

vooral aan dat vrouwen geen moederschapsbescherming krijgen en dat slechts weinig moeders bekwaame begeleiding bij borstvoeding krijgen.
Er moet veel aandacht besteed worden aan het nationaal beleid, de coördinatie en de middelen. Heel wat landen hebben de Gedragscode in wetgeving omgezet of hebben vrijwillige maatregelen op basis van de Gedragscode, maar deze zijn niet krachtig genoeg⁶.

OEFENING BAART KUNST

De ervaringen en bevindingen uit het verleden geven richting aan acties in de toekomst. Het kan immers altijd beter! Laat ons ervoor zorgen dat moeder en kind gelukkig zijn en gezond.

Gebruik de kennis uit eerdere acties voor uw inbreng. Deze websites en brochures bevatten veel suggesties, en niet alleen voor wie actief is in de gezondheidszorg:

- **Toepassing Gedragscode:**

The State of the Code by Country 2011 (chart showing how the Code is implemented in 196 countries).

<http://www.ibfan.org/code-publications.html>

Breaking the Rules, Stretching the Rules 2010 (Report on violations of the International Code): <http://ibfan.org/icdc/T4> - Interantionale Gedragscode, brochure VBBB.

Inbreuken op Gedragscode 2009-2010, Tijdschrift VBBB, 2011; (18); 69; 11-13.

- **BFHI:**

WHO list of publications on Infant and young child feeding: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html>

UNICEF, The Baby-Friendly Hospital Initiative:

http://www.unicef.org/nutrition/index_24806.html

<http://www.unicef.org/newsline/tenstps.htm>

<http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/>

<http://www.zorgvoorbtorstvoeding.nl/>

T5 Babyvriendelijke Ziekenhuizen Initiatief (BFHI), brochure VBBB.

Nationaal rapport 2007, Glopax Project WABA, Tijdschrift VBBB, 2007; (14); 55; 10-12.

- **Begeleiding bij borstvoeding:**

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/

http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

3-daagse cursus *Borstvoeding begeleiden, basiscursus voor de gezondheidszorg*: inlichtingen bij VBBB.

T3 - Gezonde voeding begint bij de geboorte, brochure VBBB.

Ouders kunnen terecht bij de telefonische infodienst VBBB:

tel 03 2817313 of vind een tel.-nummer via www.vbbb.be.

- **Voeding in noodsituaties:**

<http://www.ennonline.net/>

T1 - Babyvoeding voor noodhulp, brochure VBBB.

- **Moederschapsbescherming:**

<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>

<http://mprp.itcilo.org/pages/en/index.html>

T9 - Werkende/studerende vrouwen en hun omgeving,

brochure VBBB.



referenties

1. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO-UNICEF, 2003
2. UNICEF, ChildInfo, Monitoring the Situation of Children and Women: http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html
3. UNICEF global databases 2011, from MICS, DHS en andere nationale surveys: http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html

4. Britton et al, Cochrane Review 2009. 'Support for Breastfeeding Mothers (Review)'. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pu>
5. WHO Guidelines on HIV and infant feeding 2010: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/
6. <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>

Werkten mee aan het samenstellen en de input van de Engelstalige Action Folder: Felicity Savage, Loudres Fidalgo, Audrey Naylor, Marta Trejos, Amal Omer-Salim, Pamela Morrison, Jennifer Mourin, Arun Gupta en BPNI/IBFAN Asia, en Sarah Amin. Dank voor het nalezen: Annelies Allain, Asha Benakappa, Johanna Bergerman, Rae Davies, Els Flies, Joy Heads, Hiroko Hongo, Miriam H Labbok, Rebecca Magalhaes, Pushpa Panadam, Elien Rouw, en Tomoko Seo.
Ontwerp: Chin Mun Wo, C-Square Sdn Bhd.
Productie: Jennifer Mourin.

VBBB heeft voor deze actie in Vlaanderen geen andere financiële ondersteuning dan de bijdrage van de deelnemers.

algemene coördinatie

WABA Secretariat, Penang, Malaysia
Fax: 60-4-657 2655 e-mail: waba@streamyx.com
www.waba.org.my -
www.worldbreastfeedingweek.org

coördinatie in Vlaanderen

Secretariaat VBBBvzw
Cardijnstraat 36, 2910 Essen
tel. 03 2817313
info@vbbb.be -
www.weekvandeborstvoeding.be



Deze folder **OEFENING BAART KUNST** is de vertaling en aanpassing voor Vlaanderen door VBBBvzw van de WABA Action Folder WBW 2012 *Understanding the past, planning for the future. Celebrating 10 years of WHO/UNICEF's Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*

Deze folder wordt verspreid via de deelnemende ziekenhuizen, geboortecentra, zelfstandige vroedvrouwen, acties van bepaalde gemeenten binnen het kader van het Moeder- en KindVriendelijk Initiatief. Vraag de volledige lijst deelnemers in Vlaanderen via info@vbbb.be of kijk op www.weekvandeborstvoeding.be

WABA is een wereldwijd netwerk voor de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding, gebaseerd op: Innocenti Declaration I en II, Ten Links for Nurturing the Future, Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. WABA werkt nauw samen met IBFAN, LLLI, ILCA, Wellstart Int., Academy of Breastfeeding Medicine.

WABA/VBBB aanvaardt geen sponsoring of steun van de industrie voor zuigelingen-, baby- en kindervoedingen en aanverwante materialen en vraagt de deelnemers aan de Internationale Week van de Borstvoeding die houding te respecteren en na te volgen.

OEFENING BAART KUNST

20 JAAR JONG!

De Internationale Week van de Borstvoeding bestaat 20 jaar. De focus ligt dit keer op de toepassing van de *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)*, tien jaar geleden aangenomen door de WHO en UNICEF.

Het daadwerkelijk realiseren van deze *Global Strategy* is van essentieel belang om
- **borstvoedingcijfers te verhogen en meer bepaald die voor uitsluitend borstvoeding tot 6 maanden,**
- **Millenniumdoelstelling 4 (MDG4) te halen, die de kindersterfte onder 5 jaar met tweederde wil verminderen.**



"In onze snel ontwikkelende wereld tonen de cijfers over uitsluitend borstvoeding maar een beperkte vooruitgang, van 32% in 1995 naar 39% in 2010, wat een matige toename is van 17%. In alle landen werd er vooruitgang geboekt, maar niet in het Midden-Oosten en Noord-Afrika. Vooral in de Centraal en Oost-Europese landen/Gemenebest van Onafhankelijke Staten (CEE/CIS) is er belangrijke vooruitgang."
(UNICEF Childinfo.org, January 2012).

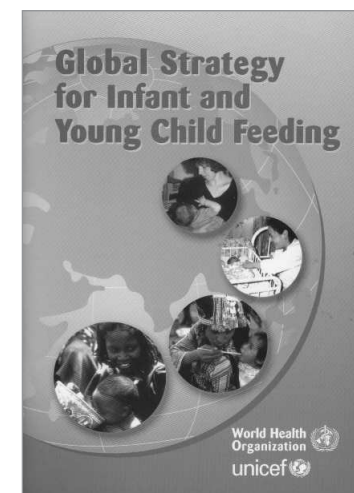
OEFENING BAART KUNST

Om de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding te vergemakkelijken hebben WABA en VBBB al op diverse facetten gefocust (zie onderaan dit blad).

Nu is het tijd om terug te kijken en resultaten uit eerdere acties en initiatieven te gebruiken, want **OEFENING BAART KUNST**.

Voor 2012 wil WABA:

1. Een overzicht maken van de ervaringen en van wat er werd bereikt over de voeding van zuigelingen en jonge kinderen in die voorbije 20 jaar.
2. Wereldwijd de stand van zaken bepalen voor de toepassing van de *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.
3. Successen en resultaten vieren op nationaal en regionaal vlak en deze duidelijk in beeld brengen.
4. Oproepen tot actie om de hiaten te overbruggen in het beleid en de programma's voor borstvoeding en de voeding van jonge kinderen.
5. Het brede publiek bewustmaken van de stand van zaken van het beleid en de projecten over borstvoeding en de voeding van jonge kinderen.



Elk jaar organiseert WABA de Internationale Week van de Borstvoeding in nauwe samenwerking met wereldwijde organisaties. Dit jaar is het thema **Celebrating 10 years of WHO/UNICEF's Global Strategy for Infant and Young Child Feeding/ OEFENING BAART KUNST**.

Eerdere thema's waren: BabyVriendelijke Ziekenhuizen (1993), Bescherming van borstvoeding door toepassing van de *Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk* (1994), Vrouw-en-Werk (1995), Ronduit over borstvoeding (1996), Borstvoeding: vanzelfsprekend (1997), Borstvoeding: een investering (1998), Jong geleerd is oud gedaan (1999), Met recht en reden (2000), Uit betrouwbare bron (2001), Goed begonnen, half gewonnen (2002), Vaste waarde in een veranderende wereld (2003), Zeker en vast! (2004), Verouwerde kost (2005), Verborgene verleiders (2006), Een warm welkom (2007), Goede raad is goud waard (2008), Voor de zekerheid (2009), Naar een Babyvriendelijke Wereld (2010), Over borstvoeding gesproken... (2011)

Internationale Week van de Borstvoeding 2012

GESCHIEDENIS VAN BORSTVOEDINGSACTIES

In de jaren 70, toen de acties gericht waren op de verwoestende effecten van het gebruik van kunstvoeding, voerden de internationale gesprekken tot de *Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk* (1981). In 1990 werkten WHO en UNICEF de *Innocenti Declaration on Infant and Young Child Feeding* uit met vier belangrijke doelstellingen:

- Een nationale borstvoedingcoördinator met passende autoriteit aanstellen.
- Ervoor zorgen dat elke instelling met kraamafdeling de Tien Vuistregels integraal toepast.
- Zorgen dat de principes en het doel van de *Internationale Gedragscode* en de erop volgende *WHA-resoluties* worden toegepast.
- Een duidelijke wetgeving uitvaardigen voor de bescherming van de rechten van werkende vrouwen die borstvoeding geven.

De Tien Vuistregels voerden naar het BFHI dat in 1992 werd gelanceerd. De eerste tien jaar werden heel veel ziekenhuizen

Babyvriendelijk en veel gezondheidswerkers werden bijgeschoold op het vlak van de begeleiding bij borstvoeding om moeders bij te staan zowel in het ziekenhuis als later in hun leefomgeving.

Om de vooruitgang te bevorderen, ontwikkelden WHO en UNICEF de *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, met 5 bijkomende doelstellingen:

- Het ontwikkelen en toepassen van een uitgebreid beleid voor voeding van zuigelingen en jonge kinderen.
- Zorgen dat gezondheids- en andere betrokken instanties uitsluitend borstvoeding tot 6 maanden beschermen, bevorderen en ondersteunen en dat borstvoeding verder gegeven wordt tot 2 jaar en later.
- Gepaste bijkomende voeding promoten terwijl er verder borstvoeding gegeven wordt.
- Begeleiding voorzien over het voeden van zuigelingen en jonge kinderen in erg moeilijke omstandigheden: ondervoeding, laag geboortegewicht, noodsituaties, hiv.
- Uitzoeken welke nieuwe wetgeving er nodig is zodat de Gedragscode volledig van kracht wordt.

De Global Strategy beschrijft bovendien in detail welke acties nodig zijn om deze doelstellingen te bereiken, via een beleid en projecten zowel in gezondheidsdiensten als in de leefomgeving van de moeders.

TOEPASSEN VAN DE GLOBAL STRATEGY

Het is algemeen bekend dat borstvoeding een rol speelt bij het overleven, de groei en ontwikkeling van de 136,7 miljoen kinderen die elk jaar wereldwijd worden geboren. Wij kunnen ons verheugen in een zekere verbetering, maar helaas genieten minder dan 40% van de baby's uitsluitend borstvoeding tot 6 maanden. Hoewel de cijfers van uitsluitend borstvoeding op wereldvlak slechts bescheiden toenamen na 1990 hebben sommige landen geweldige vooruitgang geboekt. Deze vooruitgang was een combinatie van acties op basis van de Global Strategy. Daar hoorden het opnemen van de Internationale Gedragscode in nationale wetgevingen bij en moederschapsbescherming voor werkende vrouwen, het beginnen met borstvoeding in de kraamkliniek, het opbouwen van de bekwaamheid van de gezondheidswerkers om begeleiding bij de voeding van baby's te geven, het organiseren van moedergroepen en het plannen van communicatiestrategieën². We weten dus dat verbetering in de voedingsgewoonten van zuigelingen mogelijk is en hoe dat te realiseren.

Nog steeds zijn cijfers over het beginnen met borstvoeding binnen het uur na de geboorte (slechts 43%) erg laag. Ook cijfers over het op het juiste moment beginnen met geschikte vaste voeding (60%) samen met het verder borstvoeding krijgen na 6 maanden blijven laag: slechts 75% tot 1 jaar en 56% tot 2 jaar³.

In 2005 identificeerde IBFAN (International Baby Food Action Network) 10 aandachtspunten om vrouwen te ondersteunen om hun baby borstvoeding te kunnen geven en om hun verwachtingen te realiseren. Ze zijn gebaseerd op de acties die de WHO voorstelde in de *Global Strategy*. Er werd een instrument ontwikkeld om het beleid en de projecten te controleren en te beoordelen om te gebruiken in 'The World Breastfeeding Trends Initiative' (WBTI). Met dit wereldwijde initiatief worden de hiaten bij de toepassing blootgelegd en wordt er opgeroepen om deze hiaten te dichten. Dit initiatief bestudeerde de stand van zaken van het beleid en de programma's in 40 landen. Deze landen blijven achter op menig vlak. De rubriek 'babyvoeding in noodsituaties' en 'moederschapsbescherming' behalen de laagste scores; ook 'steun bij borstvoeding in gezondheidsinstellingen buiten de ziekenhuizen' en 'steun in de hiv-context' scoren slecht. De lage scores tonen

DE 10 INDICATOREN VOOR HET TOEPASSEN VAN DE GSIYCF

1. Nationaal beleid, actieplan en coördinatie

Een van de doelen van de Innocenti Declaration in 1990 was dat elk land een nationale borstvoedingscoördinator zou aanduiden en de landen die dit deden, maakten meer vorderingen met het BFHI. De *Global Strategy* vraagt alle landen om een goed uitgewerkt beleid voor de voeding van baby's en jonge kinderen te hebben. Landen zonder dit beleid hebben moeite om iets te doen. Dus: een beleid hebben en een coördinator die erop toeziet dat het beleid wordt toegepast, helpt een land om voortgang te maken. Zie: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/

2. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)

Een BFHI-gecertificeerde instelling past de Tien Vuistregels integraal toe. Zie: <http://www.unicef.org/newline/tenstps.htm>. Dit is het tweede van de *Innocenti Declaration* doelstellingen en werkt in lijn met de *Internationale Gedragscode* door geen zuigelingenvoeding gratis of tegen te lage prijzen te aanvaarden van de industrie of ook geen promotieartikelen voor deze producten. Al het personeel is bijgeschoold voor de begeleiding bij borstvoeding en het ziekenhuis kreeg een grondige evaluatie om na te gaan of er aan alle criteria voldaan is. Er wordt voor alle moeders en baby's vóór, tijdens en na de geboorte gezorgd op een manier die borstvoeding geven ten goede komt. Vuistregel 10 vraagt ook voor continuïteit zodat de zorg in de gemeenschap moeders die borstvoeding geven verder ondersteunt. Onderzoek heeft al aangetoond dat baby's geboren in een BFHI-gecertificeerd ziekenhuis vaker borstvoeding krijgen dan zij die in andere ziekenhuizen geboren worden. Wereldwijd zijn er meer dan 20.000 ziekenhuizen met BFHI-certificaat. In on land zijn er 22, goed voor ongeveer 20% van de geboorten.

3. Internationale Gedragscode

Bezorgdheid over de desastreuze gevolgen van kunstvoeding, agressieve reclame voor vervangmiddelen voor moedermelk door de fabrikanten en het algemeen afnemen van borstvoeding deden alarm slaan over deze onderwerpen. Dit voerde tot de *Internationale Gedragscode* (1981). Het doel van de Gedragscode is om borstvoeding te beschermen en te bevorderen, en te maken dat voeding voor baby's veilig en adequaat zou zijn door de reclame voor vervangingsmiddelen voor moedermelk te regelen. Later werd de Gedragscode nog verduidelijkt door erop volgende *WHA-resoluties*. Zij hebben dezelfde waarde als de Gedragscode en horen er volledig bij. Een belangrijk probleem blijft het gebrek aan informatie, motivatie en kundige begeleiding bij borstvoeding zeker in de strijd tegen dure en agressieve reclame voor vervangingsmiddelen voor moedermelk en andere producten. Slimme slogans, pakkende beelden, gratis stalen en aantrekkelijke geschenken worden ingezet om moeders en gezondheidswerkers ervan te overtuigen dat kunstvoeding even goed zou zijn als borstvoeding. Zowel de Innocenti Declaration en de Global Strategy wijzen op de noodzaak om de fabrikanten van kunstvoeding te doen afzien van agressieve reclame voor hun producten en dat zij de Gedragscode zouden toepassen. Om dit effectief te doen werken moet elk land dit aanpakken.

4. Moederschapsbescherming

Zowat de meest voorkomende reden voor een moeder om met borstvoeding te stoppen is het feit dat zij terug aan het werk gaat. Er wordt veel moeite gedaan om landen wetten

te doen aannemen die voor de moeder voldoende betaalde moederschapsrust voorzien zodat zij tot 6 maanden uitsluitend borstvoeding zou kunnen geven en dit ook kan blijven doen als ze terug aan het werk gaat, bijvoorbeeld door kinderopvang op het werk of een plaats waar ze ongestoord melk kan afkolven of tijdens het werk betaalde pauzes krijgt om haar baby te gaan voeden. De International Labour Organisation (ILO) heeft in 2000 een conventie doorgevoerd die vraagt dat alle landen en werkgevers moeders minstens 14 weken betaalde moederschapsrust geven. Zesentwintig weken of 6 maanden zou natuurlijk veel beter zijn, maar sommigen vrezen dat niemand nog jonge vrouwen wil/zal aannemen als er meer moederschapsrust zou moeten worden betaald.

5. Continuïteit in de zorg

De hele gezondheidszorg, gezondheidswerkers, artsen, ziekenhuizen en poliklinische diensten, en ook voedingsdiensten die betrokken zijn bij de zorg voor moeder en kind na het ontslag uit de kraaminstelling staan in voor de continuïteit. Meer vrouwen die bevallen in een babyvriendelijk ziekenhuis geven borstvoeding; maar als zij 6 maanden uitsluitend borstvoeding willen geven, hebben zij blijvend bekwaame begeleiding nodig van een vroedvrouw, een lactatiekundige, gezondheidswerkers uit de gemeenschap of leken consulenten die een gepaste bijscholing hebben gekregen. Het blijkt dat, als alle moeders goed begeleid worden en minstens 7 contacten hebben⁴, de cijfers over uitsluitend borstvoeding hoger zijn. Alle moeders hebben begeleiding nodig; het is niet goed te wachten tot er zich een probleem voordoet.

6. Steun voor moeders in de gemeenschap

De eerste moedergroepen ontstonden meer dan 50 jaar geleden in Amerika door moeders die vonden dat dokters en andere gezondheidswerkers niet altijd die hulp gaven die ze nodig hadden om borstvoeding te geven en dat zij elkaar veel beter konden helpen. Nu zijn er over de hele wereld moedergroepen. De werking kan verschillen, maar moeders komen er samen en delen hun ervaringen en helpen elkaar met oplossingen voor problemen.

7. Hiv en de voeding voor baby's

Vroeg in de jaren 90 ontdekte men dat hiv zowel tijdens de zwangerschap als door borstvoeding kon worden doorgegeven van moeder op kind. Gedurende 20 jaar hebben gezondheidsdiensten en families met het dilemma voor de voeding voor de baby van de hiv-besmette moeder geworsteld. Onderzoek toonde aan dat, als de baby uitsluitend borstvoeding krijgt, de overdracht minder vanzelfsprekend is dan wanneer die gedeeltelijk borstvoeding en andere melkvoeding krijgt. Daardoor werd de keuze dus: uitsluitend borstvoeding of uitsluitend kunstvoeding, wat allebei moeilijk vol te houden kan zijn om allerlei redenen. Recent werd duidelijk dat als zowel de moeder als de baby antiretrovirale (ARV) medicatie krijgt, men de transmissie tot een zeer laag peil kan terugdringen als de baby borstvoeding krijgt. In landen waar kunstvoeding moeilijk of gevaarlijk kan zijn, kan men moeders behandelen met medicatie en aanraden om gedurende 6 maanden uitsluitend borstvoeding te geven en daarna verder borstvoeding te geven tot wanneer de baby 1 jaar is of tot wanneer er in een volwaardig alternatief kan worden voorzien⁵.

8. Voeding voor baby's in noodsituaties

Het aantal mensen, en dus ook baby's, die worden getroffen door noodsituaties neemt steeds toe en het is zelfs verdriedubbeld sinds de jaren 90. Vaak bestaat de hulp van buitenaf in het sturen van kunstvoeding en zuigflessen voor de baby's. Nochtans is het in noodsituaties moeilijk om die kunstvoeding op een veilige manier te gebruiken en is het dus veel beter de moeders te steunen om borstvoeding te geven. Humanitaire helpers moeten een basistraining hebben om moeders te begeleiden bij borstvoeding en te helpen om opnieuw borstvoeding te geven (relactatie). Overheden worden aangemoedigd om ook mensen klaar te houden die borstvoeding kunnen begeleiden om mee te gaan voor de zorg voor moeders en kinderen.

9. Informatie en begeleiding

Opdat moeders weloverwogen keuzes zouden kunnen maken over borstvoeding, hebben zij concrete, geschikte en voldoende informatie nodig. Groepen die de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding voorstaan, moeten voorzien in deze informatie, opvoeding en communicatie over diverse aspecten van borstvoeding en de nodige strategieën ontwikkelen om dit te doen. Dit geldt vooral voor de nationale overheden en hun informatie-, opleidings- en communicatiestrategieën. Deze strategieën zijn essentieel om de houding te veranderen, die beïnvloed kan zijn door de zuigelingenvoedingsindustrie of door culturele of traditionele gewoonten die impact kunnen hebben op de beslissingen over borstvoeding zowel op het vlak van de gemeenschap als van de gezinnen. Een goede planning gebruikt uiteenlopende mediakanalen om kernachtige, consistente, geschikte, actiegerichte boodschappen uit te sturen naar een welbepaald publiek op nationaal, lokaal, individueel vlak. Hiertoe horen het gebruik van elektronische (tv, radio, video) en gedrukte (posters, handleidingen, kranten, magazines) media, persoonlijke (begeleiding, groepssessies, steungroepen) en gemeenschappelijke acties om belangrijke informatie en motiverende documentatie voor moeders, gezinnen en het brede publiek te communiceren.

10. Monitoring en evaluatie

Gezondheidsprogramma's moeten allemaal opgevolgd en geëvalueerd worden zodat zij eventueel verbeterd kunnen worden. Gezondheidswerkers kunnen zelf al eens nagaan of activiteiten zoals hierboven beschreven deel uitmaken van evaluaties en meer bepaald of moeders begeleiding bij borstvoeding krijgen en of dit in het patiëntendossier wordt vermeld.

Meer ideeën voor actie voor de toepassing van de Global Strategy staan op de website van de Internationale Week van de Borstvoeding 2012. Zie: <http://worldbreastfeedingweek.org> - www.weekvandeborstvoeding.be