

**Advies voor de uitwerking van het « Babyvriendelijk Initiatief » (BFI) in België
(Goedgekeurd door het Federaal Borstvoedingscomité op 10 december 2009)**

Inleiding

Eén van de taken van het Federaal Borstvoedingscomité is «het organiseren, op gang brengen, aanmoedigen en ondersteunen van de wetenschappelijke of andersoortige initiatieven die de bevordering van borstvoeding ten goede kunnen komen, met inachtneming van de vrije en weloverwogen keuze van de moeder»¹.

Het “Babyvriendelijk Initiatief” past perfect in het kader van deze taak.

Borstvoeding, een prioriteit voor de volksgezondheid

Initiatieven op het terrein van de volksgezondheid om borstvoeding te beschermen, bevorderen en ondersteunen moeten gebaseerd zijn op de “Global Strategy for Infant and Young Child Feeding” die werd aangenomen door alle lidstaten op de 55ste Wereldgezondheidsvergadering in mei 2002 en door het uitvoerend bureau van UNICEF in september 2002.²

In het document «Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action» (herzien in 2008)³ worden op duidelijke wijze de redenen aangegeven waarom het belangrijk is om borstvoeding te ondersteunen.

« De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding moeten een prioriteit voor de volksgezondheid in Europa zijn, want:

- Borstvoeding is de natuurlijke manier om zuigelingen en jonge kinderen te voeden. Uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes levensmaanden waarborgt optimale groei, ontwikkeling en gezondheid. Daarna blijft borstvoeding, aangevuld met geschikte vaste voeding, een bijdrage leveren aan de voedselopname, ontwikkeling en gezondheid van de zuigeling en het jonge kind, met inbegrip van de preventie van infecties, overgewicht, obesitas, kanker en andere chronische ziekten.
- Borstvoeding wordt in sommige gezondheidsdiensten en sommige instellingen voor sociale hulpverlening niet volledig bevorderd en ondersteund. Veel instellingen voor (preventieve) gezondheidszorg bieden diensten aan die vaak een obstakel vormen om met borstvoeding geven te beginnen en er mee door te gaan. Als gevolg hiervan kunnen niet alle kinderen in Europa van borstvoeding als ideale start genieten.
- Lage borstvoedingscijfers en voortijdig stoppen met borstvoeding, in het bijzonder in kansarme of gemarginaliseerde sociale milieus, hebben een ernstig negatief effect op de gezondheid en de sociale situatie van vrouwen en kinderen, op de gemeenschap en

¹ Wet van 29 april 1999

² WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO, Geneva, 2002
http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global_strategy.htm
http://webitpreview.who.int/entity/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_fre.pdf

³ <http://www.burlo.trieste.it/documenti/revisedblueprint07.pdf>

op het milieu, met als gevolg hogere uitgaven voor de nationale gezondheidszorg en toegenomen ongelijkheid op het gebied van gezondheid. »

Waarom moet er in België actie ondernomen worden om de duur van borstvoeding te verhogen?

Het concept « Baby Friendly Initiative » of Babyvriendelijk Initiatief

Het “Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI) of Babyvriendelijk Ziekenhuis Initiatief is in België gelanceerd en krijgt er sinds 2005 steun van de overheid. Dit initiatief is toegespitst op ziekenhuizen, voornamelijk in de kraamafdelingen, en is van essentieel belang om pas bevallen vrouwen en vrouwen die diensten voor prenatale gezondheidszorg raadplegen, op een kwaliteitsvolle manier te begeleiden. Doel van het « Baby Friendly Initiative » is zwangere vrouwen die niet in ziekenhuisdiensten voor prenatale gezondheidszorg komen, alsook vrouwen die borstvoeding geven doeltreffend te begeleiden.

Dit « Babyvriendelijk Initiatief » sluit aan op één van de doelstellingen van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan, namelijk het verhogen van het percentage kinderen dat op 3 maanden nog steeds uitsluitend borstvoeding krijgt⁴.

Hoe lang wordt in België borstvoeding gegeven?

In België worden gegevens over de voedingswijze van jonge kinderen jammer genoeg niet systematisch op nationaal niveau bijgehouden. Uit gegevens van ONE en Kind&Gezin blijkt dat vrij veel moeders in ons land, in vergelijking met bijvoorbeeld Frankrijk, met borstvoeding starten, maar dat de duur van de borstvoeding relatief kort blijft – hoewel dit sterk varieert van provincie tot provincie – en dat deze duur niet beantwoordt aan de aanbevelingen van de WHO en UNICEF. In de Franse Gemeenschap kregen 66,3% van de in 2005 geboren kinderen uitsluitend borstvoeding op de leeftijd van 1 week, en 29,3% op de leeftijd van 12 weken⁵. In Brussel, Waals-Brabant en Luik kregen – bij het eerste contact tussen de medisch-sociaal werker en het gezin – minstens 70% van de kinderen borstvoeding, terwijl dit in Namen, Luxemburg en Henegouwen ongeveer 60% was⁶. In de Vlaamse Gemeenschap kregen in 2007 65% van de kinderen op 6 dagen borstvoeding, het hoogste aantal was 68,2% in Vlaams-Brabant en het laagste 57,8% in West-Vlaanderen⁷. 34,2 % van de kinderen kregen er meer dan 3 maanden borstvoeding.

Net zoals bij de cijfers van moeders die met borstvoeding starten, zijn het de sociaal kansarme bevolkingsgroepen bij wie de duur van de borstvoeding het kortst is. In de Vlaamse Gemeenschap varieert het percentage kinderen dat op de leeftijd van 6 dagen borstvoeding krijgt, van 53,3% voor kinderen van moeders met een diploma lager middelbaar onderwijs tot

⁴ Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België 2005-2010, Voeding van zuigelingen en jonge kinderen, Wetenschappelijke tekst, pagina 92, www.mijnvoedingsplan.be

⁵ Rapport van de Medisch-sociale Gegevensbank van ONE 2005-2006, Dossier spécial: La prématurité, p. 107

⁶ Jaarverslag van ONE, 2007, p.31.

⁷ Rapport de Kind en Gezin, Het Kind van Vlaanderen, 2007, p. 175.

79% wanneer de moeders een universitair diploma hebben⁸. De situatie is gelijkaardig in de Franse Gemeenschap.

Het komt er dus op aan actie te ondernemen bij alle structuren, organisaties en instellingen buiten het ziekenhuis, die steun kunnen bieden aan zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven. Dat is precies de doelstelling van het « Baby Friendly Initiative », dat gesteund wordt door de WHO⁹ en UNICEF.

Via het BFI moeten deze structuren aangespoord en ondersteund worden om aan alle (toekomstige) moeders **op een kwaliteitsvolle manier informatie te verstrekken over en begeleiding te bieden bij borstvoeding en de voeding van het jonge kind.**

Het « Babyvriendelijk Initiatief »-certificaat werd eerder al in verschillende landen (Nederland, Groot-Brittannië, Australië, Noorwegen, Canada, enz.) toegekend aan structuren die voldoen aan de criteria, die opgesteld zijn op basis van de vereisten om het BFHI-certificaat te behalen.

Doelstellingen van het « Babyvriendelijk Initiatief »

1. Percentage en duur van borstvoeding verhogen

Een verhoging van het borstvoedingspercentage en van de borstvoedingsduur levert de volgende voordelen op:

Voor de gezondheid van het kind op korte, middellange en lange termijn:

- ✓ minder morbiditeit, vooral in sociaal kansarme bevolkingsgroepen
- ✓ minder morbiditeit en minder mortaliteit bij te vroeg geboren baby's
- ✓ minder ziekenhuisopname en korter verblijf van zieke en te vroeg geboren kinderen
- ✓ daling van de prevalentie van obesitas
- ✓ minder kans op te hoge cholesterol
- ✓ minder kans op diabetes type 1
- ✓ minder kans op diabetes type 2 bij de volwassene
- ✓ minder kans op arteriële hypertensie later
- ✓ ...

Voor de gezondheid van de moeder:

- ✓ minder kans op borst- en eierstokkanker voor de menopauze
- ✓ minder kans op osteoporose
- ✓ minder ziekteverzuim op het werk

⁸ Rapport de Kind en Gezin, Het Kind van Vlaanderen, 2007, p. 175.

⁹ Baby-friendly Hospital Initiative, Section 1 Background and Implementation, 1.5 Baby-friendly Expansion and Integration Options, 2006, <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>

✓ ...

Voor de samenleving

- ✓ minder kosten voor gezondheidszorg die het niet-geven van borstvoeding met zich meebrengt
- ✓ minder belastend voor het milieu door de beperking van productie, verwerking, vervoer en verwijdering van afvalstoffen die kunstmatige voeding met zich meebrengt

2. Ouders beter begeleiden bij en informeren over voeding voor kinderen

Het BFI heeft tot doel informatie te verstrekken over de voeding voor kinderen, met name over borstvoeding, de voeding van baby's die geen moedermelk krijgen en de diversificatie van een veilige en adequate aanvullende voeding. Deze doelstelling past in het kader van de aanbevelingen van het NVGP-B¹⁰.

3. Gezinnen beschermen tegen commerciële promotie voor vervangingsmiddelen voor moedermelk, zuigflessen, spenen en fopspenen

Op basis van onderzoek hebben de WHO en UNICEF aangetoond dat de reclame voor vervangingsmiddelen voor moedermelk¹¹ en voor zuigflessen en fopspenen een negatieve invloed heeft op de gewoonten van de gezondheidsbeoefenaars en de keuzes van de families op het vlak van de voeding voor kinderen.

4. De band tussen ouder en kind versterken

Het BFI bevordert de band tussen ouders en kind. Dit:

- ✓ verhoogt de tevredenheid van ouders en baby's
- ✓ brengt eventueel een betere ondersteuning bij het ouderschap met zich mee.

Uitwerking

Wat betreft de structuren, organisaties enz. die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen, komt het erop aan:

1. de « BFHI »-criteria toe te passen op de in dit actieplan bedoelde structuren
2. de huidige toestand te evalueren
3. een evaluatieprocedure uit te werken
4. kandidaturen op gang te brengen of te ontvangen
5. evaluatoren op te leiden

¹⁰ Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België 2005-2010, Voeding van zuigelingen en jonge kinderen, Wetenschappelijke tekst, pagina 92, www.mijnvoedingsplan.be

¹¹ Men noemt een « vervangingsmiddel voor moedermelk » alles wat deze geheel of gedeeltelijk kan vervangen minstens tot de volle leeftijd van 6 maanden

6. kandidaat-organisaties te informeren en te begeleiden
7. de evaluaties uit te voeren
8. een toekenningscomité op te richten
9. een toekenningsprocedure uit te werken
10. de certificaten toe te kennen aan de kandidaten die aan de criteria voldoen.

Wat betreft de structuren die afhangen van de Gemeenschappen en Gewesten, komt het erop aan de regionale initiatieven te coördineren zodat het BFI-Certificaat in het hele land aan dezelfde kwaliteitscriteria beantwoordt.

In het kader van de hierna vermelde berekening van een budget is er mogelijkheid om 5 structuren aan te moedigen en te begeleiden om het BFI-Certificaat te behalen.

Tijdslijn - planning

1^{ste} jaar

Voorbereiding,

Opstellen selectie- en aanwervingscriteria voor een Nederlandstalige en een Franstalige coördinator	2 mdn
Aanwerving coördinatoren: uitnodiging, selectie	
Huidige situatie	
Aanpassen van de criteria van het BFHI voor toepassing binnen het BFI	gedurende 10 mdn
Uitwerken procedure voor de evaluatie: vragenlijsten, voorbereiding	
Communicatie over Initiatief: infobrochure, infosessies, omzendbrief, persbericht, website	
Selectie kandidaten	
Begeleiding kandidaten	
Begeleiden van kandidaten: gezamenlijke vergaderingen, bezoek op locatie	gedurende 10 mdn
Sessie(s) om kandidaten voor te bereiden op de evaluatie	
Opstellen verslag voorbij jaar	
2^{de} jaar	
Evaluatoren	
Opstellen selectiecriteria en –procedure van de evaluatoren	gedurende 2 ^{de} jaar van het project
Opleiding evaluatoren	
Verloop van evaluaties: programmering, opvolging,...	
Toekenningscommissie	
Opstellen criteria en voorwaarden kandidaten voor commissie	gedurende 2 ^{de} jaar van het project
Aanduiden van commissieleden	
Training, briefing,... voor de commissieleden	
Procedure uitwerken: beoordeling verslagen en bevestiging toekenning Certificaten	
Certificering	
Plechtige overhandiging van het UNICEF/WHO-Certificaat BFI: organisatie van het evenement – eventueel tegelijkertijd met BFHI	2mdn
Opstellen verslag voorbij jaar	

Budget (telkens voor een periode van 12 mdn)

1ste jaar	
1. coördinatie - uitvoering	totaal
lonen en vergoedingen coördinatoren: 2 x halftijds contract	108000,00
onkosten experten	5000,00
secretariaatskosten: tel., fax, ASDL, papierwerk, verzendkosten, fotokopieën, vertaalwerk, diverse kosten	3500,00
verplaatsingen voor vergaderingen, bezoek op lokatie, diversen	3500,00
internationale contacten en bijscholing	2500,00
	subtotaal 122500,00
	3% werkingskosten voor tussenkomende instantie 3675,00
	totaal 1ste jaar 126175,00

2de jaar	
1. coördinatie - uitvoering	totaal
lonen en loonkosten coördinatoren: idem	108000,00
onkosten experten	5000,00
secretariaatskosten: idem	3500,00
verplaatsingen: idem	3500,00
2. evaluatoren	
verplaatsingen evaluatoren (trainingen, stages, vergaderingen)	3500,00
trainingen, stages, vergaderingen	3500,00
3. toekenningscommissie	
vergoedingen leden toekenningscommissie	3500,00
verplaatsingen leden toekenningscommissie (trainingen, stages, vergaderingen)	3500,00
4. studiedag - overhandiging certificaten (ev. tegelijkertijd met BFHI)	
organisatie, lokaal	3000,00
drukwerk programma, verzending uitnodigingen, verplaatsingen sprekers, koffiepauze, simultaanvertaling, syllabus, diverse	15000,00
fabricatie oorkonde / plakaten	1000,00
tegemoetkoming in de kosten aangegaan door de pilootorganisaties die het Certificaat behalen	5000,00
	subtotaal 158000,00
	3% werkingskosten voor tussenkomende instantie 4740,00
	totaal 2de jaar 162740,00

Bibliografie

- ✓ American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/115/2/496>
- ✓ WHO. Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. WHO, Genève, 1981.
http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
- ✓ Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:253-62
- ✓ DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein S. Maternity care practices: implications for breastfeeding. *Birth* 2001;28:94-100
- ✓ Flacking R, Wallin L, Ewald U. Perinatal and socioeconomic determinants of breastfeeding duration in very preterm infants. *Acta Paediatr* 2007;96:1126-30
- ✓ Horta BL, Bahl R, Martines J, Victora C. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. World Health Organization, Geneva, 2007 http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241595230/en/
- ✓ Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R : Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics* 1998 Sep ;102(3) :E38
- ✓ Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2007
- ✓ León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002
http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
- ✓ Lucas A., Cole TJ, : Breastmilk and neonatal necrotising enterocolitis, *Lancet* 1990 Dec 22-29 ;336(8788) ;261-4
- ✓ Merewood A, Patel B, Newton KN et al. Breastfeeding duration rates and factors affecting continued breastfeeding among infants born at an inner-city US Baby-Friendly hospital. *J Hum Lact* 2007;23:157-64
- ✓ Merten S, Ackermann-Liebrich U. Exclusive breastfeeding rates and associated factors in Swiss baby-friendly hospitals. *J Hum Lact* 2004;20:9-17
- ✓ World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. AICR, Washington DC, 2007