



## Peiling melkvoeding van zuigelingen in 2018

P. van Dommelen · O. Engelse

Published online: 23 april 2021

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2021

**Samenvatting** *Inleiding:* In het kader van monitoring en evaluatie van het borstvoedingsbeleid is het van belang om regelmatig peilingen over melkvoeding uit te voeren. Tussen het jaar 2001 en 2015 zijn er zeven peilingen met behulp van vragenlijsten uitgevoerd. Ons doel is om een peiling van het jaar 2018 uit te voeren met behulp van data uit het Digitaal Dossier van de Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ).

*Methode:* Zeven JGZ-organisaties leverden DD JGZ-data over melkvoeding uit 2018 aan. Beschrijvende statistieken en chi-kwadraattoetsen zijn uitgevoerd.

*Resultaten:* In totaal waren data beschikbaar van ongeveer 24.000 zuigelingen op de geboortedag en de 8e dag, 19.000 tussen 2 weken en 3 maanden, 15.000 bij 6 maanden, 7.000 bij 9 maanden en 4.000 bij 12 maanden. De verdeling van achtergrondkenmerken kwam overeen met die van de landelijke cijfers. Het percentage zuigelingen dat in 2018 bij de geboortedag, 8e dag, 2 weken, 1, 3, 6, 9 en 12 maanden borstvoeding kreeg, was respectievelijk 69%, 58%, 56%, 47%, 31%, 19%, 21% en 9%. Op alle leeftijden was dit percentage significant ( $p < 0,01$  en  $\geq 5\%$  verschil) hoger bij zuigelingen van hoogopgeleide moeders, in het buitenland geboren (moeder of zuigeling), zuigelingen met een geboortegewicht  $\geq 2.500$  gram, een zwangerschapsduur  $\geq 37$  weken en zuigelingen die geen meerling zijn. Het percentage zuigelingen dat op de geboortedag borstvoeding kreeg was in 2018 lager dan in de eerdere peilingen (2001 tot en met 2015, 74–81%). De percentages op 1, 3 en 6 maanden waren vrijwel gelijk aan die van de peilingen tussen 2001 en 2010, maar waren lager dan die van de peiling in 2015.

*Conclusie:* De cijfers geven ruimte voor verbetering en vooral wat betreft het starten van borstvoeding. Het is raadzaam om (aanstaande) moeders goed te ondersteunen bij beslissingen rond het geven van borstvoeding. Daarnaast is het van belang dat diverse betrokken zorgprofessionals in gesprek blijven met (aanstaande) moeders over het starten met borstvoeding, en ingaan op mogelijke problemen en oplossingen rond het voortzetten van borstvoeding.

**Trefwoorden** borstvoeding · kunstvoeding · zuigeling

### Inleiding

Borstvoeding is de beste voeding als het gaat om de gezondheid van moeder en kind. Voor het kind biedt borstvoeding bescherming tegen maagdarm-, middenoor- en luchtweginfecties [1, 2]. Ook op langere termijn biedt het geven van borstvoeding voordelen. Zo zijn er aanwijzingen dat borstvoeding beschermt tegen overgewicht en diabetes [1]. Ze bevordert mogelijk ook een goede cognitieve en motorische ontwikkeling [1, 2]. Voor moeders beperkt het geven van borstvoeding het bloedverlies na de bevalling en het kan hen helpen om na de zwangerschap weer op gewicht te komen [3, 4]. Ook is het aannemelijk dat vrouwen die lange tijd borstvoeding geven een lager risico hebben op eierstokkanker en diabetes mellitus type 2 [1, 5]. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert uitsluitend borstvoeding te geven tot de leeftijd van zes maanden en vervolgens borstvoeding in combinatie met bijvoeding tot de leeftijd van twee jaar. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-richtlijn Voeding en eetgedrag geeft aan dat de introductie van bijvoeding (slechts enkele lepeltjes) tussen 4 en 6 maanden kan plaatsvinden, maar dat bijvoeding geen vervanging is van de melkvoeding [6].

Dr. P. van Dommelen (✉)  
TNO Child Health, Leiden, Nederland  
Paula.vanDommelen@tno.nl

O. Engelse  
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, Nederland



In het kader van monitoring en evaluatie van beleid zijn er tussen het jaar 2001 en 2015 zeven peilingen naar melkvoeding van zuigelingen uitgevoerd [7–13]. Aan de hand van deze peilingen konden de borstvoedingsprevalenties voor Nederland bepaald worden. De gegevens die gebruikt werden voor het bepalen van de prevalenties waren voornamelijk afkomstig uit vragenlijsten.

Om gegevens te verkrijgen over het jaar 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) gevraagd om een peiling melkvoeding uit te voeren met behulp van de geregistreerde data uit het Digitaal Dossier van de JGZ (DD JGZ). Binnen de JGZ wordt de informatie over welke melkvoeding op welke leeftijd wordt gegeven veelal eenduidig geregistreerd door de JGZ-professional. Daarnaast worden gegevens over melkvoeding bij de geboorte en op de 8e dag vanuit de verloskundige en kraamzorg schriftelijk overgedragen aan de JGZ en geregistreerd in het DD JGZ. Tevens zijn voor een groot deel van de zuigelingen en moeders achtergrondkenmerken geregistreerd in het DD JGZ. Dit maakt het mogelijk om inzicht te geven in cijfers over melkvoeding, uitgesplitst naar moeder- en kindkenmerken. Deze kennis kan bijdragen aan de ontwikkeling van op maat gerichte strategieën om borstvoeding te initiëren en te ondersteunen.

Doel van ons onderzoek is om een peiling melkvoeding voor het 2018 uit te voeren met behulp van data uit de DD JGZ. De onderzoeksvragen zijn: 1) wat is de prevalentie van het type melkvoeding bij de geboortedag, 8e dag, 2 weken, 1, 3, 6, 9 en 12 maanden? 2) Wat is de prevalentie van het type melkvoeding bij de geboortedag, 1, 3 en 6 maanden, uitgesplitst naar moeder- en kindkenmerken? 3) In hoeverre is er een trend over de jaren heen in de prevalentie van borstvoeding bij de geboortedag, 1, 3 en 6 maanden? De resultaten zijn gebaseerd op het rapport Peiling Melkvoeding 2018 en vergeleken met de resultaten uit eerdere peilingen [7–14].

## Methode

De gegevens voor dit onderzoek zijn afkomstig uit het DD JGZ via Jeugd in Beeld (JIB) [15]. Deelname aan JIB (2013–2019) verliep via het NCJ. De werkwijze van JIB was als volgt: 1) deelnemende JGZ-organisaties leverden anonieme gegevens uit het DD JGZ aan, die geregistreerd zijn conform de Basisdataset (deze geeft aan wat er kan worden genoteerd en op welke manier dat moet gebeuren), 2) er vond een kwaliteitscontrole van de data plaats, 3) de uitkomstmaten werden berekend en 4) via een beveiligde webapplicatie werd er spiegelinformatie op wijk-, regionaal en landelijk niveau beschikbaar gesteld aan deelnemende JGZ-organisaties. Het doel van JIB was om beleids- en sturingsinformatie te leveren om zo de kwaliteit van de zorg te optimaliseren. Daarnaast konden de data van

JIB worden gebruikt om onderzoeksvragen te beantwoorden.

## Ethische toestemming

Ouders kunnen bezwaar maken voor het beschikbaar stellen van hun data voor wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt vastgelegd in het DD JGZ. Er is vanuit JIB instructie gegeven om deze data niet aan te leveren. Verder is er aan organisaties die deelnamen aan JIB gevraagd ouders te informeren over het anoniem beschikbaar stellen van de aangeleverde data voor beleids- en onderzoeksdoeleinden. Dit onderzoek is niet WMO-plichtig, omdat er retrospectief onderzoek is uitgevoerd met behulp van data uit de dossiers van het DD JGZ. De gepresenteerde data zijn volledig anoniem, omdat de data niet herleidbaar zijn tot enige organisatie, stad, wijk, buurt en/of persoon.

## Aanlevering gegevens

Zeven JGZ-organisaties verspreid over Nederland hebben aan JIB data geleverd over melkvoeding en kenmerken van de moeder en de zuigeling over het jaar 2018. De deelname aan JIB is anoniem en om die reden worden de namen van de deelnemende JGZ-organisaties niet bekendgemaakt. Het gaat om de gegevens die de JGZ-professional tijdens een contactmoment met de zuigeling en zijn of haar ouder(s) in het DD JGZ heeft geregistreerd. Tijdens de data-aanlevering (begin 2019) werd aan de JGZ-organisaties gevraagd om ook de gegevens over zwangerschapsduur en geboortegewicht toe te voegen. Drie van de zeven organisaties hadden echter al data aangeleverd. Daarom waren van deze drie organisaties geen gegevens over zwangerschapsduur en geboortegewicht bekend.

## Analyse

We hebben gegevens geselecteerd van zuigelingen bij wie data over melkvoeding op minimaal één van de volgende contactmomenten aanwezig is; de geboortedag, 8e dag, 2 weken (spreiding 10–18 dagen), 1 maand (23–37 dagen), 3 maanden (77–105 dagen), 6 maanden (162–204 dagen), 9 maanden (243–304 dagen) en 12 maanden (335–386 dagen).

Beschrijvende statistieken zijn toegepast op de kenmerken van de moeder en de zuigeling, waarbij data over melkvoeding op minimaal een van de contactmomenten aanwezig zijn. Met de beschikbare data is een vergelijking gemaakt met de landelijke cijfers over achtergrondkenmerken die verzameld zijn door het CBS en Perined in 2018. Voor de contactmomenten 0, 1, 3 en 6 maanden zijn beschrijvende statistieken en chi-kwadraattoetsen uitgevoerd om te bepalen welke kenmerken van moeder en zuigeling (univariaat) van invloed zijn op het wel/niet geven van borstvoeding. Daarnaast is er gekeken naar de relevantie van de ef-

**Tabel 1** Kenmerken van de moeders van de populatie van de deelnemende JGZ-organisaties en landelijke cijfers (CBS)

| kenmerken  | onderzoekspopulatie moeders | CBS <sup>a</sup> |
|--|-----------------------------|------------------|
| aantal ( <i>n</i> ) <sup>b</sup>                   | 32.532                      | –                |
| <i>opleiding moeder<sup>c</sup></i>                |                             |                  |
| – laag ( <i>n</i> , %)                             | 2.833 (12%)                 | 14% <sup>d</sup> |
| – midden ( <i>n</i> , %)                           | 10.250 (44%)                | 36% <sup>d</sup> |
| – hoog ( <i>n</i> , %)                             | 10.450 (44%)                | 50% <sup>d</sup> |
| gemiddelde leeftijd moeder bij geboorte (in jaren) | 31,3                        | 31,4             |
| – < 30 jaar ( <i>n</i> , %)                        | 10.896 (39%)                | 35%              |
| – 30 tot 35 jaar ( <i>n</i> , %)                   | 11.040 (40%)                | 40%              |
| – ≥ 35 jaar ( <i>n</i> , %)                        | 5.848 (21%)                 | 25%              |
| <i>geboorteland moeder</i>                         |                             |                  |
| – in Nederland geboren ( <i>n</i> , %)             | 22.580 (82%)                | 82%              |
| – niet in Nederland geboren ( <i>n</i> , %)        | 5.117 (18%)                 | 18%              |

<sup>a</sup>Landelijke cijfers uit 2018 van vrouwen in de fertile levensfase  
<sup>b</sup>Op minimaal 1 contactmoment data aanwezig over melkvoeding  
<sup>c</sup>De categorieën van het opleidingsniveau uit de basisdataset komen niet volledig overeen met de categorieën die bij het CBS worden gehanteerd. Binnen JIB hanteren we de indeling: laag (maximaal mavo/vmbo-gl & tl), midden (mbo, havo & vwo) en hoog (hbo/hts/heao, wo). Het CBS hanteert de volgende indeling: laag (maximaal vmbo-gl & t, havo-/vwo-onderbouw), midden (mbo2 en mbo3) en hoog (hbo-wo-bachelor, hbo-wo-master, doctor)  
<sup>d</sup>Omdat opleiding sterk afhankelijk van leeftijd zijn de CBS-cijfers gewogen naar de leeftijdsopbouw van de moeder bij geboorte

fecten, omdat kleine verschillen met grote aantallen al snel een statistisch significant effect kunnen laten zien. We hebben een relevant verschil gedefinieerd als 5 procentpunten. Als zowel het significantieniveau < 0,01 (tweezijdig toetsen) en het verschil minimaal 5% is, wordt een resultaat als significant verschillend gezien. Daarnaast zijn er beschrijvende statistieken toegepast op het type melkvoeding, uitgesplitst naar de contactmomenten.

Type melkvoeding is ingedeeld in: 1) borstvoeding (uitsluitend moedermelk, direct uit de borst gedronken of afgekolfd en op andere wijze gedronken), 2) gemengde voeding (zuigeling krijgt zowel borst- als kunstvoeding) en 3) kunstvoeding (volledige (fabrieks)zuigelingenvoeding ofwel kunstmatig bereide zuigelingenvoeding en opvolgmelk (vanaf 6 maanden)). In dit onderzoek wordt eventuele bijvoeding (vaste voeding zoals fruit- en groentehapjes, maar ook brood en een warme maaltijd) ook toegevoegd aan de beschreven indeling.

## Resultaten

In totaal waren van 32.532 zuigelingen en hun moeders data over melkvoeding op minimaal een van de contactmomenten aanwezig. Tabel 1 geeft de kenmerken weer van de moeders van de zuigelingen, vergeleken met de percentages zoals bekend bij het CBS. Voor een deel van de moeders zijn er geen gegevens van de kenmerken beschikbaar en daarom zijn deze moeders niet meegenomen in de berekening van de

**Tabel 2** Kenmerken van de zuigelingen van de populatie van de deelnemende JGZ-organisaties en landelijke cijfers (CBS)

| kenmerken                                   | onderzoekspopulatie zuigelingen | CBS <sup>a</sup> | Perined <sup>b</sup> |
|---|---------------------------------|------------------|----------------------|
| totaal ( <i>n</i> ) <sup>c</sup>            | 32.532                          | –                | –                    |
| <i>leeftijd zuigeling</i>                   |                                 |                  |                      |
| – geboortedag ( <i>n</i> )                  | 24.013                          | –                | –                    |
| – 8e dag ( <i>n</i> )                       | 23.895                          | –                | –                    |
| – 2 weken ( <i>n</i> )                      | 19.564                          | –                | –                    |
| – 1 maand ( <i>n</i> )                      | 18.928                          | –                | –                    |
| – 3 maanden ( <i>n</i> )                    | 18.620                          | –                | –                    |
| – 6 maanden ( <i>n</i> )                    | 15.281                          | –                | –                    |
| – 9 maanden ( <i>n</i> )                    | 7.423                           | –                | –                    |
| – 12 maanden ( <i>n</i> )                   | 3.996                           | –                | –                    |
| <i>geslacht zuigeling</i>                   |                                 |                  |                      |
| – jongens ( <i>n</i> , %)                   | 16.518 (51%)                    | 51%              | –                    |
| – meisjes ( <i>n</i> , %)                   | 16.014 (49%)                    | 49%              | –                    |
| <i>geboorteland zuigeling</i>               |                                 |                  |                      |
| – in Nederland geboren ( <i>n</i> , %)      | 19.859 (92%)                    | –                | –                    |
| – niet in Nederland geboren ( <i>n</i> , %) | 1.625 (8%)                      | –                | –                    |
| <i>rangorde zuigeling</i>                   |                                 |                  |                      |
| – eerste kind ( <i>n</i> , %)               | 5.412 (48%)                     | 45%              | 44%                  |
| – tweede kind of hoger ( <i>n</i> , %)      | 5.874 (52%)                     | 55%              | 56%                  |
| <i>geboortegewicht</i>                      |                                 |                  |                      |
| – < 2.500 gram ( <i>n</i> , %)              | 602 (5%)                        | –                | 6%                   |
| – ≥ 2.500 gram ( <i>n</i> , %)              | 10.914 (95%)                    | –                | 94%                  |
| <i>zwangerschapsduur</i>                    |                                 |                  |                      |
| – ≥ 37 weken ( <i>n</i> , %)                | 10.755 (94%)                    | –                | 93%                  |
| – < 37 weken ( <i>n</i> , %)                | 692 (6%)                        | –                | 7%                   |
| <i>meerling</i>                             |                                 |                  |                      |
| – ja ( <i>n</i> , %)                        | 346 (3%)                        | 2%               | 3%                   |
| – nee ( <i>n</i> , %)                       | 13.492 (97%)                    | 98%              | 97%                  |

<sup>a</sup>Landelijke cijfers uit 2018 van vrouwen in de fertile levensfase  
<sup>b</sup>Perined: perinatale zorg in Nederland anno 2018: landelijke perinatale cijfers en duiding, Utrecht 2019, tabel 3.1  
<sup>c</sup>Op minimaal één contactmoment data aanwezig over melkvoeding

percentages. De verdeling van het opleidingsniveau, de leeftijd en het geboorteland van de moeder binnen de onderzoekspopulatie komt overeen met die van de gegevens van het CBS. Het grootste deel van de onderzoekspopulatie van moeders is midden- en hoog opgeleid (88%), is bij de geboorte jonger dan 35 jaar (79%) en is in Nederland geboren (82%).

Tabel 2 toont de kenmerken van de zuigelingen ten opzichte van de percentages zoals bekend bij het CBS en Perined. Van ongeveer 24.000 zuigelingen zijn gegevens over melkvoeding beschikbaar op de geboortedag en de 8e dag, 19.000 tussen 2 weken en 3 maanden, 15.000 bij 6 maanden, 7.000 bij 9 maanden en 4.000 bij 12 maanden. De reden voor het teruglopende aantal zuigelingen is dat er bij drie JGZ-organisaties bij 12 maanden praktisch geen registratie van gegevens over melkvoeding meer plaatsvindt. En bij één organisatie is er met 9 maanden al geen registratie meer. Ook geldt dat van een deel van de zuigelingen

**Tabel 3** Type melkvoeding naar leeftijd van de zuigeling in het jaar 2018<sup>a</sup>

| leeftijden              | borstvoeding |     | gemengde voeding |     | kunstvoeding |     | totaal<br>n |
|-------------------------|--------------|-----|------------------|-----|--------------|-----|-------------|
|                         | n            | %   | n                | %   | n            | %   |             |
| geboortedag             | 16.454       | 69% | 1.564            | 7%  | 5.995        | 25% | 24.013      |
| 8e dag                  | 13.791       | 58% | 2.485            | 10% | 7.619        | 32% | 23.895      |
| 2 weken                 | 10.981       | 56% | 1.964            | 10% | 6.619        | 34% | 19.564      |
| 1 maand                 | 8.974        | 47% | 2.178            | 12% | 7.776        | 41% | 18.928      |
| 3 maanden               | 5.786        | 31% | 1.945            | 10% | 10.889       | 58% | 18.620      |
| 6 maanden               | 2.827        | 19% | 1.378            | 9%  | 11.076       | 72% | 15.281      |
| 9 maanden <sup>b</sup>  | 897          | 12% | 663              | 9%  | 5.863        | 79% | 7.423       |
| 12 maanden <sup>b</sup> | 355          | 9%  | 298              | 7%  | 3.343        | 84% | 3.996       |

<sup>a</sup> Aangezien de moeder- en zuigelingkenmerken overeenkomen met de landelijke cijfers, zijn de weergegeven cijfers ongewogen  
<sup>b</sup> Beperkte registratie

geen gegevens van de kenmerken beschikbaar zijn. Deze zuigelingen zijn niet meegenomen in de berekening van de percentages in tab. 2. De verdeling van geslacht, rangorde van de zuigeling en het wel/geen meerling zijn binnen de onderzoekspopulatie komt overeen met die van de landelijke cijfers. De verhouding jongen-meisje, en eerste kind versus tweede kind of hoger is nagenoeg gelijk binnen de onderzoekspopulatie. De meeste zuigelingen binnen de onderzoekspopulatie zijn in Nederland geboren (92%), hebben een geboortegewicht  $\geq 2.500$  gram (95%) en een zwangerschapsduur  $\geq 37$  weken (94%), en zijn geen meerling (97%).

Tabel 3 toont de prevalenties van borstvoeding, gemengde voeding en kunstvoeding naar de leeftijd van de zuigeling. In 2018 startte 69% van de moeders met borstvoeding. In de eerste maand na de geboorte vond er een zeer sterke daling plaats van het percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding kreeg. Ook in de maanden daarna zien we een sterke daling.

Tabel 4 geeft de kenmerken weer van de moeder en de zuigeling in relatie tot de prevalentie van zuigelingen die op de geboortedag, 1, 3 en 6 maanden borstvoeding krijgen. Op alle leeftijden was de prevalentie van borstvoeding significant hoger bij zuigelingen van hoogopgeleide moeders, wanneer moeder of zuigeling in het buitenland geboren was, de zuigeling een geboortegewicht  $\geq 2.500$  gram had, de zwangerschap  $\geq 37$  weken had geduurd en het niet om een meerling ging. Verder zien we dat moeders die 35 jaar of ouder zijn (vergeleken met  $< 30$  jaar) en moeders van wie de zuigeling het tweede kind of hoger is (ten opzichte van het eerste kind) significant langer borstvoeding gaven.

Tabel 5 geeft de prevalentie weer van zuigelingen die borstvoeding hebben gehad op verschillende contactmomenten in de eerste 6 maanden, in vergelijking met eerdere jaren. De prevalentie van borstvoeding op de geboortedag was in 2018 lager dan in de eerdere peilingen (2001 tot en met 2015, spreiding: 74–81%). De prevalenties van borstvoeding op de leeftijd van

**Tabel 4** Verbanden tussen moeder- en kindkenmerken en het geven van borstvoeding tussen 0 en 6 maanden

| kenmerken  | geboortedag          | 1 maand              | 3 maanden            | 6 maanden            |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|  | borstvoeding<br>% Ja | borstvoeding<br>% Ja | borstvoeding<br>% Ja | borstvoeding<br>% Ja |
| <i>opleiding moeder</i>                              |                      |                      |                      |                      |
| – laag   | 59% <sup>a</sup>     | 35% <sup>a</sup>     | 25% <sup>a</sup>     | 17% <sup>a</sup>     |
| – midden   | 63% <sup>a</sup>     | 38% <sup>a</sup>     | 24% <sup>a</sup>     | 14% <sup>a</sup>     |
| – hoog   | 76%                  | 59%                  | 40%                  | 23%                  |
| <i>leeftijd moeder bij geboorte (in categorieën)</i> |                      |                      |                      |                      |
| – $< 30$ jaar  | 67%                  | 45%                  | 29% <sup>a</sup>     | 17% <sup>a</sup>     |
| – 30 tot 35 jaar                                     | 70%                  | 49%                  | 32%                  | 19%                  |
| – $\geq 35$ jaar                                     | 69%                  | 49%                  | 35%                  | 22%                  |
| <i>afkomst moeder</i>                                |                      |                      |                      |                      |
| – in Nederland geboren                               | 66% <sup>a</sup>     | 46% <sup>a</sup>     | 29% <sup>a</sup>     | 16% <sup>a</sup>     |
| – niet in Nederland geboren                          | 81%                  | 57%                  | 45%                  | 31%                  |
| <i>zwangerschapsduur</i>                             |                      |                      |                      |                      |
| – $\geq 37$ weken                                    | 72% <sup>a</sup>     | 50% <sup>a</sup>     | 35% <sup>a</sup>     | 22% <sup>a</sup>     |
| – $< 37$ weken                                       | 52%                  | 42%                  | 24%                  | 13%                  |
| <i>geslacht zuigeling</i>                            |                      |                      |                      |                      |
| – jongens  | 69%                  | 47%                  | 30%                  | 18%                  |
| – meisjes  | 68%                  | 47%                  | 32%                  | 19%                  |
| <i>afkomst zuigeling</i>                             |                      |                      |                      |                      |
| – in Nederland geboren                               | 65% <sup>a</sup>     | 44% <sup>a</sup>     | 27% <sup>a</sup>     | 15% <sup>a</sup>     |
| – niet in Nederland geboren                          | 86%                  | 61%                  | 49%                  | 34%                  |
| <i>geboortegewicht</i>                               |                      |                      |                      |                      |
| – $< 2.500$ gram                                     | 52% <sup>a</sup>     | 41% <sup>a</sup>     | 24% <sup>a</sup>     | 14% <sup>a</sup>     |
| – $\geq 2.500$ gram                                  | 72%                  | 50%                  | 35%                  | 22%                  |
| <i>rangorde zuigeling</i>                            |                      |                      |                      |                      |
| – eerste kind  | 72%                  | 48%                  | 31% <sup>a</sup>     | 18% <sup>a</sup>     |
| – tweede kind of hoger                               | 69%                  | 50%                  | 37%                  | 25%                  |
| <i>meerling</i>                                      |                      |                      |                      |                      |
| – ja   | 54% <sup>a</sup>     | 35% <sup>a</sup>     | 20% <sup>a</sup>     | 12% <sup>a</sup>     |
| – nee  | 71%                  | 50%                  | 35%                  | 22%                  |

<sup>a</sup> Relevant verschil van minimaal 5 procentpunten tussen ten minste 2 subcategorieën ( $p$ -waarden waren  $< 0,01$ )

1, 3 en 6 maanden waren vrijwel gelijk aan die van de peilingen tussen 2001 en 2010, maar was lager dan de peiling uit 2015. Een verdere vergelijking laat zien dat er tussen 2015 en 2018 zowel onder de hoogopgeleide als onder de laagopgeleide moeders een daling is geweest in het percentage moeders dat met borstvoeding startte: van 90% naar 76% onder hoogopgeleide moeders en van 69% naar 59% onder laagopgeleide moeders.

## Beschouwing

Ons onderzoek laat zien dat in 2018 69% van de moeders startte met het geven van borstvoeding. Vooral hoogopgeleide moeders en moeders/zuigelingen die in het buitenland zijn geboren startten vaker met het

**Tabel 5** Prevalentie van zuigelingen die borstvoeding kregen tussen 0 en 6 maanden over de jaren heen

| leeftijden  | 2001 <sup>f</sup> | 2002 <sup>f</sup> | 2003 <sup>f</sup> | 2005 <sup>e, f</sup> | 2007 <sup>e, f</sup> | 2010 <sup>e, f</sup> | 2015 <sup>a, e, f</sup> | 2018 <sup>b</sup> |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| geboortedag | 75%               | 80%               | 80%               | 74%                  | 81%                  | 75%                  | 80%                     | 69%               |
| 1 maand     | 53%               | 52%               | 56%               | 47%                  | 46%                  | 46%                  | 57% <sup>c</sup>        | 47%               |
| 3 maanden   | 32%               | 35%               | 31%               | 28%                  | 30%                  | 29%                  | 47%                     | 31%               |
| 6 maanden   | 19%               | 17%               | 18%               | 20%                  | – <sup>d</sup>       | 18%                  | 39%                     | 19%               |

<sup>a</sup> Prevalenties werden bepaald met een andere methode waarbij alle zuigelingen die de leeftijd hadden bereikt voor analyse werden meegenomen

<sup>b</sup> In 2018 is een andere methodiek voor de dataverzameling gebruikt (via DD JGZ) dan in voorgaande peilingen (via vragenlijsten (papier: 2001–2010, online: 2015) landelijk verzameld). Daarnaast is er in 2018 gebruikgemaakt van leeftijdsbereik rond een contactmoment in plaats van voltooide maanden

<sup>c</sup> Eén maand werd gedefinieerd als vier weken

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

<sup>e</sup> Voor de jaren 2005, 2007, 2010 en 2015 werden de percentages gewogen voor het opleidingsniveau van de moeder, vanwege de relatief lage respons bij laagopgeleide vrouwen. Tussen 2001 en 2003 was een weging niet nodig

<sup>f</sup> Zie referenties 7 tot en met 13 voor de cijfers tussen 2001 en 2015.

geven van borstvoeding (76–86%). Het percentage moeders dat met borstvoeding startte was in 2018 lager dan in de eerdere peilingen tussen 2001 tot en met 2015 is gerapporteerd (dat fluctueerde tussen 74 en 81%) [7–13]. Net als bij de eerdere peilingen daalde het percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding kreeg in de eerste maand na de geboorte snel. Ook daarna bleef dit cijfer dalen. Aangezien enkele JGZ-organisaties geen registratiegegevens hadden over borstvoeding op de contactmomenten 9 en 12 maanden, is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van deze cijfers. Daarom zijn de tweede en derde onderzoeksvragen van dit onderzoek niet gebaseerd op de cijfers van 9 en 12 maanden.

### Resultaten in relatie tot eerdere peilingen

De prevalenties van zuigelingen die op de leeftijd van 1, 3 en 6 maanden borstvoeding hebben gehad waren in 2018 vrijwel gelijk aan die van de peilingen tussen 2001 en 2010. Alle percentages met betrekking tot het geven van borstvoeding waren in 2018 echter lager dan die uit de peiling melkvoeding van 2015 [13]. De data in 2015 en 2018 zijn evenwel op andere manieren verzameld dan bij de eerdere peilingen. Tot en met 2010 werden de peilingen uitgevoerd met behulp van papieren vragenlijsten en in 2015 via een online vragenlijst. Deze vragenlijsten bevatten vragen over: 1) het type melkvoeding op het moment van invullen, 2) het type melkvoeding vanaf de geboorte van het kind tot het moment van invullen, 3) de leeftijd van het kind in weken waarop kunstvoeding werd geïntroduceerd en 4) de leeftijd van het kind in weken waarop met de borstvoeding werd gestopt. Het verschil tussen data van het DD JGZ en de data afkomstig van vragenlijsten uit eerdere peilingen is dat er bij de eerste data alleen gebruik is gemaakt van type melkvoeding op elk moment, terwijl de vragenlijsten ook gebruik hebben gemaakt van retrospectieve data voor gevallen waarbij de kunstvoeding eerder werd geïntroduceerd of de borstvoeding werd gestopt. Retrospectieve data kunnen mogelijk recall bias introduceren, maar de verwachting is dat deze zeer beperkt is. Door de andere wijze van dataverzameling is voorzichtigheid geboden

bij het trekken van conclusies over de vergelijking met eerdere peilingen. Aan eerdere peilingen over melkvoeding namen relatief vaak hoogopgeleide moeders met een Nederlandse afkomst deel. Voor opleidingsniveau zijn hiervoor correcties uitgevoerd. Een voordeel van de huidige methodiek is dat deze factoren een minder relevante rol spelen binnen JIB, omdat er geen steekproef is genomen, maar alle data van elke deelnemende JGZ-organisatie zijn geïnccludeerd. Hierdoor zijn binnen JIB ook gegevens beschikbaar van moeders die minder vaak of niet aan onderzoek deelnemen en van moeders die mogelijk minder affiniteit hebben met het onderwerp borstvoeding.

Een nadeel is dat niet alle JGZ-organisaties aan JIB hebben deelgenomen. Toch zien we dat de JIB-data op alle moeder- en zuigelingenkenmerken die zijn uitgevraagd en waarvoor landelijke cijfers beschikbaar zijn (namelijk opleiding, leeftijd en afkomst van de moeder, geslacht van de zuigeling, rangorde, geboortegewicht, zwangerschapsduur, meerling) overeenkomen met de landelijke cijfers.

### Aanbevelingen

Bij de begeleiding en ondersteuning van borstvoeding zijn veel verschillende zorgaanbieders betrokken. De borstvoedingsketen begint bij de ouders zelf en loopt via de verloskundige, zorgaanbieders in ziekenhuizen (kinderartsen, neonatologen, gynaecologen, obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen, kinderverpleegkundigen), de kraamzorg en huisartsen tot en met de JGZ. Ook zijn er verschillende samenwerkingspartners, zoals lactatiekundigen, borstvoedingsorganisaties, diëtisten, kinderdagverblijven, apothekers en dokters-/apothekersassistenten [16]. Het is wenselijk dat (aanstaande) moeders goed ondersteund worden bij beslissingen rond het geven van borstvoeding. Ook is het van belang dat de diverse betrokken zorgprofessionals het belang van het starten met en het voortzetten van de borstvoeding bij de (aanstaande) moeders onder de aandacht blijven brengen. Extra aandacht hierbij moet uitgaan naar de laag- en midden opgeleide moeders en moeders van Nederlandse afkomst. Ook is er (extra) aandacht nodig voor het

geven van borstvoeding bij zuigelingen die prema- tuur geboren worden (<37 weken), zuigelingen met een laag geboortegewicht (<2.500 gram) en/of een meerling.

Er zijn onderzoeken geweest die verschillende re- denen en motieven geven voor het starten en stoppen met borstvoeding [7–9, 17, 18]. De belangrijkste reden die vrouwen geven om met borstvoeding te beginnen was dat borstvoeding ‘gezonder’ is dan kunstvoeding [7–9, 17]. Het ‘moeder-kindcontact’ werd belangrij- ker gevonden naarmate het opleidingsniveau van de moeder lager was [7–9, 17]. Kraamzorg (thuis of in het ziekenhuis) biedt soms onvoldoende steun bij het opstarten van de borstvoeding [18]. Na de kraamperi- ode lijkt een makkelijke weg naar professionele hulp te ontbreken [18]. ‘Te weinig melk’ werd het meest genoemd als reden om kunstvoeding te gaan bijgeven [7–9, 17]. De eerste maand na de bevalling werd vaak geantwoord dat het geven van borstvoeding pijnlijk was [7–9, 17]. ‘Werk’ werd in de periode tijdens de tweede tot en met de vierde maand vaak genoemd [7–9, 17, 18].

De WHO beveelt aan om gedurende de eerste zes maanden met borstvoeding te starten en te continue- ren, binnen het eerste uur van het leven met borstvoe- ding te beginnen en voorlichting over borstvoeding zowel tijdens de prenatale als postnatale periode aan alle zwangere vrouwen en moeders met jonge kinde- ren te geven [19]. De WHO stelt dat voorlichting over borstvoeding niet bedoeld is als een top-down inter- ventie om ‘vrouwen te vertellen wat ze moeten doen’ [19]. Het doel van counseling bij borstvoeding is om vrouwen in staat te stellen borstvoeding te geven, met respect voor hun persoonlijke situatie en wensen [19]. Vanuit recente inzichten zijn tien ontwerpelementen ontwikkeld, die een leidraad vormen bij de ontwikke- ling, evaluatie of verbetering van (online) informatie en ondersteuning om ouders te helpen bij de bewust- wording en uitvoering van hun wensen rondom borst- voeding [20]. Deze ontwerpelementen richten zich op de aansluiting van de (online) informatie en onder- steuning bij de doelgroep en periode van borstvoe- ding, het (blijvend) veranderen van gedrag, de con- textuele factoren (bijvoorbeeld de aansluiting van de informatie bij de partner en omgeving) die belang- rijk kunnen zijn bij het geven van borstvoeding, en de vorm van de (online) informatie en ondersteuning [20]. De adviezen uit deze onderzoeken kunnen mo- gelijk leiden tot een verhoging van de huidige borst- voedingsprevalenties.

## Literatuur

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
2. Buijssen M, Jajou R, Kessel FGB van, et al. Health effects of breastfeeding: an update. Systematic literature review. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2015.
3. Sobhy SI, Mohame NA. The effect of early initiation of breast feeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *J Egypt Public Health Assoc*. 2004;79(1–2):1–12.
4. Kramer F. Breastfeeding reduces maternal lower body fat. *J Am Diet Assoc*. 1993;93(4):429–33.
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
6. Lanting CI, Heerdink-Obenhuijsen N, Schuit-van Raams- donk HLL, et al. JGZ-Richtlijn Voeding en eetgedrag. 2013. <https://assets.ncj.nl/docs/ff83f741-9ee9-4c34-8c53-403d23fb5cb8.pdf>. Geraadpleegd op: 23 maart 2021, aanpassing in 2017.
7. Lanting CI, Herschderfer K, Wouwe JP van, et al. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2000/2001. Leiden: TNO-PG; 2002.
8. Lanting CI, Herschderfer K, Wouwe JP van, et al. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2001/2002. Leiden: TNO-PG; 2002.
9. Lanting CI, Herschderfer K, Wouwe JP van, et al. Effect van invoering van het Baby Friendly Hospital Initiative op het geven van borstvoeding in Nederland. Leiden: TNO-PG; 2003.
10. Lanting CI, Wouwe JP van. Peiling melkvoeding van zuigelingen 2005: borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven; 2006.
11. Lanting CI, Wouwe JP van. Peiling melkvoeding van Zuige- lingen 2007: borstvoeding in Nederland met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. Leiden: TNO-KvL; 2007.
12. Lanting CI, Rijpstra A. Peiling melkvoeding van Zuigelingen 2010: borstvoeding in de provincie Zeeland. Leiden: TNO- CH; 2011.
13. Peeters D, Lanting CI, Wouwe JP van. Peiling melkvoeding van Zuigelingen 2015. Leiden: TNO-CH; 2015.
14. Engelse O, Dommelen P van. Rapport Peiling Melkvoeding 2018. 2020. <https://assets.ncj.nl/docs/4353efb6-135e-4ef4-8afb-afb6f72995c.pdf>. Geraadpleegd op: 23 maart 2021.
15. Dommelen P van, Zwiijgers P, Engelse O, JIB-koplopers- groep. Jeugd in Beeld geeft inzicht in de gezondheid van kinderen. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz*. 2016;48:14–9.
16. Platform Borstvoeding. Multidisciplinaire richtlijn borst- voeding. 2014. <https://assets.ncj.nl/docs/e63a9fdd-5990-4217-b04a-228e5270683a.pdf>. Geraadpleegd op: 23 maart 2021.
17. Lanting CI, Wouwe JP van. Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO-KvL; 2007.
18. Kramer P, Elmara B, Berg J ter. Borstvoeding. Rapport. Amsterdam: Kantar; 2019.
19. World Health Organization. Guideline: counsel- ling of women to improve breastfeeding practices. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf?ua=1>. Geraadpleegd op: 23 maart 2021.
20. Otten W, Wildeman I, Kranenborg K. 10 Ontwerpelementen voor (online) informatie over en ondersteuning bij borst- voeding. 2020. <https://www.tno.nl/media/16447/tno-2020-tien.pdf>. Geraadpleegd op: 23 maart 2021.

**Dr. P. van Dommelen**, statisticus, onderzoeker

**O. Engelse**, adviseur