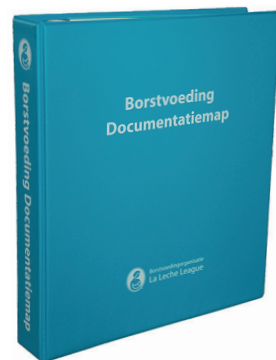


Documentatiemap- en abonnement

Borstvoedingorganisatie La Leche League geeft zo'n dertig brochures en informatiebladen uit waarin borstvoeding geven wordt uitgediept en toegelicht. De onderwerpen variëren van basiskennis over het drinken aan de borst tot bijzondere situaties zoals prematuriteit, schisis en melkproductie na het overlijden van een baby.

Om het organisaties en individuele zorgverleners in de ouder- en kindzorg gemakkelijk te maken, is de documentatiemap gerealiseerd. Deze map bevat alle recente brochures en informatiebladen. Zo heeft u altijd de beschikking over een passende brochure om uw cliënt van betrouwbare informatie te voorzien.



De complete map is te bestellen voor €39,50. Met een documentatie-abonnement á €16,50 per jaar blijft de map actueel, door halfjaarlijkse toezending van nieuwe en herziene uitgaven. Alle brochures en informatiebladen zijn ook los te bestellen.

Congresaanbieding!

Tijdens het borstvoedingcongres maken wij uw **documentatiemap** graag **up-to-date** tegen een aantrekkelijke prijs. Ook kunt u **voordelig** een nieuwe map aanschaffen en een **abonnement** afsluiten. U kunt uw map's ochtends **inleveren** bij de **LLL-stand** en 's middags **ophalen**. Meer info en prijzen via: is (binnenkort) te vinden op www.lalecheleague.nl/docabo.



Hét Borstvoedingcongres 2014: donderdag 25 september in Ede

Het belang van borstvoeding voor de gezondheid van moeder en kind blijft de aandacht vragen. Daarom organiseren de Samenwerkende Borstvoeding Organisaties (SBO) op **donderdag 25 september 2014** voor de zesde keer 'Hét Borstvoedingcongres'.

- 09.15 - 09.30 Welkom
- 09.30 - 11.00 **Supporting mothers with insufficient glandular tissue**
Diana Cassar-Uhl (lactatiekundige IBCLC, Master of Public Health (MPH) en La Leche League leidster)
- 11.00 - 11.30 Pauze
- 11.30 - 12.30 • **Gentle Sectio, een belangrijke stap in het hechtingsproces**
Monique Bonné-van de Ven (O&G-verpleegkundige en lactatiekundige IBCLC) en Simone Kuppens (gynaecoloog, opleider voor arts-assistenten Gynaecologie, lid auditcommissie maternale sterfte NVOG)
- **Affective needs of children**
Carlos González (kinderarts, oprichter en voorzitter ACPAM, auteur en trainer van medische professionals)
- 12.30 - 13.30 Lunch
- 13.30 - 14.00 **The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes**
Juanita Jauer Steichen (Master of Arts, lactatiekundige IBCLC, La Leche League leidster)
- 14.00 - 14.15 **Uitreiking borstvoedingsprijs 2014**
- 14.15 - 15.30 • **Wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg**
Caterina Band (Lactatiekundige IBCLC, Master of Science in Nursing (MSN), senior auditor Zorg voor Borstvoeding)
- **Vitamin D: mothers, babies and you**
Diana Cassar-Uhl (lactatiekundige IBCLC, Master of Public Health (MPH) en La Leche League leidster)
- 15.30 - 16.00 Pauze
- 16.00 - 17.00 **Breastfeeding and complementary feeding**
Carlos González (kinderarts, oprichter en voorzitter ACPAM, auteur en trainer van medische professionals)
- 17.00 - 17.10 Afsluiting

De plenaire sessies in het Engels zullen worden voorzien van Engelstalige én Nederlandstalige powerpoint dia's. Voor lactatiekundigen (IBCLC), verpleegkundigen, kraamverzorgenden en verloskundigen (KNOV) is accreditatie/registratie aangevraagd. De kosten voor deelname bedragen € 140,-. Uitgebreid programma en inschrijving: www.borstvoeding.nl/borstvoedingcongres

Nieuwe én bestaande publicaties kunt u gemakkelijk bestellen via het bijgevoegde bestelformulier of in de webwinkel. Houders van een documentatieabonnement ontvangen nieuwe publicaties automatisch bij de eerstvolgende aanvulling.

© Borstvoedingorganisatie La Leche League
Deze uitgave wordt twee tot drie keer per jaar gratis aangeboden aan instellingen in de gezondheidszorg. Bulletin Borstvoeding digitaal ontvangen? Mail naar info@lalecheleague.nl

Borstvoedingorganisatie La Leche League
Postbus 212, 4300 AE Zierikzee
Tel. 0111 - 413189
www.lalecheleague.nl
info@lalecheleague.nl

Stichting La Leche League Vlaanderen
Koningin Astridlaan 155, 2800 Mechelen
Tel. 015 - 557943
www.lalecheleague.be
info@lalecheleague.be



Borstvoedingorganisatie
La Leche League

Kangoeroezorg

door Amanda van Mourik, LLL-leidster te Woensdrecht
Wereldwijd gebruiken veel ziekenhuizen een bijzondere methode van zorg voor te vroeg geboren baby's: Kangaroo Mother Care, ofwel kangoeroe(moeder)zorg.

Kangoeroezorg

Kangoeroezorg wordt aangeboden om te vroeg geboren baby's te stabiliseren. De baby wordt, bloot of met alleen een mutsje op en een luier aan, op de huid van de moeder gelegd, onder haar kleding. De moeder zit achterovergeleund, de baby ligt schuin omhoog. Meestal gaat het om enkele uren per dag, soms om langere periodes. Er zijn ziekenhuizen die dit huid-op-huid-contact al aanbieden bij baby's die nog beademd worden, als de medische conditie het toelaat. Andere ziekenhuizen starten als de baby niet meer wordt beademd.

Ontwikkeling

Baby's die huid-op-huid gedragen worden, hebben een stabiele lichaamstemperatuur, huilen minder en slapen beter. Hierdoor verbruiken ze minder energie en groeien en ontwikkelen ze zich beter. Ook als ze eenmaal uit het ziekenhuis zijn ontslagen, zijn baby's die kangoeroezorg gehad hebben vaker tevreden. Baby's hebben tijdens de uren van kangoeroezorg voortdurend toegang tot de borst. Vaak beginnen ze dan ook eerder met drinken aan de borst dan baby's die niet gekangoeroed worden.

Temperatuur

De lichaamstemperatuur van een moeder die haar baby huid-op-huid bij zich draagt, past zich vanzelf aan die van haar baby aan. Zo krijgt de baby het niet te warm. Partners kunnen ook kangoeroezorg toepassen door huid-op-huidcontact met de baby. De aanpassing van de temperatuur vindt dan niet plaats door het lichaam van de vader. Als de baby het te warm krijgt, steekt hij gewoonlijk zelf een armpje tevoorschijn, onder de deken of kleding vandaan, om zich weer te koelen. Gebeurt dat regelmatig, dan kan de baby op de vader eventueel wat minder warm toegedekt worden dan op de moeder.

Huid-op-huidcontact

Baby's die gescheiden worden van hun moeder hebben last van stress. Hun hartslag wordt onregelmatig en hun bloeddruk stijgt. Door huid-op-huidcontact met de moeder worden baby's rustiger en hun hartslag wordt regelmatig. Daarnaast daalt hun bloeddruk, de vertering van voedsel verbetert en ze slapen beter. Te vroeg geboren baby's hebben meer slaap nodig dan op tijd geboren baby's. De baby voelt zich op het lichaam van een van zijn ouders veilig en geborgen. Een baby heeft niet alleen behoefte aan voeding, maar heeft ook aanraking nodig om te groeien. Huid-op-huidcontact voorziet in die behoefte.

Melkproductie

De melkproductie van een moeder met een te vroeg geboren baby neemt gemiddeld met 50% toe bij kangoeroezorg. Ook verbetert het zuigvermogen van de baby. Men denkt dat dit komt door de nabijheid van de borsten van de moeder.

Borstvoeding

Onderzoek wijst uit dat drinken aan de borst minder stressvol is voor een te vroeg geboren baby dan drinken uit een fles. Zelfs een veel te vroeg geboren baby kan langere tijd aan de borst drinken zonder tekenen van onrust of stress te vertonen. De baby blijft warm en het zuurstofgehalte in het bloed blijft normaal tijdens en na de voeding. Een baby die borstvoeding krijgt, heeft langere periodes van interactie met zijn moeder, inclusief aanraking en oogcontact. Gedurende deze periodes van samenzijn kan de baby zijn zuigbehoefte bevredigen en rust krijgen. Dit betekent dat ook een zeer premature baby genoeg tijd zou moeten krijgen om bij zijn moeder te drinken, tenzij er een medische reden is waardoor het onmogelijk is.

Groei

Premature baby's die geen kangoeroezorg krijgen, groeien minder hard. Ze hebben meer energie nodig om zichzelf te stabiliseren. Zo groeit een premature baby die kangoeroezorg krijgt gemiddeld 20 gram per dag, terwijl een baby die geen kangoeroezorg krijgt per dag gemiddeld 9 gram toeneemt in gewicht. Omdat de baby beter groeit en minder tekenen van stress vertoont, kan een te vroeg geboren baby die kangoeroezorg krijgt vaak eerder uit het ziekenhuis ontslagen worden.

Sterfte

Jaarlijks sterven wereldwijd een miljoen baby's door complicaties van het te vroeg geboren worden. Dat is 35% van alle neonatale sterfte. Uit onderzoek is gebleken dat door kangoeroezorg universeel toe te passen, per jaar naar verwachting 450 000 minder prematuren zullen overlijden.

Wereldwijd

Kangoeroezorg wordt vaak beschouwd als een toepassing voor arme landen, waar geen of weinig hoogtechnologische zorg beschikbaar is. Veel zorgverleners lijken er huiverig voor om te erkennen dat kangoeroezorg voor de meeste prematuren een betere manier van zorgverleners is dan de in westerse landen gebruikelijke couveusezorg. Ook culturele en sociale normen omtrent moeder- en kindzorg kunnen een barrière vormen voor het toepassen van kangoeroezorg. UNICEF, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Wereldbank, de Verenigde Naties en andere organisaties pleiten ervoor dat kangoeroezorg wereldwijd wordt toegepast als onderdeel van de standaardzorg voor alle prematuren. Het doel is om kangoeroezorg bij 50% van alle prematuren wereldwijd toe te passen voor 2020.

Tot slot

Hoewel kangoeroeën soms praktisch gezien lastig kan lijken, is het in het belang van de baby dat het zoveel mogelijk wordt toegepast. Baby's die kangoeroezorg krijgen zijn tevredener en zij groeien en ontwikkelen zich beter. Kangoeroezorg bevordert de hechting tussen de baby en zijn ouders en de ouders krijgen meer zelfvertrouwen in hun vermogen om voor hun eigen kind te zorgen.

Bronnen: www.lalecheleague.nl/zorgverleners/bulletin-borstvoeding

Borstvoeding, handleiding voor de zorgverlener

Met trots informeren we u over onze nieuwe, recent verschenen uitgave *Borstvoeding, handleiding voor de zorgverlener*.

Borstvoeding geven is het logische vervolg op zwangerschap en bevalling. Het is de meest natuurlijke en effectieve manier om een baby te beschermen, te voeden en te koesteren. Het welslagen van de borstvoedingsperiode is in grote mate afhankelijk van een goede voorbereiding door de moeder en een goede begeleiding door de zorgverlener.

Moeders krijgen tijdens zwangerschap en borstvoedingsperiode dikwijls met veel verschillende zorgverleners te maken. Idealiter beschikken al deze zorgverleners over voldoende kennis en praktijkervaring om een goede begeleiding bij borstvoeding mogelijk te maken.

Het overgrote deel van de vrouwen start na de geboorte van hun baby met het geven van borstvoeding. Het vrouwenlichaam is ervoor gemaakt en dat van de baby ook. Goede begeleiding gaat uit van deze biologische vanzelfsprekendheid van borstvoeding, in een cultuur waarin borstvoeding geven niet (meer) de norm is.

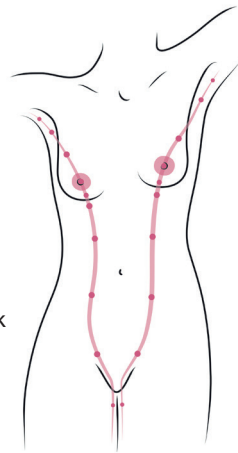
Het is voor veel vrouwen een positieve ervaring om te zien dat hun baby groeit en zich ontwikkelt op de melk die ze zelf maken. Tegelijk kan diezelfde moedermelk een bron van twijfel en zorg zijn als zich praktische borstvoedingsproblemen voordoen en als de groei en/of ontwikkeling van de baby achterblijft.



Borstvoeding, handleiding voor de zorgverlener biedt zorgverleners de kennis en informatie die nodig zijn om borstvoedende moeders te begeleiden. Zo kunnen zorgverleners moeders ondersteunen met goede, eigentijdse, wetenschappelijk onderbouwde kennis over de fysiologie van borstvoeding. Naast goede informatie zijn respect voor de visie van de moeder en vertrouwen in haar capaciteiten om borstvoeding te geven cruciaal.

Het boek is ingedeeld in vijftien overzichtelijke hoofdstukken:

- Begeleiding bij borstvoeding
- Zo werkt de borst
- Stoffen in moedermelk
- Zo beschermt borstvoeding
- Hoe drinkt de baby aan de borst?
- Voedingsgedrag
- Voedingshoudingen
- Starten met borstvoeding geven
- Groei van de borstgevoede baby
- Borstvoeding na de kraamtijd
- Afolven en bewaren van moedermelk
- Problemen en oplossingen
- Als de start anders is
- Bijzondere omstandigheden
- Alternatieven voor borstvoeding



Een serie illustraties ondersteunt de tekst op een heldere en consistente manier. Aan het eind van elk hoofdstuk staat een samenvatting van de stof en een aantal vragen. Een uitgebreid register maakt het eenvoudig om specifieke informatie snel te kunnen vinden. Dankzij de belangeloze inzet van velen is deze fraaie hardcover uitgave van 224 pagina's verkrijgbaar voor slechts €24,50. Het boek is te bestellen via onze website of via bijgevoegd bestelformulier.

Actueel: Achteroverleunende houding moeder belangrijk voor veiligheid baby

Recent onderzoek laat een toename zien van het aantal gevallen van SUPC of 'sudden unexpected postnatal collapse' bij gezonde, op tijd geboren baby's.

Drie risicofactoren worden aangewezen: huid-op-huidcontact, borstvoeding en een plat op de buik liggende houding van de baby. Deze risicofactoren komen overeen met wat op veel beeldmateriaal over de 'Breastcrawl' is te zien: de moeder ligt plat op de rug, met de baby op de buik op haar bovenlichaam.

Plat op de buik liggen van de pasgeboren baby wordt al lange tijd afgeraden vanwege het risico op ademhalingsproblemen en wiegendood. Ook plat op de rug liggen van de pasbevallen moeder wordt afgeraden.

Suzanne Colson pleit er in een artikel in *Clinical Lactation* (2014, 2) voor dat huid-op-huidcontact wordt gedaan in een achteroverleunende houding van de moeder. Hierdoor ligt de baby altijd schuin omhoog, wat de ademhaling juist bevordert. Colson stelt dat de lichaamshouding van de moeder een belangrijke variabele kan



zijn bij het veilig laten plaatsvinden van de 'breastcrawl' en huid-op-huidcontact. Zij pleit ervoor dat hier meer onderzoek naar gedaan wordt.

Bronnen: www.lalecheleague.nl/zorgverleners/bulletin-borstvoeding

Omgaan met sponsoring

door Susan Kers, LLL-leidster te Hattem

Moedermelk is de optimale en natuurlijke voeding voor een zuigeling. Moedermelk heeft veel beschermende eigenschappen die bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van het kind. Om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk zuigelingen een gezonde start in het leven krijgen wordt het geven van borstvoeding gestimuleerd. Het is hierbij van groot belang dat moeders juiste informatie en steun ontvangen. Voor het welslagen van borstvoeding is echter de bescherming van borstvoeding ook van essentieel belang.

Ontstaan van de WHO-code

In 1981 heeft de WHO (Wereld Gezondheidsorganisatie) een internationale code opgesteld. Deze code reguleert onder andere de marketing van vervangingsmiddelen voor moedermelk. De code heet voluit 'Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk'.

De WHO-code is tot stand gekomen in een tijd waarin de borstvoedingscijfers (in met name Afrika) sterk daalden en plotseling veel kinderen ziek werden en stierven. Diverse hulpverleners en organisaties stelden vast dat de marketing van kunstvoeding een negatief effect had op de duur van de borstvoedingsperiode. Het toegenomen gebruik van kunstvoeding was de oorzaak van de verhoogde kindersterfte.

Doel van de WHO-code

De WHO-code is opgesteld om zuigelingen, ouders en zorgverleners te beschermen tegen onethische marketing. Als de WHO-code volledig wordt nageleefd, kunnen ouders zelf een weloverwogen besluit maken als het gaat over hoe ze hun baby willen voeden. De doelstellingen van de WHO-code zijn:

- Stimuleren van veilige optimale voeding voor zuigelingen door borstvoeding te beschermen en bevorderen.
- Toezicht op juist gebruik van kunstvoeding, als het gebruik daarvan noodzakelijk is.
- Verspreiding van feitelijk juiste informatie die vrij is van commerciële belangen, voor zowel ouders als zorgverleners.

Producten die onder de WHO-code vallen

Alle producten die moedermelk geheel of gedeeltelijk vervangen, vallen onder de WHO-code.

De code gaat dus onder meer over:

- kunstvoeding voor kinderen van 0 tot 2 jaar;
- bijvoedingsproducten voor kinderen jonger dan 6 maanden, zoals water, sap, thee, potjes fruit/groenten en koekjes;
- flessen en flessenspenen;
- fopspenen.

De verkoop van deze producten is wel toegestaan volgens de WHO-code, maar de marketing van deze producten niet.

Reclame

Reclame voor kunstvoeding is alom aanwezig in kranten en tijdschriften, op tv en in sociale media. Reclame heeft als doel de keuze van de consument te beïnvloeden en ervoor te zorgen dat er meer producten worden verkocht. Het weggeven van gratis proefverpakkingen of cadeautjes heeft voor fabrikanten het gewenste effect: hogere verkoopcijfers.

Onderzoek heeft uitgewezen dat reclame voor moedermelkvervangende producten leidt tot lagere borstvoedingscijfers. Het is duidelijk dat de WHO-code dus ook in deze tijd nog actueel is.

De belangrijkste punten van de WHO-Code:

- Geen verstrekking van proefmonsters en cadeaus aan moeders.
- Geen gratis of gesubsidieerde leveringen van moedermelkvervangende producten aan zorginstellingen.
- Geen promotie van producten die onder de WHO-code vallen in zorginstellingen.
- Geen geschenken aan zorgverleners.
- Geen contact tussen marketingpersoneel enerzijds en zwangere vrouwen en moeders met jonge kinderen anderzijds.
- Labels van kunstvoeding moeten in een passende taal zijn en mogen gebruik ervan niet idealiseren.
- Informatie over moedermelkvervangende producten moet feitelijk en wetenschappelijk onderbouwd zijn en dus de eigenschappen van borstvoeding en de risico's en kosten van het gebruik van kunstvoeding benoemen.
- Producten moeten van hoge kwaliteit zijn en er moet rekening gehouden worden met het klimaat en de bewaarcondities in het land waar ze gebruikt worden.

Beïnvloeding van zorgverleners

Fabrikanten richten zich niet alleen op consumenten. Ook zorgverleners krijgen vrijwel dagelijks reclame voor kunstvoeding en andere moedermelkvervangende producten te zien. Bovendien ontvangen zorgverleners met regelmaat relatiegeschenken, gesponsorde uitjes/cursussen en studiebeurzen van fabrikanten.

Kleine cadeautjes kunnen net zoveel effect hebben als grotere giften. Beide kunnen het gedrag van een zorgverlener beïnvloeden en ondermijnen de kwaliteit van de klinische besluitvorming. Het is voor een zorgverlener zonder meer belangrijk te weten welke soorten kunstvoeding er zijn. Er is echter een verschil tussen informatieverstrekking en marketing.

Warenwet en WHO-code

De WHO-code is een ethische richtlijn van de Wereldgezondheidsorganisatie. In Nederland is de WHO-code gedeeltelijk omgezet in wetgeving, in de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding. Om het WHO/Unicef-certificaat Zorg voor Borstvoeding te behalen en te behouden dienen organisaties de WHO-code volledig na te leven.

Weegpunten voor omgaan met sponsoring

Het komt soms voor dat een zorgverlener wordt uitgenodigd om een presentatie te houden op een gesponsord congres, of dat fabrikanten aanbieden een bijscholing te organiseren. Ook kan het zijn dat fabrikanten gratis proefverpakkingen willen verstrekken. Voor zorgverleners is niet altijd duidelijk wat er is toegestaan.

De 'Weegpunten voor het omgaan met sponsoring' van de Landelijke Borstvoedingsraad zijn een hulpmiddel bij de besluitvorming. Door het beantwoorden van enkele gesloten vragen is direct te zien of een activiteit voldoet aan de minimum vereisten zoals vastgelegd in de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en of de activiteit een overtreding van de WHO-code betreft.

De 'Weegpunten voor het omgaan met sponsoring' zijn een belangrijk instrument om te bepalen of een activiteit past binnen de wet en het beleid van de organisatie. De folder is gratis te bestellen en downloaden via www.borstvoedingsraad.nl.

Bronnen: www.lalecheleague.nl/zorgverleners/bulletin-borstvoeding