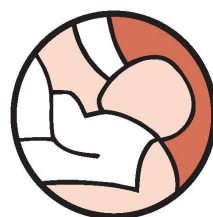


# Protocol Borstvoeding



Verloskundigen Kring  
Klein Apeldoorn



Vereniging  
Borstvoeding  
Natuurlijk



***Met dank aan iedereen die heeft meegewerkt deze herziene versie zo spoedig mogelijk tot stand te laten komen.***

***Onze speciale dank gaat uit naar moeder Carlijn en baby Felyne (foto voorpagina)***

© Werkgroep Borstvoeding

Apeldoorn, februari 2007

3<sup>e</sup> herziene versie

# Voorwoord

In 1991 is de WHO (World Health Organisation) in samenwerking met Unicef de campagne 'Zorg voor Borstvoeding' gestart met als doel: bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding (deel WHO-code, zie bijlage II).

Borstvoeding is een unieke manier om baby's de ideale voeding te geven voor een gezonde groei en ontwikkeling. Door borstvoeding te geven is op verschillende gebieden gezondheidswinst te boeken. Daarom dient iedereen, werkzaam binnen de gezondheidszorg, alles in het werk te stellen om het geven van borstvoeding te beschermen, te bevorderen en daadwerkelijk te ondersteunen.

Positief is dat, kijkend naar de cijfers die jaarlijks uit onderzoek in de regio Oost-Veluwe worden verzameld, kan worden geconcludeerd dat in het district het aantal kinderen dat langer (uitsluitend) borstvoeding krijgt, duidelijk stijgende is. Momenteel krijgt 72% van de kinderen op dag 1 borstvoeding, op de leeftijd van 1 week krijgt 70% borstvoeding, na 4 weken is dat percentage gedaald tot 58% en op de leeftijd van 3 maanden krijgt 39% borstvoeding en met 6 maanden krijgt 25% borstvoeding. Deze recente cijfers (november 2006) liggen iets hoger dan de landelijke cijfers van 2005. Op dit moment van schrijven zijn de landelijke cijfers van 2006 nog niet bekend.

In de dagelijkse praktijk blijkt dat zorgverleners, die zich bezig houden met de zorg aan ouders en zuigelingen, worden geconfronteerd met vragen van (a.s.) ouders over borstvoeding. Gebrek aan kennis over het natuurlijk proces van borstvoeden en onzekerheid liggen hieraan vaak ten grondslag. Het succesvol borstvoeden wordt medebepaald door een goede begeleiding door professionele hulpverleners. Deze begeleiding moet worden gegeven vanuit een positieve houding ten opzichte van borstvoeding, een gedegen achtergrondkennis en onderlinge afspraken tussen hulpverleners.

Het is belangrijk dat men zich bewust wordt van de vele positieve aspecten van moedermelk. Daarmee is niet gezegd dat iedere vrouw borstvoeding moet gaan geven, maar wordt ervoor gepleit dat aanstaande moeders een objectieve keuze maken tussen borst- en kunstvoeding en dat die keuze gerespecteerd wordt door hun omgeving en door de zorgverleners.

Vanuit deze achtergrond is op initiatief van V érian, afdeling Ouder- en Kindzorg, in september 1994 de **Werkgroep Borstvoeding** gestart. Deze werkgroep is breed samengesteld om zodoende een goede vertegenwoordiging van verschillende intra- en extramurale instellingen te krijgen.

De werkgroep bestaat momenteel uit de volgende leden:

- Gerda Bouwmeester, verpleegkundige neonatologie-unit van Gelre Ziekenhuizen, locatie Lukas
- Gerda Geurink, verpleegkundige kraamafdeling van Gelre Ziekenhuizen, locatie Lukas
- Rebecca van Gils, verloskundige, afgevaardigde Kring Klein Apeldoorn
- Melinda van de Hesseweg, contactpersoon Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)
- Linda de Jong, verloskundige, afgevaardigde Kring Klein Apeldoorn
- Ria Kamphuis, wijkverpleegkundige JGZ V érian
- Marga Kemna, lactatiekundige IBCLC Kraamzorg V érian en vrijgevestigd lactatiekundige
- Marion Mijnhout, teamleidinggevende Kraamzorg V érian
- Stephanie Pots, lactatiekundige in opleiding JGZ V érian
- Hannie de Ruig, lactatiekundige IBCLC JGZ V érian
- Irene Schenkels, verpleegkundige kraamafdeling van Gelre Ziekenhuizen, locatie Lukas
- Yvonne Tilma, verpleegkundige neonatologie-unit van Gelre Ziekenhuizen, locatie Lukas
- Suzanne van den Vlekkert, kraamverzorgende Kraamzorg V érian
- Ilonka Wils, diëtist V érian

Ieder lid van de werkgroep vertegenwoordigt de instelling / discipline waar zij werkzaam is. De doelstelling van de werkgroep is: **het bevorderen van een eenduidig borstvoedingsbeleid binnen de regio Oost-Veluwe voor ieder die te maken heeft met het geven van richtlijnen en adviezen aan ouders die hun kinderen borstvoeding (willen) geven.**

Als resultaat van de activiteiten van deze werkgroep ligt dit protocol voor u.

U treft de punten aan waar door de werkgroep consensus over werd bereikt. Als afsluiting treft u een overzicht aan van de geraadpleegde literatuur en bronvermelding, een overzicht van de aanbevolen literatuur en nuttige adressen.

De werkgroep hoopt op deze manier een positieve bijdrage te leveren aan een meer uniforme begeleiding van ouders die borstvoeding geven in de regio Oost-Veluwe en presenteert met genoegen dit protocol.

*Stephanie Pots, editor 3<sup>e</sup> herziene versie protocol / lid Werkgroep Borstvoeding  
Hannie de Ruig, voorzitter Werkgroep Borstvoeding*

*Apeldoorn, februari 2007*

# INHOUDSOPGAVE

|  | pagina    |
|--|-----------|
| <b>Voorwoord</b>   |           |
| <b>De 10 vuistregels</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>Zeven stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de JGZ</b> ..... | <b>8</b>  |
| <b>De attitude van de zorgverlener</b> .....                             | <b>9</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1 Hoe werkt een borst?</b> .....                            | <b>10</b> |
| 1.1 Opbouw en werking van de borst.....                                  | 10        |
| 1.2 Samenstelling moedermelk .....                                       | 11        |
| 1.3 De positieve effecten van borstvoeding .....                         | 11        |
| <b>Hoofdstuk 2 Verzorging borsten</b> .....                              | <b>13</b> |
| 2.1 Voorbereiden van de tepels op de borstvoeding.....                   | 13        |
| 2.2 Verzorging van de borsten na de bevalling.....                       | 13        |
| <b>Hoofdstuk 3 Aanleggen en de borstvoedingspraktijk</b> .....           | <b>14</b> |
| 3.1 De eerste keer aanleggen .....                                       | 14        |
| 3.2 Rooming-in .....   | 14        |
| 3.3 Het toeschieten van de melk .....                                    | 14        |
| 3.4 De techniek van het aanleggen.....                                   | 15        |
| 3.5 Houdingen van moeder en baby tijdens het voeden .....                | 16        |
| 3.6 Op gang brengen van de moedermelk productie .....                    | 17        |
| 3.7 Voeden op verzoek .....  | 17        |
| 3.8 Einde van een voeding.....   | 18        |
| 3.9 Voeden bij erg warm weer.....  | 18        |
| 3.10 Voeden met grote borsten.....                                       | 19        |
| <b>Hoofdstuk 4 Bijvoeding</b> .....                                      | <b>20</b> |
| 4.1 Cupfeeding .....   | 21        |
| 4.2 Vingervoeden .....   | 22        |
| 4.3 Met een lepeltje .....   | 22        |
| 4.4 Borstvoeding Hulp Set (BHS).....                                     | 22        |
| 4.5 Habermann feeder / SpecialNeeds® Speen .....                         | 23        |
| 4.6 Therapeutisch flesvoeden.....  | 23        |
| <b>Hoofdstuk 5 De meest voorkomende problemen bij de moeder</b> .....    | <b>24</b> |
| 5.1 Stuwings .....   | 24        |
| 5.2 Ingetrokken of platte tepels .....                                   | 24        |
| 5.3 Pijnlijke tepels en tepelkloven .....                                | 25        |
| 5.4 Stekende pijn in de borst.....                                       | 26        |
| 5.5 Dreigende borstontsteking en borstontsteking .....                   | 26        |
| 5.6 Te weinig borstvoeding .....   | 27        |
| 5.7 Te veel borstvoeding .....   | 28        |
| <b>Hoofdstuk 6 De meest voorkomende problemen bij de baby</b> .....      | <b>29</b> |
| 6.1 Borstweigeren .....  | 29        |
| 6.2 De slaperige baby .....  | 29        |
| 6.3 De huilende baby .....   | 29        |
| 6.4 Darmkrampen.....   | 30        |
| 6.5 Schimmelinfectie .....   | 31        |
| 6.6 Te kort tongriempje.....   | 32        |
| 6.7 Een baby die veel spuugt.....  | 32        |
| <b>Hoofdstuk 7 Afkolven en bewaren moedermelk</b> .....                  | <b>34</b> |
| 7.1 Redenen om te kolven .....   | 34        |
| 7.2 Methodes om te kolven .....  | 34        |
| 7.3 Op gang brengen van de borstvoeding door kolven .....                | 36        |

|   |           |
|---|-----------|
| 7.4 Het bewaren van afgekolfdde moedermelk.....   | 36        |
| 7.5 Het bewaren van moedermelk voor een baby in het ziekenhuis.....                     | 37        |
| <b>Hoofdstuk 8 Borstvoeding en leefgewoonten.....</b>                                   | <b>38</b> |
| 8.1 Algemene voedingsrichtlijnen voor een moeder die borstvoeding geeft .....           | 38        |
| 8.2 Vitamines voor een baby bij borstvoeding .....                                      | 38        |
| 8.3 Alcohol, roken en medicijngebruik .....   | 39        |
| 8.4 Borstvoeding en anticonceptie .....   | 39        |
| 8.5 Borstvoeding tijdens de Ramadan.....  | 40        |
| <b>Hoofdstuk 9 Borstvoeding in bijzondere situaties .....</b>                           | <b>41</b> |
| 9.1 Borstvoeding en geel zien (icterus).....  | 41        |
| 9.2 Borstvoeding bij een meerling .....   | 41        |
| 9.3 Borstvoeding bij prematuren .....   | 42        |
| 9.4 Borstvoeding na een keizersnede.....  | 43        |
| 9.5 Borstvoeding bij een baby met een lip-, kaak- en/of gehemertespleet (schisis) ..... | 43        |
| 9.6 Borstvoeding bij een baby met het Syndroom van Down .....                           | 44        |
| 9.7 Borstvoeding na borstoperatie .....   | 45        |
| 9.8 Perinatale sterfte .....  | 45        |
| 9.9 Borstvoeding en een allergische voedselovergevoeligheid bij de baby.....            | 46        |
| 9.10 Borstvoeding en diabetes mellitus bij de moeder.....                               | 47        |
| <b>Hoofdstuk 10 Borstvoeding op langere termijn .....</b>                               | <b>49</b> |
| 10.1 Borstvoeding en een baan .....   | 49        |
| 10.2 Groei.....   | 49        |
| 10.3 Borstvoeding na zes maanden.....   | 49        |
| 10.4 Afbouwen.....  | 50        |
| 10.5 Borstvoedingorganisaties.....  | 50        |
| <b>Geraadpleegde literatuur en bronvermelding .....</b>                                 | <b>52</b> |
| <b>Aanbevolen literatuur .....</b>  | <b>53</b> |
| <b>Nuttige adressen .....</b>   | <b>54</b> |
| <b>Bijlagen .....</b>   | <b>56</b> |
| I Checklist borstvoeding .....  | 56        |
| II Observatielijst borstvoeding.....  | 57        |
| III WHO code .....  | 58        |



# DE TIEN VUISTREGELS

*De tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding  
(Bron: de verklaring van de WHO en Unicef)*

## **Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen ervoor zorg te dragen:**

1. dat zij een beleid ten aanzien van borstvoeding op papier hebben dat standaard bekend gemaakt wordt aan alle betrokken medewerkers
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid
3. dat alle zwangere vrouwen voorgelicht worden over de voordelen en de praktijk van het borstvoeding geven
4. dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind geholpen worden met borstvoeding geven
5. dat aan vrouwen uitgelegd wordt hoe ze hun baby aan moeten leggen, en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden
6. dat pasgeborenen geen andere voeding krijgen dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven "rooming-in"
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen gegeven wordt
10. dat er borstvoedingsbegeleidingsgroepen (moedergroepen) gevormd kunnen worden en dat vrouwen bij het beëindigen van de zorg naar deze groepen verwezen worden

# ZEVEN STAPPEN VOOR ONDERSTEUNING VAN BORSTVOEDING IN DE JGZ



## Alle instellingen voor Jeugdgezondheidszorg dienen ervoor zorg te dragen:

1. dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle medewerkers
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dat beleid
3. dat alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven
4. dat vrouwen die borstvoeding geven daarin worden gestimuleerd en ondersteund met aandacht voor de preventie en oplossing van problemen
5. dat aan vrouwen wordt uitgelegd dat het kind tot de leeftijd van ongeveer zes maanden over het algemeen geen andere voeding nodig heeft dan moedermelk en dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen, daarna kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen
6. dat zij voorlichting geven over de mogelijkheden het geven van borstvoeding te combineren met werk of studie buitenshuis
7. dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingsorganisaties

# DE ATTITUDE VAN DE ZORGVERLENER

Het is belangrijk dat (aanstaande) ouders voldoende informatie krijgen over borstvoeding en kunstvoeding. Pas dan kunnen zij een bewuste keuze maken.

Voor het welslagen van de borstvoeding is het nodig dat de moeder en haar partner goed worden begeleid. Deze begeleiding bestaat uit het geven van informatie en ondersteuning bij problemen.

Om goede begeleiding te kunnen geven, moet de zorgverlener aan een aantal voorwaarden voldoen:

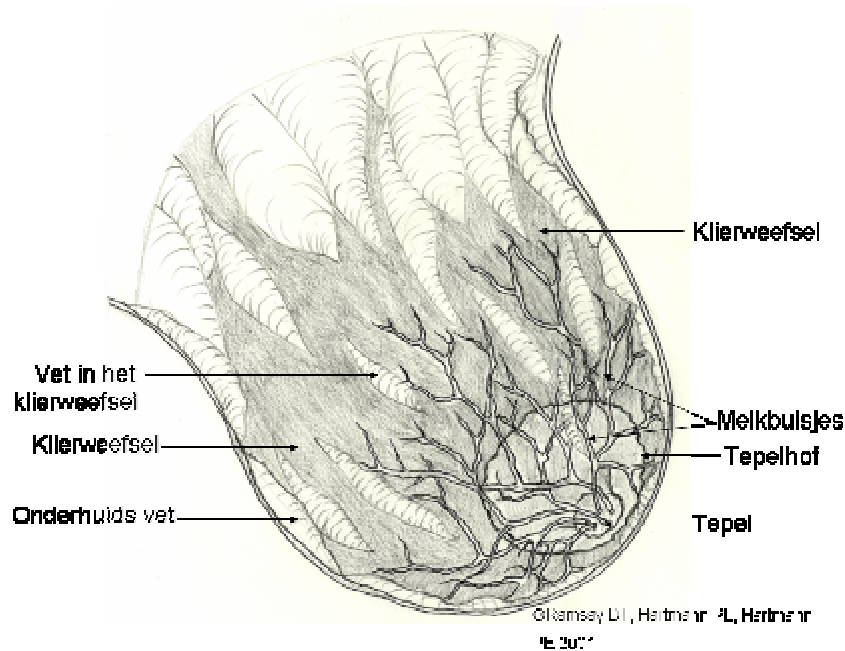
- de zorgverlener dient ten aanzien van borstvoeding een positieve houding aan te nemen. Dat wil zeggen, dat deze overtuigd moet zijn van het belang van borstvoeding voor de baby en de moeder
- de zorgverlener beschouwt het bewaken van een goede conditie van moeder en kind als hoogste prioriteit
- het is belangrijk dat ouders duidelijke informatie en begeleiding krijgen, om te komen tot een eigen keuze. Het is van groot belang dat de keuze van de ouders wordt gerespecteerd en ondersteund
- de zorgverlener moet beschikken over voldoende kennis en inzicht in de factoren die het succesvol geven van borstvoeding beïnvloeden
- de zorgverlener dient adequaat op (dreigende) problemen in te gaan en trachten deze, zo mogelijk, te voorkomen door een goede opvang
- de zorgverlener moet zich bewust zijn van eigen mogelijkheden en beperkingen. Iemand met weinig ervaring kan een ervaren collega of een deskundige raadplegen of de ouders verwijzen naar een borstvoedingsorganisatie. In de gecompliceerde situaties of bij specifieke zorg, kan een lactatiekundige IBCLC ingeschakeld worden
- de houding van de zorgverlener moet actief zijn. Dit impliceert een anticiperende, initiatiefnemende attitude. De actieve begeleiding is vooral nodig bij moeders die bewust voor borstvoeding kiezen, maar over weinig ervaring beschikken en/of onzeker zijn
- de zorgverlener moet vertrouwen hebben in de natuurlijke mogelijkheid van vrouwen om borstvoeding te geven en dit op hen kunnen overbrengen
- de verschillende zorgverleners streven naar een duidelijke afstemming van hun taken en overdracht

Het is belangrijk dat de houding van de zorgverlener positief is maar niet te uitbundig. Er dient een middenweg gevonden te worden tussen een te sterk bevorderende en een te afwachtende houding. Een te sterk bevorderende houding van de zorgverlener kan gevoelens van tekortschieten geven bij de moeder, indien de borstvoeding niet goed slaagt. Bij een afwachtende houding kunnen demotiverende adviezen van anderen de overhand krijgen. Het gevolg is dan vaak dat men bijvoeding gaat geven of stopt met de borstvoeding.

# 1 Hoe werkt een borst?

## 1.1 Opbouw en werking van de borst

Borstvoeding is de meest natuurlijke manier om een baby te voeden en tegelijkertijd liefdevolle aandacht en lichamelijk contact te bieden. Het bevordert het proces van moeder-kindbinding / hechting. Het is belangrijk om in de kraamtijd de tijd te nemen om borstvoeding, als vaardigheid, te oefenen. Moeder en kind vormen een team wat op elkaar ingespeeld moet raken. Daarnaast is het nodig om te begrijpen hoe borstvoeding werkt om een goede borstvoedingsrelatie op te bouwen.



De borst is een klier die uit verschillende onderdelen bestaat:

- klierweefsel, daar wordt de melk gemaakt en getransporteerd
- bindweefsel, dit zorgt voor de ondersteuning
- vetweefsel, dit beschermt tegen letsel
- bloed, dit zorgt voor de voeding van het borstweefsel en levert voedingsstoffen die nodig zijn voor de melkaanmaak
- zenuwen, zorgen voor gevoeligheid bij aanraking, door het zuigen van de baby komen er hormonen vrij, die zorgen voor de toeschietreflex en de aanmaak van melk
- lymfweefsel, zorgt voor de opruiming van afvalstoffen

De afmeting van een borst zegt niets over het slagen van de borstvoeding en de kwaliteit van de moedermelk. Het groter worden van de borsten (soms wel 500 gram) tijdens de zwangerschap en direct daarna, geeft aan dat de borstklier gaat werken.

### Hormonen

Pas na de geboorte van de baby én de placenta zal de melkproductie op gang komen. Nagenoeg alle vrouwen zijn lichamelijk in staat voldoende moedermelk te produceren. Hormonen en reflexen spelen in dit proces een belangrijke rol. In de eerste plaats gaat het hierbij om het hormoon prolactine, dat verantwoordelijk is voor de aanmaak van moedermelk. Door prikkeling van de tepel en tepelhof, tijdens het geven van borstvoeding, stijgt de prolactinespiegel.

Het ritme van drukken en loslaten dat wordt veroorzaakt door de mond van de baby op de tepelhof van de moeder stimuleert zenuwbanen die een signaal doorgeven aan de hersenen om hormonen in de bloedsomloop te brengen. Wanneer de baby aan de borst drinkt, maken de kliertrosjes melk aan als reactie op het vrijgekomen hormoon prolactine. Prolactine werkt zo'n 30 minuten na de voeding door. Prolactine wordt ook wel het moederhormoon genoemd. Samen met het hormoon oxytocine speelt het een rol bij de sterke verbondenheid die veel moeders ervaren.

Tijdens het geven van borstvoeding zorgt het hormoon oxytocine ervoor dat de ringvormige spiertjes die rondom de kliertrosjes liggen, gaan samentrekken zodat de melk in de melkgangen wordt gestuwd. Oxytocine is nodig voor de toeschietreflex. De toeschietreflex zorgt ervoor dat vooral de vette achtermelk beschikbaar komt voor de baby. Deze vette melk heeft de baby nodig om te groeien. Oxytocine is het hormoon dat ook verantwoordelijk is voor het samentrekken van de baarmoeder tijdens en na de geboorte.

Wanneer de baby goed en effectief aan de borst drinkt, stimuleert dit voldoende de zenuwuiteinden in de tepel en tepelhof, en zal het seintje naar de hersenen ervoor zorgen dat er prolactine en oxytocine in de bloedsomloop worden gebracht. Dit kun je goed zien als de baby eerst begint met kleine en snelle zuigbewegingen, die overgaan in grote krachtige zuigbewegingen, gevolgd door slikken en korte pauzes.

## 1.2 Samenstelling van moedermelk

Moedermelk is allerm minst een standaardproduct. De samenstelling kent vele variaties, die allemaal normaal te noemen zijn. De volgende factoren zijn hierop van invloed:

- het proces van op gang komen van de melkproductie: colostrum/overgangsmelk/rijpe melk
- tijdstip van de dag
- begin of einde van een voeding
- de linker- of de rechterborst. De hoeveelheid uit de ene borst kan tweemaal zo groot zijn als de hoeveelheid uit de andere borst. Bovendien kunnen vetgehalte en lactosegehalte uiteenlopen
- afkolven of direct aan de borst drinken van de baby
- op verzoek voeden of op vaste tijden
- zwangerschapsduur / prematuriteit
- voeding van de moeder (invloed is niet heel erg groot)
- leeftijd kind
- hoeveelste borstvoedingservaring

Er is geen algemene definitie van colostrum, overgangsmelk en rijpe melk. Zeker is dat de samenstelling en de hoeveelheid melk in de eerste week snel veranderen. Tien tot veertien dagen na de geboorte spreekt men doorgaans van rijpe melk en in de eerste dagen van colostrum. Colostrum bevat alles wat een kind in deze periode aan voedingsstoffen nodig heeft, water inbegrepen. Colostrum bevat veel levende witte bloedlichaampjes (leukocyten) en bevat een grotere concentratie van eiwitten, vitamine A en vitamine B<sub>12</sub> en afweerstoffen dan rijpe melk. Er is vastgesteld dat de belangrijkste antistoffen in een veel grotere hoeveelheid in colostrum voorkomen dan in latere moedermelk. Colostrum bevat minder vet en minder lactose dan rijpe melk.

Moedermelk heeft in talrijke opzichten een samenstelling die op wonderbaarlijke wijze is afgestemd op de behoefte van het kind. Als bouwstof en energiebron dienen met name de eiwitten, koolhydraten en de vetten. Koolhydraten en vetten zijn de belangrijkste energieleveranciers, eiwitten leveren vooral bouw materiaal. Verder bestaat moedermelk uit antistoffen, vitamines, mineralen en enzymen.

## 1.3 De positieve effecten van borstvoeding

Moedermelk is een levend product, aangepast aan de ontwikkeling van het eigen kind. Het vormt een overbrugging van het beschermde leven in de baarmoeder naar immunologische onafhankelijkheid. Borstvoeding is gedurende het gehele eerste levensjaar de aangewezen voeding voor zuigelingen.

Een borstgevoed kind heeft minder kans op:

- maagdarmkanaalinfecties
- luchtweginfecties
- acute middenoor ontsteking
- hersenvliesontsteking (bacterieel)
- urineweginfecties
- de ontwikkeling van een allergie bij atopische kinderen (atopie = persoonlijke of familiale aanleg om IgE-antistoffen te produceren in reactie op lage doses allergenen, gewoonlijk eiwitten, en om de typische symptomen van astma, rinoconjunctivitis of eczeem/dermatitis te krijgen);
- obstipatie
- overgewicht (op oudere leeftijd)
- insuline afhankelijke diabetes mellitus
- wiegendood

- chronische darmziekten zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn

Verder zijn de kansen voor de mentale ontwikkeling beter bij een borstgevoed kind. Zuigen aan de borst is een intensieve activiteit voor de baby. Het leidt tot een goede kaakontwikkeling en dat is gunstig voor de stand van het latere gebit en de spraakontwikkeling.

Een moeder heeft minder kans op:

- borstkanker (vóór de overgang)
- kanker aan de eierstokken
- osteoporose

De mate van bescherming is afhankelijk van de duur van het geven van borstvoeding. Hoe langer er borstvoeding wordt gegeven hoe groter de voordelen.

## 2 Verzorging borsten

### 2.1 Voorbereiden van de tepels op de borstvoeding

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk aandacht te schenken aan het gaan geven van borstvoeding. De vorm en de grootte van de borsten is over het algemeen niet van invloed op het (kunnen) geven van borstvoeding. De hulpverlener moet wel letten op platte (vlakke) of ingetrokken tepels. Een eenvoudige methode om na te gaan of er sprake is van platte of ingetrokken tepels is om met duim en wijsvinger vlak achter de tepel de tepelhof in te drukken; een platte tepel zal naar buiten komen en een ingetrokken tepel zal naar binnen trekken of plat blijven. Een platte tepel behoeft geen verdere aandacht, want die zal als de baby goed aangelegd is vanzelf naar buiten komen. Bij ingetrokken tepels kan de a.s. moeder tepelvormers (zorgt voor lichte druk op tepelhof) in haar bh dragen vanaf de zevende maand van de zwangerschap. De werking van deze tepelvormers is echter niet wetenschappelijk bewezen.

Tepelvoorbereiding (in de vorm van "harden") is niet raadzaam, aangezien er geen relatie bestaat tussen het voorbereiden van tepels in de zwangerschap en het minder voorkomen van pijnklachten. En tevens omdat de beschermende laag van vette substantie, uitgescheiden door de kliertjes van Montgomery, dan juist verwijderd wordt.

### 2.2 Verzorging van de borsten na de bevalling

- zorg voor een goede hygiëne
- borsten alleen wassen met water (het kan geen kwaad als er shampoo- of zeepwater overheen stroomt, als het maar weer afgespoeld wordt)
- druppeltje melk op de tepel uitsmeren en vervolgens laten opdrogen aan de lucht
- draag een goed passende, ondersteunende (voedings)bh, liefst van katoen, zonder naden over de tepel
- controleer de borsten dagelijks op harde en/of rode plekken (zie 5.5)

## 3 Aanleggen

### 3.1 De eerste keer aanleggen

*De baby wordt zo snel mogelijk na de bevalling aangelegd, liefst binnen één á twee uur na de bevalling, afgaande op (voedings)signalen van de baby (zie 3.6).*

Waarom is het belangrijk om de eerste keer zo snel aan te leggen?

- door het zuigen van de baby komt oxytocine vrij. Dit stimuleert het samentrekken van de baarmoeder en daarmee het uitdrijven van de placenta en beperkt het bloedverlies
- de baby heeft een sterke zuigreflex het eerste uur
- direct na de geboorte zijn moeder en kind alert, optimale situatie voor eerste contact, basis voor moeder-kindrelatie
- de baby krijgt snel colostrum binnen met alle immunologische voordelen
- de darmwerking van de baby wordt gestimuleerd, colostrum heeft laxerende werking waardoor meconium snel wordt geloosd, hetgeen minder kans op hoog bilirubine geeft
- borstvoeding komt snel op gang door prikkeling van de zenuwen in de tepelhof, prolactine wordt aangemaakt, melkproductie is begonnen!

Het is voor het contact tussen de moeder en de baby van essentieel belang dat de baby zo snel mogelijk na de bevalling op de borst van de moeder wordt gelegd.

Als de baby is bijgekomen van de geboorte zal hij zelf op zoek gaan naar de borst. Dit moment moet worden benut om de eerste keer aan te leggen. De aangeboren zoek-, hap- en zuigreflexen worden in stand gehouden (de eerste 3 á 4 maanden) als we er gebruik van maken. Ook zal het het aanleggen bij latere voedingen makkelijker maken (inprenting).

De eerste 24 uur verkeert de baby in staat van afwisselende lichte en diepe slaap. Het is belangrijk om de baby ook aan te leggen als deze in een minder diepe slaap verkeert. Je kunt dit herkennen aan het bewegen van de baby in de slaap, het maken van geluidjes en het bewegen van de oogleden. Er hoeft dus niet gewacht te worden tot de baby echt helemaal wakker is (zie 3.6). Het is belangrijk dat de moeder gelijk de juiste aanlegtechniek leert, opdat de ontwikkeling van een goed zuigpatroon kan ontstaan en problemen, zoals tepelkloven en onvoldoende melkproductie, voorkómen worden. Hierdoor heeft de borstvoeding de grootste kans van slagen.

### 3.2 Rooming-in

Rooming-in betekent dat moeder en baby in dezelfde ruimte verblijven, zowel overdag als 's nachts. Rooming-in geeft de moeder, naast het feit dat het de hechting tussen moeder en kind bevordert, de beste mogelijkheid goed in te spelen op het gedrag van de baby (zoals reageren op voedingssignalen van de baby: zoeken, smakgeluidjes, likken, handje naar mond). Dit is van belang voor het op gang brengen van de borstvoeding en het stimuleren van voeden op verzoek. Zolang moeder en baby het als plezierig ervaren, kan het verblijf in één ruimte voortduren. Plaats de wieg of het ledikant bij voorkeur bij de moeder op de slaapkamer, het liefst zo dicht mogelijk bij haar bed, zodat zij 's nachts met zo min mogelijk inspanning haar baby kan voeden.

### 3.3 Het toeschieten van de melk

De toeschietreflex (TSR) is de reflex die ervoor zorgt dat de moedermelk toeschiet nadat de baby met snelle, korte zuigbewegingen de borst heeft gestimuleerd. De toeschietreflex zorgt ervoor dat de melk richting tepel gaat stromen onder invloed van het hormoon oxytocine (zie 1.1). Iedere vrouw ervaart de toeschietreflex anders. Voor sommige vrouwen voelt het als een tinteling of soms zelfs een stekende pijn, andere vrouwen voelen helemaal niets. Sommige vrouwen ervaren zelfs dat de toeschietreflex meerder keren per voeding plaatsvindt. Deze ervaringen zijn allemaal normaal te noemen. Als de melk goed is toegeschoten begint de baby met langzame, ritmische bewegingen te zuigen. Je hoort de melk klokken. Na het voeden kan de moeder zich wat loom of moe voelen. Dit is de tijdelijke werking van de oxytocine, die een soort natuurlijke rust brengt. Het kan enkele minuten duren voordat de melk toeschiet. Spanningen, onrust en stress kunnen een negatieve invloed hebben op het tot stand komen van de toeschietreflex.

Wanneer de toeschietreflex wordt bemoeilijkt, zorg dan voor:

- zorgvuldig aanleggen
- rust in de omgeving
- ontspannen houding
- warmte
- zachtjes masseren borsten;

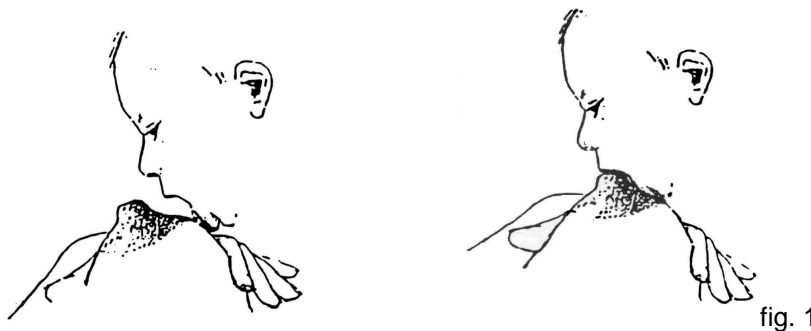
- zonodig een oxytocine neusspray (= Syntocinon) (kan besteld worden via apotheek) (NB: bij niet-toeschieten ontstaat vaak een vicieuze cirkel: psychische spanning → niet toeschieten → verminderd zelfvertrouwen → toegenomen spanning → niet toeschieten. Een oxytocine neusspray is bedoeld als laatste redmiddel om deze vicieuze cirkel te doorbreken en het zelfvertrouwen te vergroten. Veelal is het gebruik van deze neusspray slechts enkele keren nodig.)

### 3.4 De techniek van het aanleggen

Het is van groot belang dat de techniek van het aanleggen juist wordt geadviseerd, omdat het welslagen van borstvoeding staat of valt met goed aanleggen.

#### Algemene aandachtspunten

- de baby wordt goed gesteund
- hij ligt dicht tegen moeder aan, kan goed bij de borst
- hij ligt met neus en navel op één lijn. Buik tegen buik
- neusje tegenover de tepel
- de baby ligt niet in elkaar gedoken, hij kan zijn hoofdje vrij bewegen
- de heupen zijn gebogen, ronde houding
- moeder zorgt voor een prettige houding, rug en armen goed gesteund, ontspannen, en bij zittend voeden, goed rechtop, niet voorover leunen
- moeder ondersteunt de borst zonodig met vier vingers aan de onderkant, duim aan de bovenkant (niet knijpen, achter tepelhof blijven)
- moeder wacht tot het mondje wijd (als bij een gaap) open is; om mondje te laten openen kan moeder eventueel het onderlipje met de tepel kietelen, of zachtjes het kinnetje omlaag drukken
- moeder brengt de baby naar de borst en niet de borst naar de baby
- **duw niet met de hand het hoofdje van de baby naar de borst; grijp niet hardhandig in het nekje van de baby!**
- bij het 'aanhebben van de borst' spelen achtereenvolgens drie reflexen een rol: de zoekreflex, de hapreflex en de zuigreflex. De baby moet niet met de hand in zijn nek worden geduwd om de tepel te zoeken. Vaak lokt dit een strekreflex uit, die remmend werkt op de zoek-hap-zuigreflex
- de baby moet voldoende van de onderkant van de borst in de mond kunnen nemen ("grote hap borst", zie fig. 1)
- de lippen zijn naar buiten gekruld, bij onderlip kan de tong, die goed onder de tepelhof ligt, zichtbaar gemaakt worden (of is reeds zichtbaar)
- het kinnetje raakt de borst, daardoor zijn de neusgaten vrij
- bij de bovenlip blijft meer zichtbaar van de tepelhof dan bij de onderlip. Dit is vooral voor de begeleider te zien
- het is een proces waarbij zowel de baby als de moeder een actieve rol spelen, de baby moet goed happen om goed te kunnen zuigen



Maak zo nodig gebruik van de "observatielijst borstvoeding" om te zien of het kind goed aangelegd is en goed drinkt ( zie bijlage I).

*LET OP: wanneer je de foto op de voorpagina bekijkt, dan kan op grond van bovenstaande worden geconcludeerd dat deze baby niet optimaal aan de borst ligt; deze baby ligt iets te ver van de borst af waardoor het kinnetje de borst niet raakt, er zou nog iets meer borstweefsel in de mond genomen kunnen worden en deze baby mag iets dichtter tegen moeder aanliggen om te voorkomen dat de baby aan de borst gaat 'hangen'.*

#### Pijn

Borstvoeding geven doet **geen pijn**. Het eerste aanzuigen in de beginperiode net na de bevalling kan gevoelig zijn, maar mag niet echt pijn doen. Het wordt veroorzaakt door het oprekken van de

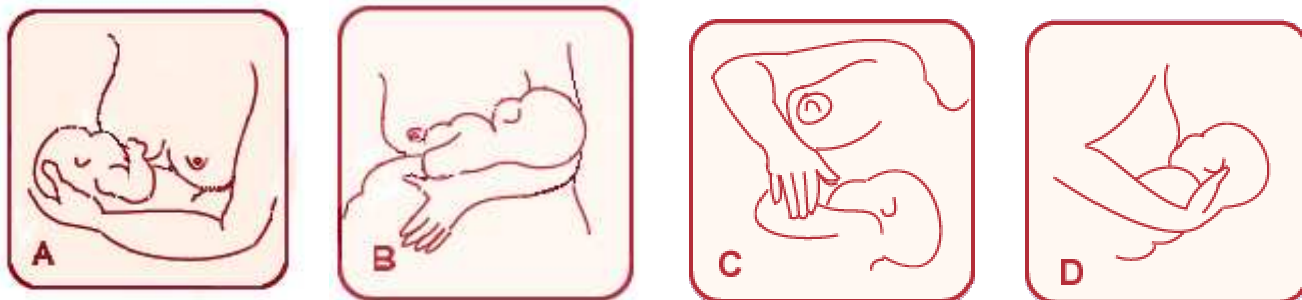
tepel en tepelhof en mag slechts enkele minuten duren aan het begin van een voeding. Deze gevoeligheid verdwijnt binnen 1 á 2 weken.

Pijn tijdens het voeden is in principe een signaal dat het kind niet goed is aangelegd, ook in de eerste dagen! Een ander signaal dat de baby niet goed is aangelegd is oppervlakkig zuigen, zonder diepe teugen, waarbij je soms een smakkend geluid hoort en de wangetjes naar binnen worden gezogen. Wanneer dat het geval is, de baby van de borst nemen, kalmeren en opnieuw de borst laten zoeken en pakken. Als er aanvankelijk geen problemen waren, maar het voeden na verloop van enkele dagen/weken pijnlijk wordt, moet naast een verkeerde aanlegtechniek ook worden gedacht aan een mogelijke candida-infectie (spruw, zie 6.6). Ook is het mogelijk dat de baby direct na de geboorte al spruw heeft als gevolg van een vaginale candida-infectie van de moeder. Dit kan direct al pijn bij het voeden veroorzaken. In geval van spruw moeder en baby behandelen.

### 3.5 Houdingen van moeder en baby tijdens het voeden

Het is belangrijk dat een vrouw zoekt naar een voedingshouding, die door haarzelf en de baby als prettig ervaren wordt. Het wisselen van voedingshoudingen doet steeds andere melkgangen stimuleren en leegdrinken, maar is niet persé noodzakelijk. De moeder vindt met haar baby, na verschillende houdingen uitgeprobeerd te hebben, meestal een voorkeurshouding. Zorg voor een rustige en ontspannen omgeving. Het is handig om in de kraamtijd verschillende houdingen aan te leren. In deze beginperiode kunnen kussens of een speciaal voedingskussen handige hulpmiddelen zijn.

**Voor alle houdingen gelden de principes van goed aanleggen (zie 3.4).**



#### **Zittend voeden (Madonnahouding of klassieke houding) zie fig. B, eventueel doorgeschoven (zie fig. A)**

- buik van de baby ligt tegen de buik of de borst van de moeder;
- zorg dat de baby goed gesteund wordt en de moeder niet voorover leunt, zodat de baby niet gaat "hangen" aan de tepel;
- neus en navel op één lijn;
- maak eventueel gebruik van een kussen waarop de baby wordt gelegd of laat de moeder de knieën iets optrekken (alleen als dat een ontspannen houding is). Gebruik van een voetenbankje is vaak prettig.

#### **Liggend op de zij voeden (zie fig. C)**

- let erop dat de schouder van de moeder onder het kussen komt te liggen;
- let erop dat de moeder helemaal op de zij draait, steun haar dan met een kussen in de rug;
- let erop dat de baby ook helemaal op de zij ligt;
- als de baby aanligt met de knietjes naar de buik van de moeder toe, is het neusje automatisch vrij (behalve bij enorm gestuwde of grote borsten);
- de baby ligt altijd in één rechte lijn (neus, navel) met de buik tegen de buik van de moeder.

#### **Zittend voeden met de baby onder de arm (rugby-houding) zie fig. D**

Dit is een prettige houding bij zware borsten, na een keizersnede, bij stuwing, bij een tweeling, bij een prematuur, tepelkloven en vlakke tepels, omdat het de moeder goed zicht geeft op wat de baby doet en het leegdrinken van andere melkgangen stimuleert.

- groot kussen naast moeder leggen, gedeeltelijk op haar schoot;
- onderarm moeder en de baby steunen op kussen;
- de benen van de baby wijzen onder de arm van de moeder;
- rug gesteund door onderarm moeder, hoofdje baby ligt in haar hand;
- zie verder: zittend voeden.

### **Liggend op de rug voeden (Australische of fonteinhouding)**

Kan prettig zijn na keizersnede, bij heftige toeschietreflex en bij overproductie.

- baby zittend aanleggen en moeder voorzichtig op de rug laten gaan liggen;
- hoofd en schouders moeder steunen met kussen;
- baby ligt op kussen naast moeder of op haar buik;
- voorhoofd baby steunen;
- op blijven letten of onderkaak voldoende grip heeft.

### **3.6 Op gang brengen van de moedermelkproductie**

*Voor het stimuleren van de moedermelkproductie zijn vaak en goed aanleggen en voeden op verzoek van groot belang.*

In de eerste dagen heeft een baby nog niet veel voeding nodig, maar wil wel regelmatig drinken. Dit biedt moeder en baby de mogelijkheid om de borstvoeding te oefenen voordat het colostrum overgaat in rijpe melk, wat gepaard kan gaan met stuwings. Vaak aanleggen in de eerste dagen na de geboorte kan de stuwings voorkómen of de ernst van de stuwings verminderen. Daarnaast garandeert het ook een voldoende opname van colostrum met de daarin voorkomende belangrijke stoffen voor groei, ontwikkeling en immuunsysteem. Tenslotte zorgt vaak aanleggen in de eerste dagen voor een goede start van het melkproducerende systeem.

Om de borstvoeding goed op gang te brengen wordt geadviseerd de baby op verzoek te voeden (voeden als de baby er om vraagt) met een minimum van 8 voedingen per 24 uur. Dat houdt in dat een baby elke 2 á 3 uur gevoed wordt. Tien tot twaalf voedingen per etmaal is niet uitzonderlijk bij een pasgeboren baby.

's Nachts minimaal één keer voeden. Wanneer een baby zich niet elke twee á drie uur meldt voor een voeding, dan is het belangrijk dat de baby wakker gemaakt wordt en gestimuleerd wordt toch aan de borst te drinken. Het goed op gang komen van de melkproductie kan een aantal dagen duren. Een gezonde, op tijd geboren baby met een goed gewicht heeft hiervoor vocht- en vetreserves meegekregen vanuit de baarmoeder.

Bied de baby de eerste weken altijd beide borsten aan, de eerste borst moet goed leeggedronken zijn voor er naar de tweede borst wordt overgegaan.

De duur van de voeding wordt door de baby bepaald. Signalen dat de baby genoeg heeft gehad zijn:

- loslaten van de borst
- in slaap vallen
- zuigbewegingen zijn bijna of geheel verdwenen (onregelmatig tot niet meer slikken)

Bij *gebruik van de weegschaal* in de thuissituatie is het verstandig om geboortegewicht, laagste gewicht en gewicht bij overdracht te weten (niet alle verloskundigen doen dit).

In het ziekenhuis wordt de baby éénmaal per 24 uur gewogen. In de thuissituatie kan na de kraamtijd gebruik worden gemaakt van het verpleegkundig spreekuur (informeer bij wijkverpleegkundige Jeugdgezondheidszorg) om de baby te laten wegen.

### **3.7 Voeden op verzoek**

Voeden op verzoek wil zeggen dat de moeder de baby voedt wanneer de baby laat merken gevoed te willen worden. Door dit te doen groeit de baby zo optimaal mogelijk en komt zo snel in een eigen ritme. De hoeveelheid borstvoeding die geproduceerd wordt, is afhankelijk van de vraag ernaar. Het principe van vraag en aanbod.

Van groot belang bij het voeden op verzoek is de informatie/voorlichting die de begeleider aan de ouders geeft. De observatie is hierbij een belangrijk hulpmiddel.

Observeer de volgende punten:

1. gemoedstoestand baby: aan eind van de voeding is baby ontspannen/tevreden.  
*Alarmsignaal m.b.t. gemoedstoestand baby*: baby blijft gespannen als voeding vordert.
2. plasluiers: de eerste 2 á 3 dagen heeft de baby twee à drie natte luiers en vanaf de 4<sup>e</sup> dag moet de baby 6 tot 8 natte luiers per etmaal hebben. Vanaf 4<sup>e</sup> dag is urine helder en reukloos en mag dan geen uraten (gekristalliseerde urinezouten) meer bevatten.  
*Alarmsignalen m.b.t. urine*: minder dan 6 urine luiers na de 4<sup>e</sup> dag / uraten in urine na 4<sup>e</sup> dag / troebele, riekende urine na 4<sup>e</sup> dag.

3. ontlasting: zolang het kind uitsluitend moedermelk krijgt, zal de ontlasting zacht blijven, soms zelfs waterig met vlokjes. De kleur kan variëren van mosterd geel tot lichtgroen. Leg de ouders uit dat dunne en frequente ontlasting bij een gezonde baby geen diarree is. Vanaf de 4<sup>e</sup> dag is het een goed teken als er geen meconium meer komt en moet er tot ± 5 weken minimaal 2x per dag een ontlasting luier zijn (= teken dat baby voldoende voeding binnenkrijgt). Meestal zijn er die eerste weken wel 6 tot 7 ontlastingsluiers. Na die ± 5 weken kan ook 1x per week tot 1x per 10 dagen ontlasting normaal zijn.  
*Alarmsignalen m.b.t. ontlasting*: na de 4<sup>e</sup> dag meconium / gedurende de eerste weken minder dan 2 ontlastingsluiers per etmaal.
4. zuigtechniek: de baby begint met korte, snelle zuigbewegingen om de toeschietreflex op te wekken en gaat vervolgens met flinke teugten drinken, waarbij de kaakspieren langzaam, ritmisch bewegen.  
*Alarmsignaal m.b.t. zuigtechniek*: baby blijft oppervlakkige zuigbewegingen maken.
5. alertheid: de baby is alert, reageert goed op moeders stem en zoekt zelf de borst.  
*Alarmsignaal m.b.t. alertheid*: baby is sloom/reageert traag of niet.
6. melden: de baby meldt zichzelf voor een voeding (gebeurt dit niet dan zal hij toch gewekt en aangelegd moeten worden). Let op voedingssignalen (zie 3.2).  
*Alarmsignaal m.b.t. melden*: baby geeft geen tekenen van trek.

Na tien dagen ook op verzoek blijven voeden, geen speciale rust- en drinktijden opleggen. Na vier tot acht weken heeft de baby meestal een ritme gevonden. Belangrijk blijft echter om naar voedingssignalen van de baby te kijken en goed te interpreteren. Er zullen namelijk wijzigingen in het ritme plaatsvinden naarmate de baby ouder wordt.

### Regeldagen

Regeldagen zijn dagen waarop de baby vaker wil drinken om de aanmaak van moedermelk te stimuleren zodat in de vergrote behoefte aan moedermelk kan worden voorzien (omdat de baby groeit). Veelal worden regeldagen op min of meer dezelfde leeftijd gezien (niet bij iedere baby wordt het gezien); rond 10 tot 14 dagen, rond 6 weken en rond de 3 maanden. Advies: Voeden op verzoek! Na paar dagen vindt de baby een nieuw ritme.

### 3.8 Einde van een voeding

Als een baby goed aan de borst ligt, is het niet nodig om op de tijd te letten. De moeder kan letten op de signalen die de baby geeft als hij voldoende heeft gedronken aan de borst, voordat moeder de baby de andere borst aanbiedt. Deze signalen zijn:

- loslaten van de borst
- in slaap vallen
- zuigbewegingen zijn bijna of geheel verdwenen (onregelmatig tot niet meer slikken)

De baby bepaalt hierdoor zelf de balans tussen de waterige voormelk en de vette achtermelk. Een voeding duurt veelal gemiddeld ± 20 minuten, maar bij een oudere baby kan 5 minuten ook voldoende zijn! De voedingstijd kan dus individueel, maar ook per keer verschillen. Moeder moet naar de baby leren kijken i.p.v. naar de klok. Als de moeder besluit de baby eerder van de borst te nemen, is het verstandig om eerst het vacuüm op te heffen om beschadiging van borstweefsel te voorkomen. Dit doet ze door haar pink in de mondhoek van de baby te brengen, zodat het vacuüm wordt opgeheven. De baby zal de borst dan loslaten.

### 3.9 Voeden bij erg warm weer

Bij erg warm weer is het niet nodig een baby bij te voeden met bijvoorbeeld wat water. Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat dit nodig zou zijn. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) stelt dat bijvoeden niet nodig is, ook niet in een warm klimaat. Het belangrijkste is dat bij warm weer een baby zo vaak mogelijk wordt aangelegd of extra wordt aangelegd.

Als een baby nog niet aan de borst gaat, dan kan, desnoods met de hand, colostrum worden afgekolfd en kan dit met een lepeltje worden gegeven. Ook kan moeder rechtstreeks uit de borst wat druppeltjes melk in het mondje van de baby druppelen. Dit geldt ook voor de eerste dagen. Als een baby te warm is, kan gelet worden op omgevingstemperatuur en kleding en vooral dient de baby dan regelmatig aangelegd te worden en/of moeder vaak te kolven.

### 3.10 Voeden met grote borsten

Vrouwen met elk formaat borst kunnen borstvoeding geven. Toch kan het voor vrouwen met een cupmaat DD of groter voor ze begonnen met voeden nodig zijn om met verschillende posities en technieken uit te proberen om te zien wat voor hun lichaam het beste werkt.

Enkele tips:

- Voed zittend met de baby onder de arm (baker- of rugbyhouding / zie 3.5)
- Ondersteun de borst tijdens het voeden met de hand (let erop dat de vingers de tepelhof niet raken) of leg een handdoek of hydrofielluier opgerold onder de borst
- Zorg voor een goed passende (voedings)bh die de borsten voldoende ondersteunt
- Zorg voor een goede hygiëne met name onder de borsten

Bij het voeden van kleine baby's of premature baby's kan het zinvol zijn:

- eerst een beetje melk af te kolven zodat de borsten iets minder vol zijn en makkelijker te happen zijn voor de baby
- tijdelijk afgekolfde melk te geven totdat de baby voldoende volgroeid is om goed aangelegd te worden
- stuwingszorg zoveel mogelijk proberen te voorkomen

|   |
|---|
| Tip: attendeer ouders eventueel op het bestaan van de internetsite <a href="http://www.borstvoeding.com">www.borstvoeding.com</a> ; op deze site staat bijzonder veel informatie over voeden met grote borsten. |
|---|

Zie voor verkoopadressen voedingsbh's in grote maten: Nuttige Adressen pag. 55.

## 4 Bijvoeding

(Bron: Richtlijn Bijvoeden, NVL herziene versie 2006)

Onder bijvoeden verstaan we het **tot 6 maanden na de geboorte toedienen van vocht aan de baby op een ander wijze dan door middel van drinken aan de borst.**

Het doel van bijvoeden is zorg te dragen voor

- voldoende intake
- voldoende groei

Het beleid is erop gericht om de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind niet in gevaar te brengen.

Vuistregel 6: dat pasgeborenen geen andere voeding krijgen dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie

Indicaties tot bijvoeden van gezonde á terme pasgeborenen zijn:

- gewichtsverlies van > 7% van het geboortegewicht
- blijvend gewichtsverlies na dag 3
- een kind dat niet gaat groeien vanaf dag 5 (minder dan 15-20 gram per dag vanaf dag 3)
- een kind dat niet op het geboortegewicht terug is met 2 weken
- minder dan 6 natte luiers in 24 uur na dag 4
- minder dan 3 poepluiers in 24 uur (de eerste 14 dagen)
- meconiumpoep na dag 4
- onvoldoende melkproductie
- kind kan of mag (tijdelijk) niet aan de borst: redenen hiervoor kunnen zijn een zieke moeder, een ziek kind met aangeboren afwijking, hyperbilirubinaemie, hypoglycaemie, scheiding van moeder en kind, tijdelijk gebruik medicatie door de moeder waardoor borstvoeding niet gegeven mag worden, niet (adequaat) zuigen aan de borst

In een ziekenhuissetting gelden afwijkende indicaties.

### Waarmee bijvoeden

Gebruik bij voorkeur afgekolfde moedermelk. Bijvoeden is afkolven! Wanneer er geen of onvoldoende moedermelk aanwezig is, wordt hypoallergene kunstvoeding (partieel hydrolysaat) gebruikt. Gebruik geen water of glucose.

In een ziekenhuissetting geldt het daar gehanteerde protocol bijvoeden.

### Hoeveelheid

Voed bij met minimale hoeveelheden, let daarbij op de conditie van het kind, soms is het nodig om de conditie te verbeteren en meer te geven. Het onderstaand schema geeft een handvat voor minimaal bijvoeden op de eerste dagen postpartum.

| Gewicht        | Eerste dag | Tweede dag | Derde dag |
|----------------|------------|------------|-----------|
| < 2500 gram    | 8 x 5 ml   | 8 x 7 ml   | 8 x 10 ml |
| 2500-3000 gram | 7 x 7 ml   | 7 x 10 ml  | 7 x 15 ml |
| 3000-4000 gram | 6 x 10 ml  | 6 x 15 ml  | 6 x 20 ml |
| 4000-4500 gram | 6 x 15 ml  | 6 x 20 ml  | 6 x 25 ml |
| 4500 gram      | 8 x 12 ml  | 8 x 15 ml  | 8 x 20 ml |

Na de 8<sup>e</sup> dag dient te worden berekend hoeveel de baby nodig heeft. Hierbij kan de rekensom: 150 ml per kilogram lichaamsgewicht per dag als richtlijn gelden.

In een ziekenhuissetting geldt het daar gehanteerde protocol bijvoeden.

### Methode van bijvoeden

Wanneer de baby in de eerste 48 uur nog niet aan de borst drinkt, kan de moeder met de hand wat moedermelk kolven en dit met een lepeltje geven. Vervolgens gaat de voorkeur uit naar methode waarbij de baby aan de borst gevoed wordt: een borstvoeding hulp set (BHS) of een sonde met een spuit. Is dit niet mogelijk / gewenst dan lijkt cupfeeding een veilige keuze, omdat deze

methode het minst de borstvoeding in gevaar brengt. Daarnaast lijkt de methode van therapeutisch flesvoeden logopedisch een goede oplossing.

In een ziekenhuissetting geldt het daar gehanteerde protocol bijvoeden.

### **Drinkverwarring**

Het drinken uit de fles vraagt een andere techniek van de baby dan het drinken uit de borst. Zolang een kind nog aan het leren is om aan de borst te drinken kan introductie van een fles leiden tot drinkverwarring (men noemt dit ook wel zuigverwarring of tepel-speenverwarring). De kans hierop neemt sterk af wanneer een kind eenmaal goed aan de borst kan drinken. Over drinkverwarring is niet veel wetenschappelijk onderzoek verricht, het is een ervaringsfeit dat het kan ontstaan. Wel lijkt het zo te zijn dat met name kinderen die van hun moeder gescheiden moeten worden (zoals bijvoorbeeld bij een keizersnede of prematuriteit) een verhoogd risico hierop lopen. Een factor van belang in het vermijden van drinkverwarring is het goed op gang zijn van de moedermelkproductie als het kind aan de borst gaat drinken.

### **Afbouwen en/of beëindigen van de bijvoeding**

- Wanneer de melkproductie goed op gang is
- Wanneer de baby weer rechtstreeks aan de borst kan drinken en voldoende moedermelk binnen krijgt (eventueel een aantal keer wegen voor en na de voeding)
- Wanneer de groeicurve zich hersteld heeft

### **Let op**

De ouders hebben het recht om te weten of hun baby bijgevoed wordt. Het is van belang dat de moeder geïnformeerde toestemming geeft voordat medisch geïndiceerde bijvoeding wordt gegeven. Wanneer een levensbedreigende toestand bestaat zal er snel gehandeld dienen te worden en wordt de gegeven zorg op een later moment geëvalueerd met de ouders.

## **4.1 Cupfeeding**

### Benodigheden:

- een klein bekertje, Medela cupfeeder, Medela softcup, medicijnbekertje of borrelglasje
- afgekolfde moedermelk of kunstvoeding

Tip: afsluitdop van flesje kan ook goed worden gebruikt



### Werkwijze:

Houd de baby goed rechtop en zittend met een spugdoekje onder de kin i.v.m. knoeien. De baby eventueel in een doek wikkelen bij onrust van de handjes.

Zet het cupje, maximaal halfvol gevuld met melk tegen het onderlipje van de baby. Houd het cupje zo dat de melk tegen de onderrand aan ligt. Op deze manier kan de baby met zijn tong de melk naar binnen likken. Door het likken leert de baby de tong uit te steken wat weer voordelen heeft voor het goed aanleggen aan de borst. Sommige baby's nippen. Houd het cupje tijdens de voeding in de juiste positie en haal het niet weg, de baby bepaalt zelf het tempo en de hoeveelheid voeding. Giet de melk niet naar binnen, het gevaar op verslikken is dan groot.

De baby krijgt op deze manier van drinken veel lucht naar binnen, het is daarom verstandig om wat vaker te laten boeren. Deze manier van voeden vergt wat oefening, doe altijd ± 10 cc extra voeding in het cupje vanwege het knoeien.

## 4.2 Vingervoeden (fingerfeeding)

### Benodigdheden:

- een spuitje (bij voorkeur 20 cc)
- afgekolfde moedermelk of kunstvoeding
- een vingervoedopzetstukje (van Medela), verkrijgbaar bij V érian Zorgwinkel
- een schone vinger ter grootte van de tepel



### Werkwijze:

Je zuigt wat voeding op in de spuit en zet het opzetstukje erop, opzetstukje vol spuiten.

Je kunt de baby op de zij leggen alsof hij aan de borst drinkt, maar ook voor je op schoot.

Zorg ervoor dat het hoofdje niet te ver voor- of achterover ligt i.v.m. goede zuig-, adem- en slik reflexen.

Strijk met een vinger van oor naar mondhoek om de zoekreflex op te wekken, daarna prikkel je de onderlip van de baby met de vinger, zodat het mondje goed opengaat (hapreflex). Leg de vinger op de tong zodat de baby geprikkeld wordt om te gaan zuigen (zuigreflex). De nagel van de vinger ligt op de tong, het zachte gedeelte ligt tegen het gehemelte aan. De vingertop ligt op de overgang van het harde naar het zachte gehemelte. Als de baby goed zuigt, voelt dat alsof het nagelbed verder naar binnen wordt gezogen en de tong masseert de vinger van voor in de mond naar achteren toe. Schuif voorzichtig het spuitje langs de vinger in de mondhoek van de baby. Elke keer als de baby zuigt, spuit je een klein beetje melk in het mondje. Het zuigen, slikken en ademen is ritmisch.

Soms zal de baby zelf de spuit leegzuigen, dit is **niet** de bedoeling. De baby masseert de vinger dan niet zoals hij de borst masseert. Hij creëert alleen een vacuüm. Het is dan verstandig om de zuiger van de spuit tegen te houden en te wachten tot de baby de juiste masserende beweging met de tong maakt.

In verband met de hygiëne is het verstandig dat de ouders dit zelf doen, als dit om welke reden dan ook niet gaat, gebruik dan een latexvrije handschoen.

Deze methode is vooral geschikt als de baby niet of niet goed aan de borst gaat. De baby leert te zuigen door zuigtraining en krijgt z'n voeding binnen. Niet langer dan 14 dagen zo voeden / trainen. In veel ziekenhuizen wordt deze manier van bijvoeden niet (meer) toegepast.

## 4.3 Met een lepeltje

### Benodigdheden:

- een lepeltje (liefst kunststof)
- moedermelk of kunstvoeding

### Werkwijze:

Houd de baby goed rechtop met een doekje onder de kin voor het knoeien. Vul het lepeltje met melk of druk enkele druppels moedermelk uit de moederborst direct op het lepeltje. Leg het lepeltje op de onderlip. Kantel de lepel iets, zodat de melk in het mondje van de baby loopt. Geef de baby de tijd om te slikken. Het is ook mogelijk de baby de melk te laten likken of nippen.

Alleen toepassen bij minimale bijvoeding.

## 4.4 BHS (Borstvoeding Hulp Set)

Bijvoeding kan ook gegeven worden met behulp van deze Borstvoeding Hulp Set (wordt ook wel SNS, Supplemental Nursing System genoemd). Je kunt deze set gebruiken als de baby wel goed aan de borst gaat, maar bijvoorbeeld niet genoeg kracht heeft om voldoende te drinken, of wanneer er niet voldoende melkproductie is en er veel bijvoeding moet worden gegeven. De baby kan dan met behoud van rechtstreeks drinken aan de borst gelijktijdig bijgevoed worden. De juiste drinktechniek blijft geoefend én de melkproductie wordt gestimuleerd. Deze methode wordt veel toegepast bij vrouwen met een lage melkproductie (bijvoorbeeld na een borstoperatie) en bij adoptiebaby's.

De BHS bestaat uit een met voeding gevuld plastic zakje of fles die aan een koord om de nek tussen de borsten van de moeder hangt. Uit het flesje of zakje komt een dun slangetje dat op de borst van de moeder wordt geplakt, ongeveer een halve centimeter voorbij de tepel. Ook kunnen er twee

slangetjes gelijktijdig worden bevestigd, op iedere borst één.

Het gebruik van een BHS gebeurt bij voorkeur na overleg met een lactatiekundige IBCLC.

De BHS is klant en klaar te koop bij de Vérian Zorgwinkel (Medela), maar is ook zelf goed te maken met behulp van een speen op een fles en daardoorheen een dunne voedingssonde (charriere 6, lengte 110 cm).



#### 4.5 Habermann feeder / SpecialNeeds® Speen

Deze vorm van bijvoeden is vooral geschikt voor baby's met zuigproblemen, in het bijzonder kinderen met een schisis, zwakke baby's, baby's met het syndroom van Down of andere neurologische problemen. Daarbij is het een uitstekend middel om bij te voeden met een fles, en daarbij niet het risico te lopen op drinkverwarring. Deze fles bezit namelijk een speen die reageert op de zwakste zuiginspanning, maar geen melk laat druppelen als er niet gezogen wordt. Dit komt doordat deze fles een klepsysteem ('filter') heeft voor gecontroleerde toevoer.

De Habermann feeder is tegenwoordig verkrijgbaar onder de naam SpecialNeeds® Speen.



#### 4.6 Therapeutisch flesvoeden

Deze techniek wordt aanbevolen wanneer blijkt dat er langdurig dient te worden bijgevoed (vaker dan twee voedingen). De voorkeur blijft echter uitgaan naar een methode van bijvoeden aan de borst.

##### Werkwijze

- \* Gebruik een lange, rechte speen. De baby moet de lippen kunnen sluiten om het brede deel van de speen, het uiteinde van de speen dient te reiken tot het zogenaamde zuigpunt: de overgang van het harde naar het zachte gehemelte.
- \* Gebruik een ronde speen en geen orthodontische speen. Ultrasound studies hebben aangetoond dat het zuigen op een ronde speen het meest lijkt op het zuigen aan de borst
- \* Gebruik een speen met een trage flow. Gebruik het liefst de Habermann speen (zie 4.5): de melk komt alleen als de baby zuigt.
- \* Zet de baby goed rechtop
- \* Houd de fles horizontaal
- \* Zonder de druk van de zwaartekracht zal de baby meer moeite moeten doen om de melk te krijgen (zoals ook bij de borst)
- \* Lok de zoek/hapreflex uit, wacht op het wijd openen van de mond en het licht naar buiten komen van de tong, voordat de speen in de mond wordt gebracht
- \* Wanneer de speen in de mond van de baby is, breng dan de bodem van de fles net voldoende omhoog, zodat er geen lucht in de speen is
- \* Aan het eind van de voeding, wanneer de fles bijna verticaal moet voor het laatste beetje melk, kan de baby achterover leunen tot ongeveer 45 graden, zodat zijn hoofd en nek in een goede positie blijven

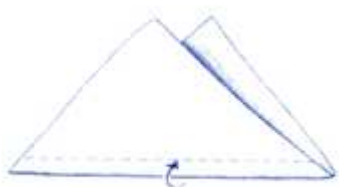
## 5 De meest voorkomende problemen bij de moeder

### 5.1 Stuwning

Stuwning is verhoogde druk in de borsten van binnenuit. Aanvankelijk (dag 2–4) veroorzaakt door extra toevoer van bloed en lymfevocht naar de borsten (bloedstuwning) en later (vanaf dag 3–4) door de snel toegenomen geproduceerde melk (melkstuwning). Stuwning is een natuurlijk proces en verdwijnt binnen enkele dagen, als er goed mee omgegaan wordt. Door de borsten goed en vaak leeg te laten drinken, kan (ernstige) stuwning voorkómen of verlicht worden.

#### Adviezen:

- rooming-in waardoor voedingssignalen eerder opgemerkt worden
- vaak en efficiënt aanleggen
- wisselende voedingshoudingen
- warme kompressen bij bloedstuwning
- vóór voeding warme kompressen of warme douche (eventueel wat melk uit de borst masseren)
- tussendoor kunnen koude kompressen verlichting geven
- draag een stevige bh of maak eventueel een luierbh, als de gewone bh knelt of afbindt



(=lulier-bh gemaakt van een hydrofiellulier en twee navelbandjes)

- moeder moet goed blijven drinken

Ernstige stuwning kan klierweefselbeschadiging veroorzaken en moet voorkómen worden. Bij ernstige stuwning zijn de borsten hard en gezwollen, voelen warm aan en zijn pijnlijk. De temperatuur van de moeder is verhoogd. Door de hardheid van de borsten is het voor de baby vrijwel onmogelijk om te drinken.

Bij **ernstige** stuwning stroomt de melk nauwelijks tot niet en is het belangrijk beide borsten te kolven (kan gedurende aantal uren 10 minuten elk uur zijn) tot de melk weer gaat stromen en dan helemaal goed leeg kolven. Dit moet gebeuren met een goede volautomatische elektrische kolf (andere kolven brengen gevaar van beschadiging van het borstweefsel met zich mee) of met de hand. Wanneer de borsten éénmaal helemaal zijn leeg gekolfd, kan het gevoerde beleid (frequent voeden in de eerste dagen) weer hervat worden. In sommige gevallen zal het nodig zijn het leegkolven nog eens te herhalen en in uitzonderingsgevallen wellicht nog een derde keer. Eventueel kan na overleg met een arts/verloskundige een pijnstiller worden genomen. Na het doormaken van ernstige stuwning kan de melkproductie verlaagd zijn, door extra aan te leggen of tussentijds te kolven komt de productie weer op peil.

LET OP: bij vrouwen die een borstvergroterende operatie hebben ondergaan kan het soms voorkomen dat het implantaat bij een gestuwde borst voor nog meer druk zorgt (zie 9.7).

### 5.2 Ingetrokken of platte/vlakke tepels

Ingetrokken of platte/vlakke tepels maken aanleggen lastiger, maar niet onmogelijk (zie 2.1). In veel gevallen is de baby in staat een goede hap borst te nemen en zo zelf de tepel naar buiten te zuigen. Lukt dit niet, dan:

#### Adviezen:

- bij het aanleggen extra goed letten op goede houding moeder en baby
- zorg voor een wakker en ontspannen kind; let op dat de baby niet té hongerig is
- even kolven voor de baby wordt aangelegd om de tepel meer naar buiten te krijgen
- wat melk uit de tepel drukken

- de moeder klemt borst (vlak achter de tepelhof) tussen duim en wijsvinger zodat een goede punt ontstaat ("sandwich-greep"). Als de baby goed drinkt, deze vorm nog even (een paar minuten) vasthouden
- in de vasthoudende hand kan goed gevoeld worden wanneer de baby goed grip heeft op de tepel: wanneer dit zo is, kan de borst losgelaten worden
- tijdens het kraambed een half uur voor de voeding een tepelvormer gaan dragen (NB: dit wordt niet ondersteund door wetenschappelijk onderzoek)
- moeder bemoedigen en geduld leren hebben, zelfvertrouwen vergroten

**OPMERKING:**

Lukt dit alles nog niet, bijvoorbeeld bij stuwning in combinatie met platte tepels dan is het beter tijdelijk te kolven en de melk op een andere manier te geven. Het gebruik van tepelhoedjes is geen eerste keus aanpak. Bij gebruik van tepelhoedjes is er bij de baby kans op het aanleren van een verkeerde zuigtechniek (drinkverwarring) en kan de melkproductie na ± 2-4 weken teruglopen. Als toch tepelhoedjes worden gebruikt, is het van belang om na de voeding na te kolven. Blijf proberen of de baby na verloop van tijd wél in staat is de borst te pakken zonder tepelhoedje.

### 5.3 Pijnlijke tepels en tepelkloven

Goed aanleggen is de beste manier om pijnlijke tepels te voorkomen. Het hanteren van een minutenschema bij de opbouw van de borstvoeding is niet zinvol en kan het op gang komen van de borstvoeding belemmeren.

De eerste dagen kan de moeder last hebben van gevoelige tepels door het oprekken van de huid bij het eerste aanzuigen. Wanneer de melk toeschiet en de baby begint te drinken zal deze gevoeligheid wegtrekken. Bij goed aanleggen ligt de tepel veilig tussen de tong en het achterste, zachte deel van het gehemelte. Pijn en/of beschadiging van de huid ontstaat wanneer op de verkeerde plaats druk wordt uitgeoefend.

**OPMERKING:**

Bij pijn niet dapper doorvoeden, maar opnieuw aanleggen!

Omdat je als hulpverlener maar korte tijd bij moeder bent is het zeer belangrijk de moeder te leren waar ze op moet letten bij aanleggen (zie 3.4 en borstvoedings-observatielijst, bijlage I). Laat een baby niet sabbelen aan de borst!

**Oorzaken:**

- verkeerd aanleggen
- beëindiging van de voeding zonder het vacuüm te verbreken
- grote zuigkracht van de baby
- overgevoeligheidsreactie op crème, zalf, zoogkompres of wasmiddel die huidirritatie veroorzaakt
- verkeerd gebruik van borstkolf
- schimmelinfectie (zie 6.5)
- korte tongriem baby

**Adviezen:**

- zorgvuldig op de juiste manier aanleggen (zie punt 3.4 "de techniek van het aanleggen")
- in wisselende houdingen aanleggen, bijvoorbeeld aanleggen in de rugby-houding, zodat de pijnlijke kant van de tepel minder belast wordt en zo sneller kan genezen
- begin met voeden aan de minst pijnlijke kant (dit maximaal 24 uur i.v.m. gevaar voor borstontsteking). De pijnlijke borst wel leeg laten drinken!
- niet minder laten voeden! Beter is het om vaker en korter aan te leggen. De baby is dan minder hongerig en zal wat rustiger aan de borst zuigen
- na de voeding de tepel goed aan de lucht laten drogen, moedermelk laten indrogen en niet afvegen (als er sprake is van een schimmelinfectie dan de tepels afspoelen met water)
- bij bloedende kloofjes kan gewoon doorgevoed worden
- een dun laagje zalf op de tepel smeren (100% zuivere watervrije lanoline, bijvoorbeeld Purelan of Lansinoh. Bepanthen is geen eerste keus middel want de genezende werking bij pijnlijke tepels en tepelkloven is niet wetenschappelijk bewezen). Teveel zalf maakt de tepel week en kwetsbaarder
- lucht, licht en warmte zijn goed voor de borst
- als spruw de oorzaak is van pijnlijke tepels, dan altijd afwassen na de voeding met lauw water en behandelen met daarvoor bestemde zalf/crème verkregen via huisarts (moeder en baby behandelen!)

- bij ondraaglijke pijnklachten eventueel paar dagen niet aan de borst laten drinken, maar afkolven en aan de baby geven door middel van vingervoeden of cupfeeden, zodat de juiste zuigtechniek blijft bestaan of verbeterd wordt
- Een tepelhoedje is bij pijnlijke tepels geen eerste keus behandeling. Mocht er toch gekozen worden voor het gebruik ervan, zorg dan dat er na de voeding nagekolfd wordt en dat deze methode zo kort mogelijk ingezet wordt.

Tip: bescherming van pijnlijke tepels kan met behulp van tepelbeschermers (= borstschelpen). (LET OP: geen tepelvormers!) Ook kan een theezeefje gebruikt worden.

#### 5.4 Stekende pijn in de borst

Sommige vrouwen klagen over een vlammeende, stekende pijn door de hele borst, die na de voeding het hevigst is. De pijn kan in een borst of in beide borsten optreden. Er is geen sprake van een ontsteking en de vrouw heeft geen koorts. De oorzaak is vaak niet duidelijk.

De volgende mogelijkheden zijn het overwegen waard:

- de pijn doet zich met name voor tijdens de eerste weken en/of gedurende de eerste lactatieperiode. Onwennigheid van het melkproducerende systeem leidt tot kramp. Warme kompressen of wisselbaden en het verstrijken van de tijd geven verlichting
- een schimmelinfectie (spruw) kan in de borst stekende pijn veroorzaken die vanuit de tepel uitstraalt door de hele borst en vaak lang na de voeding aanhoudt. Branderige rode tepels of vaginale afscheiding kunnen deel uitmaken van het klachtenpatroon. Vaak geen uiterlijke kenmerken (zie 6.5).
- Spierpijn vanuit rug of nek kan ook tot een stekende pijn in de borst leiden

#### 5.5 Dreigende borstontsteking

Oorzaak van een dreigende borstontsteking:

- Een verstopt melkkanaaltje door:
  - belemmering doorstroming (van binnenuit) door te volle borsten, ontstaan door het niet goed leegdrinken van de borsten, in de eerste periode na de bevalling slechts één borst aan te bieden, te weinig voeden en/of het overslaan van voedingen (bijvoorbeeld bij afbouwen of 's nachts doorslapen baby)
  - belemmering doorstroming (van buitenaf) door te strakke beha, kleding, autogordel, band draagdoek/zak, met vinger in borst duwen om neus vrij te houden, melkblaar
  - schimmelinfectie bij moeder of baby (candida-infectie / spruw), waardoor als infectie in borst opstijgt er melkkanaaltjes kunnen vernauwen

Symptomen van een dreigende borstontsteking:

- Begrensde harde schijf in borst - pijnlijk bij aanraken - verdwijnt niet na voeden. Kan als het niet behandeld wordt rood worden en overgaan in een borstontsteking. Moeder heeft soms verhoging.

Hoe te voorkomen dat een dreigende borstontsteking zich doorzet?

Adviezen

- **niet** stoppen met borstvoeding!
  - rust nemen!
  - voorkóm afknelling van buitenaf
  - voed eerst uit de pijnlijke borst
  - regelmatig voeden in wisselende houdingen
  - eventueel een extra keer kolven
  - voed na de toeschietreflex tot borst leeg aanvoelt, eventueel nakolven
  - zonodig behandeling van een candida-infectie / spruw
  - warmte toedienen voor de voeding, dit verwijdt de melkkanalen (kompressen, warm water)
  - zacht masseren voor en tijdens het voeden in de richting van de tepel (als verstopte melkkanaaltje zich redelijk aan oppervlakte bevindt kan het soms krachtiger leeg gedrukt worden (strippen);
  - zorg voor een goede hygiëne (handen wassen)
- Melk moet dus stromen!

## Borstontsteking

Oorzaken van een borstontsteking (mastitis):

Zie *dreigende* borstontsteking én

- bacteriële infectie, als daar sprake van is, dan veroorzaakt door: Staphylococcus Aureus (meestal), Streptococ (zelden)
- vermoeidheid / stress / verminderde weerstand
- infectie ten gevolge van tepelkloven

LET OP: tocht is géén directe oorzaak van een borstontsteking!

Symptomen:

Pijnlijke, harde, scherp begrensde rode plek in borst, hoofdpijn, rillerig, pijnlijke spieren, flinke koorts ("griepig voelen").

Adviezen:

- bedrust (zolang moeder zich "griepig" voelt)
- overleg over behandeling met verloskundige of arts
- vaak voeden (lieft elke twee uur) of eventueel extra kolven
- borst goed laten leegdrinken (tot borst leeg aanvoelt), eventueel nakolven
- doorgaan met voeden, ook bij antibiotica (door te stoppen verhoogt de kans op abces)
- warme kompressen (vóór voeding en evt. tijdens) om doorbloeding en doorstroming te bevorderen
- eventueel koude kompressen tussendoor (niet vlak voor voeding) ter verlichting van pijn
- voldoende drinken (i.v.m. koorts)

Melk moet dus stromen!

OPMERKING:

Na een doorgemaakte borstontsteking smaakt de moedermelk (tijdelijk) zouter, sommige baby's zullen minder graag drinken, zo nodig tijdelijk kolven. Ook kan de aangedane borst tijdelijk minder melk produceren.

## 5.6 Te weinig borstvoeding

De (alarm)signalen zijn:

- er zijn te weinig natte luiers, minder dan 6 kletsnatte luiers (na de 4<sup>e</sup> dag post partum (pp)), de baby produceert (erg) geconcentreerde urine
- meconiumontlasting na dag 4 of overgangsontlasting na de 6<sup>e</sup> dag pp of vanaf de 4<sup>e</sup> dag pp tot ± 5 weken minder dan 2 ontlastingluiers per 24 uur
- de baby is niet tevreden, huilerig, wil hele dag drinken of
- de baby is te zoet/sloom, slaapt veel
- de baby komt niet (voldoende) aan (na 14 dagen nog niet op het geboortegewicht óf, in een later stadium, gewichtstoename < gemiddeld 100 gram per week tot de leeftijd van 3–4 maanden)
- ruim in vel blijven zitten
- uitgedroogde huid
- ingedeukte fontanel
- 'fladderen'

Oorzaken:

- moeder voedt niet vaak genoeg
- de baby wordt niet goed aangelegd (kan daardoor niet effectief drinken) of heeft geen goede zuigtechniek (door gebruik fopspeen, fles(in eerste weken), tepelhoedje)
- door het groeien van de baby is er behoefte aan meer voeding (regeldagen)
- voeden op schema, te kort per borst, baby krijgt vette achtermelk niet binnen
- er is geen goede toeschietreflex door spanning, slechte motivatie, overbelasting of onvoldoende rust van de moeder
- er wordt bijvoeding gegeven
- de moeder gebruikt te veel koffie
- moeder rookt veel of gebruikt veel alcohol
- de moeder gebruikt medicijnen die melkproductie belemmeren (bijvoorbeeld anticonceptiepil (oestrogeen))
- de conditie van de moeder is niet goed:

- lichamelijk: erg verzwakt, weinig vetreserves, weinig (nacht)rust, veel bloedverlies, maar ook lichamelijke oorzaken zoals te weinig melkklierweefsel, borstoperaties
  - psychisch: bijvoorbeeld depressief, psychotisch
- de baby is niet gezond (bijvoorbeeld hartafwijking, prematuur, Down syndroom)

Adviezen:

- de baby zorgvuldig en vaker aanleggen (gedurende 2 tot 3 dagen liefst om de 2 uur overdag)
- beide borsten per keer geven; eerste borst eerst goed leeg laten drinken
- de baby zonodig wakker maken voor de voeding
- de moeder voldoende laten drinken
- de moeder moet voldoende rust nemen;
- bijvoeden van de baby alleen op indicatie (zie hoofdstuk 4), de bijvoeding geven *na* de borstvoeding
- eventueel tussendoor kolven of nakolven, wanneer er uit één borst maar weinig is gedronken
- zorg voor veel huid op huidcontact tussen moeder en baby om de werking van oxytocine en prolactine te versterken

Overleg eventueel met lactatiekundige en arts over het gebruik van een prolactineverhogend medicijn .

## 5.7 Teveel borstvoeding

Teveel voeding kan een verschijnsel zijn na de stuwing. Teveel voeding is een (over)reactie op een te grote of vergrote vraag. De hoeveelheid voeding past zich bij goed beleid weer aan de behoefte van de baby aan.

Signalen:

- de baby spuugt veel tijdens de voeding
- de baby drinkt onrustig en verslikt zich regelmatig
- de baby huilt veel na voeding door buikkrampen en/of onbevredigde zuigbehoefte
- de baby heeft veel natte luiers en dunne, groene ontlasting
- de toeschietreflex is heftig, geeft soms stekende pijn
- de borsten blijven na de voeding vol, voelen gespannen en de borsten “lekken”

Adviezen:

- als de baby binnen 1 à 2 uur weer wil drinken, bied dan de laatst gegeven (“lege”) borst aan
- na het toeschieten van de melk baby even van borst halen om melk in handdoek weg te laten stromen en de baby weer aanleggen als melk druppelsgewijs uit borst komt
- de baby tijdens de voeding extra laten boeren
- na de voeding koude kompressen op de borsten leggen, dit zou een remmend effect op de borstvoeding kunnen hebben
- aanleggen van de baby als de moeder op haar rug ligt (buik op buik) (tegen zwaartekracht in), Australische houding of fonteinhouding
- één borst per keer geven, deze borst wel goed leeg laten drinken (dit pas toepassen als de melkproductie goed op gang is, meestal pas na 4-6 weken post partum)
- regelmatig voeden, niet te vaak tussendoor als troost
- goede steun d.m.v. stevige bh of luier-bh
- geen borstschelpen (of tepelvormers) gebruiken, deze hebben een kolvende (stimulerende) werking
- afkolven is geen (standaard) oplossing! Slechts gebruiken bij stuwing of dreigende borstontsteking als gevolg van te grote melkproductie
- minder vochtinname door moeder heeft geen effect op de melkproductie

## 6 De meest voorkomende problemen bij de baby

### 6.1 Borstweigeren

Het is voor zuigelingen normaal om met hun tong te voelen en de tepel naar buiten te duwen. Dit kan als startprobleem voorkomen; de reflexen van de baby en de juiste manier van aanleggen gebruiken om de baby (weer) aan de borst te krijgen. Als de baby weigert te drinken bij meerdere voedingen en daar ongelukkig mee is spreekt men van *borstweigeren*.

#### Oorzaken:

- aangeboren afwijkingen: anatomisch of neurologisch;
- verkeerd aangeleerde zuigtechniek (drinkverwarring), iets anders dan borst voor het eerst in mond gekregen om op te zuigen
- slecht verlopen eerste voeding(en) door bijvoorbeeld medicijngebruik bij de bevalling, snel kunstvoeding gegeven, gedwongen aan de borst, niet goed aangelegd
- pijn bij het drinken, bijvoorbeeld door schimmelinfectie in de mond baby
- moeilijk te pakken borst door bijvoorbeeld ingetrokken tepel of stuwing
- moeilijke partus (forceps of vacuüm)

#### Adviezen:

- laat anatomische of neurologische afwijking uitsluiten
- indien er wel een aangetoonde afwijking is, raadpleeg een lactatiekundige
- sluit schimmelinfectie uit of behandel het, zie 6.5
- bij stuwing, zie 5.1
- verbeter aanlegtechniek (zie 3.4) en de zuigtechniek (zie 4.2 vingervoeden)
- laat de moeder zelf de baby aanleggen (gevoel van controle, zelfvertrouwen geven)
- ga als begeleider ook comfortabel zitten (evenals de moeder) zodat de moeder zich volledig op haar gemak voelt, geduld en kalmte zijn belangrijk
- druk wat colostrum uit de tepel voor de smaak
- als aanleggen nog niet lukt, ga kolven en op alternatieve manier voeden, zie hoofdstuk 4
- raadpleeg lactatiekundige

### 6.2 De slaperige baby

#### Oorzaak:

De meeste baby's zijn gedurende de eerste dagen wat slaperig. Baby's slapen soms veel door zware bevalling, medicijngebruik moeder bij bevalling, geelzucht, infectie, prematuriteit, tijd van de dag, nog voldaan van de vorige voeding, bioritme. Er zijn baby's die zich niet uit zichzelf melden voor de volgende voeding. Zowel bij voeden op verzoek als bij een voedingsschema met ruime intervallen kunnen deze baby's te weinig voeding krijgen. Deze baby's moeten op tijd wakker worden gemaakt voor een volgende voeding.

#### Adviezen:

- wakker maken tijdens lichte (REM) slaap voor voeding
- verschonen voor de voeding
- tot op luier uitkleden
- wisselen van borst als baby niet meer actief zuigt
- handen (duimmuis, palmomentaal reflex) en voeten baby masseren
- praten tegen en oogcontact maken met baby
- moeder raadplegen welke methode best werkt om baby wakker en alert te krijgen/houden
- om wakker te maken: verstoort het evenwicht: beweeg de baby van rug naar buik en terug (prikkeling van het evenwichtsorgaan) beweeg de baby van rechtop zitten naar liggen en weer terug (de poppenogenreflex)

### 6.3 De huilende baby

#### Symptomen:

De baby huilt, is overstuurd en overstrekt zich.

#### Oorzaken:

- de baby kan niet meer dan één prikkel tegelijk verwerken, raakt in paniek
- de baby is boos en kan zichzelf niet kalmeren
- krampen, bijvoorbeeld door teveel voormelk (zie 5.7)

- cafeïne-houdende producten door moeder gebruikt (koffie/thee/cola/chocolade)
- alcoholgebruik door moeder (zie 8.3)
- moeder rookt (teveel) (zie 8.3)

Adviezen:

- baby die overstuur is niet aanleggen maar troosten vóór de voeding
- de baby stevig omarmen tegen het lichaam aan en dan rondlopen
- baby's bovenlijf in een omslagdoek wikkelen. Heupjes niet. Inbakeren overwegen
- de spierspanning in de gaten houden, strekken vermijden door te zorgen dat baby gebogen houding heeft
- de baby in de rugby-houding vasthouden om de heupen gebogen te houden
- de baby in de richting van de oren wiegen (zijwaarts)
- het is mogelijk dat melk voor in de mond rustgevend werkt (druk wat melk uit de tepel)
- de baby dragen of wiegen in een draagdoek/hangmatje
- de baby bloot tegen de huid van de moeder leggen
- moeder ontspannen houding aannemen, kalmte uitstralen en met rustige stem praten
- moeder minder cafeïne houdende producten gebruiken
- moeder minder alcohol gebruiken
- moeder minder roken
- zorg voor een rustige omgeving
- zet de radio en televisie uit
- doe de deur van de kamer dicht
- vermijd fel licht
- als teveel melk (zie 5.7)
- babymassage

## 6.4 Darmkrampen

Een darmkramp is het plotseling, krachtig samentrekken van de darm en veroorzaakt pijn.

Symptomen:

- de baby huilt (hoog gekrijs), trekt de knieën tegen de buik of schopt met benen
- gespannen houding (vuisten) of overstrekken
- de baby is niet te troosten
- de ontlasting is vaak dun, schuimig en groen (bij teveel voormelk)

Oorzaken:

- onrijpheid darmen (gedurende de eerste 3 maanden)
- veel lucht binnen krijgen tijdens het voeden, door verkeerd aanleggen of verkeerde zuigtechniek
- teveel aan voeding krijgen (vooral de voormelk)
- overmaat aan prikkels uit de omgeving
- menu moeder (moeder gebruikt een teveel aan bepaalde voedingsstoffen waar baby op reageert)
- roken door moeder
- allergie voor koemelkeiwit

Adviezen:

- doorgaan met borstvoeden (veranderen van voeding voor de baby lost niets op);
- beoordeel en verbeter zonodig aanleggen en drinktechniek (zie 3.4)
- beoordeel en verbeter zonodig voedingsfrequentie, voedingsduur en het aantal borsten per voeding
- veel lichaamscontact, dit geeft een gevoel van geborgenheid
- warme doek op de buik (bijvoorbeeld katoenen luier)
- gebogen houding tijdens voeden
- wiegen of de baby in buikligging op de arm dragen
- extra laten boeren
- grote zuigbehoefte d.m.v. zuigen aan een vinger (of eventueel een fopspeen) opvangen (niet in de eerste 4 weken i.v.m. drinkverwarring)
- eventueel de voormelk weg laten stromen of afkolven; voormelk bevat veel lactose en kan daardoor krampen veroorzaken of verergeren, eerste borst goed leeg laten drinken (zie 5.7)
- zorg voor rustige omgeving

- beoordeel en pas zonodig het menu van de moeder aan
- beoordeel en verbeter rookgedrag van moeder en in huis
- in geval van verdenking op koemelkeiwitallergie, overleg met (huis)arts en/of (wijk)verpleegkundige (er wordt dan zo nodig een hypo-allergeen dieet voor de moeder gegeven)

## 6.5 Schimmelinfectie

Candidiasis (spruw genaamd in baby-mond) is een schimmelinfectie van huid en slijmvliezen door infectie met candida albicans. Zwangere vrouwen hebben meer kans op Candidiasis, ook antibiotica gebruik verhoogt de kans op Candidiasis. Als moeder in de zwangerschap een vaginale schimmelinfectie heeft (gehad) bestaat de kans op besmetting van de baby tijdens de geboorte. De tepel kan dan weer door het drinken van de baby besmet raken. Schimmelinfecties die tijdens borstvoedingsperiode ontstaan kunnen hardnekkig zijn als niet alle plekken gelijktijdig behandeld worden. Want moeder en baby kunnen elkaar besmetten. De schimmelinfectie kan pijn en jeuk veroorzaken en zo de borstvoedingsrelatie bedreigen.

Symptomen die kunnen optreden bij moeder:

- brandende of stekende pijn tijdens en na voeden in tepel en/of borst
- pijn verdwijnt niet na veranderde aanlegtechniek
- aanvankelijk verliep borstvoeding pijnloos
- jeuk aan tepel, tepel /tepelhof iets opgezet en schilferig
- rode, rozerode of paarse tepel/tepelhof
- tepelhof glanzend (parelmoer)
- onverklaarbare verstopte melkgangen en/of terugkerende borstontsteking
- tepelkloven (die niet herstellen)
- bleke tepels na voeding
- wit beslag in groeven tepel /op huid tepelhof (zelden)
- jeukende of riekende vaginale afscheiding
- met tegenzin voeden

Symptomen die kunnen optreden bij baby:

- wit beslag (kwarkachtig) op tong en mondslijmvliezen (vooral wangzakken) dat niet weg te vegen is of parelmoer glanzende tong en lippen
- pijn en jeuk in mond, baby drinkt hierdoor onrustig (happen, loslaten, happen en ook smakken) en is huilerig
- tong bleker en iets meer opgezet dan normaal
- luieruitslag

LET OP: ook zonder uiterlijke symptomen kan er sprake zijn van candidiasis!

Adviezen:

- moeder en baby moeten tegelijk behandeld worden zodat ze elkaar niet kunnen blijven besmetten
- medicamenteuze behandeling op voorschrift (huis)arts, kuur afmaken. Liefst tot 2 weken na het klachtenvrij zijn doorbehandelen
- in mond baby suspensie of gel gebruiken, bij moeder op tepel/tepelhof crème gebruiken
- Medicatie ná elke voeding toepassen (dagdosering niet overschrijden!)
- wasgoed op 60°C wassen
- kolf, borstschelpen, eventuele fopspenen, fles en flessenspenen elke dag uitkoken
- vaak handen wassen, telkens schone handdoek of liefst wegwerphanddoekjes gebruiken
- Invriezen? De meningen zijn verdeeld over hoe groot de kans is dat er herbesmetting plaatsvindt via ingevroren moedermelk die tijdens een periode van spruw is afgekolfd. Candida overleeft invriezen, maar dat wil niet zeggen dat de ingevroren melk altijd een significante bron van (her)besmetting vormt. Als de weerstand van de moeder beter is en/of als er geen tepelkloven (meer) zijn, dan is de kans kleiner dat spruw weer optreedt. Bovendien zijn er ook aanwijzingen dat de lactoferrine in moedermelk ervoor kan zorgen dat de hoeveelheid candida in afgekolde moedermelk juist daalt in de periode tussen afkolven en invriezen. Als een moeder alle mogelijkheden van herbesmetting wil uitsluiten, is het beter om ingevroren melk met mogelijke spruwresten niet te gebruiken of de melk te pasteuriseren

## 6.6 Te kort tongriempje

Sommige baby's hebben bij de geboorte een (zeer) kort tongriempje. Behalve dat dit op latere leeftijd tot moeilijkheden kan leiden bij het bespelen van blaasinstrumenten, ijsjes likken, tongzoenen, en volgens sommigen ook bij spraak, is het riempje soms ook te kort om effectief te kunnen drinken aan de borst. Je kunt een kort tongriempje (ankyloglossia) vaak herkennen aan de hartvormige vorm van de tong (gemakkelijk te zien als de baby huilt). Meestal zie je in het gezin meerdere personen met een te korte tongriem.

|  |
|--|
| Symptomen van een te korte tongriem of een volledig gefixeerde tong kunnen zijn: |
|--|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ pijnlijke tepels / tepelkloven</li><li>▪ problemen bij het aanleggen</li><li>▪ onrust bij de baby</li><li>▪ gewichtsafname of onvoldoende groei</li></ul> |
|---|

|                       |
|-----------------------|
| Gevolgen kunnen zijn: |
|-----------------------|

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ stuwing</li><li>▪ borstontsteking / abces</li><li>▪ veelvuldige en langdurige voedingen</li><li>▪ slecht groeien</li><li>▪ te weinig melkproductie</li><li>▪ vermoeidheid en frustratie bij moeder en kind</li></ul> |
|--|

Dit alles draagt het risico van vroegtijdig afbouwen van de borstvoeding in zich. Het is belangrijk om zeker te weten dat er sprake is van een te korte tongriem. Een lactatiekundige IBCLC is de aangewezen zorgverlener om goed in te schatten in hoeverre het te korte tongriempje de oorzaak is van eventuele borstvoedingsproblemen, of in welke mate er andere factoren (bijvoorbeeld een verkeerde aanlegtechniek) een rol spelen. De lactatiekundige kan diverse opties met de moeder bespreken en haar begeleiden bij het uitproberen van mogelijke oplossingen. Zo kan het drinken misschien worden verbeterd zonder medische ingreep.

Als eenmaal is vastgesteld dat het te korte tongriempje het effectieve drinken aan de borst belemmert, dan kan dit probleem door een eenvoudige ingreep, namelijk het knippen / klieven van het tongriempje (frenotomie), opgelost worden. Hoe sneller er na de diagnosestelling wordt geknipt hoe beter.

In Nederland is de frenotomie als maatregel ter bevordering van de borstvoeding nog niet algemeen aanvaard. Er zijn echter zorgverleners die wel ervaring hebben met het knippen of klieven van een te korte tongriem en die bereid zijn hun kennis en ervaring in te zetten als het nodig is. In samenwerking met de beheerder van internetsite [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com) is er een lijst samengesteld van zorgverleners die de ingreep verrichten. Ouders van een kind met ankyloglossia en borstvoedingsproblemen als gevolg daarvan, kunnen met hen contact (laten) opnemen. Deze lijst is gepubliceerd op [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com). Zorgverleners die in de lijst staan, hebben aangegeven over voldoende kennis en ervaring te beschikken om een te korte tongriem te kunnen knippen / klieven.

In het Gelre Ziekenhuis Apeldoorn zijn er op dit moment twee kinderartsen die tongriempjes klieven.

In sommige gevallen is de tongriem dik en vlezig. Dan is een frenotomie niet voldoende en moet er een grotere ingreep plaatsvinden (frenectomie). Deze ingreep, waarbij (een gedeelte van) het tongriempje wordt verwijderd, gebeurt onder narcose. Er moet dan ook worden gehecht. De arts verwijst hiervoor door naar een kno-arts of een kaakchirurg.

## 6.7 Een baby die veel spuugt

Wanneer een baby veel spuugt, moet er eerst gekeken worden naar de algehele toestand van de baby. Ook moet worden nagegaan hoe en wanneer hij spuugt: spuugt de baby al vanaf het begin, of is het spugen plotseling begonnen na een paar weken? Heeft de baby er last van? Hoe groeit de baby? Heeft de baby een goede hoeveelheid plasluiers? Hoe is de ontlasting? Als alles normaal lijkt te zijn en problemen zoals reflux (inclusief geïrriteerde slokdarm), nauwe maaguitgang, of andere lichamelijke problemen door een arts zijn uitgesloten, dan is het spugen hoofdzakelijk een *was-probleem*.

### Waarom spuugt een gezonde baby?

Een van de redenen waarom een gezonde, goed groeiende baby soms veel spuugt, is een groot aanbod van melk. Het teveel aan melk komt dan weer terug na de voeding. Als de baby een flink

volle maag heeft en er bovendien een boertje dwars zit, dan kan dat tot onrust en huilen leiden. Ook het aantal voedingen op een dag kan van invloed zijn. Moeders die ruim melk produceren, kunnen hun baby overladen met melk. Er zit dan soms een flinke tijd tussen twee voedingen, waardoor de borsten weer overvol raken met melk en de baby steeds een enorme hoeveelheid melk moet verwerken.

Tip: soms kan het helpen om een baby vaker op een dag kleinere hoeveelheden tegelijk aan te bieden:

#### Adviezen

- Neem na het toeschieten van de melk de baby even van de borst en vang de ergste melkstroom op in een hydrofielluier of een handdoek. Hierdoor wordt voorkomen dat de baby tijdens het wegwerken van een flinke melkstroom veel lucht inslikt. Daarna kan de baby weer aan dezelfde kant worden aangelegd.
- Nadat de baby een paar minuten gedronken heeft, opnieuw van de borst halen om te laten boeren. Na het boeren de baby weer aan dezelfde borst leggen. Herhalen tot de baby voldoende gedronken heeft, of tot de borst goed leeg lijkt te zijn.
- Eventueel de tweede borst aanbieden op dezelfde wijze.
- Als de baby graag aan de borst wil zuigen, maar geen honger heeft, dan is het beter om de leegste borst aan te bieden.
- Houd de baby na de voeding een tijdje rechtop, bijvoorbeeld over de schouder over een handdoek heen.
- Met arts/consultatiebureau overleggen hoe de baby zodanig te slapen kan worden gelegd dat er de minste kans op spugen is.
- Johannesbroodpitmeel (Nutriton) geven: voeg 2 maatschepjes Johannesbroodpitmeel (Nutriton) toe aan 25 ml. water (evt. verwarmen tot kamertemperatuur). Voor oudere kinderen of bij aanhoudend spugen kan worden uitgegaan van 50 ml. water + 4 maatschepjes Nutriton. Roer het papje goed door geef voor en na de borstvoeding enkele theelepeltjes van het Nutriton-watermengsel aan de baby. Het resultaat hiervan is wisselend, afhankelijk van de reden waarom het kind spuugt. Bij kinderen met een duidelijke reflux ten gevolge van een te veel openen van de onderste slokdarmsfincter helpt het vaak goed. Bij kinderen, die te veel lucht meeslikken helpt het niet, omdat te veel lucht in de maag het probleem is. Er zijn ook kinderen, die spugen omdat er sprake is van een (te) trage maagontleding. Die hebben dus nog voeding in de maag, als ze weer gaan drinken. Als je die kinderen Nutriton gaat geven, gaat de maagontleding nog trager en vererger je het probleem alleen maar.

## 7 Afkolven en bewaren moedermelk

Vuistregel 5: 'aan vrouwen wordt uitgelegd (...), hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.

Kolven is anders dan de baby voeden aan de borst, zowel wat betreft techniek als de beleving van moeder en baby. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden. Om de moeder te laten kolven gelden dezelfde adviezen als bij het aanleggen, zoals een prettige en rustige plek, een ontspannen houding en warmte. Extra hulpmiddelen om de melk makkelijker te laten toeschieten zijn: massage, een warme doek op de borsten voor het afkolven, afleiding (iets te lezen etc.) en bij afwezigheid van de baby een foto of video van de baby.

### 7.1 Redenen om te kolven

- de baby ligt in de couveuse vanwege prematuriteit, slechte start, infectie enz.
- de baby gaat niet of niet goed aan de borst, door bijvoorbeeld misselijkheid, te zwakke zuigtechniek enz.
- borst/tepelp Problemen, → vlakke tepels, pijnlijke tepels en ernstige stuwings
- de moeder is ziek
- de moeder moet tijdelijk medicijnen gebruiken die schadelijk zijn voor de baby
- de moeder wil een voorraad opbouwen voor als ze eens zonder baby uit wil of voor als ze weer gaat werken
- de moeder gaat werken

### 7.2 Methodes om te kolven

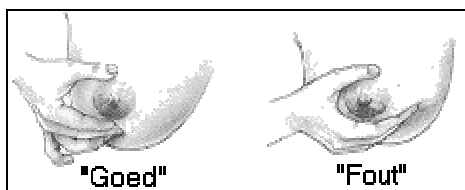
- met de hand
- met een handkolf
- met een batterijkolf
- met een elektrische kolf

#### Met de hand:

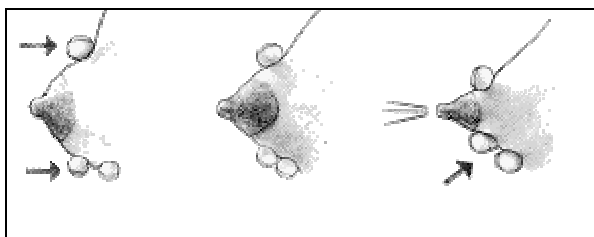
Was eerst goed de handen.

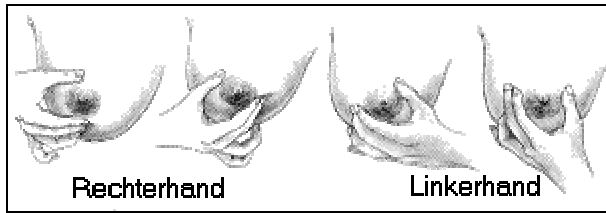
Geef de moeder informatie over de techniek van het afkolven met de hand:

1. zet duim en wijsvinger van één hand tegenover elkaar op de rand van de tepelhof (of 3 cm achter de tepelaanzet); beweeg de hand nu door de borst heen naar de borstkas (de borst wordt wat platter gedrukt)



2. Rol duim en wijsvinger naar elkaar toe en melk richting tepel, herhaal de beweging met duim en wijsvinger telkens op een andere plaats rond de tepel
  - voorkom wrijving van de huid
  - zorg dat dit geen pijn doet





Deze methode is niet geschikt om de melkproductie op gang te brengen.

Bij stuwings kun je deze wijze van afkolven ook gebruiken om de tepelhof wat soepeler te maken zodat de baby beter grip kan krijgen op de borst.

**Met een handkolf** (bijv. Medela Harmony, Avent Isis) :

Was eerst goed de handen.

1. zet de trechter van de kolf goed recht op de borst en creëer een vacuüm zodat de tepel voorzichtig in de kolfopening wordt gezogen
2. Zodra de melk begint te stromen, houdt de moeder het vacuüm in stand zonder te pompen. Wanneer de melk in druppeltjes komt, opnieuw een vacuüm creëren totdat de melk alleen nog maar blijft druppelen
3. Herhaal deze handelingen aan de andere borst
4. Kolven mag geen pijn doen !

Gebruik deze manier van kolven als de melkproductie goed op gang is gekomen of om bijvoorbeeld een vlakke of ingetrokken tepel naar buiten te halen.

Deze methode is niet geschikt om de melkproductie op gang te brengen.

**Met een batterijkolf** (bijv. Medela Mini Electric, Medela Swing) :

Was eerst goed de handen.

1. zet de trechter van de kolf goed recht op de borst en zet de kolf aan. Begin op de laagste stand en creëer een vacuüm. Begin **NOOIT** op de maximale stand; dit kan weefselbeschadiging tot gevolg hebben. Na het toeschieten kan de stand eventueel hoger gedraaid worden
2. kolf zolang de melk stroomt; wanneer de melk gaat druppelen wissel dan van borst.
3. Herhaal deze handelingen eventueel nogmaals aan beide borsten.
4. Kolven mag geen pijn doen !

Deze manier van kolven is minder geschikt om de voeding goed op gang te brengen. Dit omdat de zuigkracht snel afneemt bij half lege batterijen. Soms wordt er een netadapter bijgeleverd. Gebruik deze dan. Deze zorgt voor een constante zuigkracht.

**Met een elektrische kolf** (bijv. Ameda Lactaline, Avent Isis IQ duo ) **of een volautomatische borstkolf** (bijv. Medela Symphony, Medela Lactina) :

Een volautomatische borstkolf wordt meestal gebruikt in het ziekenhuis en je kunt deze kolf voor in de thuissituatie huren via de Vèrian Zorgwinkel of de Medela steunpunten.

Was eerst goed de handen

1. met dit type kolven kun je dubbelzijdig afkolven. Zorg ervoor dat de trechters goed recht op de borst staan. Let erop dat de kolf **NIET** in de maximale stand staat. Dit kan weefselbeschadiging tot gevolg hebben. Na het toeschieten kan de kolf eventueel op de medium stand gezet worden
2. zet de kolf aan. Kolf zolang de melk stroomt. Komt de melk in druppeltjes, kolf dan nog 2 minuten na

Deze manier van kolven is zeer geschikt om de voeding op gang te brengen en te houden.

Dubbelzijdig volautomatisch afkolven is tijdsbesparend en minder intensief.

Is het kolven pijnlijk of ongemakkelijk voor de moeder, bekijk dan goed haar kolftechniek en de kolf die ze gebruikt. Met name de kolf trechter moet niet te groot of te klein zijn voor de tepels/borsten van de moeder. Pas dit zonedig aan door een andere maat opzetstuk te gebruiken. Ontspanning is van groot belang bij het kolven! Mocht het de moeder helemaal niet lukken om te kolven, dan kan een oxytocine neusspray (Syntocinon) uitkomst bieden. Deze neusspray is op recept verkrijgbaar via de huisarts. Let op: deze spray is een medicijn en moet gezien worden als een laatste redmiddel.

### **7.3 Op gang brengen van de borstvoeding door kolven**

- zo snel mogelijk na de bevalling starten met kolven (in ieder geval binnen 12 uur, maar liefst binnen 6 uur)
- kolven met een volautomatische dubbelzijdige elektrische kolf
- zo vaak als de moeder anders de borst zou hebben gegeven, minimaal 8-10 keer
- 's nachts liefst ook minimaal één keer kolven i.v.m. de hogere prolactinespiegels 's nachts
- kolf per borst nog 2 minuten extra nadat de laatste druppel is gekomen (of kolf in totaal 30 minuten (15 minuten per borst) afhankelijk van wat als eerste plaatsvindt)

Tijdens de eerste kolfsessies zal er weinig tot geen melk komen (enkele druppeltjes) maar dit is normaal. Door vaker te kolven zal dit vanzelf meer worden.

#### **De baby gaat niet of niet goed aan de borst**

Als een baby 12 uur na de geboorte nog niet goed aan de borst heeft gedronken, is het verstandig dat de moeder start met kolven met een dubbelzijdige volautomatische kolf. Dit om de melkproductie op gang te brengen. De afgekolfde melk kan aan de baby worden gegeven via alternatieve voedingsmethoden (zie hoofdstuk 4 Bijvoeding).

#### **Als de borstvoeding op gang is**

- net zo vaak kolven als de moeder anders de baby zou hebben aangelegd (als de baby een nachtvoeding krijgt, geldt dit ook 's nachts!)
- doorgaan met kolven tot de melk niet meer stroomt maar druppelt
- wissel dan van borst tot ook deze niet meer stroomt maar druppelt (in geval van enkelzijdig kolven)
- herhaal dit nogmaals voor beide borsten
- als de moeder meer kolft dan de baby opdrinkt, kan ze deze voeding bewaren in de koelkast of vriezer (zie 7.4)

#### **Bij borst- of tepelproblemen**

- als de tepel vlak of ingetrokken is, kan kolven helpen om de tepel naar buiten te trekken. Probeer direct daarna de baby aan te leggen
- bij ernstige stuwing is het prettig eerst wat melk af te kolven en zo de spanning op de borst te verminderen. Daarna kan de baby makkelijker de borst pakken
- bij pijnlijke tepels en tepelkloven kan kolven tijdelijk een oplossing zijn, omdat dit meestal minder pijnlijk is dan aanleggen. Bij ernstige kloven kan het helpen gedurende 48 uur de voeding af te kolven en zo de tepels te laten genezen. Gebruik een alternatieve voedingsmethode om de melk aan de baby te geven (zie hoofdstuk 4 Bijvoeding).

#### **Voorraad opbouwen**

- Een gunstig tijdstip om te beginnen met een voorraad op te bouwen is ca. 4-6 weken na de geboorte. De melkproductie is nu goed op gang gekomen.
- Het is voor moeder erg belangrijk om de eerste afkolfsessies als oefenen te zien. De opbrengst is meestal de eerste keren weinig en soms slechts enkele druppels. Dit wordt na vaker kolven vanzelf meer.

Gunstige momenten om te kolven voor een voorraad:

- 's ochtends na de eerste voeding: er is dan meestal nog voldoende voeding over ('s nachts is de melkproductie het hoogst, de piek ligt rond 02.00 uur)
- tussen twee voedingen in (het lichaam zal door de grondige lediging van de borst sneller weer melk aanmaken zodat er voor de volgende voeding van de baby weer voldoende melk is)

Voor meer informatie over het afkolven van moedermelk zie de brochures van Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN) en La Leche League (LLL).

### **7.4 Het bewaren van afgekolfde moedermelk**

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat moedermelk diverse stoffen bevat die de bacteriegroei tegengaan. Daarom kan afgekolfde moedermelk langer bewaard worden dan altijd werd aangenomen.

De samenstelling van de melk verandert mee met het ouder worden van het kind, houd hier rekening mee door de langst bewaarde melk als eerste te gebruiken. Ook al is de melk niet helemaal hetzelfde van samenstelling als verse moedermelk, het is nog altijd beter dan kunstvoeding.

De volgende richtlijnen gelden voor moeders die:

- een á terme, gezonde baby met een goed gewicht hebben
- een baby hebben die niet in het ziekenhuis ligt (zie anders 7.5)
- de moedermelk afgedekt bewaren in flesjes, zakjes, ijsblokbakjes etc.
- hygiënisch te werk gaan

### **Hoe lang**

#### Bij kamertemperatuur

- 6 tot 10 uur

#### In de koelkast

- 3-5 dagen (koudste laag, achterin de koelkast, niet in de deur)

#### In de vriezer

- in een 1\* of 2\* vriezer 2 weken
- in een 3\* of meer vriezer 3 tot 4 maanden
- in een diepvrieskist met een constante temperatuur van -18°C 6 maanden

Invriezen moet binnen 24 uur na afkolven gebeuren.

Bij het invriezen levert de melk iets aan kwaliteit in: er gaan levende cellen verloren en de geur en smaak van de melk verandert iets ('zepig'). Sommige baby's vinden dit vies en weigeren de melk.

### **Waarin**

Het bewaren of invriezen kan in zowel plastic flesjes als in glazen flesjes en potjes (glas alleen gebruiken bij bewaren langer dan 24 uur omdat anders belangrijke stoffen uit de moedermelk aan de glazen wand blijven plakken; na 24 uur is dit weer losgelaten), ijsblokzakjes (let op de grootte van het blokje in verband met flessenopening) of in daarvoor speciaal gemaakte moedermelkbewaarszakjes. Afgekolfdde moedermelk van meerdere kolfbeurten mag bij elkaar worden gedaan, maar zorg er wel voor dat deze van dezelfde temperatuur zijn.

### **Het ontdooien van ingevroren moedermelk**

- langzaam ontdooien in de koelkast verdient de voorkeur (duurt ± 10-12 uur)
- als de moedermelk toch snel moet worden ontdooid, kan dat onder een stromende kraan die langzaam van koud naar warm wordt gedraaid. Niet te snel naar warm draaien omdat dan de melk kan gaan schiften
- ontdooide moedermelk niet weer opnieuw invriezen
- na ontdooien maximaal 24 uur houdbaar

### **Opwarmen**

Verwarm moedermelk liever niet in de magnetron, er kunnen dan waardevolle stoffen verloren gaan wanneer de melk een te hoge temperatuur krijgt ('hot spots'). (Incidenteel opwarmen in de magnetron kan weinig kwaad omdat de baby dan grotendeels gevoed wordt met borstvoeding waarin alle belangrijke stoffen aanwezig en werkzaam zijn). In de magnetron verwarmde moedermelk is zeer bederfelijk omdat de actieve ziektekiem-bestrijdende bestanddelen niet meer functioneren.

Met de flessenwarmer of 'au bain Marie' (= het bad van Marie) verwarm je moedermelk op de veiligste en gemakkelijkste manier. Let er op dat de moedermelk niet warmer wordt dan 35 graden en zorg er ook voor dat het water in de flessenwarmer of het water in het Bad van Marie niet warmer is dan 35 graden. Als het opwarmwater namelijk warmer is, wordt de moedermelk toch plaatselijk te heet en gaan er waardevolle stoffen uit de moedermelk verloren.

## **7.5 Bewaren van moedermelk voor een baby in het ziekenhuis**

Deze baby's zijn extra kwetsbaar en moeten zo min mogelijk met bacteriën in aanraking komen. Daarom gelden voor deze baby's andere richtlijnen.

- zeer hygiënisch te werk gaan
- voeding direct na het kolven koelen
- gebruik steriele flesjes of potjes en zet hier duidelijk de naam op, vermeld de tijd en datum
- na 48 uur afgekolfdde moedermelk niet meer gebruiken (koelkast ziekenhuis)
- moedermelk mag ingevroren worden
- breng de melk gekoeld naar het ziekenhuis (niet ingevroren)

Moedermelk wordt soms in het ziekenhuis wél in de magnetron verwarmd. Belangrijk is dan om dit op laag vermogen te doen en de melk daarna goed te mengen.

## 8 Borstvoeding en leefgewoonten

### 8.1 Algemene voedingsrichtlijnen voor een moeder die borstvoeding geeft

De onderstaande hoeveelheden voedingsmiddelen vormen een basis voor een goede voeding voor vrouwen die borstvoeding geven. Hierbij zijn "tussendoortjes" buiten beschouwing gelaten.

| Voedingsmiddelen                               | Aanbevolen hoeveelheid            |
|--|-----------------------------------|
| Brood  | 7 sneetjes (245 gram)             |
| Aardappelen, rijst, pasta                      | 5 stuks/lepels                    |
| Groenten                                       | 4 groentelepels                   |
| Fruit  | 3 stuks (300 gram*)               |
| Melk of melkproducten                          | 400 ml                            |
| Kaas   | 1 plak                            |
| Vlees (waren), kip, vis, ei, tahoe, tempé      | 120 gram gaar                     |
| Halvarine, margarine en bak- en braadproducten | 50 gram                           |
| Vocht  | 2 liter (inclusief melkproducten) |

\* 1 stuk fruit kan vervangen worden door 1 glas vitamine C-houdend vruchtensap (sinaasappel-, grapefruit-, ananassap)

In aanvulling hierop is een vitamine-D-preparaat nodig in een zodanige hoeveelheid dat per dag 5 microgram vitamine D (=200 I.E.) wordt gesuppleerd, conform het IGZ-advies.

De hierboven genoemde hoeveelheden voedingsmiddelen leveren ongeveer de aanbevolen hoeveelheden eiwitten, vitamines en mineralen, maar niet de benodigde hoeveelheid energie. Dit betekent, dat de moeder zelf kan kiezen op welke wijze ze in de resterende hoeveelheid energie wil voorzien.

Hiervoor kunnen in aanmerking komen de voedingsmiddelen die de maaltijd aanvullen, zoals zoet beleg, sausjes en dergelijke, maar ook producten die veelal tussendoor worden gebruikt, zoals koek, frisdranken, hartige versnaperingen. Ook kan er meer van de hierboven genoemde voedingsmiddelen worden gebruikt.

Let op met grotere hoeveelheden koffie en cola! De cafeïne in deze producten kan de baby onrustig maken.

De moeder kan in principe alle voedingsmiddelen eten die zij in de zwangerschap gewend was te eten. Het is dus niet nodig bijvoorbeeld kool, uien, citrusfruit, knoflook of specerijen te vermijden! Van borstvoedingsstimulerende voedingsmiddelen (bijvoorbeeld cashewnoten of borstvoedingsthee) is de stimulerende werking nooit wetenschappelijk aangetoond.

#### Advies:

Bij vragen over de voeding van de moeder die borstvoeding geeft kan een diëtist van V érian worden geraadpleegd tijdens het telefonisch spreekuur.

### 8.2 Vitamines voor een baby bij borstvoeding

#### *Vitamine A*

De hoeveelheid vitamine A is voldoende wanneer borstvoeding gegeven wordt.

#### *Vitamine D*

Volgens het advies van de Nederlandse Voedingsraad is voor zuigelingen de minimaal aanbevolen hoeveelheid vitamine D per dag 5 microgram. Deze hoeveelheid kan niet uit de gebruikelijke voeding worden verkregen. Aanvulling met een vitamine D-preparaat is nodig. **In verband met verminderde resorptie van olie voor de leeftijd van 4 maanden, bij voorkeur geen preparaat op olie-, maar op waterbasis (aquosum).**

Toediening bij borstvoeding: vanaf 2 weken 5 microgram per dag.

#### Uitzonderingen

- bij kinderen met een donkere huidskleur (negroïde ras) 10 microgram per dag
- prematuren en dysmaturen onder de 3000 gram, vanaf 2<sup>e</sup> week 400 I.E. vitamine D/dag (= 10 microgram)

### *Vitamine K*

Geadviseerd wordt alle á terme pasgeborenen in de eerste uren na de geboorte 1 mg vitamine K1 per os te geven. Prematuren geeft men 0.5 mg K1 per os.

Zuigelingen die geheel of grotendeels (= meer dan de helft) borstvoeding krijgen moeten vanaf de 2e week t/m de 3e levensmaand 25 mcg vitamine K1 per dag toegediend krijgen. **Vitamine K FNA** heeft een dosering die afhankelijk is van de concentratie vitamine K en van de druppelgrootte.

**Davitamon K** bevat 5 microgram K1 per druppel.

## **8.3 Alcohol, roken en medicijngebruik**

Het gebruik van tabak en cafeïne in extreme mate (tabak: meer dan 10 sigaretten per dag; cafeïne: meer dan 750 ml koffie per dag), alcohol en andere genotmiddelen tijdens de lactatieperiode dient te worden ontraden.

### **Alcohol**

Het gebruik van alcohol tijdens de lactatie kan beter worden vermeden. De Gezondheidsraad adviseert dit omdat wetenschappelijk onderzoek geen veilige ondergrens heeft kunnen aantonen.

- alcohol wordt heel snel opgenomen in moedermelk en bereikt daar dezelfde (hoge) concentraties als in het bloed van de moeder
- het prolactinegehalte stijgt minder, zodat er minder moedermelk wordt aangemaakt
- de toeschietreflex wordt geblokkeerd zodat de melk niet of minder goed kan vrijkomen en de baby drinkt dus minder
- de baby vertoont een verstoord slaap-waakritme na gebruik van alcohol door de moeder

Wanneer een moeder toch alcohol heeft genuttigd (één eenheid/standaard horecaglas), kan zij ervoor zorgen dat haar baby niet aan de alcohol wordt blootgesteld door direct daarna gedurende drie uur geen borstvoeding te geven en geen moedermelk af te kolven voor latere voedingen. Bij een hoger alcoholgebruik wordt de duur van die periode langer (te berekenen als het aantal standaard horecaglazen maal drie uur).

**Roken** zorgt ervoor dat nicotine en andere schadelijke stoffen in de borstvoeding terecht komen en bij de baby komen. Bij de moeder wordt de aanmaak van borstvoeding verminderd en de melk schiet minder goed toe. De moedermelk gaat naar rook smaken en de baby kan hier misselijk van worden. Ook geeft roken meer kans op onrustig gedrag en huilen van de baby. Roken in nabijheid van de baby verhoogt de kans op wiegendood. Rook daarom niet! Zeker niet in het bijzijn van de baby.

### **Medicijnen**

Het geven van borstvoeding is een extra reden om kritisch om te gaan met het voorschrijven van medicatie. Men doet er goed aan ook te wijzen op de mogelijke effecten van middelen die zonder recept te verkrijgen zijn, inclusief homeopatische preparaten. Hoewel bijna alle geneesmiddelen in meer of minder mate in moedermelk worden uitgescheiden, is het meestal wel mogelijk een middel voor te schrijven dat verwaarloosbare of geen nadelige gevolgen voor het kind heeft. Het beste tijdstip van inname is vlak ná een voeding voor de langste slaaperiode. Extra controle op slaperigheid van de zuigeling kan nodig zijn. Mocht er (tijdelijk) een geneesmiddel gebruikt moeten worden dat niet verenigbaar is met borstvoeding, dan kan het nodig zijn de borstvoeding (tijdelijk) te staken. De moeder kan de melkproductie eventueel op gang houden door haar voedingen af te kolven en deze melk weg te gooien totdat de medicatie weer is afgebouwd.

Voor informatie over medicijnen en borstvoeding kan men terecht bij de behandelend arts, de apotheek en een lactatiekundige IBCLC of bij het RIVM (Teratologie Informatie Service, uitsluitend voor artsen, apothekers en verloskundigen): (030) 274 20 71.

## **8.4 Borstvoeding en anticonceptie**

Wanneer een vrouw volledig borstvoeding geeft, wil dit niet zeggen dat zij niet vruchtbaar is! De relatie borstvoeding geven en vruchtbaarheid is bij iedere vrouw uniek. Bij de ene vrouw zal volledig borstvoeding geven ervoor zorgen dat haar cyclus (en daarmee haar vruchtbaarheid) lange tijd niet zal terugkeren terwijl bij een andere borstvoedende vrouw de cyclus al snel na de bevalling weer op gang komt.

Een combinatiepil wordt tijdens de lactatieperiode liever niet voorgeschreven omdat de oestrogenen in de pil de lactatie remmen. De WHO raadt het gebruik van een oestrogeen houdende pil af tijdens de lactatie, vooral gedurende de eerste 6 weken. Een alleen progesteron

houdende pil kan wel: Cerazette, prikpil, Mirena (= "pilspiraal"). Sommige onderzoekers maken zich desondanks zorgen over mogelijke effecten op lange termijn, omdat kleine hoeveelheden hormonen toch in de moedermelk terug te vinden zijn, net als bij de gecombineerde pil. Ook hier adviseert de WHO om minimaal de eerste zes weken geen pil met progesteron te gebruiken in verband met mogelijk invloed op de hersenontwikkeling bij de jonge baby.

Een spiraaltje (IUD) en een pessarium hebben geen effect op de borstvoeding. De Mirena kan eveneens gecombineerd worden met borstvoeding, maar er komen hormonen vrij, waarvan de gevolgen op lange termijn nog niet bekend en onderzocht zijn.

Een anticonceptiemethode tijdens lactatie **kan** de eerste 4 maanden (tot eventueel 6 maanden) de Lactatie Amenorroe Methode (LAM) zijn, **mits de regels strikt en gelijktijdig toegepast worden!** De betrouwbaarheid is dan 98%, vergelijkbaar met pilgebruik.

Lactatie onderdrukt de ovulatie (prolactine-spiegel gaat omhoog door drinken aan de borst en de productie van luteïniserend- en follikelstimulerend hormoon wordt geremd).

#### Regels voor LAM

1. moeder geeft volledig borstvoeding, op verzoek (overdag minimaal om de 4 uur en 's nachts minimaal om de 6 uur)
2. de baby krijgt géén bijvoeding, omdat dit leidt tot minder lang drinken aan de borst en dus tot lagere prolactine-spiegels leidt
3. de duur van het zuigen aan de borst per 24 uur houdt sterk verband met de duur van de amenorroe
4. Indien de moeder kolft bij afwezigheid: net zo vaak kolven als er direct aan de borst zou worden gevoed, met niet meer dan 4 uur tussen de kolfbeurten (een kolf stimuleert iets minder goed dan een baby live aan de borst)
5. elke bloederige vaginale afscheiding na 8 weken post partum moet je als menstruatie (herstel vruchtbaarheid) beschouwen. Er moet dan een aanvullende methode van anticonceptie toegepast worden
6. na 6 maanden post partum is een aanvullende methode van anticonceptie nodig.

### **8.5 Borstvoeding tijdens de Ramadan**

De Ramadan, de Islamitische vastenmaand, duurt 30 dagen en is verplicht voor alle moslims. Vasten heeft in het Arabisch de betekenis van "zich onthouden van". Het vasten begint bij het aanbreken van de dageraad en eindigt met het ondergaan van de zon.

Vasten en borstvoeding geven kunnen samengaan. Het dagritme verschuift naar de avonden, eventueel ook van de baby. De baby krijgt dan vooral 's ochtends en 's avonds de grote hoeveelheid vocht, drinkt 's nachts wat vaker tot in de ochtend. De moeder kan ook overdag gewoon borstvoeding geven (de baby hoeft niet te vasten).

#### Adviezen:

- goede zelfzorg, sla zonodig een dag vasten over die later makkelijker in te halen is
- bij duizeligheid wél drinken
- let goed op de plas- en poepluiers van de baby
- extra wegen tussendoor

Als een vrouw borstvoeding geeft is zij niet verplicht te vasten. Wanneer zij vreest dat het vasten haar gezondheid of die van haar baby kan schaden, dan is zij tijdelijk vrijgesteld van het vasten. Zij kan de dagen die zij gemist heeft voor de volgende Ramadan inhalen. Mocht het nu zo zijn dat de moeder in die volgende periode nog steeds borstvoeding geeft (van een volgend kindje of van hetzelfde kind; de Koran beveelt 2 jaar borstvoeding aan), dan hoeft zij die dagen niet in te halen. Zij betaalt dan voor iedere dag die zij gemist heeft een arme.

## 9 Borstvoeding in bijzondere situaties

### 9.1 Borstvoeding en geel zien (icterus)

Meer dan de helft van alle pasgeborenen wordt in de eerste week in meer of mindere mate geel ten gevolge van een verhoogd bilirubinegehalte in het bloed. Dit heet **fysiologische geelzucht**.

Bilirubine verlaat voor 98% het lichaam via de ontlasting en slechts voor 2% via de urine.

Meconium bevat veel bilirubine. Colostrum heeft een laxerende werking en zorgt er dus voor dat meconium snel geloosd wordt en daarmee dus ook de bilirubine.

**Pathologische geelzucht** ontstaat binnen 24 uur na de geboorte en duidt op een achterliggende ziekte, bijvoorbeeld streptococceninfectie/bloedgroep- of rhesusantagonisme. Deze oorzaak moet behandeld worden. Het borstvoedingsbeleid is niet afwijkend.

#### Beleid:

- snel na de geboorte aanleggen (de baby drinkt dan al colostrum)
- daarna vaak aanleggen (minimaal 8-12 keer per 24 uur)
- niet bijvoeden (met water of iets anders). Door bij te voeden wordt het colostrum niet optimaal benut en zal de melkproductie niet goed op gang komen
- het is niet nodig om de borstvoeding te stoppen in de eerste week

#### Resultaat:

- de baby zal een minder hoog bilirubinegehalte krijgen
- de baby zal minder of helemaal niet afvallen.

**Borstvoedingsgeelzucht** (of late geelzucht) verschilt van fysiologische geelzucht. De borstvoedingsgeelzucht treedt op nadat de gewone geelzucht zo goed als verdwenen is en heeft een piek rond de tiende tot de twaalfde dag. De baby ziet wel geel, maar is niet sloom en drinkt goed. De borstvoedingsgeelzucht kan wel tot twaalf weken aanwezig blijven. Schadelijke gevolgen voor de baby zijn nooit aangetoond. Het heeft waarschijnlijk te maken met een bepaalde conditie in de moedermelk van die bepaalde moeder.

### 9.2 Borstvoeding bij een meerling

Het is goed mogelijk een meerling zelf te voeden. Te weinig tijd is meestal een groter probleem dan te weinig voeding. Het systeem van vraag en aanbod zorgt in principe voor voldoende melkproductie. Voor het voeden van een meerling kan extra ondersteuning door middel van een (telefoon)gesprek met een ervaringsdeskundige en/of de wijkverpleegkundige veel betekenen. Ook de brochures van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en La Leche League kunnen daarbij helpen.

De Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM) geeft een boekje vol handige tips uit: *Meerlingzuigeling: Voeding en Verzorging*. [www.nvom.net/nl/](http://www.nvom.net/nl/) of 0900 – 633 75 46

#### Adviezen:

- goede informatie en voorbereiding tijdens de zwangerschap
- voldoende rust/slaap voor de moeder
- goede tepelverzorging
- extra letten op vochtgebruik en eten van de moeder

#### Methoden:

Een meerlingmoeder kan uit vele mogelijkheden kiezen:

- in het begin kunnen de baby's één voor één gevoed worden om het aanleggen onder de knie te krijgen en om elke baby apart goed te leren kennen
- later is het mogelijk om beide baby's tegelijkertijd te voeden (tijdbesparend)
- de baby's kunnen per voeding of per dag van borst wisselen. Dit geeft een gelijkmatige stimulatie van de borstvoeding
- soms geeft men in eerste instantie de voorkeur aan de combinatie van borst en fles (LET OP: risico van drinkverwarring)
- Een moeder kan kiezen voor een combinatie van borstvoeding en kunstvoeding (LET OP: wanneer dit al vroeg wordt gedaan bestaat de kans dat de melkproductie niet voldoende op gang komt)

#### Houdingen:

- rugby-houding is bakerhouding (geschikt voor kleine baby's, zie 3.5)
- kruishouding, de beentjes van de baby's wijzen naar elkaar toe (meer geschikt voor baby's van een week of 6 die flink kunnen zuigen)
- parallelhouding, de beentjes van de beide baby's wijzen in dezelfde richting.



### **9.3 Borstvoeding bij prematuren**

In verband met de verminderde immuniteit en de onrijpheid van organen van prematuur geboren baby's is moedermelk extra belangrijk voor deze kinderen. Naast de gewone voordelen (zie 1.3) heeft moedermelk nog meer voordelen voor prematuur geboren baby's. Hieronder volgt een korte opsomming:

- premature moedermelk heeft een hoger eiwitgehalte waarvan een deel beschermt tegen darminfecties. Bovendien wordt de blootstelling aan antigenen verminderd en zorgen de groeifactoren in de melk voor een betere uitrijping van het darmepitheel (betere voedingstolerantie). Premature moedermelk bevat een grotere hoeveelheid immunologische factoren dan normaal en is afgestemd op de voedingsbehoefte van de prematuur. Het ontstaan van necrotiserende enterocolitis (NEC) komt minder voor bij moedermelk gevoede prematuren door de volgende eigenschappen van moedermelk: ontstekingsremmend, darmwandvoedend, peristaltiekbevorderend, verteringsbevorderend en laxerend. De melk bevat verder meer noodzakelijke elektrolyten en heeft een lager lactosegehalte
- $\beta$ -palmitaat in moedermelk zorgt voor een betere vet- en calciumabsorptie en voor minder obstipatie
- premature moedermelk is niet energierijker, maar de vetten erin zijn juist voor de prematuur essentieel. De fosfolipiden in de vetbolletjes in de moedermelk kunnen o.a. goed gebruikt worden voor de longrijping
- moedermelkvet bevat lange keten meervoudig onverzadigde vetzuren (LC PUFA's), nodig voor een goede ontwikkeling van de hersenen, het centraal zenuwstelsel en het gezichtsvermogen (netvlies). Een prematuur is nog niet in staat deze vetzuren zelf te maken
- bij prematuren blijkt vanwege botmineralisatie vooral een verhoogde behoefte te bestaan aan calcium en fosfaat. Om calciumdeficiëntie en osteopenie te voorkomen is veelal suppletie van calcium en fosfaat nodig, via "breast milk fortifier" (BMF); de mate van suppletie hangt af van de calcium-/fosfaatbalans, de conditie van de baby en de groei van de baby. De suppletie wordt gestaakt bij het bereiken van een bepaald gewicht (het beleid verschilt per ziekenhuis)

- de sociaal emotionele aspecten van het geven van moedermelk aan een premature baby kunnen zeer belangrijk zijn

Niet alleen de moedermelk zelf is beter voor de baby, ook het zuigen aan de borst blijkt minder belastend te zijn voor de fysiologie van de baby dan het drinken uit een fles. De zuurstofsaturatie blijft goed, de hartslag blijft lager en de lichaamstemperatuur stabiel bij het drinken aan de borst, in tegenstelling tot bij drinken uit een fles.

De stabiele lichaamstemperatuur wordt toegeschreven aan de warme tepelhof en de vele warmtesensoren rond het mondje van de baby en door stralingswarmte en huidcontact.

De zuig- en slikreflex en de coördinatie tussen ademen en slikken komen ergens tussen de 30 – 34 weken tot stand. Vanaf 30 weken (als de baby stabiel is) kan kangoeroeën en niet-voedend zuigen aan de borst (bevordert de hechting, maar ook de melkproductie). Vanaf 32 weken kan aanleggen geprobeerd worden om voedend te zuigen. Velen hebben echter nog problemen met de coördinatie van zuigen, slikken en ademen. Zij houden het drinken aan de borst nog niet lang genoeg vol om voldoende voeding binnen te krijgen. De baby krijgt dan vaak nog sondevoeding en/of cupfeeding (met afgekolde melk). Het is duidelijk voor de moeder als de methode van bijvoeding die in het ziekenhuis toegepast wordt ook (zodanig) thuis toegepast wordt.

De moeder zal haar prematuur meer moeten helpen met het vinden en vasthouden van de tepel. Omdat de baby zo klein is, is het ook nodig om een andere manier van vasthouden te vinden.

Het op gang brengen van de borstvoeding:

- begin zo snel mogelijk na de bevalling te kolven (zie hoofdstuk 7)

Na het geven van borstvoeding wordt er meestal nog gekolfd om de borsten goed leeg te maken en om de aanmaak van melk te stimuleren.

#### 9.4 Borstvoeding na een keizersnede

De melkproductie kan na een keizersnede gewoon op gang komen mits de baby regelmatig wordt aangelegd (of kolven indien de baby niet aan de borst wil of kan). Wetenschappelijk onderzoek geeft geen bewijs om aan te nemen dat na een keizersnede de melkproductie later op gang komt (evidence based) maar in de praktijk zien we toch vaak een vertraging in het op gang komen van de melkproductie (practice based).

Helaas is het vaak niet mogelijk om de baby direct na de operatie aan te leggen.

Bij het aanleggen van de baby moet rekening worden gehouden met de buikwond van de moeder.

##### Adviezen:

- van belang is een goede houding en steun in verband met de wondpijn (wanneer nog kort na de operatie wordt aangelegd kan moeder gebruik maken van het nog in werking zijn van de pijnstillende medicatie; zij zal dan minder last hebben van de wond bij het aanleggen)
- voed terwijl de moeder op de rug ligt. Daarbij ligt de baby op de buik, gedeeltelijk op een kussen naast de moeder. Het voorhoofd van de baby steunt op de hand van de moeder
- zijligging: de baby langs de zij van de moeder aan de borst leggen
- zittend voeden; in rugby-houding (zie 3.5)

#### 9.5 Borstvoeding bij een baby met een lip-, kaak- en of gehemeltepleet (schisis)

Een schisis is een aangeboren afwijking van de mondholte en het gezicht. Het is de meest voorkomende geboortefwijking. Kinderen met een schisis zijn vatbaarder voor bepaalde infecties (o.a. oorontsteking) en ze kunnen problemen krijgen met eten en praten. Borstvoeding is dus voor hen extra belangrijk.

Bij kinderen met een **lipspleet of een lip/kaakspleet** doen zich wat betreft het zuigen en slikken meestal geen moeilijkheden voor, zodat borstvoeding meestal mogelijk is. Het probleem is het opbouwen van het vacuüm. Door de spleet wordt valse lucht aangezogen, waardoor de baby de borst niet goed in de mond kan houden. Door verschillende voedingshoudingen uit te proberen kan de moeder een manier vinden om met behulp van haar duim of haar borst de open ruimte op te vullen en zodoende een vacuüm tot stand te brengen.

De brede basis van de borst maakt omsluiting van de tepel makkelijk. Verder bevordert de natuurlijke houding van borstvoeding afsluiting van de lippen bij de baby. Belangrijk is de goede

houding van het hoofd van de baby. De nek moet gestrekt zijn en het hoofd licht naar voren gebogen. Op deze manier is de kans op verslikken het kleinst en kan het kind de mond op deze manier het beste gebruiken (zie 3.5: rugbyhouding).

Kinderen die een lip-/kaakspleet hebben krijgen veel lucht tijdens de voeding binnen. Hierdoor is het nodig deze kinderen iets vaker te laten boeren.

Als er ook sprake is van een **gehemeltespleet** dan kunnen zich de volgende problemen voordoen met zuigen:

- De baby moet in het begin harder werken aan de borst, doordat de baby een onvolledig gehemelte heeft. De baby zal daardoor sneller moe zijn en krijgt daardoor vaak niet genoeg calorieën via de borstvoeding binnen.
- De baby is niet in staat om de opening tussen mond en neus af te sluiten om de benodigde zuigkracht tot stand te brengen en de tepel in de mond te houden. Doordat er weinig zuigkracht is zal dit gepaard gaan met veel lawaai bij het drinken.
- De moeder kan verschillende voedingshoudingen uitproberen en manieren om de borst te ondersteunen om te helpen de borst op de juiste plaats te houden in de mond van de baby.
- De moeder kan naast de borstvoeding de voeding van de baby aanvullen met afgekolfd melk totdat de baby effectiever kan drinken aan de borst.
- Een speciaal gemaakt gehemelteplaatje kan het geven van borstvoeding vergemakkelijken.
- Raadpleeg een lactatiekundige en/of een schisisteam.
- Bij een gehemeltespleet wordt niet altijd gekozen voor een benadering van voeden direct aan de borst. Het kan ook zijn dat men er voor kiest om moedermelk af te kolven en dit via de fles te geven.

Als voeding via een fles aangeboden wordt, wordt de Habermann-speen (SpecialNeeds® Speen, zie 4.5) gebruikt. De moeder start zo vroeg mogelijk na de bevalling met kolven.

In Nederland zijn een aantal schisisteams die zich specialiseren in de behandeling van kinderen met een schisis en de begeleiding van de ouders en hun kind. Hiernaar, en naar de schisisvereniging, kunnen ouders voor specifieke informatie verwezen worden (zie Nuttige adressen). Het Gelre ziekenhuis (locatie Lucas) verwijst ouders van een kindje met een schisis door naar het schisisteam van het Radboudziekenhuis in Nijmegen.

Borstvoedingorganisatie LLL geeft een brochure uit over borstvoeding en een schisis.

## **9.6 Borstvoeding bij een baby met het Syndroom van Down**

Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 200 baby's met Down Syndroom geboren. Bijna de helft van deze kinderen wordt geboren met een hartafwijking. Baby's met het syndroom van Down hebben vaak meer aanleg voor infecties aan de luchtwegen en voor problemen met de spijsvertering. Borstvoeding zorgt ervoor dat beide problemen minder optreden. Als het kindje er toch last van krijgt, dan zijn de verschijnselen minder ernstig en duren korter. De kracht die nodig is om aan de borst te drinken activeert de ontwikkeling van een goede mondmotoriek. De kaak-, lip- en tongbewegingen helpen een goede basis te leggen voor het latere spraakvermogen. De tongspierbeheersing verbetert en de kaak wordt krachtiger en steviger. De verschillende voedingshoudingen versterken de nek- en schouderspieren.

Baby's met Down Syndroom hebben vaak een lage spierspanning (hypotonie). Hierdoor kunnen ze niet altijd effectief aan de borst drinken en zijn ze snel vermoeid. Het platte tongetje kunnen ze maar moeilijk om de tepelhof vormen. Het is moeilijk voor hen te zuigen en te slikken. Het kost moeite en tijd om dit te leren. De voedingen zullen in het begin lang duren. Ook zal het moeilijk zijn de slaperige baby goed wakker te maken en wakker te houden voor en tijdens een voeding. Deze baby's zullen zich meestal niet voldoende voor een voeding melden, dus is het gewenst de baby elke 2 à 3 uur wakker te maken voor een voeding. Als de borst niet goed leeggedronken wordt, kan de rest afgekolfd worden. Ondersteuning van de onderkaak of kin maakt het de baby makkelijker zijn mondje goed om de borst gesloten te houden. Eventueel kan gekozen worden voor voeden aan de borst in combinatie met een Borstvoeding Hulp Set (SNS) (zie 4.4) Een moeder kiest er soms voor om alle voeding volledig af te kolven en haar baby uitsluitend met de fles te voeden. Een Habermannfeeder is hierbij een goede keus.

Begeleiding bij de borstvoeding door een lactatiekundige en/of een (pre)logopedist is vaak nodig en kan goede resultaten geven.

## 9.7 Borstvoeding na een borstoperatie

Borstvoeding geven na een borstoperatie is vaak mogelijk. Afhankelijk van de aard van de ingreep kan de moeder, met goede informatie en steun, een volledige of gedeeltelijke melkproductie tot stand brengen. Belangrijk is het besef dat borstvoeding geven meer is dan voeding alleen. Ook wanneer er sprake is van een gedeeltelijke melkproductie, kunnen moeder en kind een positieve borstvoedingsrelatie hebben. Er kan dan bijvoorbeeld met gebruikmaking van een Borstvoeding Hulp Set (SNS) toch direct aan de borst gevoed worden en tegelijkertijd bijvoeding gegeven worden (zie 4.4).

Om de kans op volledige borstvoeding te vergroten, is het volgende van belang:

- vraag de chirurg die de borstoperatie heeft verricht naar de gebruikte operatietechniek en het verloop van de operatie. Hoe meer bekend is over de ingreep, des te beter de invloed ervan op de borstvoeding is in te schatten
- observeer veranderingen in de borsten tijdens zwangerschap en direct na de bevalling
- volg nauwkeurig het op gang komen van de borstvoeding
- houd nauwkeurig de groei en het welzijn van de baby bij, hierdoor kan het borstvoedingsbeleid tijdig bijgesteld worden

Wanneer het voeden uit één geopereerde borst niet of niet voldoende lukt, is het mogelijk om met de andere, niet-geopereerde borst, te voeden. Deze borst zal dan de lagere productie compenseren.

Na een **borstvergroting** is het geven van borstvoeding vaak mogelijk. Vrouwen kunnen wel eerder last hebben van gespannen borsten of een verstopte melkgang (door de druk van de implantaten). Als siliconen-implantaten al zouden lekken is er geen bewijs dat de siliconen in grote mate in de moedermelk terechtkomen. Schade voor het kind is niet aangetoond.

Een **borstverkleining** heeft de meeste invloed op het geven van borstvoeding. Van invloed is de hoeveel klierweefsel dat is verwijderd, welke zenuwbanen zijn beschadigd, operatietechniek, hoe lang geleden de ingreep heeft plaatsgevonden en de huidige leeftijd van de moeder. Als de tepel helemaal los is geweest, is de kans van slagen kleiner. Vaak is een gedeeltelijke melkproductie mogelijk. Houdt rekening met de mogelijkheid dat er de eerste weken wel voldoende productie kan zijn, maar dat wanneer de baby groeit en dus meer voeding nodig heeft de melkproductie niet meeverhoogd. Je kunt dit proberen te ondervangen door vanaf ongeveer de 4<sup>e</sup> week na een voeding na te kolven. Levert dit niet de benodigde verhoging van de melkproductie op dan is bijvoeden noodzakelijk. Meestal kan gestart worden met borstvoeding als de hierboven opgesomde punten goed in de gaten worden gehouden. Een baby aan de borst hebben heeft persoonlijke en emotionele waarde en is goed voor de moeder-kind relatie.

## 9.8 Perinatale sterfte

Na de geboorte van de placenta komt het proces van de melkvorming op gang, ook al is de baby voor, tijdens of (vlak) na de geboorte overleden. De vorming van moedermelk herinnert de moeder aan de baby en laat haar de leegte heel bewust en heel lichamenlijk voelen. Naast de pijn en het verdriet die er al zijn kan de pijn van stuwings een emotionele belasting zijn. Goede begeleiding en ondersteuning zijn van groot belang. De kans op ernstige stuwings, wanneer er geen tepelstimulatie is, is niet groot maar wel aanwezig. Als de baby na enkele dagen overlijdt, kan het borstvoedingsproces al zo ver op gang zijn dat de kans op stuwings groter is. Het duurt enkele dagen voordat de aanmaak van melk vermindert / stopt. Soms wordt in overleg met de behandelend arts een lactatieremmer voorgeschreven.

### Advies:

- geef de moeder informatie en overleg met haar hoe de melkaanmaak geblokkeerd kan worden
- voorkom tepelstimulatie
- adviseer de moeder overdag een goed steunende, maar niet knellende BH te dragen
- zorg zondig voor pijnstilling
- respecteer de keuzes van moeder

Geef de moeder bij verschijnselen van stuwings adviezen ter verlichting van de klachten:

- zorg zo nodig voor pijnstilling

- adviseer zoogkompresen te dragen in de BH, omdat het denken aan de baby of de gevoelens van verdriet soms al een toeschietreflex kunnen veroorzaken
- koude kompresen kunnen de zwelling verminderen en de pijn verlichten
- bij ernstige stuwung warme kompresen toepassen of de moeder een warme douche laten nemen en daarna zo nodig met de hand of met een handkolf moedermelk afkolven totdat het volle gevoel vermindert; herhaal dit zo nodig telkens als moeder een vol gevoel en pijn in de borsten heeft

## 9.9 Borstvoeding en een allergische voedselovergevoeligheid bij de baby

### Wat is een allergie?

Bij een allergie is sprake van een overdreven reactie van het afweersysteem (immunologische reactie). Normaal gesproken komt het afweersysteem in actie tegen schadelijke indringers, zoals bacteriën, door het maken van antistoffen.

Deze antistoffen zorgen ervoor dat de indringer onschadelijk wordt gemaakt. Bij een allergie maakt het afweersysteem niet alleen tegen schadelijke indringers antistoffen aan, maar ook tegen stoffen die gewoonlijk als 'onschuldig' beschouwd worden. De stoffen die hiervoor verantwoordelijk zijn noemen we allergenen (lichaamsvreemde eiwitten).

Of zich een allergie voor een bepaald voedingsmiddel ontwikkelt hangt van verschillende factoren af.

De belangrijkste factoren zijn:

- erfelijke aanleg, een van beide ouders, beide ouders of een ouder broertje of zusje heeft een allergische aandoening zoals eczeem, astma, hooikoorts of een voedselallergie
- contact met een allergeen
- gevoeligheid van bepaalde organen, zoals de huid, luchtwegen, maagdarmkanaal, waardoor daadwerkelijk klachten kunnen ontstaan

### Preventieve maatregelen

Erfelijke aanleg is een bepalende factor waarvoor preventieve maatregelen nodig kunnen zijn. Er worden twee categorieën onderscheiden:

*Kinderen met een verhoogd risico op allergische aandoeningen.*

Dit zijn kinderen waar (één van) beide ouders of een broertje/zusje een allergische aandoening heeft. Zij hebben een groter risico op het ontwikkelen van een allergie. Ook kinderen waarvan een ouder broertje of zusje een ernstige voedselallergie heeft behoren tot deze groep.

*Kinderen met een niet aanwijsbaar verhoogd risico op allergische aandoeningen.*

Een kind zonder verhoogd risico heeft een kans van 5 - 15 % op het ontstaan van allergische klachten.

### Bescherming

Borstvoeding bevat beschermende stoffen en heeft niet alleen tegen voedselallergie een bewezen preventief effect, maar ook tegen constitutioneel eczeem en andere allergische aandoeningen. Bij voorkeur wordt in overeenstemming met de richtlijnen van de WHO tot een leeftijd van 6 maanden exclusief borstvoeding gegeven. De moeder kan volwaardige, gezonde voeding gebruiken zonder beperkingen.

*Preventief dieet tijdens de borstvoedingsperiode*

Via de voeding van de moeder kunnen voedselallergenen in de borstvoeding terechtkomen. Soms krijgen moeders daarom het advies om bepaalde voedingsmiddelen zelf niet meer te eten, om zo voedselallergie bij hun kindje te voorkomen. Dit wordt een preventief dieet genoemd. Het nut en effect van een preventief dieet is niet aangetoond. De landelijke standaard raadt het volgen van een preventief dieet dan ook af.

*Allergeenvrij dieet tijdens de borstvoedingsperiode*

Als een kind allergisch reageert tijdens de borstvoedingsperiode, kan de moeder een hypoallergeen dieet gaan volgen. Via het consultatiebureau is informatie te krijgen over dit dieet. Daarnaast is altijd begeleiding van een diëtist nodig: vaak is de voeding onvolwaardig en is suppletie noodzakelijk. Wanneer een baby bijvoeding moet krijgen in de vorm van kunstvoeding, zal in eerste instantie gekozen worden voor een kunstvoeding op basis van een partieel hydrolysaat.

In hoog risico gezinnen voor allergische aandoeningen zal in eerste instantie borstvoeding worden geadviseerd. Mocht dit om een of andere reden niet mogelijk meer zijn, of moet de eerste dagen met kunstvoeding worden bijgevoed dan wordt een preventievoeding geadviseerd. De meeste fabrikanten van zuigelingenvoeding hebben een preventievoeding in hun assortiment. Bij een bewezen allergie of als het kind al in contact is geweest met gewone kunstvoeding, wordt een partieel hydrolysaat geadviseerd.

## **Bijvoeding**

Met het oog op preventie is het van belang niet te vroeg te beginnen met het introduceren van vaste voeding. Zeker bij een kind met een verhoogde kans op het ontwikkelen van een allergie is vaste voeding voor de zesde maand absoluut ongewenst.

Indien een preventievoeding is geadviseerd en een allergie niet is vastgesteld, kan vanaf 6 maanden over gegaan worden op gewone opvolgmelk. Er zijn geen aanwijzingen dat een langere duur van de voedingsmaatregelen leidt tot betere resultaten met betrekking tot preventie. Preventiemaatregelen ter voorkoming van allergie zijn dus alleen de eerste zes maanden zinvol.

## **9.10 Borstvoeding en diabetes mellitus bij de moeder**

Moeders met diabetes mellitus (type I en II en zwangerschapsdiabetes) profiteren, vaak nog meer dan andere moeders, van de invloed die borstvoeding geven heeft op de gezondheid van de moeder.

Vrouwen met zwangerschapsdiabetes lopen minder risico om op latere leeftijd diabetes type II te ontwikkelen wanneer zij na de betreffende zwangerschap borstvoeding gaan geven. Moeders met diabetes type I geven veelal aan dat ze zich beter en gezonder voelen tijdens de borstvoedingsperiode. De hormonen die gedurende het geven van borstvoeding vrijkomen en de extra energie die tijdens de melkproductie wordt gebruikt, kunnen de hoeveelheid insuline, die de moeder nodig heeft doen verminderen.

### **Vorbereiding op de bevalling**

- Bespreek tijdig de wens om borstvoeding te geven met verloskundige, arts of verpleegkundige
- Strengere controle van bloedsuikerwaarden van de moeder is noodzakelijk
- Een aantal baby's van moeders met diabetes ontwikkelt na de bevalling hypoglycaemie. De kans hierop neemt af als de moeder tijdens de zwangerschap de bloedglucosewaarden zoveel mogelijk probeert te normaliseren
- De meeste pasgeborenen passen zich snel aan. Anderen (vooral premature baby's) hebben melkvoedingen of intraveneuze glucose nodig om het bloedsuikergehalte te doen stijgen
- Zo snel mogelijk na de bevalling aanleggen kan hypoglycaemie bij de baby voorkomen
- De baby van een moeder met diabetes loopt een groter risico om fysiologische geelzucht te krijgen. In de meeste gevallen verdwijnt de geelzucht zonder behandeling. Snel starten met aanleggen en vaak borstvoeding geven kan geelzucht voorkomen.

### **Beginnen met borstvoeding**

- Als moeder en kind na de bevalling bij elkaar blijven (rooming-in) kan de baby vaak worden aangelegd
- De insuline die moeder gebruikt is niet schadelijk voor de baby
- Bij een moeder met diabetes mellitus type I komt de melkproductie vaak wat later op gang (5<sup>e</sup> of 6<sup>e</sup> dag na de bevalling). Snel starten met aanleggen en vaak voeden stimuleert de melkproductie optimaal. Liefst wordt dit gecombineerd met kolven als extra stimulatie
- Het is belangrijk dat de moeder met diabetes mellitus een goed uitgebalanceerd eetpatroon hanteert, zodat ze voldoende energie heeft voor de melkproductie. Ondersteuning van een diëtist is hierbij onmisbaar

### **Nadat de borstvoeding op gang is gekomen**

- Moeders met diabetes mellitus type I kunnen een gedeeltelijke of totale remissie van hun diabetes ervaren gedurende de borstvoedingsperiode
- De moeder kan veranderingen in het voedingspatroon van haar baby compenseren door meer te eten (als de baby meer wil drinken) of minder te eten (als de baby ander voedsel gaat eten). Soms moet ook de hoeveelheid insuline aangepast worden
- In verband met de nachtvoedingen is het verstandig dat moeder ook 's nachts haar bloedglucosewaarden test en zonodig iets extra's eet 's nachts
- Moeders met diabetes mellitus zijn vatbaarder voor infecties, waaronder schimmelinfecties (candida/spruw) van de tepels. In dit verband is het belangrijk de bloedsuikergehaltes goed onder controle te houden. Het is eveneens belangrijk de tepels schoon (met water) en droog te houden. Goede hygiëne (handen wassen) is noodzakelijk

- Iedere knobbel of zere plek in de borst moet onmiddellijk worden behandeld met warmte, vaak voeden, massage en rust. Borstontsteking komt vaker voor bij moeders met diabetes mellitus
- Soms is het zinvol om antibiotica, als het voorgeschreven is, samen met een antischimmelmiddel te gebruiken
- Hoe langzamer de borstvoeding wordt afgebouwd, des te soepeler kan de regulering van de insuline en het dieet gedurende het afbouwen verlopen. Het is beter om niet meer dan één borstvoeding per week te laten vervallen

Het is raadzaam om voor specifieke begeleiding en tips een diabetes team (arts, diabetes-erpleegkundige, diëtist) te raadplegen!

# 10 Borstvoeding op langere termijn

## 10.1 Borstvoeding en een baan

Ruim voor de moeder weer aan het werk gaat, is het belangrijk aandacht te schenken aan het geven van borstvoeding in combinatie met een baan. De moeder moet nadenken hoe ze deze combinatie gaat organiseren; laat ze de baby op haar werk brengen om aldaar te voeden, gaat ze thuis of op het kinderdagverblijf de baby voeden, of kolft ze op het werk terwijl de baby afgekolfde melk uit haar voorraad krijgt. Al in de zwangerschap moet de moeder met haar werkgever hierover overleggen.

Tijdens het huisbezoek door de wijkverpleegkundige (met 10-14 dagen) en tijdens alle consultatiebureau bezoeken is het geven van borstvoeding in combinatie met werken een onderwerp van gesprek. Bespreek het kolven (welke kolf, oefenen met kolven, wanneer en hoe vaak kolven), het opbouwen van een voorraad in de vriezer, het zo nodig wennen van de baby aan het drinken uit een fles en dit blijven oefenen (dit liever niet oefenen voor de leeftijd van 4-6 weken i.v.m. mogelijke drinkverwarring).

De borstvoedingorganisaties LLL en VBN beschikken over veel informatiemateriaal voor moeders over afkolven van moedermelk en buitenshuis werken. Op informatiebijeenkomsten van deze organisaties kunnen moeders al hun vragen stellen en in contact komen met moeders die in een soortgelijke situatie verkeren.

In de arbeidstijdenwet (ATW) staan de rechten van een lacterende moeder omschreven:

- de (a.s.) moeder is verplicht de werkgever vooraf te informeren over haar wens om borstvoeding te geven / te kolven op het werk
- een werkneemster die borstvoeding geeft heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste 9 levensmaanden van het kind het recht de arbeid te onderbreken om in de nodige rust en afzondering het kind te voeden of om af te kolven
- de werkgever is verplicht hiervoor een geschikte ruimte beschikbaar te stellen
- tot 6 maanden na de bevalling heeft een werkneemster recht op aangepaste werktijden (bijv. géén nachtdiensten draaien)
- een werkneemster heeft recht om in ieder geval een vierde van de totale arbeidstijd per dag te gebruiken om te voeden/kolven (dus bij 8 uur werk, mag hier 2 uur voor uitgetrokken worden)
- de duur van de onderbrekingen geldt als werktijd

## 10.2 Groei

Na de geboorte mag een gewichtsverlies tot maximaal 7 % van het geboortegewicht optreden. Bij een goed borstvoedingsbeleid zal dit meestal minder zijn. Bij meer dan 7% afvallen is het nodig het borstvoedingsmanagement nog eens goed te evalueren.

De meeste baby's zijn met 1 à 2 weken terug op geboortegewicht, belangrijk is dat er na het bereiken van het laagste gewicht (vaak 4<sup>e</sup> dag) gewichtstoename volgt.

De eerste 3 à 4 maanden zal de baby > 100 gram per week aankomen. Een periode van een maand om de groei te beoordelen geeft een betere indruk dan per week (de ene week kan de baby bijvoorbeeld 80 gram groeien en de andere week kan de baby wel 250 gram groeien).

Vanaf 3 à 4 maanden gaat de groei minder hard en de afvlakking die dit geeft op de groeicurve moet als het normale patroon worden beschouwd bij volledig borstgevoede baby's. Het is dus geen teken van een teruglopende melkproductie. Zie 3.7 en 5.6 om te bepalen of baby voldoende voeding binnen krijgt.

## 10.3 Borstvoeding na zes maanden

Gezien de samenstelling van moedermelk is het vanuit geen enkele optiek (voedingstechnisch, emotioneel, ontwikkeling) nodig om een gezonde baby voor de leeftijd van zes maanden bijvoeding te geven. Vanaf 6 maanden wordt geleidelijk ander eten geïntroduceerd.

**Moedermelk is ook na de zesde maand de bij uitstek meest geschikte melkbron voor baby's.**

Als ander eten geïntroduceerd is zal de baby geleidelijk aan minder uit de borst drinken. **Moeder kan het kind borstvoeding geven zolang (en zo vaak) zij en het kind dat prettig vinden.** Hoe

lang dit gebeurt, is vaak onderhevig aan normen uit ieders eigen cultuur. Een kind went de borst uiteindelijk uit zichzelf af (dit zal tussen de 1½ en 5 jaar zijn).

## 10.4 Afbouwen

Tot de leeftijd van ongeveer zes maanden hebben baby's voldoende aan uitsluitend borstvoeding. Vanuit het consultatiebureau krijgen ouders adviezen over het geven van andere voeding. De voeding zal geleidelijk de borstvoeding gaan vervangen. De productie van borstvoeding zal zo geleidelijk afnemen. In veel gevallen is het goed mogelijk om de ochtend- en avondvoeding te behouden. Wil de moeder eerder stoppen, dan zal in plaats van borstvoeding, kunstvoeding aangeboden moeten worden.

### Adviezen:

- probeer de tijd te nemen voor het afbouwen van de borstvoeding
- het afbouwschema niet te strak hanteren
- steeds die voeding laten vervallen, die de moeder zelf het liefst wil laten vervallen
- gemiddeld één voeding per week laten vervallen (hoewel sneller afbouwen, tot één voeding per drie dagen vaak ook wel mogelijk is), afhankelijk van de hoeveelheid voeding en de stuwingsdiepte die optreedt. Afbouwen tot het gewenste aantal borstvoedingen bereikt is. Als de borstvoeding te snel wordt afgebouwd, bestaat de kans op borstontsteking of te lage productie
- de borstvoeding zo evenwichtig mogelijk verdelen over het etmaal

Voorbeeld van een afbouwschema van 5 borstvoedingen naar 5 kunstvoedingen:

|                        | Week 1 | Week 2 | Week 3 | Week 4 | Week 5 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 <sup>e</sup> voeding | borst  | borst  | borst  | borst  | kunst  |
| 2 <sup>e</sup> voeding | borst  | kunst  | kunst  | kunst  | kunst  |
| 3 <sup>e</sup> voeding | borst  | borst  | kunst  | kunst  | kunst  |
| 4 <sup>e</sup> voeding | kunst  | kunst  | kunst  | kunst  | kunst  |
| 5 <sup>e</sup> voeding | borst  | borst  | borst  | kunst  | kunst  |

Tip: wanneer een moeder nog afgekolde moedermelk in de vriezer heeft, kan zij dit tijdens de afbouwperiode eerst gebruiken in plaats van kunstvoeding.

**Abrupt stoppen** kan onvermijdelijk zijn in geval van ziekte of medicijngebruik maar is erg ingrijpend. De moeder kan lichamelijke klachten krijgen als stuwingsdiepte, verstopping en mogelijk ontsteking, daarnaast kunnen psychische problemen optreden door de plotselinge hormonale veranderingen.

### Adviezen:

- de moeder moet regelmatig en in **afnemende** mate een beetje voeding afkolven, om de spanning te verminderen en om borstontsteking te voorkomen
- de moeder een stevige bh laten dragen, ook 's nachts
- is de reden medicijngebruik, dan moet er gekeken worden of er een veilig alternatief middel bestaat. Kolven is dan een tijdelijke oplossing

Lactatieremmers (bijvoorbeeld Dostinex) worden niet vaak gebruikt, eventueel in overleg met verloskundige of (huis)arts.

Voor de baby blijft lichaamscontact belangrijk, laat de moeder zoveel mogelijk huid-op-huidcontact blijven geven. Gedeeltelijk afbouwen van borstvoeding is ook een mogelijkheid. Hierbij houdt de moeder de borstvoeding gedeeltelijk in stand en geeft daarnaast kunstvoeding. Afbouwen is een keuze van de moeder, ga hier respectvol mee om.

## 10.5 Borstvoedingorganisaties

In Nederland zijn, sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw, twee borstvoedingorganisaties actief: La Leche League (LLL) en de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN). De vrijwilligsters die voor deze organisaties werkzaam zijn, zijn moeders met een ruime borstvoedingservaring, die een uitgebreide scholing hebben gehad en op veel borstvoedingsvragen antwoord kunnen geven. De hulp en informatie die zij bieden, richt zich op alle aspecten van borstvoeding geven: van goed aanleggen in de kraamtijd tot overgaan op andere voeding en stoppen met borstvoeding. Beide organisaties werken volgens het 'moeder-tot-moeder-contact'-principe op een heel persoonlijke manier. Behalve veel geschreven informatie, houden beide organisaties ook

informatiebijeenkomsten. Daar kunnen (aanstaande) ouders terecht voor informatie, tips en ondersteuning. Daarnaast beschikken beide organisaties over een landelijke telefonische informatiedienst waar ouders terecht kunnen. Uit onderzoek blijkt, dat moeders die contact hebben met een borstvoedingorganisatie langer en met meer plezier en zelfvertrouwen borstvoeding geven. De organisaties nemen een unieke plaats in de begeleiding van borstvoeding en zijn de invulling van vuistregel 10 van het Baby Friendly Hospital Initiative (Zorg voor Borstvoeding) van Unicef.

## Geraadpleegde literatuur en bronvermelding

- *Begeleiding bij borstvoeding*, A. de Reede-Dunselman, Leerboek Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en Stichting Zorg voor Borstvoeding 2003, 4<sup>e</sup> herziene druk.
- *Borstvoedingsprotocol Reformatorische Stichting Thuiszorg*, 2001
- *Borstvoedingsprotocol Zeeland*, Samenwerkingsverband Borstvoeding Zeeland, juli 2005. *Bron*: cd-rom Andermans Veren, Stichting Zorg voor Borstvoeding.
- *Breastfeeding, a Guide for the Medical Profession*, Ruth A. Lawrence & Robert M. Lawrence, 6<sup>th</sup> edition Mosby inc. Philadelphia Pennsylvania 2005.
- *Breastfeeding and Human Lactation*, Jan Riordan, 3<sup>rd</sup> edition Jones and Bartlett Publishers, Sudbury Massachusettes, 2005
- Brochures La Leche League (LLL)
- Brochures Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)
- *De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding, de bijzondere rol van de gezondheidszorg* van de Wereld Gezondheids Organisatie en Unicef, 1997
- *Folder voor ouders over borstvoeding* Zorgmed, Eindhoven, *Bron*: cd-rom Andermans Veren, Stichting Zorg voor Borstvoeding.
- IGZ-bulletin: *Voeding van zuigelingen en peuters*, Inspectie voor de Gezondheidszorg, maart 1999
- *Knippen van een te kort tongriempje*, Borstvoedingsbulletin nr. 2, Vereniging Borstvoeding Natuurlijk, juni 2006.
- *Nieuw inzichten in de anatomie van de melkgevende borst*, Sara Bernard BSc, IBCLC, BN 2006:1, Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
- *Richtlijn bijvoeden*, NVL, herziene versie 2006.
- *Richtlijnen Borstvoeding Deventer Ziekenhuis*, januari 2006. *Bron*: cd-rom Andermans Veren, Stichting Zorg voor Borstvoeding.
- *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*, Gezondheidsraad, 2005 publicatie nr. 2004/22.
- *The Breastfeeding Answer Book*, Nancy Mohrbacher & Julie Stock, 3rd revised edition, La Leche League International, Schaumburg Illinois, 2005.
- *Voedingsnormen Calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, pantotheenzuur en biotine*, nr 2000/12 Den Haag, Gezondheidsraad 2000
- *Werkboek Enterale Voeding bij Kinderen*, Amsterdam 1997
- *WHO-code en Warenwet in 8 hoofdpunten*, Wemos, 2000
- *Internetsite [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)*

## Aanbevolen literatuur

- *Begeleiding bij borstvoeding*, A. de Reede, Vereniging Borstvoeding Natuurlijk en de Stichting Zorg voor Borstvoeding, 4<sup>e</sup> herziene druk 2003.
- *Borstvoeding geven; een antwoord op heel veel vragen*, A. de Reede-Dunselman, de Kern 1<sup>e</sup> druk 2005.
- Brochures en andere uitgaven La Leche League (LLL)
- Brochures en themanummers Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)
- *Handboek borstvoeding*, La Leche League International, Tirion algemeen 5<sup>e</sup> druk 2005.
- Internet: [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com) en [www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl)

## Nuttige adressen

La Leche League Nederland (LLL)  
Postbus 212  
4300 AE ZIERIKZEE  
Telefoon 0111 - 41 31 89  
[www.lll.borstvoeding.nl](http://www.lll.borstvoeding.nl)

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL)  
Postbus 1444  
1300 BK ALMERE  
Telefoon 0900 – 522 82 84  
[www.nvl.borstvoeding.nl](http://www.nvl.borstvoeding.nl)

Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen (NVOM)  
Postbus 14  
1300 AA ALMERE  
Telefoon 0900 – 633 75 46  
[www.nvom.net/nl](http://www.nvom.net/nl)

Nederlandse Vereniging voor Schisis en Cranio-faciale Afwijkingen (NVSCA)  
Turkoois 13  
3643 AE MIJDRECHT  
Telefoon 0297 – 58 18 83  
[www.schisis-cranio.nl](http://www.schisis-cranio.nl)

Stichting Down's Syndroom  
Hoogeveenseweg 38 / gebouw U  
7944 KA MEPPEL  
Telefoon 0522 – 28 13 37  
[www.downsyndroom.nl](http://www.downsyndroom.nl)

Stichting Zorg voor Borstvoeding (ZvB)  
Postbus 2047  
2930 AA KRIMPEN AAN DE LEK  
Telefoon (9.00 – 13.00 uur) 0180-520633  
[www.zvb.borstvoeding.nl](http://www.zvb.borstvoeding.nl)

Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN)  
Postbus 119  
3960 BC WIJK BIJ DUURSTEDE  
Telefoon 0343 - 57 66 26  
[www.borstvoedingnatuurlijk.nl](http://www.borstvoedingnatuurlijk.nl)

Vereniging Keizersnede Ouders  
Postbus 233  
2170 AE SASSENHEIM  
Telefoon 0252 – 230 772

Vereniging van Motorisch Gehandicapten en hun Ouders (BOSK)  
Postbus 3359  
3502 GJ UTRECHT  
Telefoon 030 – 245 90 90  
[www.bosk.nl](http://www.bosk.nl)

Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)  
Postbus 1024  
2260 BA LEIDSCHENDAM  
Telefoon 070 – 386 25 35  
[www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)

Vérian  
Unit Ouder- en Kindzorg, afdeling Voedingsvoorlichting en dieetadvisering  
Postbus 1032  
7301 BG APELDOORN  
Telefoon 0900-92 55  
Telefonisch spreekuur diëtisten: maandag t/m vrijdag van 16.00 – 16.45 uur

Vérian Zorgwinkel  
Hofstraat 15b  
7311 MJ APELDOORN  
Telefoon 0900-92 55

Verkoopadressen voedingsbh's in grote maten:

- \* Gespecialiseerde lingeriewinkels zoals Hunkemoller gaan meestal tot cup H.
- \* Borstvoedingscentrum Zwolle  
tel. 038-4527072 / [www.borstvoedingscentrumzwolle.nl](http://www.borstvoedingscentrumzwolle.nl)  
Tot maat K (verkoop van de merken Anita en Emma Jane)
- \* Borstvoedingscentrum Amsterdam  
Tel. 020-4700321 / [www.borstvoedingscentrum.nl](http://www.borstvoedingscentrum.nl)  
Tot maat K (verkoop van de merken Anita, Emma Jane en Bravado)

Postorder:

- \* Emma Jane <http://www.emmajane.nl/voedingsbehas.php>  
Tot K90 en G95 en ook 70G (grote cupmaat in combinatie met kleine omvangsmaat)
- \* Prettymum / [www.prettymum.nl](http://www.prettymum.nl)  
Tot maat K. Verkoop van vele merken als Emma Jane, Bravado en Carriwel.

Voedingscentrum  
070-306 88 88 (op werkdagen van 9.00 – 17.00 uur)  
[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

## **Checklist borstvoeding**

De Checklist Borstvoeding wordt op dit moment herzien en zal zomer 2007 in nieuwe vorm in het protocol worden opgenomen.

## Observatielijst borstvoeding

### Houding

- moeder heeft ontspannen houding
- baby ligt op zij naar moeder gedraaid (buik tegen buik), neus en navel op één lijn
- baby ligt op goede hoogte ten opzichte van borst, neusje ter hoogte van tepel
- baby wordt gesteund onder billen (m.n. jonge zuigeling)
- baby kan hoofd vrij bewegen

### Gedrag van de baby als de baby aan de borst wil

- als de baby hongerig is, toont hij belangstelling, door bijv. smakgeluidjes / op handjes zuigen
- baby steekt tong uit
- vertoont zoekreflex (jonge zuigeling)

### Gedrag van de baby als de baby aan de borst is

- baby is rustig en wakker aan de borst
- baby houdt borst goed in mond

### Aanleggen

- mondje wijd open (als bij gaap)
- tong laag en naar voren
- neemt tepel en een groot gedeelte van de tepelhof in de mond (onderlip bedekt groter deel tepelhof)
- lippen zijn naar buiten gekruld
- tong is bij onderlip zichtbaar of kan zichtbaar gemaakt worden
- kin (en eventueel neus) raakt borst

### Tekenen bij moeder dat de baby goed drinkt

- voelt "trekken" aan de borst, niet pijnlijk
- krijgt dorst tijdens voeden
- voelt melk toeschieten (niet elke moeder voelt dit)
- wordt ontspannen en/of slaperig tijdens voeding
- borsten worden soepeler tijdens voeden
- tepels zijn uitgerekt (niet afgeplat) direct na voeding

### Tekenen bij de baby dat de baby goed drinkt

- maakt eerst korte, snelle zuigbewegingen tot de melk toeschiet en vervolgens langzame ritmische zuigbewegingen (met pauzes waarin de baby de borst niet loslaat). Let op "open-pauze-sluiten" moment bij het zuigen (duidt op slikken en dus op melkoverdracht)
- baby heeft bolle (ronde) wangen
- slikt hoorbaar en/of zichtbaar
- onderkaak beweegt tot aan oor
- ontspant als voeding vordert
- laat uit zichzelf borst los
- urine: minimaal 6 natte luiers vanaf dag 6, helder en reukloos
- ontlasting: minimaal 2x per etmaal vanaf dag 4 tot ongeveer 5 weken
- valt niet meer af vanaf dag 4

### Hechtingsgedrag

- moeder houdt baby lekker tegen zich aan
- moeder en baby proberen oogcontact te hebben
- moeder raakt baby veel aan (niet in het gezicht aanraken)



## WHO-code

In 1981 hebben nagenoeg alle lidstaten van de Verenigde Naties een code aangenomen voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Unicef en de WHO (Wereld GezondheidsOrganisatie) stelden daarbij als uitgangspunt vast, dat borstvoeding een niet te evenaren manier is om een baby, waar ook ter wereld, de ideale voeding te geven. Deze code is niet bedoeld om borstvoeding dwingend op te leggen, of om kunstvoeding te verhinderen. Het gaat erom dat ouders bij hun keuze tussen borst- of kunstvoeding goed worden voorgelicht. Commerciële belangen dienen in die voorlichting geen rol te spelen. De overheid, de industrie en de gezondheidszorg dragen in deze ieder hun eigen verantwoordelijkheid. In navolging van de WHO-code is in Nederland in 1994 de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding van kracht geworden. Organisaties zijn verplicht om zich aan die wet te houden. De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en de Warenwetregeling Babyvoeding gaan veel minder ver dan de WHO-code.

Hieronder worden 3 (van de 8) hoofdpunten uit de WHO-code en bijbehorende artikelen uit de Warenwet weergegeven.

### Hoofdpunt 1:

- De WHO-code

***Fabrikanten mogen geen reclame maken voor alle vervangingsmiddelen van moedermelk, zoals volledige zuigelingenvoeding, opvolgmelk, flessen en spenen, andere voedingsmiddelen voor baby's jonger dan zes maanden, waaronder sapjes en hapjes.***

- De Warenwet

Fabrikanten mogen op geen enkele wijze reclame maken voor zuigelingenvoeding (voor baby's van nul tot vier maanden). Opvolgmelk, babyvoeding en graanproducten voor baby's mogen niet aanbevolen worden voor kinderen jonger dan vier maanden. De warenwet regelt niets met betrekking tot flessen en spenen. De warenwet staat wel reclame in wetenschappelijke publicaties toe.

### Hoofdpunt 2:

- De WHO-code

***Fabrikanten mogen geen gratis monsters of geschenken geven aan (aanstaande) ouders en zorgverleners. Relatiegeschenken zijn niet toegestaan en dienen door zorgverleners te worden geweigerd.***

- De Warenwet

Het schenken van gratis monsters volledige zuigelingenvoeding is ook volgens de Warenwet een vorm van reclame en mag dus niet. Het schenken van cadeaus zoals beertjes of rammelaars en relatiegeschenken mag volgens de Warenwet wel, mits daar geen merknaam op staat en ze niet als lokmiddel dienen voor de aankoop van blikken volledige zuigelingenvoeding.

### Hoofdpunt 8:

- De WHO-code

***Zorgverleners dienen het geven van borstvoeding te stimuleren en te beschermen.***

- De Warenwet

Dit punt uit de code is niet afdwingbaar in een wet. Het is veeleer een kwestie van beroepsethiek dat ook zorgverleners zich aan een internationaal opgestelde gedragscode houden.

**RECLAME VOOR KUNSTVOEDING HEEFT MEER  
INVLOED DAN JE DENKT!**

## Aanvullingen

---

# Herzianingen

---

## Notities

---