

# Kennis over de groei van borstgevoede kinderen en de toepassing in de jeugdgezondheidszorg

E.A.K.M. de Gauw · M.J.H. Plentinger-Hagemeier · H.M. Peters ·  
M.E.R. Haasnoot-Smallegange

Published online: 2 February 2016  
© Bohn Stafleu van Loghum 2016

**Samenvatting** Begeleiding bij borstvoeding is een van de kerntaken van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Signalen dat deze begeleiding beter kon en vragen uit de dagelijkse praktijk waren aanleiding voor dit onderzoek. Voorafgaand aan een scholing borstvoeding onderzochten wij deskundigheid van JGZ-professionals op het gebied van borstvoeding.

**Trefwoorden** Borstvoeding · Groeidiagrammen · Jeugdgezondheidszorg

## Inleiding

Professionals die ouders en kinderen bij borstvoeding begeleiden, baseren hun adviezen grotendeels op groeidiagrammen. Groeidiagrammen gebaseerd op kinderen die kunstvoeding krijgen, kunnen verschillen van die van kinderen die uitsluitend moedermelk krijgen [1-4].

In Nederland wordt voor de begeleiding van zuigelingen in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) gebruik gemaakt van de groeidiagrammen uit de 5<sup>e</sup> landelijke groeistudie van TNO uit 2010 [5]. In de multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding (2012) [3] bespreekt men deze groeidiagrammen. Bij het onjuist interpreteren van groeidiagrammen kunnen onnodig zorgen en onnodige adviezen om kunstvoeding bij te gaan geven, ontstaan [3]. Een afvlakking van een groeidiagram dient juist geïnterpre-

teerd te worden door professionals en men moet goed beoordelen of dit normaal is voor dit bepaalde kind op dit moment [3, 4].

Te weinig moedermelk wordt door moeders genoemd als een van de belangrijkste redenen om kunstvoeding te geven [6, 7]. Er zijn meerdere signalen dat de advisering over borstvoeding op dit moment niet optimaal is. Uit onderzoek onder ouders komt naar voren dat ouders de begeleiding en voorlichting door professionals te kort vinden schieten [7-9].

## Borstvoeding en groeidiagrammen

In Twente wordt minder vaak borstvoeding gegeven. Nederlandse cijfers uit 2010 en 2015 gaven aan dat 74 % van de moeders bij de geboorte uitsluitend borstvoeding gaf. In Twente is dat 64 %. In 2013 gaf in Oost-Nederland 28 % van de moeders hun kind de eerste 6 maanden uitsluitend borstvoeding, in Twente was dat 20 %. Dit laatste percentage is vergelijkbaar met het Nederlandse percentage uit 2010 [10].

Uit onderzoek onder professionals blijkt dat hun basiskennis van borstvoeding minimaal is [11]. In 2013 onderzochten wij het kennisniveau van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen over de groei van exclusief borstgevoede kinderen en de toepassing van deze kennis bij advisering.

## Methode

### Design

Het betrof een explorerend vragenlijstonderzoek met een kwantitatief en kwalitatief onderdeel.

---

E.A.K.M. de Gauw (✉) · M.J.H. Plentinger-Hagemeier (✉) ·  
M.E.R. Haasnoot-Smallegange  
GGD Twente,  
Postbus 1400, 7500 BK Enschede, Nederland  
e-mail: e.degauw@ggdtwente.nl

H.M. Peters  
Universiteit Twente,  
Enschede, Nederland

## Populatie

De populatie omvatte 119 JGZ-medewerkers van de GGD Twente: 29 jeugdartsen en 85 jeugdverpleegkundigen. Vijf medewerkers waren in een andere functie betrokken bij cliënten die mogelijk borstvoeding geven: twee pedagogisch cultureel adviseurs, een co-assistent, een beleidsmedewerker cursusbureau opvoedingsvragen en een diëtist.

## Dataverzameling

In 2013 vulden jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van de GGD Twente, voorafgaand aan een scholing borstvoeding een anonieme vragenlijst in. De vragenlijst bestond uit vier delen.

Het eerste deel bevatte tien meerkeuzevragen over achtergrondkenmerken van de respondent en de houding ten aanzien van borstvoeding. De vragen betroffen: jaar van afstuderen, werkervaring in JGZ, opgedane kennis over borstvoeding, het lezen van de richtlijn Borstvoeding, persoonlijke attitude ten aanzien van borstvoeding.

Het tweede deel bestond uit casuïstiek. In casus 1 werd een gezond meisje van 4 weken oud beschreven en in casus 2 een gezond jongetje van 4 maanden oud. De casusbeschrijvingen bestonden uit drie groeidiagrammen (lengte, gewicht en hoofdromtrek), bevallingsinformatie, geboortegewicht en bevindingen bij eventuele voorafgaande consulten (zie appendix). Aan respondenten werd, door middel van meerkeuzevragen, gevraagd een conclusie te trekken over de groei en een voedingsadvies te geven.

Het derde deel bestond uit een specifieke kennisvraag over de groei van borst- en kunstgevoede baby's in maand 1 en 2, 3 en 4, en 5 en 6. Bij elke vraag waren 4 antwoordcategorieën.

Het vierde deel was een kennistoets met 8 stellingen allemaal met een driepuntsschaal verdeling (mee eens, weet niet, mee oneens).

## Data-analyse

Data-analyse vond plaats met behulp van SPSS versie 20.

## Resultaten

### Kenmerken respondenten

Tabel 1 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de respondenten. Van hen is 67% tussen 1980 en 1999 afgestudeerd. De helft werkt langer dan 15 jaar in de JGZ. Bijna 90% van de respondenten heeft zelf kinderen. Meer dan 90% heeft borstvoeding gegeven. Van deze moeders heeft 60% in totaal meer dan 12 maanden borstvoeding gegeven en 95% ervaart de eigen borstvoedingsperiode(s) als positief. 96% van alle respondenten heeft een positieve houding ten aanzien van borstvoeding, de overige 4% staat hier neutraal in.

Tabel 1 Kenmerken van de 119 respondenten.

	n= 119	%
<b>functie (n= 119)</b>		
arts	29	24
verpleegkundige	85	72
anders	5	4
<b>jaar van afstuderen (n= 113)</b>		
voor 1980	18	15
1980 t/m 1989	42	35
1990 t/m 1999	34	29
vanaf 2000	19	16
missing	6	5
<b>aantal jaren werkzaam in JGZ (n= 111)</b>		
1 t/m 5 jaar	12	10
6 t/m 10 jaar	16	13
11 t/m 15 jaar	28	24
langer dan 15 jaar	55	46
missing	8	7
<b>houding ten aanzien van borstvoeding (n= 104)</b>		
positief	100	84
neutraal	4	3
missing	15	13
<b>interpreteren groeidiagrammen aan bod in opleiding (n= 103)</b>		
niet	72	61
wel	31	26
missing	16	13
<b>richtlijn borstvoeding gelezen (n= 116)</b>		
niet	24	20
oppervlakkig	64	54
volledig en grondig	28	24
missing	3	2

21% heeft de richtlijn Borstvoeding niet gelezen en 55% oppervlakkig. Van de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen heeft respectievelijk 83 en 36% het interpreteren van groeidiagrammen niet in hun opleiding gehad.

### Toepassen kennis bij casuïstiek

De casuïstiek betrof in beide gevallen een goed groeiende gezonde zuigeling van respectievelijk 4 weken en 4 maanden oud met de bijbehorende groeidiagrammen (zie appendix). De juiste antwoordcombinatie, 'groeit goed' met 'ga zo door', werd door 37% van de professionals gegeven bij casus 1. De juiste antwoordcombinatie 'groeit goed' met 'ga zo door' en/of 'start met bijvoeding', werd door 62% van de professionals gegeven in casus 2 (tab. 2).

### Kennisvragen

Van alle respondenten gaf 80% aan dat borstgevoede baby's in de eerste 2 maanden sneller groeien dan kunst-

**Tabel 2** Conclusie en adviezen van de respondenten bij casus 1 en 2. Het aantal correcte antwoorden is vet gedrukt.

advies	casus 1 n=114 (%)	casus 2 n=114 (%)
groeit goed, ga zo door	<b>42 (37)</b>	<b>59 (52)</b>
groeit goed, ga zo door en start met bijvoeding	n.v.t.	<b>11 (10)</b>
andere (meerdere per casus mogelijk) adviezen <sup>a</sup>	68 (60)	42(37)
geen antwoord	4 (3)	2 (2)

<sup>a</sup>Ga minder vaak voeden/Ga vaker voeden/Ga 1 borst per keer geven/Ga beide borsten per keer geven/Geef 's avonds na de laatste borstvoeding, kunstvoeding/Geef 's avonds i.p.v. borstvoeding, de laatste voeding kunstvoeding/Geef 's nachts kunstvoeding i.p.v. borstvoeding/Geef kunstvoeding na de nachtborstvoeding/Geef meerdere kunstvoedingen.

**Tabel 3** Antwoorden op de vraag 'Hoe groeien borstgevoede baby's in maand 1 en 2, maand 3 en 4, maand 5 en 6?' Het percentage gewenste antwoorden is vet gedrukt.

borstgevoede baby's groeien	maand 1 en 2 (n=116) (%)	maand 3 en 4 (n=113) (%)	maand 5 en 6 (n=113) (%)
langzamer	9	46	<b>51</b>
sneller	<b>80</b>	<b>32</b>	7
niet opvallend anders	10	20	38
weet niet	1	2	4

gevoede baby's (gewenste antwoord, zie tab. 3). Voor de groei in de 3e en 4e maand gaf 32 % van de respondenten aan dat deze sneller verliep. Ten slotte gaf 51 % een langzamere groei aan in maand 5 en 6.

### Stellingen over borstvoeding

Tabel 4 toont de antwoorden op stellingen. Met het advies om minstens 3-4 uur tussen elke borstvoeding te laten is 76 % van de respondenten het oneens (stelling 1).

**Tabel 4** Antwoorden op de stellingen over borstvoeding. Het percentage juiste antwoorden is vet gedrukt.

	mee eens (%)	weet niet (%)	mee oneens (%)
1. je kunt moeders van een baby tussen de 1 en 4 maanden het beste adviseren om minstens 3 tot 4 uur tussen elke borstvoeding te laten (n=108)	24	0	<b>76</b>
2. het percentage moeders dat te weinig melk aanmaakt om hun baby exclusief met borstvoeding te kunnen voeden, bedraagt minder dan 5% (n=107)	<b>68</b>	24	8
3. een moeder die volgens haar eigen indruk niet genoeg moedermelk heeft, doet er beter aan wat langer tijd tussen de voedingen te laten, zodat de borsten meer melk kunnen aanmaken (n=106)	2	1	<b>97</b>
4. als een baby van 4 weken met volledig borstvoeding goed is aangekomen, maar nog meer dan 8 voedingen per etmaal vraagt, dan heeft de moeder niet genoeg melk (n=107)	0	2	<b>98</b>
5. een baby van 3 weken oud die volledig borstvoeding krijgt, wil in de late middag en 's avonds steeds om de 1,5 a 2 uur drinken. Dit gedrag is niet ongebruikelijk (n=107)	<b>86</b>	3	11
6. als een baby 2 uur na een fles moedermelk alweer honger heeft, kan de moeder beter overstappen op kunstvoeding (n=107)	1	2	<b>97</b>
7. een moeder van een baby van 1 maand (volledig borstgevoed) die ongerust is dat haar baby niet genoeg moedermelk drinkt aan de borst, doet er verstandig aan elke dag een fles kunstvoeding bij te geven (n=107)	2	0	<b>98</b>
8. de darmen van een baby die een combinatie van borstvoeding en kunstvoeding krijgt, worden even goed beschermd tegen bacteriën als de darmen van een baby die uitsluitend borstvoeding krijgt (n=107)	13	21	<b>66</b>

68 % weet dat slechts 5 % van de moeders te weinig melk aanmaakt om borstvoeding te kunnen geven (stelling 2). 86 % van de respondenten vindt het niet ongebruikelijk dat een baby van 3 weken oud in de late middag en 's avonds om de 1,5 a 2 uur drinkt (stelling 5). 66 % geeft aan dat de darmen van een baby die uitsluitend borstvoeding krijgt, beter beschermd zijn tegen bacteriën dan de darmen van een baby die een combinatie van borstvoeding en kunstvoeding krijgt (stelling 5). De overige stellingen (3, 4, 6 en 7) worden door 97-98 % van de respondenten juist beantwoord.

### Discussie

Kennis en advisering over borstvoeding werd onderzocht bij 119 JGZ medewerkers in Twente. Het blijkt dat 83 % van de jeugdverpleegkundigen en 36 % van de jeugdartsen het interpreteren van groeidiagrammen niet in hun opleiding heeft gehad. Dit is een belangrijk gegeven, omdat beide beroepsgroepen adviseren over borstvoeding. De opleiding van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen verschilt blijkbaar op dit onderwerp. Verder bleek dat de richtlijn Borstvoeding [3] slechts door 24 % van alle respondenten grondig was gelezen, ondanks dat de richtlijn als verplichte literatuur was verspreid voorafgaand aan de scholing. Dit is deels te verklaren doordat de richtlijn nog niet volledig geïmplementeerd was.

Uit de antwoorden op de kennisvraag over groei bij borstvoeding en de kennisstellingen blijkt dat het kennisniveau van de respondenten onvoldoende is.

Uit de advisering bij de casuïstiek blijkt dat de respondenten frequent onnodige en ongewenste adviezen gaven als gevolg van het onjuist interpreteren van groeidiagrammen.

Over starten met bijvoeding vanaf 4 maanden wordt discussie gevoerd. In Twente wordt dit thans als advies gehanteerd.

## Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is, dat niet alleen kennis is getoetst, maar ook het toepassen ervan aan de hand van twee casussen. In beide casussen betrof het een gezonde goed groeiende baby. Ondanks een uitgebreide beschrijving van de casuïstiek, hebben we echter niet gemeten hoe professionals in de spreekkamer werkelijk adviseren.

Een beperking van het onderzoek is dat kennis werd getoetst aan de hand van slechts een kennisvraag en acht stellingen.

De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld voorafgaand aan een verplichte scholing borstvoeding voor jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, zodat de respons 100 % was.

Het is niet uitgesloten dat enkele deelnemers bij het beantwoorden van de vragen met elkaar hebben overlegd.

## Conclusie en aanbevelingen

Nagenoeg alle respondenten vertonen een positieve houding ten aanzien van borstvoeding. Uit dit onderzoek concluderen wij dat het kennisniveau van JGZ-professionals betreffende het beoordelen van groei bij borstvoeding lacunes heeft. Zij blijken onnodige en ongewenste adviezen te geven bij de beoordeling van de casuïstiek en het groeidiagram.

Om ouders adequaat te adviseren bij borstvoeding, dienen JGZ-professionals goed geïnformeerd te zijn over natuurlijke variatie bij groei (niet alle kinderen groeien volgens groeidiagrammen).

Recent wetenschappelijk onderzoek toont aan dat scholing de competenties van professionals kan verbeteren [11, 12]. Aanbevolen wordt ruim aandacht te besteden in het curriculum van de opleiding tot jeugdarts en jeugdverpleegkundige aan borstvoeding, in het bijzonder aan het interpreteren van groeidiagrammen.

Tijdens de inwerkperiode zouden professionals getraind moeten worden om geen onnodige adviezen te geven en zich bewust te zijn van hun houding hierbij. Bij het implementeren van de richtlijn borstvoeding is zowel aandacht nodig voor kennis, als voor toepassing daarvan aan de hand van casuïstiek inclusief groeidiagrammen. Uitgangspunt is dat alle professionals de richtlijn kennen.

## Literatuur

1. Onis M de, Nommsen-Rivers LA, Baerug A, Lartey A, Onyango AW, Albernaz E, et al. Breastfeeding in the WHO multicentre growth reference study. *Acta Paediatrica*. 2006;450:16-26.
2. Sachs M, Dykes F, Carter B. Feeding by numbers: an ethnographic study of how breastfeeding women understand their babies weight charts. *Int Breastfeed J*. 2006;1:29.
3. [http://www.richtlijnborstvoeding.nl/sites/richtlijnborstvoeding.nl/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Borstvoeding\\_januari%202012\\_v2\\_2.pdf](http://www.richtlijnborstvoeding.nl/sites/richtlijnborstvoeding.nl/files/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Borstvoeding_januari%202012_v2_2.pdf). <https://www.ncj.nl/richtlijnen/jgzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=27>
4. Voedingscentrum. Voeding van zuigelingen en peuters. Uitgangspunten voor de voedingsadviesing voor kinderen van 0-4 jaar. Den Haag: Voedingscentrum; 2007. S. 9.
5. Talma H, Schonbeck Y, Bakker B, Hirasing RA, Buuren S van. Groeidiagrammen 2010, Handleiding bij het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeidiagrammen. Leiden: TNO; 2010.
6. Lanting LC, Wouwe JP van. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2007. S. 1-26.
7. Haasnoot-Smallegange RME, Renders CM, Oudesluis-Murphy AM, Hirasing RA. Professionele steun is van groot belang bij borstvoeding. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2009;153(10):434-9.
8. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin N Am*. 2013;60:115-45.
9. Surgeon General's report US Department of Health and Human Services. The Surgeon General's call to action to support breastfeeding. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. 2011. <http://www.surgeongeneral.gov>.
10. Smit C. Kindermonitor 2013. Een onderzoek onder ouders van kinderen van 0-12 jaar in Twente; region rapport. Versie 1.0, 10 februari 2015: 13.
11. Lewin LO, O'Connor ME. 'BreastfeedingBasics': web-based education that meets current knowledge competencies. *J Hum Lact* 2012;28(3):407-13.
12. Myers JA. Improve breastfeeding rates by increasing health care providers knowledge and attitude. *Ky Nurse*. 2013;61(1):5.

**E.A.K.M. de Gauw**, jeugdarts GGD Twente.

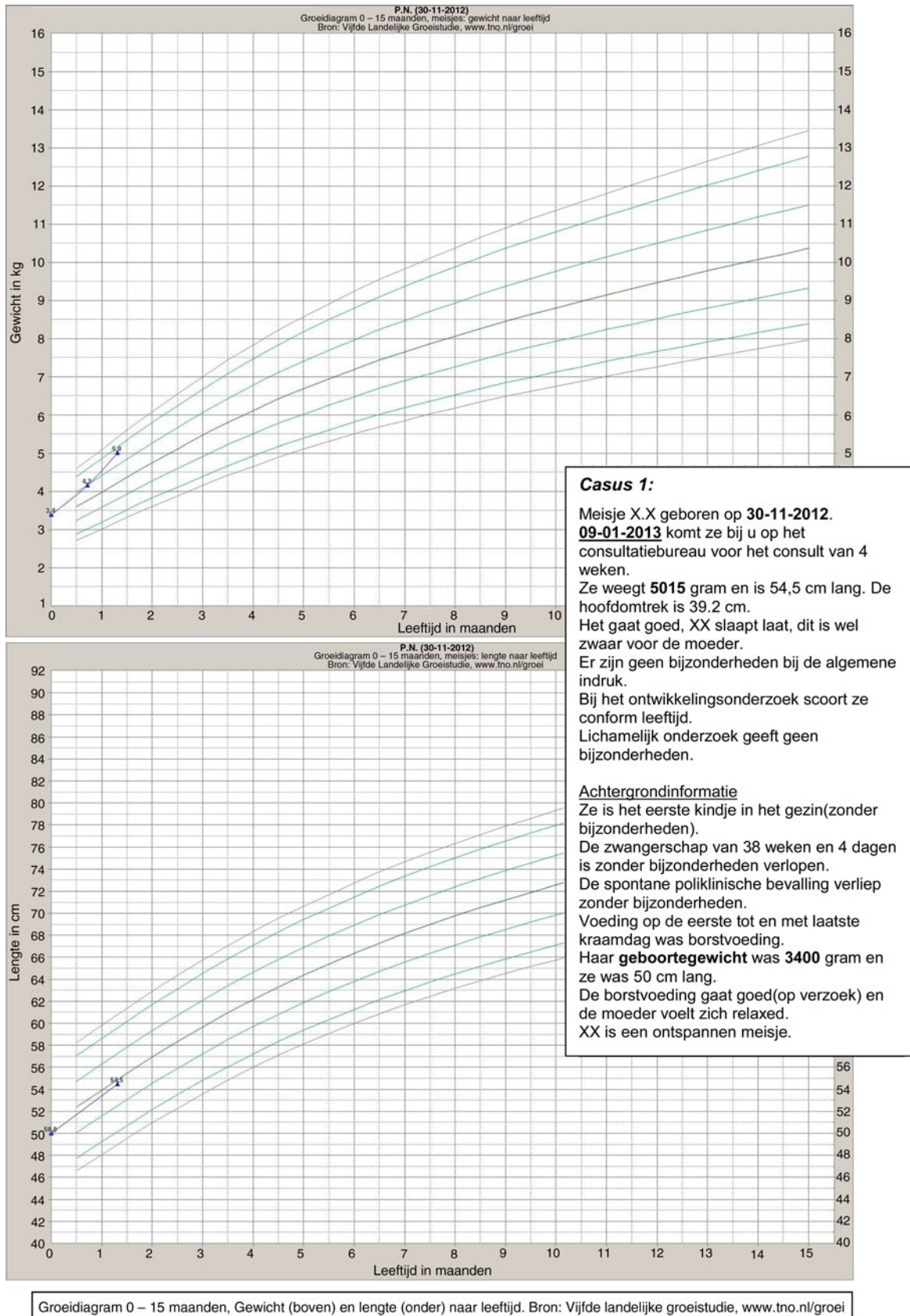
**M.J.H. Plentinger-Hagemeier**, verpleegkundige JGZ GGD Twente.

**H.M. Peters**, MSc Communicatieadviseur, oorheen: Jr. Onderzoeker Universiteit Twente.

**M.E.R. Haasnoot-Smallegange**, arts Maatschappij en Gezondheid, stafarts JGZ GGD Twente.

## Appendix

### Groeierven casus 1:



## Groecurven casus 2:

