

Schipholweg 77-89  
2316 ZL Leiden  
Postbus 3005  
2301 DA Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 88 866 90 00

**TNO-rapport****TNO/CH 2015 R10385****Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015**

Datum	Maart 2015
Auteur(s)	D. Peeters C.I. Lanting J.P. van Wouwe
Aantal pagina's	27 (incl. bijlagen)
Projectnummer	060.11842

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2015 TNO

## Samenvatting

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind. De WHO adviseert het eerste half jaar na de geboorte uitsluitend borstvoeding te geven en borstvoeding in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van 2 jaar voort te zetten. TNO heeft sinds 2000 zes peilingen uitgevoerd, waarvan de laatste in 2010. Het Voedingscentrum heeft TNO oktober 2014 gevraagd opnieuw een peiling uit te voeren om de prevalentie van borstvoeding te bepalen en te vergelijken met voorgaande jaren. Daarnaast werd gevraagd om de redenen om te starten en stoppen met borstvoeding in kaart te brengen en om het effect van BFHI-certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding te evalueren.

### *Methode*

Op JGZ-locaties verspreid door Nederland is aan moeders met een zuigeling tot 7 maanden oud een promotiekaart met daarop een uitnodiging naar een vragenlijst uitgedeeld. Moeders werden gevraagd naar het type melkvoeding en naar factoren die van invloed zijn op het geven van borstvoeding. In totaal zijn 16.545 kaarten verspreid. De vragenlijst is door 3.000 mensen benaderd, waarvan 2.616 daadwerkelijk zijn gestart met invullen. In totaal werden 1.740 vragenlijsten geschikt bevonden voor analyse.

### *Trend in de tijd*

In 2015 startte 80% van de moeders met borstvoeding na de geboorte. Dit percentage is vergelijkbaar met de jaren 2002 (80%), 2003 (80%) en 2007 (81%), maar hoger dan in 2005 (74%) en 2010 (75%). Hoogopgeleide moeders startten vaker met borstvoeding (90%) dan middenopgeleide (81%) en laagopgeleide moeders (69%). In de eerste twee weken na de geboorte is een significante daling van het aantal borstgevoede zuigelingen. Van de zuigelingen van één maand oud kreeg nog 57% uitsluitend borstvoeding, op 3 maanden was dit 47%. Op de leeftijd van 6 maanden is het percentage dat uitsluitend borstvoeding kreeg 39%, in vergelijking met 18% in 2010. In 2015 lijkt de daling van het aantal borstgevoede zuigelingen in de eerste levensmaanden minder snel te verlopen ten opzichte van alle vorige peilingen.

### *Type melkvoeding en certificering van de zorg*

Een relatie tussen het krijgen van gecertificeerde zorg van een verloskundigenpraktijk of kraamzorgorganisatie en het starten van borstvoeding kon in dit onderzoek niet worden aangetoond (resp.  $p=0.34$  en  $p=0.94$ ). Dit was ook het geval voor de status van certificering van de kraamzorgorganisatie en het geven van uitsluitend borstvoeding op dag 8 ( $p=0.94$ ). In de niet gecertificeerde groep was de mediane duur van het uitsluitend geven van borstvoeding 8 weken en in de gecertificeerde groep 9 weken, maar dit verschil was statistisch niet significant ( $p=0.56$ ). In de hele groep (gecertificeerd en niet gecertificeerd) was de mediane duur 9 weken (95%-BI 9-10 weken). Dat wil zeggen dat de helft van de moeders die startten met borstvoeding na 9 weken nog steeds uitsluitend borstvoeding gaf.

### *Conclusie*

Het percentage moeders dat in 2015 start met borstvoeding is vergelijkbaar met voorgaande jaren. De snelle daling van het aantal borstgevoede zuigelingen ligt vooral in de eerste twee weken na de geboorte. In vergelijking met voorgaande

peilingen daalt het percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt minder, waardoor een duidelijk toegenomen percentage zuigelingen uitsluitend borstvoeding krijgt tot op de leeftijd van 6 maanden. Een relatie tussen certificering en het starten of langduriger geven van borstvoeding kon, in tegenstelling tot de peilingen in 2003 en 2007, in de huidige peiling niet meer worden aangetoond.

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting .....</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>5</b>
1.1	Doel.....	5
<b>2</b>	<b>Methode .....</b>	<b>6</b>
2.1	Populatie.....	6
2.2	Gegevens en gegevensverzameling .....	6
2.3	Selectiecriteria .....	7
2.4	Uitkomsten.....	7
2.5	Verklarende variabelen.....	7
2.6	Verstorende variabelen .....	8
2.7	Data-analyses.....	8
<b>3</b>	<b>Resultaten .....</b>	<b>10</b>
3.1	Het geven van borstvoeding.....	12
3.2	Trend in de tijd .....	15
3.3	Redenen om te starten en stoppen met borstvoeding .....	16
3.4	Certificering van de zorg en starten met borstvoeding.....	18
3.5	Certificering van de zorg en duur van de borstvoeding.....	20
<b>4</b>	<b>Discussie .....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Referenties .....</b>	<b>26</b>

# 1 Inleiding

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind (Horta et al, 2007; van Rossum et al., 2005; Buchner et al., 2007). De WHO adviseert uitsluitend borstvoeding te geven tot de leeftijd van zes maanden en vervolgens borstvoeding in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van twee jaar.

De WHO en UNICEF hebben in 1991 wereldwijd het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) gelanceerd om het geven van borstvoeding te bevorderen (Naylor, 2001). In Nederland is de BFHI campagne bekend als 'Zorg voor Borstvoeding'. Het accent ligt op verbetering van begeleiding en ondersteuning van borstvoeding in de gezondheidszorg. Instellingen kunnen het WHO/UNICEF-certificaat Zorg voor Borstvoeding behalen als zij voldoen aan de internationale criteria. Voor de kraamzorg en ziekenhuizen worden deze verkort weergegeven in de 'Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding' van UNICEF/WHO, voor de jeugdgezondheidszorg zijn de 'Zeven Stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de Jeugdgezondheidszorg' ontwikkeld. Uitgangspunten van dit programma zijn dat verbetering van de prenatale voorlichting en verhoging van de kwaliteit van zorg er toe leiden dat meer vrouwen langer en met meer voldoening hun kinderen de borst geven. In 2007 startten moeders die gecertificeerde kraamzorg kregen vaker met het geven van borstvoeding en werd er in deze groep ook op dag 8 na de geboorte vaker borstvoeding gegeven dan door moeders die geen gecertificeerde kraamzorg ontvingen. De certificering bleek geen verschil te geven in de gemiddelde duur van de borstvoeding, namelijk 3 weken in beide groepen (Lanting et al., 2007).

Uit recent Brits onderzoek blijkt dat als moeders die 1 week na de geboorte nog uitsluitend borstvoeding geven dit voortzetten tot 4 weken na de geboorte, jaarlijks 11 miljoen pond zal worden bespaard. Vermindering van de zorgkosten wordt in dit onderzoek vooral veroorzaakt door het voorkómen van onder andere oor- en luchtinfecties bij de zuigeling en borstkanker bij de moeder. (Pokhrel et al., 2010)

## 1.1 Doel

In het kader van monitoring en evaluatie van beleid zijn er sinds het jaar 2000 door TNO zes peilingen naar melkvoeding van zuigelingen uitgevoerd. Aan de hand van deze peilingen konden de borstvoedingprevalenties voor Nederland bepaald worden. Daarnaast werd gevraagd naar redenen van moeders om al dan niet borstvoeding te geven en motieven om te stoppen met borstvoeding. De laatste peiling 'Melkvoeding van zuigelingen' was in 2010. Om de effectiviteit van beleid te kunnen monitoren is er behoefte aan recentere gegevens. Het Voedingscentrum heeft TNO gevraagd opnieuw een peiling uit te voeren om de prevalentie en trend in de tijd van borstvoeding te bepalen, de redenen om te starten en stoppen met borstvoeding in kaart te brengen, en het effect van de certificering te evalueren. De resultaten van de voorgaande zes peilingen werden eerder gerapporteerd (Lanting et al. resp. 2002(a); 2002(b); 2003; 2006, 2007, 2010).

## 2 Methode

### 2.1 Populatie

Alle 48 JGZ-organisaties in Nederland werden aangeschreven met de vraag of ze vijf JGZ-teams (0-4 of 0-19 jaar) konden selecteren om mee te werken aan de peiling. De JGZ-organisaties en de locaties van de JGZ-teams waren verspreid door heel Nederland. Alle moeders die de JGZ-locatie (het consultatiebureau) bezochten met een zuigeling die op dat jonger dan 7 maanden was, kwamen in aanmerking om mee te doen. Er werd geen verdere selectie gemaakt dan naar leeftijd van de zuigeling.

Op verschillende internet pagina's, vooral facebook pagina's en forums, is een oproep voor moeders met een kind tot zeven maanden oud geplaatst. Deze oproep werd alleen geplaatst op pagina's waar geen duidelijke promotie of voorkeur werd uitgedragen wat betreft het type melkvoeding voor kinderen.

### 2.2 Gegevens en gegevensverzameling

In het kader van dit onderzoek werd de vragenlijst 'Melkvoeding van zuigelingen' opgesteld. Een vergelijkbare lijst is gehanteerd bij de peilingen van 2001, 2002, 2003, 2005, 2007 en 2010.

De vragenlijst bevat vragen over melkvoeding, waaronder (1) het type melkvoeding op het moment van invullen (borstvoeding, kunstvoeding of een combinatie van deze), (2) het type melkvoeding vanaf de geboorte van het kind tot het moment van invullen, (3) de leeftijd van het kind in weken waarop kunstvoeding werd geïntroduceerd, (4) de leeftijd van het kind in weken waarop borstvoeding volledig werd gestopt en (5) redenen om te starten en te stoppen met het geven van borstvoeding. Daarnaast werden er vragen gesteld over de ontvangen zorg en de achtergrond van de moeder.

Op de JGZ-locatie werd door een medewerker een promotiekaart uitgedeeld aan moeders van een zuigeling tot zeven maanden oud. Er is met nadruk gevraagd geen selectie te maken op basis van de achtergrondkenmerken van de moeders. Op de kaart stond de uitnodiging om deel te nemen via een link om de vragenlijst online in te vullen ([tno.nl/peilingmelkvoeding](http://tno.nl/peilingmelkvoeding)). Moeders konden zelf thuis via de computer, smartphone of tablet de vragenlijst invullen. Moeders die liever een papieren versie van de vragenlijst wilden ontvangen, konden deze via een antwoordkaart opvragen bij TNO. Zij kregen dan de vragenlijst met een antwoordenvelop (port betaald) toegestuurd.

Naast de reguliere kaart is de peiling gepromoot op social media, zoals facebook. Meerdere professionals en eigenaars van een online community hadden via het NCJ en de Nationale Zorggids vernomen dat de peiling werd gehouden en hebben dit op hun internet pagina's gedeeld. Daarnaast is de oproep aan moeders verspreid via facebook en forums, zoals de facebook pagina's van 'Mamaplaats' en 'Ouders van nu' en de forums van [zwangeren.com](http://zwangeren.com) en [brabbels.com](http://brabbels.com). De oproep werd niet op pagina's geplaatst welk als intentie hadden om borstvoeding (of kunstvoeding) te bevorderen. Moeders konden de vragenlijst bereiken via de opgegeven link of konden een e-mail sturen om een papieren versie thuis te ontvangen.

## 2.3 Selectiecriteria

Selectiecriteria op basis waarvan werd bepaald welke respondenten meegenomen werden voor analyse zijn: leeftijd van de zuigeling tot 7 maanden, woonachtig in Nederland en uitgenodigd voor deelname voor het onderzoek via de JGZ-locatie. Hieruit volgt dat respondenten waarvan de leeftijd van de zuigeling niet kon worden berekend of die niet binnen de leeftijdsgroep vielen niet zijn meegenomen voor analyse. Daarnaast werden respondenten geëxcludeerd die in België woonachtig waren, die naar aanleiding van online promotie de vragenlijst beantwoordden of die de vragenlijst invulden als test.

## 2.4 Uitkomsten

In dit onderzoek wordt onder melkvoeding verstaan: moedermelk en fabrieksmatig bereide melkvoedingen. Het gaat alleen om melkvoedingen die bedoeld zijn om gedronken te worden. Eventuele oefenhapjes worden buiten beschouwing gelaten. Verder wordt onderscheid gemaakt in borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding. *Borstvoeding* is uitsluitend moedermelk, hetzij direct uit de borst gedronken, dan wel afgekolfd. *Kunstvoeding* is elke andere melkvoeding dan borstvoeding. Van *gemengde voeding* wordt gesproken als een zuigeling zowel borstvoeding als kunstvoeding krijgt, ongeacht de verhouding.

## 2.5 Verklarende variabelen

### *(a) Gecertificeerde en niet gecertificeerde verloskundige- en kraamzorg*

Voor elke moeder bepaalden we of ze “gecertificeerde” of “niet gecertificeerde” zorg had ontvangen. Hiertoe vergeleken we de naam van de verloskundige praktijk, kraamzorgorganisatie, ziekenhuis of geboortecentrum met de lijst van organisaties die d.d. september 2014 gecertificeerd waren (Bron: stichting Zorg voor Borstvoeding). Moeders die aangaven thuis te zijn bevallen werden ingedeeld in de categorie “gecertificeerd” of “niet gecertificeerd” aan de hand van de naam van de organisatie die aan hen thuis kraamzorg had gegeven. Voor moeders die in een ziekenhuis of geboortecentrum zijn bevallen werd gekeken naar het aantal dagen dat zij na de bevalling in de instelling hadden doorgebracht én het aantal dagen kraamzorg dat zij thuis hadden ontvangen. Moeders die na de bevalling minder dan drie volledige dagen in het ziekenhuis of geboortecentrum hadden doorgebracht en thuis vijf dagen of meer kraamzorg kregen werden ingedeeld aan de hand van naam van de organisatie die hun thuis kraamzorg heeft geleverd. Vrouwen die meer dan drie dagen in het ziekenhuis of geboortecentrum hadden doorgebracht én thuis minder dan vijf dagen kraamzorg hadden ontvangen werden gecategoriseerd aan de hand van de instelling (ziekenhuis of geboortecentrum) waar ze waren bevallen. Dezelfde indeling werd ook in de voorgaande peilingen gehanteerd.

Uit de indeling volgt dat als een moeder minder dan drie volledige dagen in het ziekenhuis (of geboortecentrum) verbleef en minder dan vijf dagen kraamzorg thuis ontving, het onmogelijk is deze moeder in te delen in één van de twee bovengenoemde categorieën. Hetzelfde geldt voor moeders die meer dan drie dagen in het ziekenhuis (of geboortecentrum) hebben gelegen en daarna thuis meer dan vijf dagen kraamzorg hebben ontvangen. Deze moeders zijn samengevoegd met de groep met ontbrekende gegevens wat betreft certificering. Of een moeder tijdens de

zwangerschap gecertificeerde zorg had ontvangen, werd bepaald aan de hand van de verloskundigenpraktijk waar zij tijdens de zwangerschap onder controle was.

*(b) Gecertificeerde en niet gecertificeerde jeugdgezondheidszorg*

Verder bepaalden we of een moeder “gecertificeerde” of “niet gecertificeerde” jeugdgezondheidszorg (JGZ) ontving. Hiervoor vergeleken we de naam van de thuiszorgorganisatie waarvan de moeder de JGZ-locatie had bezocht met de lijst van organisaties die d.d. september 2014 gecertificeerd waren (Bron: stichting Zorg voor Borstvoeding).

## 2.6 Verstorende variabelen

In de vragenlijst werd gevraagd naar mogelijk verstorende variabelen, namelijk variabelen die het starten en volhouden van borstvoeding kunnen beïnvloeden. Dit zijn: het type bevalling (vaginaal of keizersnede), plaats van bevallen (thuis, ziekenhuis of geboortecentrum), geslacht van de zuigeling (jongen of meisje), pariteit (eerste, tweede, derde of vierde kind of meer), hoogst voltooide opleiding van de moeder (laag, midden of hoog), subjectieve etniciteit (Nederlands of overig), leeftijd van de moeder (in jaren) en zwangerschapsduur (in weken). Aan de hand van de hoogst voltooide opleiding van de moeder werd een indeling gemaakt naar opleidingsniveau. Hierbij is de indeling van het CBS aangehouden, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in laag-, midden- en hoogopgeleiden. Onder laagopgeleiden vallen: geen onderwijs, basisonderwijs, lbo, vbo, vso, vmbo en mbo niveau 1. Onder middenopgeleiden vallen: mbo niveau 2 tot 4, havo, vwo, atheneum en gymnasium. Onder hoogopgeleiden vallen het hbo en wo. De etniciteit van de moeder werd bepaald door middel van de vraag ‘tot welke bevolkingsgroep rekent u zich het meest?’. Er is niet gevraagd naar het geboorteland van de moeder en haar ouders. Op basis van deze gegevens kon daarom alleen de subjectieve etniciteit worden bepaald.

## 2.7 Data-analyses

In de analyse is als eerste de representativiteit van de onderzochte groep bestudeerd ten opzichte van de Nederlandse bevolking.

Ten tweede zijn frequentietabellen voor het bepalen van de prevalentie van borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding opgesteld voor direct na de geboorte en de leeftijd van 1 week, 2 weken, 3 weken, 4 weken, 2 maanden, 3 maanden, 4 maanden, 5 maanden en 6 maanden. Hierbij werd het 95%-betrouwbaarheidsinterval berekend door middel van de formules genoemd in box 1. Prevalenties werden vergeleken met eerdere peilingen.

Ten derde is de relatie tussen het percentage zuigelingen dat bij geboorte en op dag 8 volledig borstvoeding (ja/nee) kreeg en het type zorg (gecertificeerd/niet gecertificeerd) onderzocht. Verschillen tussen groepen werden getoetst (chi-kwadraat toets). Vervolgens werd met behulp van multivariate logistische regressietechniek gecorrigeerd voor mogelijk verstorende variabelen (zie boven).

Ten vierde is nagegaan in hoeverre de duur van de periode waarin borstvoeding wordt gegeven afhankelijk is van het type zorg (gecertificeerd/niet gecertificeerd). Hiervoor werd het tijdstip van introductie van kunstvoeding en het tijdstip van volledig stoppen met het geven van borstvoeding voor de hele studiepoulatie bepaald en



vergeleken voor de gecertificeerde en de niet gecertificeerde groep (methode volgens Kaplan-Meier), waarna met behulp van de Coxregressie techniek gecorrigeerd werd voor mogelijk versturende variabelen (zie eerder). De gegevens werden geanalyseerd met SPSS for Windows, versie 22.0. Verschillen met een p-waarde <0,05 werden als significant beschouwd.

Box 1: Formules ter bepaling van het 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI), waarbij de SE = standard error, p = proportie en n = totale aantal deelnemers

$$SE = \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

$$BI = p \pm 1,96 \times SE$$

### 3 Resultaten

Van de 48 JGZ-organisaties die werden aangeschreven voor deelname zegden er 24 (50%) deelname toe. Eén organisatie gaf aan geen zorg te verlenen aan 0 tot 4-jarigen. Het aantal locaties dat meewerkte per JGZ-organisatie liep uiteen van 2 tot 40 met een gemiddelde van 14 per organisatie. In totaal waren er 333 JGZ-locaties betrokken bij het uitdelen van de promotiekaarten. Het totaal aantal promotiekaarten dat aan de JGZ-organisaties werd verstrekt om uit te delen was 16.545. Er werd 15 keer om een papieren vragenlijst gevraagd, waarvan TNO uiteindelijk 7 (47%) ingevuld retour ontving.

De vragenlijst werd online 3.000 keer benaderd, waarop 2.616 respondenten daadwerkelijk aan de vragenlijst begonnen. 876 respondenten voldeden niet aan de selectiecriteria en werden niet meegenomen voor de analyses.

In totaal werden 1.740 vragenlijsten geschikt bevonden voor analyse, waarvan 99% was ingevuld door de moeder van de zuigeling. In 1% van de gevallen betrof het iemand anders, zoals de vader of een gastouder. De mediane leeftijd van de zuigeling op het moment van invullen van de vragenlijst was 3,6 maanden, waarbij de leeftijd varieerde van 2 dagen tot 7 maanden. Tabel 1 geeft de verdeling van de leeftijd van de zuigeling op het moment van invullen van de vragenlijst.

Tabel 1: Aantal en percentage respondenten naar leeftijd van de zuigeling op moment van invullen

Leeftijd	n	% <sup>#</sup>
0 maanden	96	6
1 maand	262	15
2 maanden	303	17
3 maanden	323	19
4 maanden	276	16
5 maanden	207	12
6 maanden	273	16
<b>Totaal</b>	<b>1.740</b>	<b>100</b>

<sup>#</sup> percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100% in verband met afrondingsverschillen

Tabel 2 geeft een selectie van kenmerken van de deelnemende moeder/kind paren. In onze steekproef gaf 3% van de moeders aan zich tot een andere etniciteit dan Nederlandse te rekenen, tegenover 26% allochtone vrouwen in de algemene populatie vrouwen in de fertile levensfase (CBS, 2014). Onze studiepopulatie beviel iets vaker thuis (20%) en vaker in een geboortecentrum (3%) dan de algemene populatie (18% resp. 1%; CBS 2011/2013) ( $p < 0.05$ ). Onder de respondenten waren significant meer hoogopgeleiden (58%) dan in de vrouwelijke Nederlandse populatie van 15-55 jaar (CBS 2012: laag 25%; midden 26%; hoog 19%) ( $p < 0.001$ ). Omdat uit voorgaande peilingen bleek dat een hoger opleidingsniveau geassocieerd is met het vaker geven van borstvoeding, is een weging toegepast naar opleidingsniveau.

Tabel 2: Kenmerken van de studiepopulatie (ongewogen)

Kenmerk	n	% <sup>#</sup>
<b>Type bevalling</b>		
Vaginaal	1.499	86
Keizersnede	241	14
<b>Plaats bevalling</b>		
Thuis	351	20
Ziekenhuis <sup>^</sup>	1.334	77
Geboortecentrum	54	3
<b>Geslacht kind</b>		
Jongen	873	50
Meisje	867	50
<b>Rangorde kind</b>		
Eerste kind	848	50
Tweede kind	591	35
Derde kind	197	12
Vierde en hoger	53	3
<b>Opleiding moeder*</b>		
Laag	96	6
Midden	610	36
Hoog	983	58
<b>Subjectieve etniciteit</b>		
Nederlands	1.638	97
Overig	51	3
<b>Leeftijd moeder in jaren</b>		
n; mediaan (range)	1.688	31 (17-48)
<b>Zwangerschapsduur in weken</b>		
n; mediaan (range)	1.740	40 (26-44)
<b>BMI moeder</b>		
n; mediaan (range)	1.689	25 (17-52)
<b>Roken voor de zwangerschap</b>		
Ja	272	16
Nee	1.410	84
<b>Alcoholgebruik voor de zwangerschap</b>		
Ja	798	48
Nee	880	52

<sup>#</sup>: percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100% in verband met afrondingsverschillen

<sup>^</sup>: er wordt geen onderscheid gemaakt tussen bevalling in het ziekenhuis bij de eigen verloskundige of met een gynaecoloog

\*: Laag: geen onderwijs, basisonderwijs, lbo, vbo, vso, vmbo, mbo-1; Midden: mbo-2-4, havo, vwo, atheneum, gymnasium; Hoog: hbo, wo

Tabel 3 geeft de regionale spreiding van de steekproef. Van alle deelnemende moeders waren de vier cijfers van de postcode en de regio bekend. Zeven respondenten gaven aan in België woonachtig te zijn en werden om die reden niet meegenomen in de analyse. De spreiding van de woonplaats van de deelnemers is representatief voor de algemene Nederlandse populatie; verschillen zijn statistisch niet significant ( $p < 0.90$ ).

Tabel 3: Aantal ontvangen vragenlijsten per provincie

Regio	Provincie	Aantal vragenlijsten	% <sup>#</sup>	Aantal inwoners*	% <sup>#</sup>
<b>Noord</b>	<b>Totaal</b>	<b>129</b>	<b>7</b>	<b>1.718.033</b>	<b>10</b>
	Groningen	43	3	582.728	3
	Friesland	32	2	646.317	4
	Drenthe	54	3	488.988	3
<b>Oost</b>	<b>Totaal</b>	<b>501</b>	<b>29</b>	<b>3.559.282</b>	<b>21</b>
	Overijssel	180	10	1.139.697	7
	Flevoland	35	2	399.893	2
	Gelderland	286	16	2.019.692	12
<b>West</b>	<b>Totaal</b>	<b>700</b>	<b>40</b>	<b>7.952.694</b>	<b>47</b>
	Utrecht	109	6	1.253.672	7
	Noord-Holland	218	13	2.741.369	16
	Zuid-Holland	349	20	3.577.032	21
	Zeeland	24	1	380.621	2
<b>Zuid</b>	<b>Totaal</b>	<b>409</b>	<b>24</b>	<b>3.599.280</b>	<b>21</b>
	Noord-Brabant	299	17	2.479.274	15
	Limburg	110	6	1.120.006	6
<b>Onbekend</b>		<b>1</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Nederland</b>		<b>1.740</b>	<b>100</b>	<b>16.829.289</b>	<b>100</b>

\* Bron: CBS, 2014

# percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100% in verband met afrondingsverschillen

### 3.1 Het geven van borstvoeding

Van 1.739 zuigelingen was het type melkvoeding op het moment van peilen bekend. Van deze zuigelingen kreeg 46% (n=804) ten tijde van de peiling uitsluitend borstvoeding. Vierenveertig procent (n=761) kreeg uitsluitend kunstvoeding en 10% (n=174) kreeg beiden.

In tabel 4 en figuur 1 worden de prevalenties van borstvoeding, gemengde voeding (borst- en flesvoeding) en kunstvoeding weergegeven naar de leeftijd van de zuigeling. De percentages zijn puntschattingen. Hierbij wordt ook het betrouwbaarheidsinterval (BI) weergegeven, een maat voor de precisie van de puntschatting. In totaal startte 80% van de moeders met het geven van borstvoeding met een 95%-betrouwbaarheidsinterval van 78-82%. Dat betekent dat in 95% van de identieke herhalingen van de peiling de proportie borstgevoede zuigelingen binnen dit interval zal liggen.

Een significante daling van het percentage borst gevoede zuigelingen vond plaats in de eerste en tweede week, en in de eerste en tweede maand na de geboorte. De snelste daling vond plaats in de eerste twee weken na de geboorte, waarbij van de 8 moeders die startten met borstvoeding er gemiddeld 2 stopten voor de leeftijd van

twee weken (80% naar 59%). Op de leeftijd van 6 maanden gaf 39% (95%-BI: 33-45) van de moeder/kind-paren nog uitsluitend borstvoeding.

Het percentage zuigelingen dat gemengde voeding (combinatie borst- en flesvoeding) ontving varieerde op alle leeftijdsmomenten tussen de 11 en 13%. Het aantal zuigelingen dat direct na de geboorte uitsluitend kunstvoeding kreeg was 20% (95%-BI: 18-22). Op de leeftijd van 6 maanden steeg dit naar 49% (95%-BI: 43-55). De mediane duur van uitsluitend borstvoeding was 8 weken (95%-BI 7-9 weken).

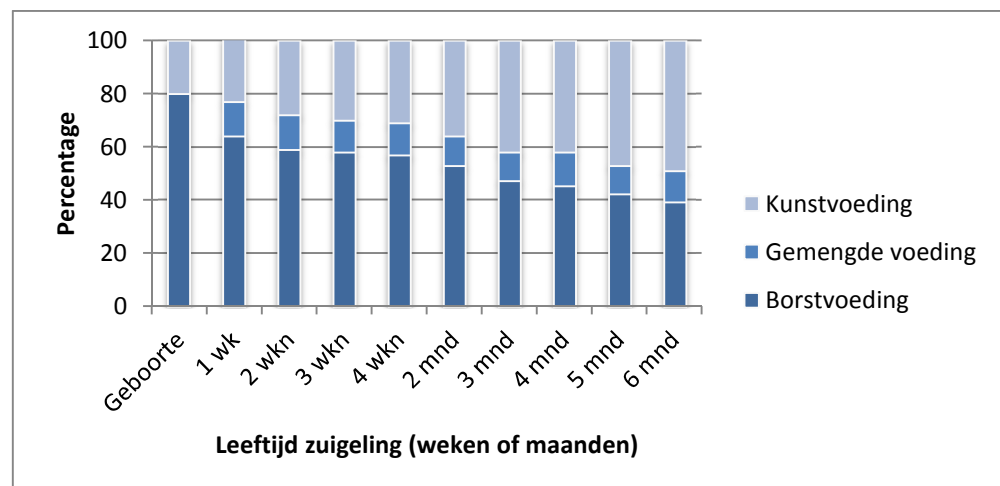
Tabel 4: Type melkvoeding<sup>a</sup> naar leeftijd van de zuigeling in volledige weken of maanden<sup>b</sup>

Tijdstip <sup>c</sup>	Borstvoeding		Gemengde voeding		Kunstvoeding	
	n	% (95% BI)	n	% (95% BI)	n	% (95% BI)
Geboorte	1.389	80 (78-82)	-	-	350	20 (18-22)
1 week	1.098	64 (62-66)	218	13 (11-14)	406	24 (21-26)
2 weken	1.015	59 (57-62)	218	13 (11-14)	478	28 (26-30)
3 weken	982	58 (56-60)	203	12 (10-14)	511	30 (28-32)
4 weken	940	57 (55-60)	189	12 (10-13)	513	31 (29-33)
2 maanden	734	53 (51-56)	149	11 (9-12)	496	36 (33-39)
3 maanden	501	47 (44-50)	116	11 (9-13)	455	42 (39-45)
4 maanden	334	45 (41-48)	94	13 (10-15)	316	42 (39-46)
5 maanden	193	42 (37-46)	50	11 (8-14)	218	47 (43-52)
6 maanden	102	39 (33-45)	32	12 (8-16)	129	49 (43-55)

<sup>a</sup> zie ook paragraaf Definities

<sup>b</sup> percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100% in verband met afrondingsverschillen

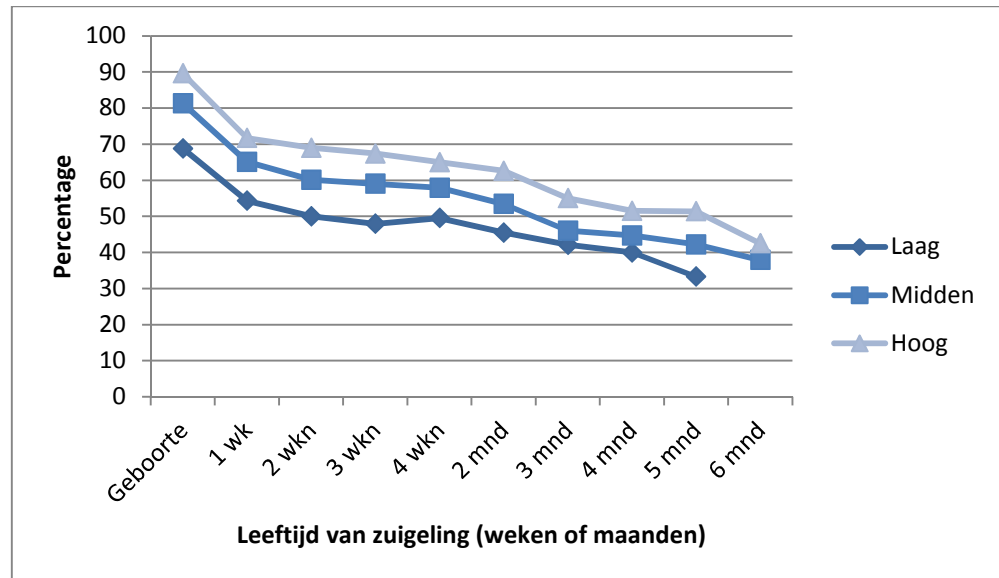
<sup>c</sup> Percentages bij de geboorte werden gebaseerd op de gehele indexpopulatie, terwijl de percentages voor de verschillende leeftijden werden gebaseerd op alle moeder/kind paren waarvan het kind in de desbetreffende leeftijdsgroep viel of al voorbij deze leeftijd was op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld.



Figuur 1: Prevalentie van borstvoeding, kunstvoeding en gemengde voeding in 2015 naar leeftijd van de zuigeling

Figuur 2 geeft het percentage zuigelingen weer dat uitsluitend borstvoeding ontving op de verschillende leeftijdsmomenten, ingedeeld naar het opleidingsniveau van de moeder. Hoger opgeleide moeders starten vaker met borstvoeding, namelijk 90%

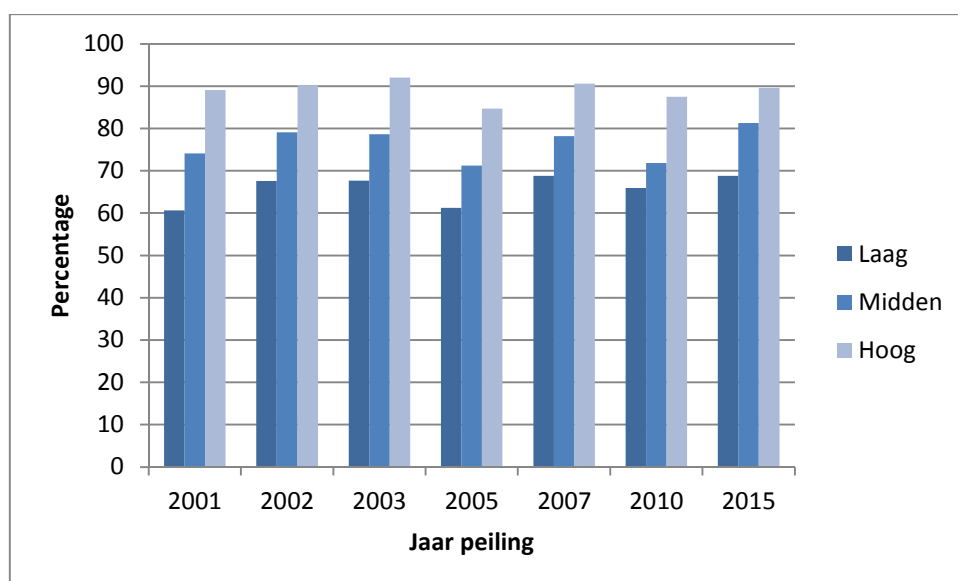
(95%-BI: 88-92) onder hoogopgeleide versus 81% (95%-BI: 78-84) bij de middenopgeleide en 69% (95%-BI: 60-78) onder de laagopgeleide moeders ( $p < 0.00$ ). Deze trend zet zich voort tot de leeftijd van 5 maanden ( $p < 0.01$ ). Het percentage borstgevoede zuigelingen op de leeftijd van 6 maanden in de laagopgeleide groep kon niet worden bepaald door het relatief kleine aantal respondenten dat binnen deze groep viel.



\* Het percentage borstgevoede zuigelingen op de leeftijd van 6 maanden in de laagopgeleide groep kon niet worden bepaald door het relatief kleine aantal respondenten dat binnen deze groep viel.

Figuur 2: Percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt op de verschillende leeftijden van de zuigeling, ingedeeld naar opleidingsniveau van de moeder

In voorgaande peilingen is een zelfde verdeling te zien tussen de verschillende opleidingsniveaus van de moeder en het starten met borstvoeding (figuur 3). In het algemeen verschilt het aantal vrouwen dat start met borstvoeding tussen de opleidingsniveaus significant.



Figuur 3: Percentage moeders dat start met borstvoeding na de geboorte per peilingsjaar, ingedeeld naar opleidingsniveau van de moeder

### 3.2 Trend in de tijd

Tabel 5 en figuur 4 geven de percentages uitsluitend borstgevoede zuigelingen in 2015 in vergelijking met voorgaande jaren. Voor de jaren 2005, 2007, 2010 en 2015 werden de percentages gewogen voor het opleidingsniveau van de moeder. In de jaren daaraan voorafgaand was dat niet nodig, omdat de proportie hoogopgeleide moeders die deelnamen aan de peilingen slechts in beperkte mate afweek van de proportie hoogopgeleide vrouwen in de algemene populatie. Prevalentiecijfers van de eerste 4 weken afzonderlijk konden niet worden vergeleken met voorgaande jaren, omdat deze in eerdere peilingen niet zijn bepaald.

Het percentage zuigelingen dat direct na de geboorte borstvoeding krijgt is in 2015 vergelijkbaar met de jaren 2002, 2003 en 2007. Het percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt op de leeftijd van 1 maand is vergelijkbaar met het percentage in 2003, maar hoger dan de andere jaren. In 2015 lijkt de daling van het aantal borstgevoede zuigelingen naar gelang hun leeftijd minder steil te verlopen ten opzichte van vorige peilingen. Op de leeftijd van 6 maanden krijgt nu 39% uitsluitend borstvoeding, in 2010 was dat 18%.

Tabel 5: Percentages uitsluitend met moedermelk gevoede zuigelingen bij de geboorte en op de leeftijd van 1 tot en met 6 (voltooid) maanden

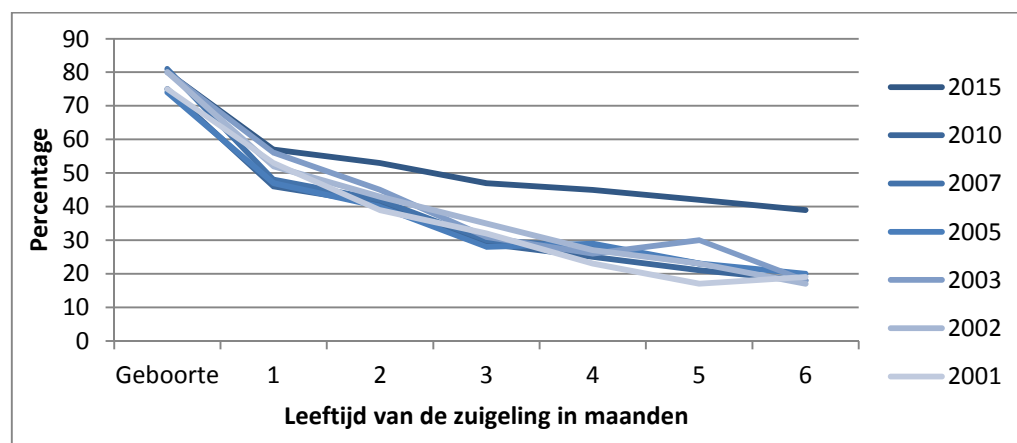
	2001 <sup>1</sup>	2002 <sup>2</sup>	2003 <sup>3</sup>	2005 <sup>4</sup>	2007 <sup>5</sup>	2010 <sup>6</sup>	2015 <sup>^</sup>
n	3.335	2.874	2.792	3.009	2.768	1.444	1.740
Geboorte	75	80	80	74	81	75	80
1 maand	53	52	56	47	48	46	57*
2 maanden	39	43	45	40	42	41	53
3 maanden	32	35	31	28	30	29	47
4 maanden	23	27	26	29	28	25	45
5 maanden	17	23	30	23	23	21	42
6 maanden	19	17	18	20	- <sup>#</sup>	18	39

<sup>#</sup>: in 2007 kan door een relatief laag aantal deelnemers in deze groep geen gefundeerde conclusie worden getrokken;

\*: 1 maand werd gedefinieerd als 4 weken;

<sup>^</sup>: prevalenties werden bepaald met een andere methode waarbij alle zuigelingen die de leeftijd hadden bereikt werden meegenomen voor analyse;

<sup>1</sup> Lanting et al. resp. 2002(a); <sup>2</sup> 2002(b); <sup>3</sup> 2003; <sup>4</sup> 2006; <sup>5</sup> 2007; <sup>6</sup> 2010



Figuur 4: Prevalentie van uitsluitend borstvoeding naar leeftijd van de zuigeling (2000-2015)

### 3.3 Redenen om te starten en stoppen met borstvoeding

Aan alle moeders die borstvoeding hadden gegeven werd gevraagd wat de belangrijkste reden was om te starten met borstvoeding. De meerderheid van de moeders (71%) gaf als meest belangrijke reden dat borstvoeding gezonder is. Als tweede belangrijkste reden werd het contact tussen moeder en baby genoemd (15%). Minder vaak genoemde redenen waren 'borstvoeding is makkelijker' (2%) en 'borstvoeding is goedkoper' (2%). Tien procent gaf aan een andere reden te hebben dan de antwoordopties, waarbij 'alle antwoorden' en 'borstvoeding is natuurlijk' het meest werden genoemd.

In de peilingen in 2001-2003 en 2007 werd ook gevraagd naar de belangrijkste reden om te starten met borstvoeding. De reden 'borstvoeding is gezonder' werd in 2015 door 71% als belangrijkste reden genoemd, in de periode 2001-2003 en 2007 was dit ook de meest genoemde reden met resp. 41% en 48%. Hierbij moet rekening gehouden worden met het gegeven dat er in 2015 niet specifiek is gevraagd naar de redenen 'voorkomen van allergie' en 'bevordert de ontwikkeling' en deze redenen mogelijk in het percentage van de antwoordoptie 'gezonder' is meegenomen.



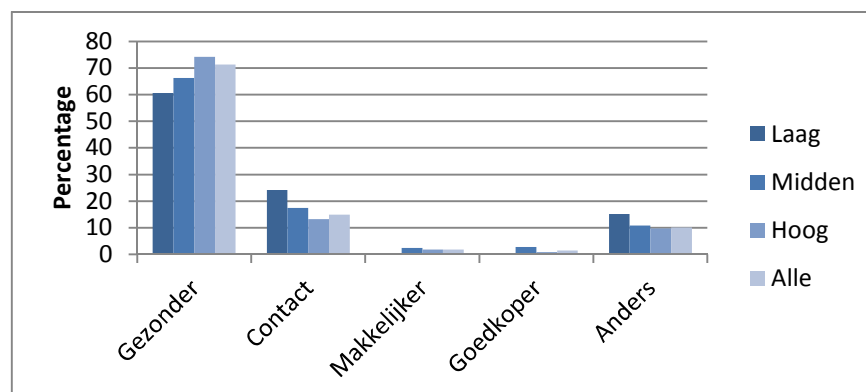
In figuur 5 is een onderverdeling gemaakt naar opleidingsniveau van de moeder. Hoogopgeleide moeders antwoordden vaker dat de belangrijkste reden om borstvoeding te starten was omdat borstvoeding gezonder is (74%), ten opzichte van middenopgeleide (66%) en een laagopgeleide moeders (61%). Laagopgeleiden gaven vaker aan het contact tussen moeder en kind als belangrijkste reden te hebben (24%) in vergelijking tot middenopgeleiden (18%) en hoogopgeleiden (13%). Deze verdeling tussen de opleidingsniveaus was dezelfde als in de periode 2001-2003 en 2007.

Tabel 6: Belangrijkste reden om borstvoeding te gaan geven in 2015 in vergelijking met de periode 2001-2003 en 2007

Alle opleidingsniveaus	2001-2003		2007		2015	
	n	%	n	%	n	%
Gezonder	2.313	41	998	48	1.062	71
Moeder-kind contact	966	17	382	18	224	15
Voorkomen van allergie	935	16	362	17	*	*
Bevordert de ontwikkeling	213	4	123	6	*	*
Makkelijker	129	2	60	3	29	2
Goedkoper	30	1	19	1	22	2
Anders	1.120	20	139	7	152	10
	5.703	100	2.083	100	1489	100

\* Deze antwoordopties zijn niet specifiek uitgevraagd in 2015

# percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100% in verband met afrondingsverschillen



Figuur 5: Belangrijkste reden om borstvoeding te gaan geven naar opleidingsniveau van de moeder

In de vragenlijst werd tevens gevraagd naar de belangrijkste reden om volledig te stoppen met borstvoeding. Moeders die in de eerste twee weken na de geboorte waren gestopt met het geven van borstvoeding gaven 'borstvoeding was niet voldoende' als belangrijkste reden (46%). Dit werd gevolgd door 'borstvoeding was pijnlijk' (13%), 'borstvoeding past niet bij mij' (7%), 'het aanleggen was moeilijk' (5%) en 'een medische reden' (5%). Moeders die in de derde of vierde week na de geboorte stopten met borstvoeding gaven eveneens het meest aan dat de borstvoeding niet voldoende was (34%). Dit werd gevolgd door redenen die te maken hebben met techniek, namelijk 'het aanleggen was moeilijk' (11%) en 'borstvoeding was pijnlijk' (11%). In de periode 2001-2003 en 2007 werd ook gevraagd naar de belangrijkste reden om in de eerste maand na de geboorte kunstvoeding bij te gaan geven. De redenen 'te weinig melk' of 'kwam niet op gang' werden door 41% in de periode 2001-2003 en door 33% in 2007 als belangrijkste reden opgegeven.

Tabel 7: Belangrijkste reden om volledig te stoppen met borstvoeding tijdens de eerste twee weken, de 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> week, de 2<sup>e</sup> tot en met de 4<sup>e</sup> maand, en 5<sup>e</sup> tot en met 6<sup>e</sup> maand na de geboorte

Reden	Week 1-2		Week 3-4		Maand 2 - 4		Maand 5 - 6	
	n	% <sup>#</sup>	n	% <sup>#</sup>	n	% <sup>#</sup>	n	% <sup>#</sup>
Kost veel tijd	2	2	0	0	5	3	1	3
Aanleggen was moeilijk	5	5	7	11	7	4	1	3
Niet goed voor mijn baby	2	2	0	0	2	1	1	3
Te weinig melk	49	46	21	34	52	27	11	27
Te veel melk	0	0	2	3	1	1	0	0
Pijnlijk	14	13	7	11	18	9	1	3
Vermoeiend	3	3	3	5	13	7	3	7
Meer vrijheid	0	0	1	2	11	6	4	10
Werk	0	0	0	0	36	19	11	27
Vader meer betrokken	1	1	1	2	1	1	0	0
Baby weigert de borst	3	3	2	3	7	4	1	3
Medische reden of medicatie	5	5	1	2	4	2	2	5
Past niet bij mij	7	7	0	0	3	2	0	0
Andere reden	15	14	17	27	33	17	5	12
	106	100	62	100	193	100	41	100

# percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100% in verband met afrondingsverschillen

De belangrijkste reden om te stoppen in de tweede tot en met de vierde maand was eveneens 'borstvoeding was niet voldoende' (27%). Daarop volgde 'lastig te combineren met werk' (19%), welk vooral door hoogopgeleiden werd genoemd. In voorgaande peilingen werden dezelfde twee redenen het meest gegeven.

In maand 5 tot en met 6 gaven 41 moeders aan gestopt te zijn met borstvoeding. Tijdens deze periode werd 'te weinig melk' (27%) en 'lastig te combineren met werk' (27%) als belangrijkste reden genoemd, gevolgd door 'meer tijd en vrijheid voor mezelf' (10%). Ook tijdens deze periode werd de combinatie van werk en borstvoeding door hoogopgeleiden vaker als reden om te stoppen gegeven (39%).

### 3.4 Certificering van de zorg en starten met borstvoeding

Van de deelnemers heeft 89% tijdens de zwangerschap een verloskundige bezocht en van 99% daarvan was tevens de naam van de praktijk bekend. Bij 21% (n=320) was dit bij een gecertificeerde verloskundige, 79% (n=1.188) was onder controle bij een niet gecertificeerde verloskundige. Uit eerder onderzoek blijkt dat vrouwen meestal vóór de bevalling bepalen of zij willen starten met het geven van borstvoeding. Het percentage vrouwen dat tijdens de zwangerschap onder controle was bij een gecertificeerde verloskundige en gestart is met borstvoeding was 82% (n=262), 18% (n=58) startte direct met kunstvoeding. In de niet gecertificeerde groep startte 81% (n=956) met borstvoeding en 20% (n=232) direct met kunstvoeding. Dit verschil was statistisch niet significant (p=0.34), ook niet na correctie voor versturende variabelen (p=0.39). In het definitieve model waren, naast de status van certificering, de variabelen 'plaats van bevallen', 'opleidingsniveau' en 'zwangerschapsduur' opgenomen.

Tabel 8: Starten met borstvoeding in de gecertificeerde en niet gecertificeerde groep\*

		Gestart met borstvoeding		Totaal
		Ja	Nee	
Gecertificeerde	n	262	58	320
verloskundige	%	82	18	100
Niet gecertificeerde	n	956	232	1.188
verloskundige	%	81	20	100 <sup>#</sup>

# percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100,0% in verband met afrondingsverschillen

\*: niet significant; p=0.34, na correctie voor versturende variabelen p=0.39

Van de deelnemers werd 80% (n=1.393) ingedeeld aan de hand van de kraamzorgorganisatie en 6% (n=110) aan de hand van de instelling waar de bevalling had plaatsgevonden (ziekenhuis of geboortecentrum). Aan de hand van de indeling konden 236 (14%) van de deelnemers niet ingedeeld worden en zijn daarom niet meegenomen in de analyse.

In totaal ontvingen 1.232 (83%) deelnemers gecertificeerde kraamzorg en 259 (17%) niet gecertificeerde kraamzorg. In de gecertificeerde groep startte 81% (n=1.000) van de moeders met borstvoeding en 19% (n=232) gaf direct na de bevalling kunstvoeding. In de niet gecertificeerde groep startte 78% (n=203) van de moeders met borstvoeding en 22% (n=56) met kunstvoeding. Dit verschil was statistisch niet significant (p=0.93, na correctie voor versturende variabelen p=0.88). In het definitieve model waren, naast de status van certificering, de variabelen 'plaats van bevallen', 'opleidingsniveau', 'pariteit' en 'zwangerschapsduur' opgenomen.

Tabel 9: Starten met borstvoeding in de gecertificeerde en niet gecertificeerde groep\*

		Gestart met borstvoeding		Totaal
		Ja	Nee	
Gecertificeerde kraamzorg	n	1.000	232	1.232
	%	81	19	100
Niet gecertificeerde kraamzorg	n	203	56	259
	%	78	22	100

# percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100,0% in verband met afrondingsverschillen

\* niet significant; p=0.93, na correctie voor versturende variabelen p=0.88

Op de 8<sup>e</sup> dag gaf in de gecertificeerde groep nog 66% (n=801) uitsluitend borstvoeding, in de niet gecertificeerde groep was dit ook 66% (n=170, p=0.94, na correctie voor versturende variabelen p=0.95). In het definitieve model waren, naast de status van certificering, de variabelen 'plaats van bevallen', 'opleidingsniveau', 'type bevalling' opgenomen.

Tabel 10: Uitsluitend borstvoeding op de 8<sup>e</sup> dag na de geboorte in de gecertificeerde en niet gecertificeerde groep\*

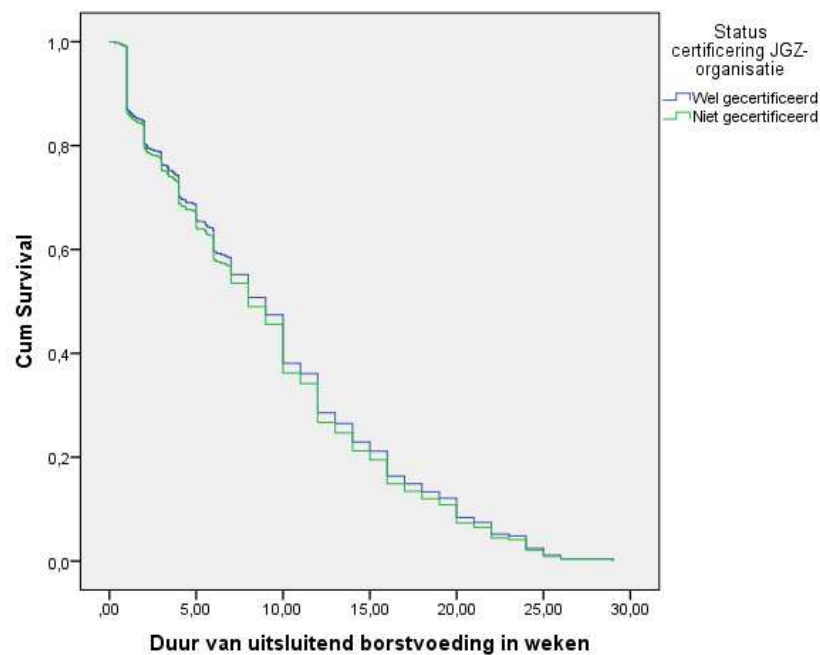
		Uitsluitend borstvoeding op dag 8		Totaal
		Ja	Nee	
Gecertificeerd	n	801	416	1.217
	%	66	34	100
Niet gecertificeerd	n	170	88	258
	%	66	34	100

# percentages zijn opgeteld niet altijd gelijk aan 100,0% in verband met afrondingsverschillen

\*: niet significant; p=0.94, na correctie voor versturende variabelen p=0.95

### 3.5 Certificering van de zorg en duur van de borstvoeding

Van 1.263 moeder/kind paren was bekend dat er met borstvoeding was gestart, op welk tijdstip vervolgens kunstvoeding werd geïntroduceerd en of er gecertificeerde of niet gecertificeerde type zorg was ontvangen. Van hen kregen 407 (32%) moeder/kind paren gecertificeerde jeugdgezondheidszorg; 858 (68%) kregen niet gecertificeerde jeugdgezondheidszorg. De mediane duur van uitsluitend borstvoeding was binnen de gecertificeerde groep 9 weken (95%-BI 8-10 weken) en in de niet gecertificeerde groep 8 weken (95%-BI 7-9 weken). Door middel van het Cox proportional hazards model werd gecorrigeerd voor andere variabelen, waaruit uiteindelijk alleen de variabele pariteit in het definitieve model is opgenomen. De mediane duur in de gecertificeerde groep is langer, maar er werd geen statistisch significante relatie tussen de duur van uitsluitend borstvoeding en het krijgen van gecertificeerde jeugdgezondheidszorg (Hazard Ratio 0.95; 95%-BI 0.80-1.13) gevonden. Ook tussen de mediane duur van enige borstvoeding (uitsluitend dan wel gemengd) en het krijgen van gecertificeerde jeugdgezondheidszorg werd geen statistisch significante relatie ( $p=0.81$ ) gevonden.



Figuur 6: Het verloop van de duur van uitsluitend borstvoeding naar de status van certificering van de JGZ-organisatie, gecorrigeerd voor versturende variabele 'pariteit' ( $p=0.56$ ) (overlevingscurves)

Van de moeders gaf 52% ( $n=900$ ) aan op de hoogte te zijn van het bestaan van het WHO/UNICEF-certificaat Zorg voor Borstvoeding en van deze groep moeders wist 62% ( $n=561$ ) ook wat het certificaat inhoudt. Van de moeders die op de hoogte waren en tevens bekend waren met de inhoud gaf 40% ( $n=224$ ) aan het certificaat belangrijk te vinden en 42% ( $n=235$ ) gaf aan dit erg belangrijk te vinden. Van de moeders die wisten wat het certificaat was maar niet wisten wat het inhoudt, vond 54% ( $n=182$ ) het belangrijk of erg belangrijk en 38% ( $n=129$ ) was neutraal. Van alle deelnemers gaf 15% ( $n=250$ ) aan te weten of hun JGZ organisatie het certificaat had behaald. Van de

deelnemers die aangaven de certificeringsstatus te weten, gaf 46% (n=97) juist aan wat de status van hun JGZ organisatie was. Van de overige 54% (n=112) die de status van certificering verkeerd opgaf, waren bijna alle respondenten in de veronderstelling dat hun JGZ organisatie het certificaat had behaald, terwijl dat niet het geval was (110 respondenten).

## 4 Discussie

In 2015 startte 80% van de moeders met het geven van borstvoeding. De mediane duur van uitsluitend borstvoeding is 8 weken. De grootste afname van het aantal borstgevoede zuigelingen vindt plaats in de eerste twee weken na de geboorte, waar de prevalentie van uitsluitend borstvoeding daalt van 80% naar 59%. Hoogopgeleide vrouwen starten significant vaker met borstvoeding (90%) in vergelijking tot middenopgeleide (69%) en laagopgeleide vrouwen (69%). Een significante afname van het aantal zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt vindt eveneens plaats in de eerste en de tweede maand na de geboorte. Na de leeftijd van drie maanden daalt het percentage gestaag. Op de leeftijd van 3 maanden krijgt nog 47% uitsluitend borstvoeding, op de leeftijd van 6 maanden 39%. Hieruit blijkt dat vooral de eerste twee weken na de geboorte cruciaal zijn wat betreft het voortzetten van de borstvoeding. Het aantal zuigelingen dat gemengde voeding krijgt (borst- en flesvoeding in onbekende verhouding) ligt gedurende alle leeftijdsmomenten tussen de 11 en 13%.

Onder de respondenten waren, net zoals in voorgaande peilingen, relatief veel hoogopgeleide vrouwen. Het opleidingsniveau van de steekproef is vergeleken met cijfers van het CBS (2012), waaruit een ondervertegenwoordiging van laagopgeleiden bleek. Hogeropgeleiden starten vaker met borstvoeding. Alle prevalentiecijfers zijn daarom gewogen naar opleidingsniveau. Daarnaast is het aantal allochtone vrouwen in onze steekproef 3%, ten opzichte van 26% in de Nederlandse vrouwelijke bevolking. In onze vragenlijst is gevraagd naar subjectieve etniciteit, namelijk tot welke bevolkingsgroep de deelnemer zichzelf rekent. Omdat niet is gevraagd naar het geboorteland van deelnemer en haar ouders, maar naar subjectieve etniciteit, is er mogelijk nog sprake van een onderschatting van het aantal allochtonen. In onze steekproef bleken allochtone vrouwen niet vaker te starten met borstvoeding ten opzichte van autochtone vrouwen, dit komt mogelijk door de kleine aantallen van deze groep. De resultaten van de steekproef zijn door de kleine aantallen niet goed toe te passen op de allochtone populatie.

Het percentage vrouwen dat start met borstvoeding na de geboorte is vergelijkbaar met het merendeel van de peilingen in de afgelopen 15 jaar en ligt in de huidige peiling op 80%. Echter, in vergelijking met voorgaande jaren is er na de eerste maand een minder sterke daling van het aantal borstgevoede zuigelingen, ondanks dat de redenen om te stoppen niet zijn veranderd ten opzichte van eerder. Voorgaande peilingen werden prevalentiebepalingen gedaan aan de hand van de groep zuigelingen die op dat moment de desbetreffende leeftijd hadden. In de huidige peiling zijn de prevalenties bepaald op basis van de antwoorden van moeder/kind paren die de desbetreffende leeftijd al bereikt of voorbij waren, waardoor een grotere groep de leeftijd representeerde. Prevalentie-bepalingen van de huidige peiling met de oude methodiek leverden nagenoeg dezelfde prevalenties op.

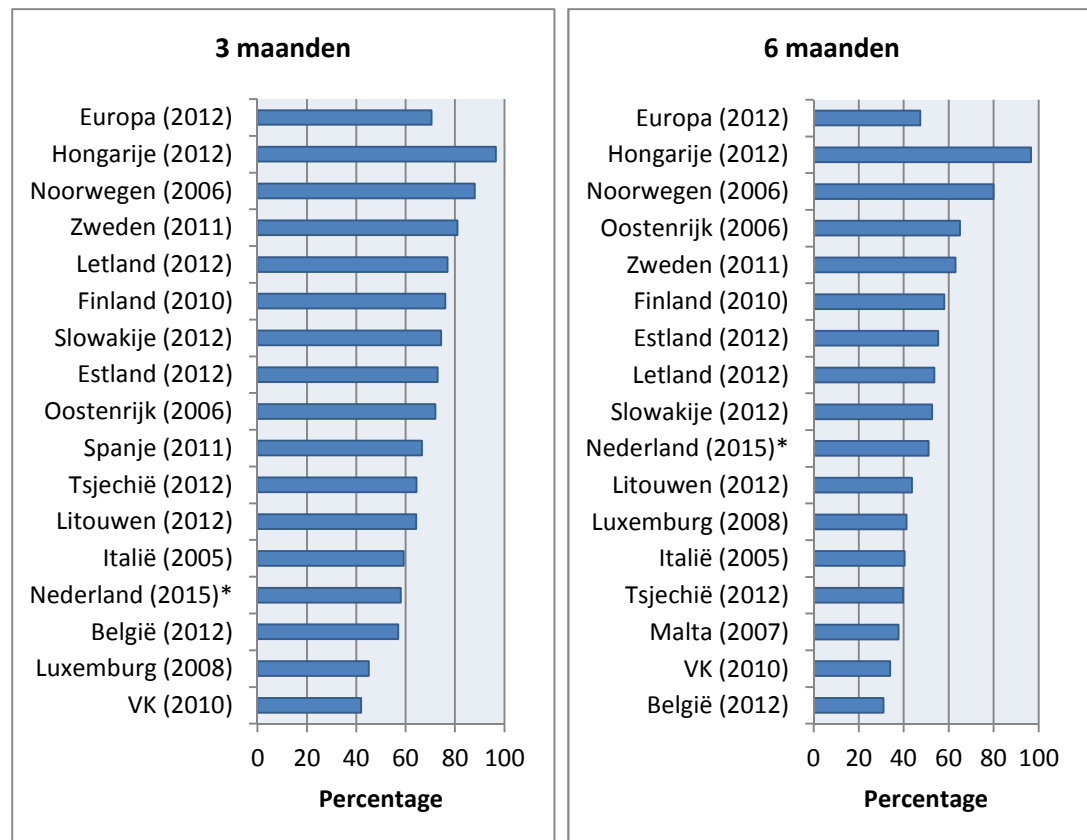
Het percentage zuigelingen dat op de leeftijd van 6 maanden uitsluitend borstvoeding krijgt is fors hoger dan in voorgaande peilingen: in 2015 geeft 39% van de moeders na 6 maanden uitsluitend borstvoeding, in 2010 was dat 18% en in 2005 20%. Ook de mediane duur van de periode waarin uitsluitend borstvoeding wordt gegeven is flink toegenomen, namelijk van 3 weken in 2007 naar 8 weken in 2015 (Lanting et al., 2007). Hierbij dient bedacht te worden dat ondanks vergelijkbare achtergrond

kenmerken, de weging voor het opleidingsniveau en dezelfde manier van promoten, er een aantal factoren zijn die mogelijk hebben bijgedragen aan de toegenomen percentages. Vóór de verspreiding op de JGZ-locaties is gebruik gemaakt van promotie via het internet. Hierbij werd de weblink naar de vragenlijst gepromoot op een klein aantal online community pagina's waarop geen voorkeur naar een type melkvoeding werd uitgesproken. Omdat de 241 respondenten die via de online promotie de vragenlijst invulden dezelfde achtergrond kenmerken hadden als de respondenten die dit via hun JGZ-organisatie deden, maar zij significant vaker startten met borstvoeding, is deze groep niet meegenomen in de analyse. Ondanks dat er vóór het starten van de promotie op de JGZ-locaties nog maar weinig respondenten van de online promotie reageerden, is er de mogelijkheid dat particulieren of borstvoedingsgerichte zorgverleners de promotie hebben opgepakt tijdens de looptijd op de JGZ-locaties. Mogelijk is er sprake van een response bias. Het internet was tijdens voorgaande peilingen echter ook al een belangrijk medium voor informatie en kan destijds dezelfde bias hebben veroorzaakt. De huidige prevalentiecijfers moeten daarom niet los van deze context worden beschouwd.

Uit eerder onderzoek blijkt dat vrouwen meestal al tijdens de zwangerschap besluiten borstvoeding te willen gaan geven, waardoor de verloskundige mogelijk een belangrijke rol speelt in de besluitvorming (*Lanting & van Wouwe, 2007*). Een relatie tussen de certificering van de verloskundigenpraktijk door stichting Zorg voor Borstvoeding en het starten met borstvoeding kon niet worden aangetoond, ook niet na correctie voor versturende variabelen. Tussen de certificering van de zorg rondom de geboorte, waaronder de kraamzorgorganisatie of geboortecentrum, en het starten met borstvoeding, kon eveneens geen significante relatie worden aangetoond. Dit in tegenstelling tot de peilingen in 2003 en 2007, waarin werd aangetoond dat moeders die gecertificeerde zorg ontvingen vaker startten met borstvoeding. Dit geldt ook voor het geven van borstvoeding op de 8<sup>e</sup> dag, wat wordt gezien als het succesvol starten met borstvoeding. Het aantal vrouwen dat gecertificeerde (kraam)zorg ontvangt is in de laatste jaren gestegen van 57% in 2007 naar 84% in 2015.

De mediane duur van uitsluitend borstvoeding van moeders die gecertificeerde jeugdgezondheidszorg ontvingen was 9 weken, in de groep die geen gecertificeerde zorg ontving was dit 8 weken, maar dit verschil was statistisch niet significant. Het grootste aantal moeders stopt in de eerste twee weken na de geboorte, wanneer de jeugdgezondheidszorg daar mogelijk nog een te kleine rol in speelt. Ook is het waarschijnlijk dat op oudere leeftijd van het kind meer beïnvloedende factoren mee gaan spelen.

In figuur 7 worden de Nederlandse cijfers vergeleken met de laatst bekende prevalentiecijfers van borstvoeding (uitsluitend of gemend) van de verschillende Europese landen. Op de leeftijd van 3 maanden ligt het percentage zuigelingen dat borstvoeding krijgt iets onder het Europese gemiddelde. Op de leeftijd van 6 maanden ligt dat percentage iets hoger.



\*: Prevalentiecijfers van Nederland zijn afkomstig van de huidige peiling melkvoeding van zuigelingen

#: Voor Malta is er geen data bekend voor de leeftijd van 3 maanden. Voor Spanje is geen data bekend voor de leeftijd van 6 maanden.

Figuur 7: Percentage zuigelingen dat borstvoeding (uitsluitend of gemengd) kreeg op de leeftijd van 3 en van 6 maanden

De belangrijkste reden die moeders aangeven om met borstvoeding te starten is dat het gezonder is, gevolgd door het contact tussen moeder en kind. Hoogopgeleide moeders gaven vaker als reden dat borstvoeding gezonder is, laagopgeleide moeders gaven in verhouding vaker aan dat zij het contact tussen moeder en kind het belangrijkste vonden. Dit is vergelijkbaar met eerdere peilingen (Lanting & van Wouwe, 2007).

In de eerste twee weken is de grootste daling van het aantal zuigelingen dat borstvoeding krijgt. De belangrijkste reden om te stoppen in deze periode was 'te weinig melk'. Redenen die te maken hebben met drinktechniek werden door bijna één op de vijf moeders als belangrijkste reden genoemd, namelijk 'borstvoeding was pijnlijk' en 'het aanleggen was moeilijk'. In de derde en vierde week na de geboorte is dezelfde verdeling te zien, maar lijkt drinktechniek een nog groter aandeel te hebben. Tijdens de tweede tot en met vierde maand na de geboorte is 'te weinig melk' eveneens de belangrijkste reden om te stoppen, gevolgd door 'lastige combinatie met werk'. Ondanks de wetgeving waarbij werkgevers zich moeten houden aan regels om het kolven van moedermelkmakkelijker te maken, blijkt dit vooral onder hoogopgeleiden nog een groot struikelblok te zijn. In maand vijf en zes na de



bevalling werden dezelfde redenen opgegeven ('te weinig melk' en 'lastige combinatie met werk').

Het aantal borstgevoede zuigelingen op de leeftijd van 6 maanden is 39%, wat bijna een verdubbeling lijkt ten opzichte van de laatst bekende gegevens uit 2010. Sinds de vorige peiling, in 2010 voor Zeeland en 2007 landelijk, zijn veel veranderingen gerealiseerd rondom de begeleiding en zorg aan moeders die borstvoeding geven. In 1996 is het BFHI begonnen met de certificering door de stichting Zorg voor Borstvoeding en in de afgelopen jaren zijn meer organisaties gecertificeerd. Het aantal vrouwen dat gecertificeerde (kraam)zorg ontving in de huidige peiling is sterk gestegen ten opzichte van het aantal in 2007. In 2012 is door TNO in samenwerking met meerdere organisaties een multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding ontwikkeld. Deze is bedoeld om zorgverleners te ondersteunen om op deze manier moeders eenduidige goede informatie, begeleiding en adviezen te kunnen geven. De in 2012 opgerichte Landelijke Borstvoedingsraad zet zich op beleidsmatig/bestuurlijk niveau in om de kwaliteit van zorg rond borstvoeding, gebaseerd op de BFHI-principes, te agenderen bij zorgverleners en zorgorganisaties. Het Voedingscentrum heeft een beeldmerk opgezet om de sociale acceptatie van het geven van borstvoeding in het openbaar te bevorderen. Vanaf 2009 is het beeldmerk 'voeden kan hier' actief onder de aandacht gebracht en maken instellingen duidelijk dat vrouwen ook welkom zijn als zij hun kind de borst willen geven. Gemeenten met veel locaties met dit beeldmerk kunnen opgaan voor de titel 'borstvoedingvriendelijk'. Naast de veranderingen op beleidsniveau, is er in de media veel aandacht geweest voor het geven van borstvoeding in het openbaar. Al deze maatregelen beogen een verandering in de zorg waarbij men zich bewust wordt dat een goed borstvoedingsbeleid en aandacht hiervoor de norm is. Deze gedachte wordt ondersteund door het toegenomen percentage borstgevoede zuigelingen op de leeftijd van 6 maanden en zou mogelijk ook kunnen verklaren waarom er geen relatie tussen de certificering van de zorginstelling en het starten van borstvoeding of de borstvoedingsduur werd aangetoond.

Concluderend is het percentage moeders dat start met borstvoeding vergelijkbaar met voorgaande jaren. Een snelle daling van het aantal borstgevoede zuigelingen vindt in de eerste twee weken na de geboorte plaats. In vergelijking met voorgaande peilingen daalt het percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt wel minder, waardoor een toegenomen percentage zuigelingen uitsluitend borstvoeding krijgt tot op de leeftijd van 6 maanden. Een relatie tussen certificering van verloskundigen, kraamzorgorganisaties, ziekenhuizen, bevalcentra en jeugdgezondheidszorgorganisaties en het starten of langduriger geven van borstvoeding is, in tegenstelling tot de peilingen in 2003 en 2007, niet meer aangetoond.

## 5 Referenties

LANTING CI, HERSCHDERFER K, WOUWE JP VAN, REIJNEVELD SA. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2000/2001, Leiden, TNO-PG, 2002 (a); publicatie nr. 2001/252 ISBN 90-6743-868-5

LANTING CI, HERSCHDERFER K, WOUWE JP VAN, REIJNEVELD SA. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2001/2002, Leiden, TNO-PG, 2002 (b); publicatie nr. 2002/309 ISBN 90-6743-962-2

LANTING CI, HERSCHDERFER K, WOUWE JP VAN, REIJNEVELD SA. Effect van invoering van het Baby Friendly Hospital Initiative op het geven van borstvoeding in Nederland, Leiden, TNO-PG, 2003; publicatie nr. 2003/212 ISBN 90-5986-026-8

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing. Achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI, Leiden, TNO Kwaliteit van Leven, 2005; publicatienr. 2005.080.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2005: Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding, Leiden, TNO Kwaliteit van Leven, 2006; publicatie nr 2006.017.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Peiling melkvoeding van Zuigelingen 2007: Borstvoeding in Nederland met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding, Leiden, TNO-KvL, 2007. Publ. nr. 2007.104.

LANTING CI, WOUWE JP VAN. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding Leiden: TNO-KvL, 2007. Publ. nr. 2007.105.

LANTING CI, RIJPSTRA A. Peiling melkvoeding van Zuigelingen 2010: Borstvoeding in de provincie Zeeland, Leiden, TNO-CH, 2011. Publ. nr. 2011.017.

HORTA BL, BAHL R, MARTINES JC, VICTORA CG. Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. WHO, Geneva Switzerland, 2007.

NAYLOR AJ. Baby-Friendly Hospital Initiative. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:475-83.

ROSSUM CTM VAN, BUCHNER FL, HOEKSTRA J. Quantification of health effects of breastfeeding. RIVM, Bilthoven, 2005. Report nr. 350040001/2005.

BUCHNER FL, HOEKSTRA J, VAN ROSSUM CTM. Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies: model simulation (Gezondheidswinst en kosten-batenanalyse van interventies op het gebied van borstvoeding: Modelberekeningen). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM, 2007.

S POKHREL, M A QUIGLEY, J FOX-RUSHBY, F MCCORMICK, A WILLIAMS, P TRUEMAN, R DODDS AND M J RENFREW. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child* 2014; 0: 1-7

