijving en instructies voor betaling volgen zo spoedig mogelijk na aanmelding. De inschrijving is pas definitief na betaling.

Informatiebijeenkomst JGZ

Op 25 oktober vindt de jaarlijkse gratis informatiebijeenkomst over certificering voor JGZ-instellingen plaats in Driebergen. Geen mailing ontvangen? Bel ons even.

Een aanrader!

Andrea Stoop, verloskundigenpraktijk Prinsenbeemden in Breda, doet kort verslag van de cursusdag in Utrecht

Op 15 juni was het zover, mijn collega Irma en ik gingen samen naar de nascholing Begeleiding bij Borstvoeding in het Mesos Medisch Centrum in Utrecht. Deze scholing sluit goed aan bij het traject dat we volgen om voor onze praktijk het UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding te behalen. We kwamen jammer genoeg iets te laat binnen, dus was de eerste spreekster al begonnen. We kregen een map met informatiemateriaal, zodat we de presentatie mee konden volgen op papier en er aantekeningen bij konden maken. Er volgde een duidelijke uitleg over het fysiologisch proces dat zich afspeelt bij het op gang brengen van de melkproductie. Daarna kwamen de vaardigheden aan bod, die nodig zijn bij de begeleiding in de eerste dagen, een duidelijk en helder verhaal. Natuurlijk werd er bovendien tijd besteed aan de problematiek die men tegen kan komen in de eerste periode na de bevalling, maar ook daarna. Regelmatig was er ruimte voor het uitwisselen van praktijkvoorbeelden en persoonlijke ideeën omtrent het oplossen en aanpakken van bepaalde problematiek. Al met al was het een zeer interessante en leerzame dag, waar we beiden veel aan gehad hebben. Heel wat items werden duidelijk uitgelegd, zodat we deze ook goed kunnen verwoorden in ons eigen borstvoedingsbeleid. Deze dag was een aanrader dus!



[cartoon uit 'Is he biting again? Neil Matterson]



Uit de kunst

Johann Baptist Lampi (1751-1830).
Portret van zijn vrouw Anna Maria Franchi met hun vierde zoon Franz Xavier (1783).
Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum in Innsbruck



Benoeming

Dr. Anne Marie Oudesluys–Murphy is in juni 2005 benoemd tot hoogleraar in de sociale kindergeneeskunde aan het Leids Universitair Medisch Centrum. Zij is een tijdlang voorzitter geweest van het bestuur van de stichting Zorg voor Borstvoeding en ze maakt nog steeds deel uit van ons bestuur. Wij feliciteren haar van harte met deze mooie nieuwe functie.

GoedGevoed © Nieuwsbrief van de stichting Zorg voor Borstvoeding nummer 6.3, september 2005

Oplage: 2000 exemplaren

Kopij voor het volgende nummer inleveren vóór 15 november 2005.

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

B.v.

"... stuwende werking: met 54% extra reclamegeld voor borstvoeding gaan de borstvoedingscijfers zo 25% omhoog: levert jaarlijks ook nog ruim 6 miljoen op door minder ziektekosten..."
[zie pagina 7]