

# zeeuwse peiling melkvoeding

nulmeting 2005



Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland  
TNO Kwaliteit van Leven  
november 2006

K.G.C. Weterings, GGD Zeeland  
C.I. Lanting, TNO Kwaliteit van Leven

# inhoudsopgave

omschrijving	bladzijde
<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Opzet van de nulmeting</b> .....	<b>5</b>
2.1. Methode .....	5
2.2. TNO peilingen.....	5
2.3. Vragenlijst.....	5
2.4. Werkwijze.....	5
2.5. Verwerking en analyse .....	6
<b>3. Resultaten</b> .....	<b>7</b>
3.1. Respons .....	7
3.2. Representativiteit .....	7
3.3. Melkvoedingcijfers in Zeeland .....	8
3.4. Melkvoeding naar achtergrondkenmerken.....	10
<b>4. Conclusie en beschouwing</b> .....	<b>13</b>
<b>Referenties</b> .....	<b>15</b>
<b>Bijlage</b> .....	<b>16</b>

## Samenvatting

In april 2004 is in Zeeland het Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding opgericht met als doel het verhogen van het percentage borstgevoede kinderen van 6 maanden naar 22% in 5 jaar tijd (2005-2010). In opdracht van de stuurgroep van dit samenwerkingsverband is in 2005 een nulmeting uitgevoerd naar de borstvoedingscijfers in Zeeland.

Ruim 1200 moeders met een kind van 6 maanden of jonger hebben tijdens een bezoek aan het consultatiebureau een vragenlijst ontvangen, met hierin vragen over het type melkvoeding en een aantal achtergrondkenmerken van moeder en kind. 764 vragenlijsten zijn teruggestuurd. Bij de data van deze meting zijn de gegevens van de Zeeuwse moeders gevoegd die hadden meegedaan aan de Peiling Melkvoeding 2005 van TNO. Dit leverde een totaal databestand op van 910 moeders.

Uit de analyses blijkt dat zo'n driekwart van de moeders begint met borstvoeding. Ongeveer een derde daarvan is na één maand al afgehaakt. Met drie maanden geeft 40% uitsluitend borstvoeding, op de leeftijd van 6 maanden is dit geslonken naar 15%. Dit laatste percentage ligt lager dan de landelijke 20% uit de meest recente TNO-peiling. De belangrijkste redenen voor borstvoedende moeders om al vroeg kunstvoeding te gaan geven hebben vooral te maken met de drinktechniek van de baby en het niet op gang komen en teruglopen van de melk. Ook moeders die op een later tijdstip (vanaf maand twee) kunstvoeding introduceerden is 'te weinig melk' een belangrijke reden, maar gaat 'werk' een steeds belangrijkere rol spelen.

Een aantal achtergrondkenmerken hangt samen met het geven van borstvoeding. Moeders geven vaker borstvoeding als zij niet in Zeeuws Vlaanderen wonen, het betreffende kind niet het tweede kind is, de moeder buiten Nederland geboren is, hoog opgeleid is, na de bevalling weinig of helemaal niet werkt, een zwangerschap van 38 weken of meer heeft gehad, het kind binnen 1 à 2 uur na de geboorte de borst gegeven heeft en 48 uur of meer kraamzorg heeft gehad.

Vanuit het samenwerkingsverband borstvoeding Zeeland zijn sinds de oprichting verschillende activiteiten opgestart om het geven van borstvoeding te bevorderen. Herhaling van de nulmeting in 2010 zal antwoord moeten geven op de vraag of al deze inspanningen uiteindelijk hebben geleid tot een hoger percentage borstvoedende moeders.

## 1. Inleiding

In 2003 is door de GGD Zeeland een inventarisatie gedaan naar borstvoeding in Zeeland. Want hoewel uit veel onderzoek blijkt dat borstvoeding de beste voeding is voor zuigelingen is het aantal moeders dat in Nederland borstvoeding geeft nog steeds erg laag vergeleken met andere westerse landen. In Zeeland is dit niet anders dan in de rest van Nederland. Sterker nog, de schaarse cijfers die hierover in 2003 beschikbaar waren, doen vermoeden dat het percentage moeders dat borstvoeding geeft – met name het langer borstvoeden - in Zeeland nog lager ligt dan gemiddeld in Nederland. In het kader van de inventarisatie in 2003 zijn ook vertegenwoordigers van instellingen die betrokken zijn bij de zorg voor borstvoeding geïnterviewd. Hieruit kwam een aantal knelpunten in de borstvoedingszorg naar voren, waarvan de belangrijkste zijn: geen eenduidige advisering naar moeders, ontbreken van een regionaal borstvoedingsprotocol en ontoereikende kennis en vaardigheden van zorgverleners ten aanzien van borstvoeding (Weterings, 2003).

Eén van de aanbevelingen die naar aanleiding van deze inventarisatie is gedaan, is meer samenwerking en afstemming in de zorgketen voor borstvoeding. In april 2004 is daartoe het Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding officieel opgericht. Ziekenhuizen, kraamzorginstellingen, thuiszorginstellingen, verloskundigen en borstvoedingsorganisaties zijn hierin vertegenwoordigd. Het hoofddoel van dit samenwerkingsverband is in vijf jaar tijd (2005-2010) het percentage kinderen dat tenminste zes maanden uitsluitend borstvoeding krijgt in Zeeland te verhogen naar 22%.

Om te kunnen evalueren of dit doel over vijf jaar gehaald wordt is het wenselijk om bij de start adequate informatie te hebben over het percentage moeders dat borstvoeding geeft. Zoals hierboven al aangegeven lijkt in Zeeland het aantal moeders dat langdurig (minstens zes maanden) borstvoeding geeft relatief laag. De informatie hierover is echter schaars en onvolledig. Zo is bij de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek geen onderscheid gemaakt in exclusieve borstvoeding en gemengde voeding. Bij de Melkvoedingpeilingen van TNO wordt dit onderscheid wel gemaakt, maar zijn alleen de startpercentages op provinciaal niveau beschikbaar. Dit alles was voor de stuurgroep van het Provinciaal Samenwerkingsverband Borstvoeding aanleiding om de GGD Zeeland opdracht te geven tot het uitvoeren van een nulmeting naar het percentage moeders dat uitsluitend borstvoeding geeft bij de geboorte van het kind en op de leeftijd van drie en zes maanden. Na vijf jaar zal deze meting worden herhaald en kan worden geëvalueerd of het doel van het samenwerkingsverband is behaald.

## **2. Opzet van de nulmeting**

### **2.1. Methode**

Voor de opzet van de nulmeting is gekozen voor een dwarsdoorsnede onderzoek en niet voor een longitudinaal onderzoek (waarbij een groep zuigelingen vanaf de geboorte gevolgd wordt). Dit vanwege de extra tijd, geld en organisatie die de laatstgenoemde methode zou vergen. Voor het onderzoek zijn ruim 1200 vragenlijsten onder moeders met een kind niet ouder dan zes maanden verspreid. De verwachting was dat ongeveer tweederde de vragenlijst zou terugsturen, dus dat het onderzoek 800 bruikbare vragenlijsten zou opleveren.

### **2.2. TNO peilingen**

Tijdens de voorbereiding van de nulmeting bleek dat TNO op dat moment bezig was met een onderzoek naar borstvoedingscijfers in Nederland. Vanaf 1996 houdt TNO Kwaliteit van Leven regelmatig een "Peiling Melkvoeding". Het bleek voor onze nulmeting niet meer mogelijk aan te sluiten bij de TNO-peiling door het ophogen van het aantal Zeeuwse moeders in de steekproef. Wel is toen besloten om de nulmeting wat betreft inhoud en uitvoering zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de TNO-peilingen zodat de Zeeuwse cijfers goed vergelijkbaar zijn met de landelijke TNO-cijfers. Ook is afgesproken het Zeeuwse deel uit het TNO-databestand te voegen bij de gegevens van de Zeeuwse nulmeting. Voor een beschrijving van de opzet van de TNO-peilingen zie elders (Lanting, 2006).

### **2.3. Vragenlijst**

De vragenlijst voor de nulmeting bestond uit vier A-4 tjes. De vragen die zijn opgenomen zijn afkomstig uit de TNO-peiling. De selectie van de vragen is in overleg met de OKZ-instellingen en met TNO gedaan. De vragenlijst bevatte de volgende onderwerpen: type melkvoeding op het moment van invullen, type melkvoeding vanaf de geboorte, leeftijd van het kind in weken waarop kunstvoeding werd geïntroduceerd, reden om kunstvoeding te gaan (bij)geven, geboortedatum kind, geslacht kind, rangorde kind, geboorteland moeder en vader, roken moeder, opleiding moeder en vader, werk buitenshuis (voor en na bevalling), zwangerschapsduur, plaats van bevalling, wanneer het kind voor het eerst de borst heeft gekregen na de geboorte, of het kind kort na de geboorte tegen de blote huid van de moeder heeft gelegen en hoe lang, ontvangen kraamzorg.

### **2.4. Werkwijze**

De vragenlijsten zijn uitgedeeld op alle consultatiebureau's in Zeeland. Moeders met een kind niet ouder dan zes maanden kregen bij een bezoek aan het consultatiebureau een vragenlijst

die ze thuis konden invullen en vervolgens in een portovrije envelop konden terugsturen. Bij de vragenlijst zat ook een invulinstructie. Voor het uitdelen van de vragenlijsten ontvingen de medewerkers van de consultatiebureau's een instructie, waarin onder meer werd aangegeven dat geen selectie moest worden gemaakt naar medische en sociale kenmerken van moeder en kind. Het was niet de bedoeling dat moeders die al een vragenlijst in het kader van de TNO-peiling hadden ingevuld, ook nog een Zeeuwse vragenlijst invulden.

De verdeling van de 1200 vragenlijsten over de drie regio's in Zeeland is gedaan naar rato van het aantal geboorten: Oosterschelderegio ontving er 550, Walcheren 350 en Zeeuws Vlaanderen 300. De contactpersonen van de OKZ-instellingen zorgden voor verdere verspreiding over de consultatiebureau's. Het uitdelen van de vragenlijsten vond plaats tussen half juni en half december 2005. Omdat tijdens de eerste verwerking van de vragenlijsten bleek dat relatief weinig moeders met een kind van zes maanden vertegenwoordigd waren, is het uitdelen verlengd met twee maanden (dus tot half februari) en vanaf dat moment beperkt tot moeders met een kind van zes maanden. Hiertoe zijn 60 extra vragenlijsten beschikbaar gesteld.

## **2.5. Verwerking en analyse**

De vragenlijsten zijn door een extern bureau ingescand en als SPSS-databestand door de GGD teruggontvangen. Voor de analyses zijn de data van de Zeeuwse moeders uit de TNO-peiling 2005 aan het databestand gekoppeld. Analyses zijn gedaan met behulp van het statistische programma SPSS versie 14.0.

### 3. Resultaten

#### 3.1. Respons

In totaal zijn van de Zeeuwse nulmeting 775 vragenlijsten teruggestuurd. Zeven moeders hebben twee keer een vragenlijst ingevuld, de 'oudste' vragenlijst is uit het bestand verwijderd. Vier respondenten hadden een kind ouder dan zes voltooide levensmaanden en zijn ook uit het bestand verwijderd. Uiteindelijk bleven dus 764 respondenten in het bestand over. Uitgaande van 1260 uitgedeelde vragenlijsten betekent dit een respons van 61% (tabel 1).

**Tabel 1: Respons Zeeuwse nulmeting naar regio.**

Regio	Aantal	Respons	
	uitgedeeld	aantal	%
Oosterschelderegio	575	350	61 %
Walcheren	370	208	56 %
Zeeuws Vlaanderen	315	203	64 %
onbekend		3	
<b>Totaal</b>	<b>1260</b>	<b>764</b>	<b>61 %</b>

De werkelijke respons ligt waarschijnlijk iets hoger omdat hier en daar nog wat vragenlijsten zijn blijven liggen. Vanuit de TNO-peiling zijn nog eens 152 Zeeuwse moeders toegevoegd. Vijf moeders hebben waarschijnlijk zowel een TNO-vragenlijst als een Zeeuwse vragenlijst ingevuld. De 'TNO-data' van deze vijf moeders zijn vervolgens uit het bestand verwijderd. Ook is een respondent met een kind ouder dan zes maanden verwijderd. Het totaal aantal respondenten in het databestand beschikbaar voor analyse kwam daarmee op 910.

#### 3.2. Representativiteit

Om de representativiteit van de respondenten in het totale databestand (dus inclusief de 'TNO-moeders') na te gaan, hebben we de respondenten vergeleken met - waar mogelijk - de Zeeuwse of anders de Nederlandse bevolking met betrekking tot een aantal kenmerken. Nederlandse en Zeeuwse cijfers zijn voornamelijk afkomstig van het CBS (CBS, 2006).

Van de respondenten gaf 7,5% aan, niet in Nederland geboren te zijn. Het percentage (eerste generatie) allochtone moeders van in 2004 geboren kinderen bedroeg (in Nederland) 17,7%. In Zeeland zal dit waarschijnlijk iets lager liggen maar nog altijd een stuk hoger dan de 7,5% uit ons onderzoek. Overigens gaat het in ons databestand bij ongeveer een derde om moeders die in België geboren zijn. Al met al zijn moeders geboren in het buitenland in ons onderzoek ondervertegenwoordigd. Van de moeders in ons databestand is 26,1% hoog opgeleid (HBO/universitair niveau) en zijn daarmee oververtegenwoordigd. Het percentage hoog opgeleide vrouwen van 15-64 jaar was in 2004 in Zeeland namelijk 16,8% (Nederland

23,9%). Zo'n 30% van de Nederlandse vrouwen bevalt thuis (Anthony, 2005). In Zeeland zal dit percentage waarschijnlijk wat lager liggen omdat in een aantal regio's zoals Zeeuws Vlaanderen en Schouwen Duiveland, thuisbevallingen nauwelijks nog voorkomen. In onze steekproef is 21,2% thuisbevallen. Van de kinderen in ons databestand is 53,6% een jongen en 46,4% een meisje. Daarmee zijn de jongens iets oververtegenwoordigd (in 2004 was 49% van de levendgeborenen in Zeeland een jongen). De rangorde van het kind was in ons onderzoek: 46,5% 1e kind, 34,7% 2e kind, 12,6% derde kind en 6,2% 4e kind of hoger. Voor Zeeland bedroegen deze percentages in 2004 respectievelijk: 43,7%, 35,2%, 12,3% en 8,7%. De gemiddelde zwangerschapduur in onze steekproef was 40 weken, hetgeen overeenkomt met de gemiddelde fysiologische zwangerschapsduur. De vertegenwoordiging van de regio's in het databestand is Oosterschelderegio 44,3%, Walcheren 28,6% en Zeeuws Vlaanderen 27,1%. Dit komt goed overeen met de verdeling van het aantal levendgeborenen in Zeeland naar regio in 2004, respectievelijk 44,9%, 29,0 en 26,1%. In tabel A in de bijlage staan de overige kenmerken van de onderzoeksgroep.

### 3.3. Melkvoedingcijfers in Zeeland

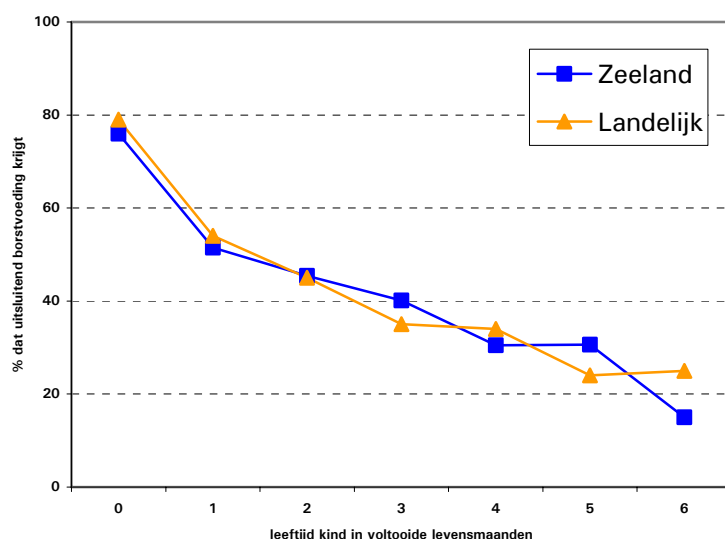
In tabel 2 staan de percentages volledige borstvoeding, gemengde voeding (zowel borst- als kunstvoeding) en volledige kunstvoeding vermeld naar leeftijd van het kind.

**Tabel 2: Type melkvoeding naar leeftijd kind**

Type melkvoeding: Leeftijd kind*:	Uitsluitend borstvoeding		Borstvoeding en kunstvoeding (combinatie)		Uitsluitend kunstvoeding	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
bij de geboorte	693	76,2 %	-	-	216	23,8 %
1 maand	124	51,5 %	19	7,9 %	98	40,7 %
2 maanden	93	45,4 %	19	9,3 %	93	45,4 %
3 maanden	63	40,1 %	14	8,9 %	80	51,0 %
4 maanden	32	30,5 %	9	8,6 %	64	61,0 %
5 maanden	15	30,6 %	5	10,2 %	29	59,2 %
6 maanden	6	15,0 %	7	17,5 %	27	67,5 %

\* Leeftijden in voltooide levensmaanden. De percentages 'bij de geboorte' zijn gebaseerd op de gehele onderzoeksgroep (n = 910)

Zo'n driekwart van de moeders begint met borstvoeding, ongeveer een derde daarvan is na één maand al afgehaakt. Met drie maanden geeft 40% uitsluitend borstvoeding, op de leeftijd van zes maanden is dit geslonken naar 15%. Vergeleken met de cijfers uit de Peiling Melkvoeding 2005 van TNO zien we dat ongeveer evenveel moeders starten met borstvoeding (figuur 1). Op de leeftijd van drie en vijf maanden ligt het percentage in Zeeland iets hoger. Het landelijke beeld laat zien dat de percentages bij drie en vier maanden vergelijkbaar zijn, evenals de percentages bij vijf en zes maanden. In Zeeland daarentegen liggen de percentages bij vier en vijf maanden dicht bij elkaar, maar daalt het percentage flink bij zes maanden: 15% geeft dan nog uitsluitend borstvoeding. Landelijk is dit percentage 25%. Hierbij moet worden aangetekend dat bij de TNO-peiling het aandeel hoog opgeleide moeders zeer hoog lag (40%). Als het landelijke percentage dat met zes maanden borstvoeding geeft gewogen wordt naar opleiding komt het uit op 20%.



**Figuur 1: Percentage dat uitsluitend borstvoeding geeft naar leeftijd kind voor Zeeland en Nederland (TNO-peiling)**

Van de moeders die met borstvoeding zijn begonnen en vervolgens (op enig moment) kunstvoeding zijn gaan (bij)geven doet ruim een kwart (28%) dit al binnen één week. Aan de moeders die zijn gestart met kunstvoeding of later kunstvoeding zijn gaan (bij)geven is gevraagd wat de belangrijkste reden hiervoor was. Het meest genoemd werd 'de borstvoeding werd minder, te weinig melk' (14%), gevolgd door 'borstvoeding past niet bij mij' (11%) en 'mijn baby kon niet goed aan de borst drinken' (10%). In de bijlage in tabel B zijn de overige redenen te vinden voor de hele groep. Als we de redenen om kunstvoeding te geven uitsplitsen naar het moment van (bij)geven zijn duidelijke verschillen te zien (tabel 3).

**Tabel 3: Drie meest genoemde redenen om kunstvoeding (bij) te geven voor: moeders die meteen zijn gestart met kunstvoeding, moeders die in de 1<sup>e</sup> maand kunstvoeding zijn gaan (bij)geven en moeders die vanaf maand 2 kunstvoeding zijn gaan (bij) geven.**

Gestart met kunstvoeding	(Bij)geven kunstvoeding binnen een maand	(Bij)geven kunstvoeding in de 2 <sup>e</sup> maand of later
1. borstvoeding past niet bij mij (24%)	1. baby kon niet goed aan de borst drinken (23%)	1. de borstvoeding werd minder/te weinig melk (27%)
2. ik heb slechtere eerdere ervaringen met borstvoeding (17%)	2. borstvoeding werd minder/te weinig melk (21%)	2. kunstvoeding valt beter te combineren met werk (24%)
3. ik wil geen borstvoeding geven (13%)	3. de borstvoeding kwam niet op gang (14%)	3. 'andere redenen' (8%)

Door een kwart van de moeders die meteen starten met kunstvoeding wordt als reden aangegeven: 'borstvoeding past niet bij mij'. Daarnaast wordt ook vaak 'slechtere eerdere ervaring met borstvoeding' genoemd en 'ik wil geen borstvoeding geven'. Introductie van kunstvoeding in de eerste maand heeft vooral te maken met de drinktechniek van de baby en het teruglopen of niet op gang komen van de melk. Vanaf de tweede maand wordt 'te weinig melk' als belangrijkste reden aangehaald en gaat ook de combinatie met werk een belangrijke rol spelen. Zeeland wijkt daarmee niet af van landelijke resultaten uit de TNO-peilingen. Ook daar werden in de eerste maand met name redenen als 'te weinig melk' en 'drinktechniek' genoemd en speelde 'werk' vanaf de tweede maand een steeds grotere rol.

### 3.4. Melkvoeding naar achtergrondkenmerken

In tabel 4 staat het percentage dat start met borstvoeding en dat op de leeftijd van één maand en drie maanden uitsluitend borstvoeding geeft, uitgesplitst naar een aantal achtergrondkenmerken. Hetzelfde is gedaan in tabel 5 maar dan uitgesplitst naar factoren rond de bevalling. Waar relevant is een vergelijking gemaakt met het onderzoek dat TNO in 2005 heeft gedaan naar achtergrondkenmerken, redenen en motieven van borstvoeding (Lanting 2005a en 2005b). De analyses in dit TNO-onderzoek zijn gedaan met data uit de Peilingen Melkvoeding 2001 t/m 2003. Bij het TNO onderzoek gaat het uiteraard om grotere aantallen waardoor er eerder significante verschillen gevonden zullen worden. Ook is daar in de analyses gecorrigeerd voor andere factoren.

**Tabel 4: Percentage dat start met borstvoeding en dat op de leeftijd van één en drie maanden uitsluitend borstvoeding krijgt, naar achtergrondkenmerken**

	Gestart met borstvoeding		Uitsluitend borstvoeding bij één maand		Uitsluitend borstvoeding bij drie maanden	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Regio*</i>						
Oosterschelderegio	320	79,8%	60	55,6%	29	43,9%
Walcheren	208	80,3%	40	50,0%	20	48,8%
Zeeuws Vlaanderen	163	66,3%	24	46,2%	14	28,0%
<i>Stad-platteland</i>						
stad	220	80,0%	34	48,6%	19	40,4%
platteland	471	74,6%	90	52,9%	44	40,0%
<i>Geslacht kind</i>						
jongen	377	77,6%	73	57,5%	32	42,7%
meisje	314	74,6%	51	45,1%	31	37,8%
<i>Rang kind*</i>						
1 <sup>e</sup> kind	337	79,9%	56	50,0%	29	40,3%
2 <sup>e</sup> kind	222	70,3%	44	52,4%	17	32,1%
3 <sup>e</sup> kind	90	78,3%	16	55,2%	12	48,0%
4 <sup>e</sup> kind	44	78,6%	8	50,0%	5	71,4%
<i>Geboorteland moeder#</i>						
Nederland	635	75,5%	113	49,6%	60	40,5%
elders	58	85,3%	11	84,6%	3	33,3%
<i>Roken moeder#</i>						
nee	626	76,7%	117	53,9%	59	40,7%
ja	67	72,8%	7	30,4%	4	33,3%
<i>Opleiding moeder§</i>						
laag	141	71,6%	16	37,2%	8	26,7%
middel	356	75,6%	69	52,7%	29	35,4%
hoog	191	80,9%	38	57,6%	24	55,8%
<i>Gaat (of werkt al) buitenshuis werken*#</i>						
meer dan 31 uur/week	41	62,1%	4	23,5%	4	30,8%
tussen de 16 en 31 uur/week	349	75,7%	64	51,2%	33	39,8%
minder dan 16 uur of helemaal niet	300	80,0%	55	56,1%	25	41,7%

\* statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) bij geboorte

# statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) bij één maand

§ statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) bij drie maanden

In tabel 4 is een opvallend verschil te zien tussen de regio's: in Zeeuws Vlaanderen wordt beduidend minder vaak gestart met borstvoeding (verschil is significant) en dit verschil – hoewel niet meer significant – is terug te zien na één maand en na drie maanden. Wat hieraan ten grondslag ligt is niet duidelijk. Een voor de hand liggende reden is dat in Zeeuws

Vlaanderen nauwelijks nog thuisbevallingen plaatsvinden. Uit het TNO-onderzoek bleek al eerder dat dit van invloed is op het percentage dat met borstvoeding start. Echter, als in de analyses alleen moeders worden meegenomen die in het ziekenhuis zijn bevallen, blijft het verschil tussen de regio's bestaan. Een andere mogelijke verklaring zou kunnen liggen in een cultuurverschil. In veel opzichten lijkt de Zeeuws Vlaamse cultuur meer op de Belgische dan op Zeeuwse cultuur. In België is het percentage borstvoedende moeders nog lager dan in Nederland. In de Belgische provincie West-Zeeuws Vlaanderen start slechts 55% met borstvoeding (Réseau Allaitement Maternel 2003).

Het wonen in de **stad**<sup>1</sup> of op het platteland houdt geen eenduidig verband met het borstvoeden. Moeders woonachtig in de stad starten iets vaker met borstvoeding (hoewel niet statistisch significant), na een maand is het omgekeerde het geval en bij drie maanden is er geen verschil meer. Het **geslacht** van het kind: jongens lijken iets vaker borstvoeding te krijgen maar het verschil is niet significant. Wat betreft **rang** van het kind blijken 2<sup>e</sup> kinderen minder vaak borstvoeding te krijgen bij de start dan andere kinderen. Ook in het TNO-onderzoek kregen 2<sup>e</sup> kinderen het minst vaak borstvoeding. Uit ander onderzoek is bekend dat de borstvoedingservaring met het eerste kind gerelateerd is met de duur van borstvoeding van het tweede kind (Nagy 2001). **Buiten Nederland** geboren moeders geven bij de geboorte vaker borstvoeding en vooral na één maand is dit verschil groot. Na drie maanden is dit verschil verdwenen en lijkt eerder het omgekeerde. **Rokende** moeders geven minder vaak borstvoeding, al is dit verschil alleen bij één maand significant. Het hogere percentage borstvoedende moeders onder niet-rokende moeders en moeders die buiten Nederland geboren zijn, is ook in het TNO-onderzoek gevonden.

**Opleiding** van de moeder speelt bij de start een rol en na één maand, maar is vooral duidelijk bij drie maanden. Hoog opgeleide moeders geven dan bijna twee keer zo vaak borstvoeding als laag opgeleide moeders. De invloed van opleiding op het geven van borstvoeding is ook uit andere onderzoeken gebleken (waaronder het TNO-onderzoek). Het buitenshuis (gaan) **werken** na de bevalling lijkt al bij de start van invloed: van de moeders die meer dan 31 uur per week gaan werken start 62% met borstvoeding tegen 80% van de moeders die minder dan 16 uur werken of thuisblijven. Na één maand is dit verschil nog steeds groot. Ook na drie maanden is een verschil te zien, al is het dan niet meer significant.

In tabel 5 staan de percentages uitgesplitst naar factoren rond de bevalling.

---

<sup>1</sup> Voor deze analyses is 'stad' gedefinieerd als woonachting in Vlissingen, Middelburg, Goes of Terneuzen. Overige woonplaatsen zijn als 'platteland' gedefinieerd.

**Tabel 5 Percentage dat start met borstvoeding en dat op de leeftijd van één en drie maanden uitsluitend borstvoeding krijgt, naar factoren rondom de bevalling**

	Gestart met borstvoeding		Uitsluitend borstvoeding bij één maand		Uitsluitend borstvoeding bij drie maanden	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>Zwangerschapsduur* # §</i>						
minder dan 38 weken	56	64,4%	2	13,3%	2	13,3%
38 weken of meer	634	77,5%	121	54,0%	61	43,3%
<i>Plaats bevalling</i>						
thuis	153	79,7%	36	62,1%	15	41,7%
ziekenhuis	537	75,4%	88	48,4%	47	39,2%
<i>Voor het eerst de borst#</i>						
binnen 1 a 2 uur na geboorte	-		100	70,9%	53	55,8%
meer dan 2 uur na geboorte	-		20	57,1%	10	41,7%
<i>Kind bloot tegen blote huid gelegen kort na geboorte* #</i>						
ja	522	80,2%	95	55,9%	47	43,9%
nee	170	66,1%	28	40,0%	16	32,0%
<i>Aantal uren kraamzorg#</i>						
geen of minder dan 25 uur	74	74,0%	5	27,8%	7	35,0%
tussen 25 en 47 uur	197	74,6%	34	42,5%	17	42,5%
48 uur of meer	396	78,7%	84	60,0%	34	38,6%

\* statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) bij geboorte

# statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) bij één maand

§ statistisch significant verschil ( $p < 0,05$ ) bij drie maanden

De **zwangerschapsduur** is duidelijk gerelateerd aan het borstvoeden: bij een zwangerschap minder dan 38 weken wordt minder vaak gestart met borstvoeding en ook bij één maand en drie maanden is het percentage dat nog uitsluitend borstvoeding geeft in deze groep een stuk lager. Moeders die in het ziekenhuis **bevallen** starten iets minder vaak met borstvoeding. Na één maand is dit verschil duidelijker, maar net niet significant. Ook in het TNO onderzoek krijgen kinderen die thuis zijn geboren en kinderen die na een zwangerschap van 38 weken of langer zijn geboren, vaker borstvoeding. Dat prematuur geboren baby's minder vaak borstvoeding krijgen heeft ook te maken met complicaties die daarmee soms gepaard gaan. Ook betreft dit vaker ziekenhuisbevallingen. Deze twee factoren (zwangerschapsduur en ziekenhuisbevallingen) zijn dus niet helemaal los van elkaar te zien.

Kinderen die snel na de geboorte zijn **aangelegd** (binnen 1 à 2 uur) krijgen met één maand significant vaker de borst dan kinderen die later zijn aangelegd. Met drie maanden is dit verschil minder groot. Baby's die kort na de geboorte bloot tegen de **blote huid** van de moeder hebben gelegen krijgen bij de start en na één maand significant vaker borstvoeding.

Het aantal uren **kraamzorg** heeft bij de start nog geen invloed maar na één maand duidelijk wel: moeders die 48 uur of meer kraamzorg hebben gehad geven na één maand meer dan twee keer zo vaak borstvoeding dan moeders die geen of minder dan 25 uur kraamzorg hebben gehad. Met drie maanden is dit verschil weer verdwenen.

## 4. Conclusie en beschouwing

In Zeeland start ruim driekwart van de moeders met borstvoeding. Na één maand is ongeveer eenderde al afgehaakt. Met drie maanden geeft nog 40% borstvoeding en met zes maanden nog slechts 15%. Dit laatste percentage ligt een stuk lager dan de landelijke 20% uit de meest recente TNO-peiling. De belangrijkste redenen voor borstvoedende moeders om al vroeg kunstvoeding te gaan geven hebben vooral te maken met de drinktechniek van de baby en het niet op gang komen en teruglopen van de melk. Ook moeders die op een later tijdstip (vanaf maand twee) kunstvoeding introduceerden is 'te weinig melk' een belangrijke reden, maar gaat 'werk' een steeds belangrijker rol spelen.

Om het (blijven) geven van borstvoeding te stimuleren is het noodzakelijk inzicht te hebben in de kenmerken van de moeders die niet kiezen voor borstvoeding of al snel stoppen. In 2005 heeft TNO hier onderzoek naar gedaan en daarbij gebruik gemaakt van gegevens die zijn verzameld tijdens de Peilingen Melkvoeding over de jaren 2001 t/m 2003. In deze analyses zijn statistische modellen gebruikt waarin voor ieder kenmerk gecorrigeerd is voor de invloed van de overige kenmerken. Uit dit onderzoek bleek dat moeders vaker met borstvoeding startten als beide ouders een hoge opleiding hadden, ze meer dan 32 uur per week werkten, ze niet rookten, ze buiten Nederland geboren werden, het kind een eerste of vierde kind of hoger was en het kind thuis en op tijd (dus niet prematuur) geboren werd. Moeders die na de eerste maand nog volledige borstvoeding gaven waren hoogopgeleid, rookten niet, hadden twee of meer kinderen en kregen een kind met een geboortegewicht van meer dan 3500 gram. Na de vierde maand werd vaker doorgedaan met volledige borstvoeding als ze daarnaast niet of minder dan 16 uur per week buitenshuis werkten en thuis waren bevallen.

Hoewel de Zeeuwse peiling melkvoeding niet in eerste instantie is opgezet met als doel samenhangen en verklaringen te vinden voor de gevonden borstvoedingscijfers - hoofddoel was het meten van de percentages borstvoeding - is wel gevraagd naar achtergrondkenmerken. Analyse van deze gegevens geeft informatie over welke moeders (langer) borstvoeding geven. Hieruit blijkt dat moeders vaker borstvoeding geven als zij niet in Zeeuws Vlaanderen wonen, het betreffende kind niet het tweede kind is, de moeder buiten Nederland geboren is, hoog opgeleid is, na de bevalling weinig of helemaal niet werkt, een zwangerschap van 38 weken of meer heeft gehad, het kind binnen 1 à 2 uur na de geboorte de borst gegeven heeft en 48 uur of meer kraamzorg heeft gehad.

Vanuit het samenwerkingsverband borstvoeding Zeeland zijn sinds de oprichting verschillende activiteiten opgestart. Zo is gewerkt aan het ontwikkelen van een (provinciaal) protocol borstvoeding dat in oktober 2005 op een symposium officieel is gepresenteerd. Tevens is een borstvoedingspaspoort ontwikkeld dat de continuïteit rondom de borstvoedingszorg moet bevorderen. Er is een scholingsplan opgesteld en afgesproken is dat iedere organisatie zorgt voor scholing van de eigen medewerkers. Momenteel wordt gewerkt aan verdere

implementatie van het protocol en het paspoort. Twee organisaties hebben inmiddels het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding behaald. Andere organisaties onderzoeken de mogelijkheden voor certificering. De resultaten uit deze nulmeting, met name de informatie over de kenmerken van moeders die (snel) stoppen en de redenen hiervoor, kan nuttig zijn bij de verdere activiteiten en inspanningen van het samenwerkingsverband. Herhaling van de nulmeting in 2010 zal antwoord moeten geven op de vraag of al deze inspanningen uiteindelijk hebben geleid tot een hoger percentage borstvoedende moeders.

## Referenties

Anthony S, Amelink-Verburg MP, Jacobusse GW, van der Pal-de Bruin KM. De thuisbevalling in Nederland 1995-2002. Rapportage over de jaren 2001-2002. Bilthoven/Leiden: Stichting Perinatale Registratie Nederland/TNO Kwaliteit van Leven, 2005. PRN/TNO rapport KvL/JPB/2005.083

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek): [www.statline.nl](http://www.statline.nl), juni 2006.

Lanting CI, van Wouwe JP. Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing. Achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2005a. TNO rapport KvL\JPB\2005.080

Lanting CI, van Wouwe JP, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatrica* 2005b;94:935-942.

Lanting CI, van Wouwe JP. Peiling Melkvoeding van zuigelingen 2005: Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2006. TNO-rapport KvL/JPB/2006.017

Nagy E, Orvos H, Pal A, Kovacs L, Loveland K. Breastfeeding duration and previous breastfeeding experience. *Acta Paediatr* 2001; 90: 51-56.

Réseau Allaitement Maternel. Bescherming en ondersteuning van borstvoeding in België. Erpent-Namur, België 2003.

Weterings KGC. Borstvoeding in Zeeland. GGD Zeeland, 2003.

# Bijlage

**Tabel A: Achtergrondkenmerken**

	aantal	%
<i>Regio</i>		
Oosterschelderegio	402	44,3%
Walcheren	259	28,6%
Zeeuws Vlaanderen	246	27,1%
<i>Stad-platteland*</i>		
stad	275	30,3%
platteland	632	69,7%
<i>Geboorteland moeder</i>		
Nederland	842	92,5%
elders	68	7,5%
<i>Opleiding moeder</i>		
laag (geen, lagere school, LBO, MAVO)	197	21,8%
middel (MBO, HAVO, VWO)	472	52,2%
hoog (HBO, universiteit)	236	26,1%
<i>Werkte voor zwangerschap buitenshuis</i>		
meer dan 31 uur per week	308	34,0%
tussen de 16 en 31 uur per week	320	35,3%
minder dan 16 uur of helemaal niet	279	30,8%
<i>Gaat (of werkt al) buitenshuis werken</i>		
meer dan 31 uur per week	66	7,3%
tussen de 16 en 31 uur per week	462	51,2%
minder dan 16 uur of helemaal niet	375	41,5%
<i>Roken moeder</i>		
nee	817	89,9%
ja	92	10,1%
<i>Geboorteland vader</i>		
Nederland	838	93,0%
elders	63	7,0%
<i>Opleiding vader</i>		
laag (geen, lagere school, LBO, MAVO)	276	31,1%
middel (MBO, HAVO, VWO)	379	42,7%
hoog (HBO, universiteit)	233	26,2%
<i>Geslacht kind</i>		
jongen	487	53,6%
meisje	421	46,4%

---

<i>Rang kind</i>		
1 <sup>e</sup> kind	423	46,5%
2 <sup>e</sup> kind	316	34,7%
3 <sup>e</sup> kind	115	12,6%
4 <sup>e</sup> kind	56	6,2%
 <i>Zwangerschapsduur</i>		
minder dan 38 weken	88	9,7%
38 weken of meer	818	90,3%
 <i>Plaats bevalling</i>		
thuis	192	21,2%
ziekenhuis (vanwege medische indicatie)	438	48,4%
ziekenhuis (niet vanwege medische indicatie)	275	30,4%
 <i>Voor het eerst de borst (alleen moeders die gestart zijn met borstvoeding)</i>		
binnen 1 à 2 uur na de geboorte	535	77,8%
2 tot 6 uur na de geboorte	91	13,2%
meer dan 6 uur na de geboorte	62	9,0%
 <i>Kind bloot tegen blote huid gelegen kort na geboorte?</i>		
nee	257	28,5%
ja, korter dan 1 uur	565	62,6%
ja, 1 uur of langer	80	8,9%
 <i>Aantal uren kraamzorg</i>		
geen of minder dan 25 uur	101	11,6%
tussen 25 en 47 uur	264	30,4%
48 uur of meer	503	57,9%

---

\* stad: woonplaats Vlissingen Middelburg, Goes of Terneuzen  
 platteland: overige woonplaatsen

**Tabel B Redenen om kunstvoeding (bij) te geven**

	aantal	%
de borstvoeding werd minder, te weinig melk	64	13,6%
borstvoeding past niet bij mij	50	10,6%
mijn baby kon niet goed aan de borst drinken	48	10,2%
ik heb slechte eerdere ervaring met borstvoeding	34	7,2%
ik wil geen borstvoeding geven	30	6,4%
de borstvoeding kwam niet op gang	29	6,2%
kunstvoeding valt beter te combineren met werk	27	5,7%
ziekte van moeder en/of kind	25	5,3%
borstvoeding geven is pijnlijk	21	4,5%
met kunstvoeding ben ik minder gebonden	18	3,8%
ik wil precies weten hoeveel mijn kind drinkt	16	3,4%
medicijngebruik door moeder	16	3,4%
zodat de vader ook borstvoeding kan geven	14	3,0%
borstvoeding kost veel energie	10	2,1%
baby komt te weinig aan	10	2,1%
melk is te dun/te weinig voedzaam/baby is ontevreden	8	1,7%
borstverkleining	5	1,1%
borstontsteking	4	,8%
allergie	4	,8%
baby slaapt s nachts beter door	3	,6%
andere reden	35	7,4%