European Commission
Directorate Public Health and Risk Assessment

IRCCS Burlo Garofolo Trieste, Italy

Unit for Health Services Research and International Health
WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health

Bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa: een Blauwdruk voor actie

ontwikkeld en geschreven door de deelnemers aan het project:
Promotion of Breastfeeding in Europe
(EU Project Contract N. SPC 2002359)

Dit document is op 18 juni 2004 in Dublin Castle, Ierland, gepresenteerd op de EU conferentie over de bevordering van borstvoeding in Europa.

Correspondentie-adres:
Adriano Cattaneo
Unit for Health Services Research and International Health
IRCCS Burlo Garofolo, Via dei Burlo 1
34123 Trieste, Italië
tel: +39 040 322 0379, fax: +39 040 322 4702
e-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Verspreiding in Nederland:
stichting Zorg voor Borstvoeding
Postbus 2047
2930 AA Krimpen aan de Lek
e-mail: zvb@borstvoeding.nl

Verwijs naar dit rapport als: EU project voor de bevordering van borstvoeding in Europa. Bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa: een blauwdruk voor actie. Europese Commissie, Directoraat Volksgezondheid en Risicobeoordeling, Luxemburg, 2004.

De Engelse versie op internet:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Inhoud

I. Voorwoord **1**

II. Samenvatting **2**
Beleid en planning 2
Informatie, educatie, communicatie (IEC) 3
Opleiding 3
Bescherming, bevordering en ondersteuning 3
Monitoring 4
Onderzoek 4

III. Inleiding **5**
Overzicht van de huidige situatie 8
Determinanten van borstvoeding 11
Overzicht van de analyse van de interventies 12

IV. De Blauwdruk voor actie **14**
1. Beleid en planning **14**
1.1 Beleid 15
1.2 Planning 15
1.3 Management 16
1.4 Financiering 16
2. Informatie, educatie, communicatie (IEC) **16**
2.1 IEC voor individuen 17
2.2 IEC voor de samenleving 18
3. Opleiding **18**
3.1 Initiële opleidingen 19
3.2 Nascholing en in-service training 19
4. Bescherming, bevordering en ondersteuning **20**
4.1 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding' 21
4.2 De Internationale Code 21
4.3 Wetgeving voor werkende moeders 22
4.4 Het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding (Baby Friendly Hospital Initiative) 23
4.5 Ondersteuning door goed opgeleide zorgverleners 25
4.6 Ondersteuning door getrainde peer counselors en moeder-tot-moeder support groepen 25
4.7 Ondersteuning in de familie en de gemeenschap en op de werkplek 26
5. Monitoring **27**
5.1 Borstvoedingspercentages 28
5.2 Werkwijze in de (preventieve) gezondheidszorg 29
5.3 De Internationale Code, wetten en beleid 30
6. Onderzoek **30**
6.1 Onderzoek 31

V. Referenties **32**

VI. Auteurs en reviewers **34**

Afkortingen

BFH	Baby Friendly Hospital	Ziekenhuis/instelling voor gezondheidszorg met het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative	WHO/UNICEF programma Zorg voor Borstvoeding
CRC	UN Convention on the Rights of the Child	VN Conventie over de Rechten van het Kind
EU	European Union	Europese Unie
EURODIET	Nutrition and Diet for Healthy Lifestyles in Europe	Voeding en voedingswijze voor gezonde leefstijlen in Europa
FAO	Food and Agriculture Organization	Voedsel- en landbouworganisatie
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant	Door het internationaal bestuur gecertificeerde lactatiekundige
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners	Internationaal bestuur van examinatoren van lactatiekundigen
IEC	Information, Education, Communication	Informatie, educatie, communicatie
ILO	International Labour Organization	Internationale arbeidsorganisatie
IYCF	Infant and Young Child Feeding	Voeding voor zuigelingen en jonge kinderen
M2M	Mother-to-mother	Moeder-tot-moeder: M2M support groepen (VBN, LLL)
NGO	Non-Governmental Organization	Niet-gouvernementele organisatie
UNICEF	United Nations Children's Fund	Kinderfonds van de VN
WHA	World Health Assembly	Vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie
WHO	World Health Organization	Wereldgezondheidsorganisatie
WHO/EURO	World Health Organization Regional Office for Europe	Wereldgezondheidsorganisatie, regionaal kantoor voor Europa

Met bijzondere dank aan
Henriette Chamouillet, Camilla Sandvik en Mariann Skar,
Directoraat Volksgezondheid en Risicobeoordeling, Europese Commissie,
voor hun ondersteuning tijdens het project

I. Voorwoord

Het doet mij veel genoegen deze Blauwdruk voor actie ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa te presenteren, een document dat is ontwikkeld als een project dat mede werd gefinancierd door het directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming van de Europese Commissie.
Het bevorderen van borstvoeding is een van de meest effectieve manieren om de gezondheid van onze kinderen te verbeteren. Het heeft ook positieve effecten op moeders, gezinnen, de gemeenschap, de gezondheidszorg, het milieu en de maatschappij in het algemeen.
Er zijn talrijke initiatieven op locaal, regionaal, nationaal en internationaal niveau om borstvoeding te bevorderen. Ik geloof echter, dat de kans dat met deze initiatieven goede en blijvende resultaten bereikt worden veel groter is, als de acties gebaseerd zijn op solide plannen waaronder activiteiten die bewezen effectief zijn, geïntegreerd in een samenhangend programma.
Deze Blauwdruk voor actie biedt een structuur voor de ontwikkeling van zulke plannen. De Blauwdruk zal ter beschikking worden gesteld aan al die overheden, instituten en organisaties die samen willen werken aan de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding. Ik nodig hen uit om deze Blauwdruk te gebruiken en de voorstellen en aanbevelingen ervan te vertalen in actie.
Ik heb er vertrouwen in dat deze plannen zullen bijdragen aan het beantwoorden van de vraag van Europese burgers naar betere informatie over en steun voor de beste start van hun kinderen.
Ik wil de groep mensen die deze Blauwdruk voor actie heeft ontwikkeld en geschreven danken voor hun bijdrage.

David Byrne
Europese Commissaris voor Gezondheid en Consumentenbescherming

II. Samenvatting

De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding is in heel Europa een prioriteit voor de volksgezondheid. De lage borstvoedingspercentages en de korte duur van de borstvoeding hebben een ernstig negatief effect op de gezondheid en de sociale situatie van vrouwen en kinderen, op de gemeenschap en op het milieu; ze leiden tot hogere uitgaven voor de nationale gezondheidszorg en vergroten de ongelijkheid op het gebied van gezondheid.
De 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding', die op de 55e vergadering van de WHO (WHA) in mei 2002 door alle WHO lidstaten werd aangenomen, biedt een basis voor initiatieven om in het kader van de volksgezondheid borstvoeding te beschermen, bevorderen en ondersteunen.

Ervaringen in het verleden maken duidelijk dat borstvoeding alleen kan worden beschermd, bevorderd en ondersteund door gezamenlijke en gecoördineerde actie. Deze Blauwdruk voor actie is geschreven door experts op het gebied van borstvoeding, die alle EU landen en EU geassocieerde landen vertegenwoordigen, alsmede door relevante groepen van belanghebbenden, waaronder moeders. In dit document wordt een voorbeeld geschetst van de acties die een nationaal of regionaal plan zou moeten bevatten en implementeren. Het bevat specifieke interventies en combinaties van interventies waarvan de effectiviteit is bewezen. De hoop wordt uitgesproken dat het toepassen van de Blauwdruk in heel Europa zal zorgen voor een verbetering van borstvoedingspraktijken en –cijfers (start, exclusiviteit en duur); voor meer ouders die met zelfvertrouwen in staat zijn borstvoeding te geven en die tevreden zijn met hun borstvoedingservaring; en voor zorgverleners met betere vaardigheden en meer voldoening in hun werk.

Bij de ontwikkeling van nationale en regionale actieplannen op basis van de Blauwdruk zal men rekening moeten houden met de beschikbare budgetten, structuren en menselijke en organisatorische middelen. Een plan van aanpak moeten gebaseerd zijn op helder beleid, sterk management en voldoende financiering. Specifieke activiteiten voor de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding moeten worden ondersteund door een effectief plan voor informatie, educatie en communicatie, en door geschikte zorgopleidingen en bij- en nascholing. Monitoring en evaluatie, evenals onderzoek naar wat men bij voorkeur uitvoerbaar acht, zijn essentieel voor een effectieve planning. In zes hoofdstukken geeft de Blauwdruk een aanbeveling voor doelstellingen, gericht op al deze aandachtsgebieden, ze stelt de verantwoordelijkheden vast en geeft aan hoe uitkomsten en resultaten gemeten kunnen worden.

Beleid en planning

Een veelomvattend nationaal beleid dient gebaseerd te zijn op de 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding' en moet integraal onderdeel uitmaken van het gehele gezondheidsbeleid. Specifiek beleid voor sociaal minderbedeelde groepen en voor kinderen in moeilijke omstandigheden is wellicht nodig om ongelijkheid te verminderen. Beroepsverenigingen moeten gestimuleerd worden om aanbevelingen en richtlijnen voor de praktijk uit te brengen, die gebaseerd zijn op het nationale beleid. De relevante ministeries en zorginstanties korte en lange termijnplannen te ontwikkelen, waarbij ze tevens geschikte en gekwalificeerde coördinatoren moeten aanwijzen, evenals sectoroverkoepelende commissies. Er zijn toereikende menselijke en financiële middelen nodig voor de implementatie van de plannen.

Informatie, educatie, communicatie (IEC)

Adequate IEC is cruciaal voor het herstel van een borstvoedingscultuur in landen waar kunstmatige voeding al heel wat jaren of generaties als de norm wordt beschouwd. De IEC boodschap gericht op personen en op de samenleving moet in overeenstemming zijn met het beleid, de aanbevelingen en de wetgeving, en moet ook consistent zijn met de werkwijze in de (preventieve) gezondheidszorg. Aanstaande en jonge ouders hebben het recht op volledige, correcte en optimale voorlichting over babyvoeding, inclusief richtlijnen over veilige en geschikte vaste voeding vanaf de juiste leeftijd, zodat ze beslissingen kunnen nemen op basis van goede informatie. Goed opgeleide zorgverleners, peer counselors en borstvoedingorganisaties (M2M support groepen) moeten persoonlijke begeleiding verschaffen. Men moet vaststellen wat de specifieke behoeften zijn van vrouwen, die hoogstwaarschijnlijk geen borstvoeding gaan geven, en zich daar actief op richten. De verspreiding van reclamemateriaal voor babyvoeding door fabrikanten en distributeurs van producten die vallen onder de 'International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes' (de Internationale Code) moet worden voorkomen.

Opleiding

Opleiding en bij- of nascholing behoeft voor alle groepen zorgverleners verbetering. Opleidingstrajecten en de vakkundigheid op het gebied van borstvoeding en lactatiemanagement moeten evenals de studieboeken kritisch bekeken en/of nieuw ontwikkeld worden. Dit geldt zowel voor de opleidingen als voor na/bijscholing na het afstuderen. Alle betrokken zorgverleners moeten aantoonbaar effectieve in-service training aangeboden krijgen, in het bijzonder de medewerkers die dagelijks met kraamvrouwen en baby's werken. Fabrikanten en distributeurs van producten, die vallen binnen de reikwijdte van de Internationale Code, dienen geen invloed uit te oefenen op lesmateriaal en cursussen. Zorgverleners voor wie het relevant is moeten worden aangemoedigd deel te nemen aan voortgezette opleidingen in lactatiemanagement die aantoonbaar voldoen aan de 'best practice' criteria voor vakbekwaamheid.

Bescherming, bevordering en ondersteuning

Bescherming van borstvoeding is grotendeels gebaseerd op de volledige implementatie van de Internationale Code, inclusief manieren waarop de handhaving en vervolging van overtredingen is geregeld en een monitoringsysteem dat onafhankelijk is van gevestigde commerciële belangen; daarnaast op wetgeving die vrouwen tijdens zwangerschap en lactatie bescherming biedt en alle werkende moeders in de staat stelt hun baby zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven en daar ook daarna mee door te gaan.
Bevordering is afhankelijk van de implementatie van nationaal beleid en aanbevelingen op alle niveaus van de (preventieve) gezondheidszorg, zodat borstvoeding geldt als de norm.
Voor effectieve *ondersteuning* moet men bereid zijn standaarden voor 'best practice' vast te stellen in alle instellingen en diensten voor kraamzorg, obstetrie, kindergeneeskunde en jeugdgezondheidszorg. Op individueel niveau betekent dit dat alle vrouwen toegang moeten hebben tot een gezondheidszorg waarin ze worden aangemoedigd borstvoeding te geven, inclusief hulp door goed opgeleide zorgverleners en lactatiekundigen, peer counselors en borstvoedingorganisaties. Ondersteuning binnen het gezin en het sociaal netwerk door middel van locale projecten en op bevolkingsgroepen gerichte programma's moet worden aangemoedigd; daarbij is samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties en instellingen een belangrijke basis. Het recht van vrouwen om waar en wanneer ze willen de borst te geven moet beschermd worden.

Monitoring

Procedures voor monitoring en evaluatie vormen een integraal onderdeel van de implementatie van een actieplan. Om de vergelijkbaarheid van de gegevens te garanderen, moet de monitoring van de borstvoedingcijfers (start, exclusiviteit en duur) worden uitgevoerd met standaardindicatoren, -definities en -methoden. In Europa bestaat hierover nog geen overeenstemming; er moet dringend gewerkt worden aan het bereiken van consensus en aan de verspreiding van praktische instructies. Monitoring en evaluatie moeten een integraal onderdeel zijn van actieplannen zodat volgens standaardcriteria wordt gekeken naar de werkwijze van de (preventieve) gezondheidszorg, naar de implementatie van beleid, wetgeving en gedragscodes, naar het bereik en de effectiviteit van IEC activiteiten en naar het bereik en de effectiviteit van (bij)scholing.

Onderzoek

Er is onderzoek nodig om licht te werpen op het effect van marketingpraktijken conform de vereisten van de Internationale Code, van uitgebreidere wettelijke verlofregelingen rond zwangerschap en bevalling, van de verschillende benaderingen en interventies in het kader van IEC, en om in het algemeen meer te weten van het effect van initiatieven op het gebied van volksgezondheid. De kosten/baten, kosten/effectiviteit en uitvoerbaarheid van verschillende interventies moeten ook nader onderzocht worden. De kwaliteit van onderzoeksmethodes moet substantieel verbeteren, in het bijzonder wat betreft de juiste onderzoeksopzet, consistentie in het gebruik van standaarddefinities voor voedingscategorieën, en waar nodig het gebruik van een geschikte kwalitatieve benadering. Ethische richtlijnen moeten garanderen dat onderzoek vrij is van alle strijdige en commerciële belangen; het is van doorslaggevend belang mogelijke belangenconflicten van onderzoekers te openbaren en bespreekbaar te maken.

III. Inleiding

De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding is een prioriteit voor de volksgezondheid, want:

- Borstvoeding is de natuurlijke manier om zuigelingen en jonge kinderen te voeden. Uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes levensmaanden waarborgt optimale groei, ontwikkeling en gezondheid. Daarna blijft borstvoeding, aangevuld met geschikte vaste voeding, een bijdrage leveren aan de voedselopname, ontwikkeling en gezondheid van de zuigeling en het jonge kind.
- Borstvoeding wordt niet volledig bevorderd en ondersteund. Veel instellingen voor (preventieve) gezondheidszorg bieden diensten aan die vaak een obstakel vormen om met borstvoeding geven te beginnen en door te gaan. Als gevolg hiervan kunnen veel kinderen in Europa niet van deze ideale start, borstvoeding, profiteren.
- Lage borstvoedingscijfers en voortijdig stoppen met borstvoeding hebben een ernstig negatief effect op de gezondheid en de sociale situatie van vrouwen en kinderen, op de gemeenschap en op het milieu, met als gevolg hogere uitgaven voor de nationale gezondheidszorg en toegenomen ongelijkheid op het gebied van gezondheid.[1]

"Als er een nieuw vaccin beschikbaar kwam dat een miljoen of meer gevallen van kindersterfte per jaar zou kunnen voorkomen, en dat bovendien goedkoop was en veilig, dat oraal toegediend kon worden en waarvoor geen koude keten nodig was, zou het onmiddellijk een vereiste in de volksgezondheid worden.
Borstvoeding heeft al deze kwaliteiten en nog veel meer, maar het heeft zijn eigen 'warme keten' van ondersteuning nodig – dat wil zeggen, deskundige zorg voor moeders om hun zelfvertrouwen op te bouwen, om te laten zien wat ze moeten doen, en om hen beschermen tegen schadelijke praktijken.
Als deze warme keten uit de cultuur is verdwenen, of defect is, moet ze worden hersteld door de gezondheidszorg."[2]

De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding behoren zonder enige twijfel tot het domein van de mensenrechten. De Conventie over de Rechten van het Kind (CRC),[3] die in 1989 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties werd aangenomen en tot nu toe werd geratificeerd door alle landen behalve de Verenigde Staten van Amerika en Somalië, stelt in artikel 24: "*De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de hoogst bereikbare mate van gezondheid… De Staten die partij zijn, streven de volledige verwezenlijking van dit recht na en zullen in het bijzonder passende maatregelen nemen … om te waarborgen dat alle geledingen van de samenleving, met name ouders en kinderen, worden voorgelicht over, toegang hebben tot en gesteund worden in het gebruik van de basiskennis omtrent de gezondheid en voeding van kinderen, de voordelen van borstvoeding, hygiëne en sanitaire voorzieningen en het voorkomen van ongelukken.*".

Initiatieven op het terrein van de volksgezondheid om borstvoeding te beschermen, bevorderen en ondersteunen moeten gebaseerd zijn op de 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding' (Wereldwijde strategie voor de voeding van zuigelingen en jonge kinderen), die door alle lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werd aangenomen op de 55e vergadering van de WHO in mei 2002. De Global Strategy is gebaseerd op de Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk[5] en de daarop volgende relevante resoluties van de WHA[a]; de 'Innocenti Declaration on Protection, Promotion and Support of Breastfeeding';[6] en het

[a] In dit document worden de Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk en de bijbehorende relevante WHO resoluties samen benoemd als 'De Internationale Code'.

'WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative', in Nederland bekend als 'Zorg voor Borstvoeding'.[7] Het document sluit ook aan bij de 'FAO/WHO World Declaration and Plan of Action for Nutrition'.[8] De Global Strategy wijdt bijzondere aandacht aan de speciale behoeften van kinderen in moeilijke omstandigheden[b] en bevat beleid voor tijdige aanvulling op de borstvoeding met geschikte vaste voeding. Borstvoeding wordt ook als prioriteit aangegeven in het 'First Action Plan for Food and Nutrition Policy of the European Office of WHO for 2000-2005'.[10]

Het belang van de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding is ook herhaaldelijk vastgesteld in belangrijke documenten van de Europese Unie (EU). Het EURODIET project deed nadrukkelijk de aanbeveling bestaande activiteiten te evalueren en een EU actieplan voor borstvoeding te ontwikkelen en te implementeren.[11] Het zogeheten 'Franse initiatief' over voeding dat volgde op EURODIET, benadrukte de noodzaak in actie te komen om borstvoeding te bewaken en bevorderen.[12] Het Franse initiatief leidde tot de Resolutie van de Raad van de EU in december 2000 betreffende gezondheid en voeding, waarin borstvoeding officieel werd erkend als een prioriteit.[13]
Deze Blauwdruk voor actie voor borstvoeding in Europa en de bijbehorende documenten[14,15] vormen een logische uitbreiding op deze projecten, voorstellen, resoluties en actieplannen voor beleid, en bieden een praktisch instrument, waarmee wordt beoogd de ambities van al deze initiatieven te verwezenlijken.

Waarom hebben we deze Blauwdruk nodig?

Ondanks de moeilijkheden bij het interpreteren van de beschikbare gegevens, is het duidelijk dat de borstvoedingscijfers en -routines in de landen van de EU tekortschieten ten opzichte van de op 'best evidence' gebaseerde aanbevelingen.[4,16] De 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding' stelt: *"Als wereldwijde aanbeveling voor de volksgezondheid geldt dat zuigelingen de eerste zes levensmaanden uitsluitend borstvoeding moeten krijgen om een optimale groei, ontwikkeling en gezondheid te bereiken. Om daarna aan hun veranderende voedingsbehoeften te voldoen moeten ze voedingskundig geschikte en veilige vaste voeding krijgen, terwijl de borstvoeding wordt voortgezet tot de leeftijd van twee jaar of ouder."*
Ervaringen in het verleden laten duidelijk zien dat borstvoeding alleen kan worden beschermd, bevorderd en ondersteund door gezamenlijke en gecoördineerde actie. EU landen coördineren tegenwoordig verschillende acties op het gebied van gezondheid en welzijn. Er bestaat op dit moment geen gezamenlijke actie voor borstvoeding in Europa. Niet alle landen hebben een nationaal beleid, en zelfs als dit al bestaat, wordt er soms niet naar gehandeld, of komt het niet overeen met de algemeen erkende op 'best evidence' gebaseerde aanbevelingen.

Wat is deze Blauwdruk?

De Blauwdruk is een model plan van aanpak dat aangeeft welke acties een nationaal of regionaal plan zou moeten bevatten en implementeren om de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding daadwerkelijk te realiseren. In alle stadia geldt als fundament voor het actieplan de behoefte aan beleid, planning, management en financiering; aan informatie, educatie en communicatie; aan opleiding en bijscholing; en aan evaluatie en monitoring. De Blauwdruk bevat specifieke interventies en samenhangende interventies; de meeste aanbevolen interventies zijn vooraf beoordeeld op de mate waarin het resultaat aantoonbaar is.[15] De Blauwdruk bevat ook interventies die deskundigen op het gebied van volksgezondheid beschouwen als essentieel voor de doeltreffende implementatie van een actieplan, hoewel ze niet zijn gebaseerd op wetenschappelijk aangetoonde effectiviteit.

---

[b] De aanbeveling is dat EU landen en/of organisaties die werken vanuit de EU zich houden aan de 'Operational Guidelines on Infant Feeding in Emergencies', als ze humanitaire hulp aan andere landen of voedselhulp aan vluchtelingen en asielzoekers in EU landen bieden.[9]

De Blauwdruk wordt aangeboden als een model waar men naar behoefte uitvoering aan kan geven. Sommige landen/regio's in Europa kennen mogelijk al goed samenhangende structuren en praktijken, die beantwoorden aan een hoge standaard en weinig of geen verdere actie behoeven. Andere hebben misschien werkwijzen die nauwelijks samenhang vertonen en al dan niet door beleid worden aangestuurd of op onderzoek gebaseerd zijn; het is vanzelfsprekend harder nodig om de acties van de Blauwdruk in deze tweede groep landen/regio's uit te voeren. De informatie die voor dit project werd verzameld geeft aan, dat de meeste Europese landen/regio's zich in een situatie ergens tussen deze twee scenario's bevinden; daarom zijn zorgvuldige selectie en aanpassing van de acties uit de Blauwdruk nodig om te kunnen werken aan hetgeen in eigen landelijk/regionaal beleid en werkwijze tekort schiet.

De Blauwdruk geeft geen aanbeveling voor specifieke operationele strategieën die voor heel Europa gelden. Dit zou een samenvoeging vereisen van de talloze verschillende structuren en financieringsregelingen die in alle landen gelden, hetgeen onmogelijk zou zijn. Operationele strategieën of actieplannen, gebaseerd op de Blauwdruk, kunnen alleen effectief zijn op landelijk of regionaal niveau, waar men goed rekening kan houden met de beschikbare budgetten, structuren en menselijke en organisatorische middelen.

Hoe werd de Blauwdruk ontwikkeld?

De Blauwdruk voor actie is ontwikkeld door een groep experts op het gebied van borstvoeding, die alle EU landen en EU geassocieerde landen vertegenwoordigen. Binnen de groep projectdeelnemers uit de verschillende landen waren de voornaamste relevante beroepsverenigingen in de gezondheidszorg en aanverwante organisaties vertegenwoordigd, evenals groepen van belanghebbenden, waaronder moeders. Voor de Blauwdruk werd ontwikkeld, analyseerde de groep de huidige situatie (wat betreft recente borstvoedingscijfers en gangbare praktijken) in alle deelnemende landen.[14] Vervolgens heeft de groep borstvoedingsinterventies zorgvuldig op hun merites beoordeeld, waarbij het beschikbare wetenschappelijk bewijs werd geanalyseerd, om de discrepantie vast te stellen tussen wat er gebeurt en wat er zou moeten gebeuren.[15] De concept Blauwdruk werd vervolgens ter beoordeling voorgelegd aan een grotere groep van belanghebbenden, die in hun eigen land gelden als toonaangevende deskundigen.

Aan wie is deze Blauwdruk gericht?

De Blauwdruk is bedoeld als bron van informatie voor sleutelfiguren die het beleid bepalen op het gebied van de volksgezondheid, en voor de overheid voor zover deze zich bezighoudt met vrouwenzaken, kinder- en jeugdbeleid, opleidingen en voorlichting, en is bestemd voor de EU en de andere landen die aan het project deelnamen. Het document heeft tevens als doel de samenwerking te stimuleren tussen al diegenen die door hun werk in de publieke en private sector een belangrijke rol spelen bij de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding, inclusief de NGO's. Er is ook een beknopte versie van de Blauwdruk beschikbaar, bedoeld om het publiek en de media te informeren.

Hoe kan deze Blauwdruk gebruikt worden?

Nationale/regionale overheidsinstanties voor volksgezondheid, welzijn en onderwijs kunnen relevante onderdelen van de Blauwdruk toepassen als zij nationale/regionale beleidsplannen, initiatieven en werkplannen ontwikkelen of herzien. De implementatie en evaluatie van nationale/regionale actieplannen op basis van de Blauwdruk valt onder de verantwoordelijkheid van de betreffende (lagere) overheid of organisatie, tot op het niveau van gemeente en zorginstelling. Het is een integraal onderdeel van dit proces relevante partijen ertoe te bewegen dat zij zich gezamenlijk willen inzetten voor de uitvoering van de voorgestelde acties. Tot deze partijen behoren leidinggevenden van ziekenhuizen en gezondheidscentra, de nationale/regionale overheid, relevante beroepsverenigingen, NGO's, onderwijsinstellingen, werkgevers- en werknemersorganisaties, en vele anderen.

In de Blauwdruk worden ook suggesties gedaan voor een manier om uitkomsten en resultaten te meten. Bij de ontwikkeling van nationale/regionale werkplannen moeten de gekozen voortgangs- en procesindicatoren aansluiten bij deze wijze van evalueren.

Welke resultaten worden verwacht van deze Blauwdruk?

De hoop wordt uitgesproken dat het toepassen van de Blauwdruk in heel Europa zal zorgen voor een verbetering van borstvoedingspraktijken en –cijfers (start, exclusiviteit en duur); voor meer ouders die met zelfvertrouwen in staat zijn borstvoeding te geven en die tevreden zijn met hun borstvoedingservaring; en voor zorgverleners met betere vaardigheden en meer voldoening in hun werk. Wil men deze resultaten bereiken dan moet een reeks nationale en locale borstvoedingsactieplannen worden uitgevoerd, met voldoende middelen, regelmatige evaluatie en zo nodig bijstelling.

De Blauwdruk erkent dat de keuze van moeders die besluiten hun baby kunstmatige zuigelingenvoeding te geven, nadat ze volledige, juiste en optimale informatie hebben ontvangen over zuigelingenvoeding, moet worden gerespecteerd. Ze moeten alle vereiste ondersteuning krijgen en bovendien deskundige voorlichting over welke vaste voeding wanneer en hoe gegeven moet worden. Omdat niet alleen voeding leidt tot hechting en koestering, moet ondersteuning van moeders niet beperkt blijven tot aandacht voor de voeding; het doel is immers te bevorderen dat tussen moeder en kind een optimale band ontstaat.

Overzicht van de huidige situatie

De huidige situatie in de 29 landen die tijdens dit project zijn onderzocht loopt bijzonder uiteen. Toch kan een aantal gemeenschappelijke conclusies getrokken worden:

- De meeste landen verzamelen enkele data. De data die met betrekking tot borstvoedingspercentages worden verzameld zijn echter vaak inconsistent, soms onnauwkeurig en vaak incompleet. De definities en gebruikte methodes zijn per land verschillend. Er is geen aanwijzing gevonden voor een enkel standaard systeem van dataverzameling dat in heel Europa wordt toegepast.
- Ondanks problemen bij het interpreteren van de beschikbare gegevens, is het duidelijk dat de borstvoedingscijfers en –praktijken over het algemeen tekort schieten ten opzichte van de aanbevelingen van de WHO en UNICEF. Sterker nog, doelstellingen en aanbevelingen die in nationaal beleid en door beroepsverenigingen zijn opgesteld worden evenmin gerealiseerd. In sommige landen is het percentage vrouwen dat begint met borstvoeding geven erg laag. Zelfs in landen waar de startcijfers hoog zijn, neemt het percentage in de eerste zes maanden snel af. Het percentage baby's dat zes maanden uitsluitend borstvoeding krijgt is in heel Europa laag.
- De gezondheidszorg in Europese landen beschikt in principe over de middelen en het vermogen om borstvoeding effectief te beschermen, bevorderen en ondersteunen door middel van samenwerking en de inzet van verschillende sectoren en disciplines. Toch hebben slechts 18 landen in dit project nationaal en/of regionaal beleid, en voldoet het beleid in 13 van deze 18 landen niet aan de huidige standaarden voor 'best practice' zoals is aangegeven in de 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding'. Er bestaan geen gemeenschappelijke aanbevelingen voor de EU.

- Veel landen hebben de doelstellingen van de Innocenti Declaration voor 1995 nog niet bereikt.[c] Sommige landen hebben meer vooruitgang geboekt dan andere en hebben een nationale coördinator en commissie (maar vaak zonder voldoende financiële of andere middelen om de noodzakelijke substantiële veranderingen te bewerkstelligen), een actief Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), en enige wetgeving voor bescherming tijdens de zwangerschap en aangaande de marketing van vervangingsmiddelen van moedermelk. Andere landen blijven achter. Over het algemeen lijkt het te ontbreken aan de wil om te zorgen voor toereikende financiering voor borstvoedingsinitiatieven.
- In veel landen is het BFHI (en andere initiatieven die aantoonbaar effectief veranderingen in de werkwijze in de gezondheidszorg beogen) ingevoerd, maar in slechts een klein aantal landen heeft men een brede participatie in de hele kraamzorgsector bereikt. In sommige landen heeft tot op heden nog geen enkele instelling voor kraamzorg het BFH certificaat verworven. In een aantal landen wordt gewerkt aan uitbreiding van het BFHI van de kraamzorg (in het ziekenhuis of thuis) naar de jeugdgezondheidszorg en naar kinderafdelingen van ziekenhuizen.
- Curricula in de initiële zorgopleidingen lijken in het algemeen onvoldoende garantie te bieden voor deskundigheid in de vaardigheden die nodig zijn om borstvoeding te ondersteunen. Degenen die op deze opleidingen kennis en vaardigheden op het gebied van borstvoeding overdragen, moeten zelf hierin adequaat geschoold worden.
- Van trainingscursussen waarvan de kwaliteit is vastgesteld wordt weinig gebruik gemaakt. De bestaande borstvoedingscursussen in het opleidings- en nascholingstraject moeten op effectiviteit worden geëvalueerd en de inhoud en opmaak moeten waar nodig worden herzien. In slechts één land vond een beoordeling plaats van de effectiviteit van locaal ontwikkelde/aangepaste cursussen.
- In veel landen zien we een toenemend aantal IBLCE gediplomeerde lactatiekundigen (IBCLC), hetgeen kan wijzen op een groeiend besef dat hun expertise nodig is.
- Nationale wetgeving die het op de markt brengen van vervangingsmiddelen van moedermelk moet reguleren steekt slecht af bij de Internationale Code. De meeste EU landen, evenals de recent toegetreden lidstaten en kandidaat lidstaten, passen de EU Richtlijn van 1991 toe,[17] die niet alle bepalingen van de Internationale Code dekt en die geen rekening houdt met de erop volgende relevante WHA Resoluties. De zorgverleners en het publiek zijn niet voldoende op de hoogte gesteld van de bepalingen van de Internationale Code, en effectieve controle op de naleving ervan heeft niet plaatsgevonden behalve door NGO's, die niet bij machte zijn om bij overtredingen sancties op te leggen.
- In veel landen gaat de wetgeving voor de verlofregelingen voor borstvoeding en werken verder dan de minimum standaard die is aanbevolen door de ILO Conventie 183,[18] hoewel slechts vier landen de Conventie tot op heden hebben geratificeerd. Wanneer nationale wetgeving niet voldoet aan de ILO standaard, gaat het met name om de bepalingen over onderbrekingen van het werk voor voeden of kolven. Zelfs in landen met wetgeving die aan de ILO standaard voldoet, vallen veel categorieën werkende vrouwen buiten het bereik van deze wetgeving (bijvoorbeeld vrouwen die op het moment dat ze zwangerschapsverlof aanvragen minder dan 6-12 maanden in dienst zijn, vrouwen die onregelmatig parttime werken en stagiaires/werkstudenten).

[c] De vier targets voor 1995 van de Innocenti Declaration: 1) benoemen van een nationale borstvoedingscoördinator en het instellen van een multisectorale nationale borstvoedingscommissie; 2) waarborgen dat elke instelling die kraamzorg verleent de 10 vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding geheel toepast; 3) de principes en de doelstelling van de Internationale Code in zijn geheel toepassen; en 4) wetgeving invoeren die het recht van werkende vrouwen om borstvoeding te geven beschermt, en zorgen voor naleving ervan.

- In de meeste deelnemende landen bestaan vrijwilligersorganisaties om van moeder-tot-moeder (M2M) borstvoedingsvoorlichting te geven en zijn er ook groepen en organisaties voor peer counseling[d]. Het geografische bereik van hun diensten is in het algemeen laag tot gemiddeld, zelden hoog. De mate van coördinatie tussen de individuele groepen is in de meeste landen zwak, maar in andere sterk ontwikkeld. Het contact met de gezondheidszorg is vaak onvoldoende voor effectieve integratie in en samenwerking met de professionele zorgaanbieders.

[d] In dit document wordt met 'peer counseling' bedoeld: de steun die, vrijwel altijd individueel, aan moeders wordt gegeven door een vrouw (niet altijd een moeder), die daarvoor een specifieke opleiding heeft gevolgd en vaak gediplomeerd is; peer counseling kan meer of minder actief worden aangeboden; peer counselors kunnen als vrijwilligers werken, of kunnen betaald worden en werken onder leiding van de zorginstelling of organisatie die het peer counseling programma heeft opgesteld.
In vrijwilligersorganisaties (M2M support) voor borstvoeding geven ervaren borstvoedende moeders steun aan andere moeders, individueel of in groepen, op vrijwillige basis; sommige groepen ontstaan spontaan, zorgen zelf voor de nodige kennis en werken meestal als onderdeel van een lossere organisatie; andere groepen (in Nederland La Leche League en de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk) vormen een onderdeel van grotere organisaties die zorgen voor een opleiding op hoog niveau, voortdurende bijscholing, accreditatie, uitstekende informatie over borstvoeding en duidelijk vastgestelde verantwoordelijkheden en instructies, inclusief documentatie van alle activiteiten en regelmatige rapportage.

Determinanten van borstvoeding

Wil een actieplan effectief en haalbaar zijn, dan moet men rekening houden met de determinanten van borstvoeding. Deze factoren kunnen worden ingedeeld in categorieën zoals in de onderstaande tabel. Determinanten moeten ook betrokken worden bij de opstelling van protocollen voor de evaluatie van attitude, gedrag en borstvoedingspercentages. Deze determinanten spelen een rol in verschillende invloedssferen en daarom moet er op het juiste niveau in de gezondheidszorg en in de samenleving naar gekeken worden of eventuele effecten ervan extra aandacht behoeven.

Moeder, kind, familie	• Leeftijd, pariteit, fysieke en psychische gezondheid van de moeder • Borstvoedingservaring van de moeder zelf als kind, en met eerdere kinderen. • Opleiding, beroep, sociale klasse, etniciteit, woonomgeving • Kennis, attitude, vertrouwen in de eigen vaardigheid om borstvoeding te geven (eigen effectiviteit) • Huwelijkse staat, grootte van het gezin, steun van de vader/partner en de familie • Leefstijl (roken, alcohol, drugs, dieet, lichaamsbeweging) • Geboortegewicht, zwangerschapsduur, wijze van bevallen, gezondheid van de pasgeborene • Beschikbaarheid van rolmodellen met positieve borstvoedingservaringen
Gezondheidszorg	• Bereikbaarheid van prenatale zorg en de kwaliteit van die zorg • Kwaliteit van de begeleiding tijdens de bevalling en in de eerste paar dagen • Bereikbaarheid van postnatale moeder- en kindzorg en de kwaliteit van die zorg • De soort en kwaliteit van professionele steun bij lactatiemanagement • Bereikbaarheid van peer counseling en M2M support
Volksgezondheidsbeleid	• Mate van prioriteit en financiële steun die aan borstvoeding wordt gegeven • Officieel beleid, aanbevelingen en plannen • Systemen om naleving te controleren • Kwaliteit van opleidingen en nascholing van zorgverleners (voor en tijdens het dienstverband) • Financiële steun voor vrijwillige activiteiten voor M2M support • IEC en het gebruik van verschillende media voor de bevordering van borstvoeding
Sociaal beleid en sociale omgeving	• Wetgeving over de Internationale Code en handhaving ervan • Wetgeving over bevallingsverlof en werkonderbrekingen voor borstvoeding en handhaving ervan • Weergave van het voeden van baby's en van moederschap in de media • Belemmeringen om in het openbaar de borst te geven • Aanwezigheid en activiteit van M2M support groepen in de omgeving • Mate waarin de omgeving besef heeft van het belang van borstvoeding en kennis heeft over de praktijk ervan

Overzicht van de analyse van interventies[e]

Zoals geldt voor elke interventie op het gebied van gezondheidszorg en volksgezondheid, zouden interventies ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding liefst gebaseerd moeten zijn op bewezen effectiviteit. De beoordeling van interventies die voor dit project werd uitgevoerd had niet alleen betrekking op gecontroleerd onderzoek, maar ook op verslagen van succesvolle experimenten. De projectgroep erkent dat veel aspecten van de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding niet verenigbaar zijn met de rigoureuze beoordeling van effectiviteit die onverbrekelijk verbonden is met wetenschappelijk verantwoorde geneeskunde. Dit geldt in het bijzonder voor die interventies die los staan van de gezondheidszorg. De interventies werden ingedeeld in de volgende categorieën: beleid en planning; informatie, educatie en communicatie; opleiding en bijscholing; en bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding. In elke categorie werden de interventies geclassificeerd naar de kwaliteit van de wetenschappelijke onderbouwing.

De analyse leidt tot de volgende conclusies over effectieve interventies:

- De combinatie van verschillende aantoonbaar effectieve strategieën en interventies in het kader van brede gecombineerde programma's lijkt een synergetisch effect te hebben.
- Veelzijdige interventies zijn in het bijzonder effectief wanneer ze zich zowel richten op de start als op de duur en exclusiviteit van borstvoeding, waarbij gebruik wordt gemaakt van mediacampagnes, gezondheidsvoorlichting aangepast aan de locale situatie, uitgebreide training van zorgverleners, en wanneer tevens de nodige veranderingen plaatsvinden in nationaal/regionaal beleid en in de gezondheidszorg.
- De effectiviteit van veelzijdige interventies is groter wanneer peer support programma's er deel van uitmaken, vooral wat betreft het effect op exclusiviteit en duur van de borstvoeding.
- Interventies die betrekking hebben op de pre- en postnatale periode, inclusief de cruciale dagen rondom de bevalling, lijken effectiever dan interventies die zich richten op een enkele periode. Het BFHI (Zorg voor Borstvoeding) is een voorbeeld van een interventie met een breed bereik, die bewezen effectief is, en er geldt een sterke aanbeveling voor implementatie ervan op grote schaal.
- Interventies in de gezondheidszorg zijn met name effectief in een gecombineerde aanpak, met daarin de bijscholing van het personeel, de benoeming van een borstvoedingsconsulent of een lactatiekundige, de beschikbaarheid van schriftelijke informatie voor personeel en cliënten en rooming-in.
- Interventies in de voorlichting aan moeders hebben alleen een significante invloed op de start en de duur van de borstvoeding, wanneer de gangbare praktijk overeenkomt met wat wordt aangeleerd.
- Het aanbieden van borstvoedingsinformatie aan aanstaande ouders of jonge moeders, zonder persoonlijk contact of met heel kortdurend contact (dus bestaande uit folders of telefonisch advies), is minder effectief dan het aanbieden van informatie in combinatie met uitgebreide één op één interactie. Het gebruik van alleen schriftelijk materiaal is de minst effectieve interventie.
- De effectiviteit van programma's die het BFHI uitbreiden van de kraamzorg (in het ziekenhuis en thuis) naar de jeugdgezondheidszorg en/of de kinderafdeling van ziekenhuizen, zoals deze op dit moment in een aantal landen worden ingevoerd, is tot op heden niet geëvalueerd. Deze programma's zijn echter gebaseerd op een combinatie van initiatieven die elk op zich goed wetenschappelijk onderbouwd zijn.
- De ontwikkeling en de handhaving van wetten, codes, richtlijnen, beleid en aanbevelingen op verschillende niveaus (nationaal, regionaal) en in verschillende situa-

[e] Meer details in referentie [15]

ties (werkplek, gezondheidszorg, gemeenschap) vormen belangrijke interventies; het is echter nog moeilijk om gedegen onderbouwing voor de effectiviteit ervan te verkrijgen (weinig onderzoek, voornamelijk in het kader van brede gecombineerde interventies).

- Interventies op de werkplek zijn met name effectief als moeders kunnen kiezen voor part time werk en de garantie hebben dat ze hun baan niet zullen verliezen, en er bovendien voorzieningen (tijd) zijn voor borstvoeding geven of kolven op de werkplek. Deze voorzieningen, hetzij in navolging van wettelijke verplichtingen, hetzij als onderdeel van een borstvoedingsondersteunend beleid op de werkvloer, houden in dat moeders tijdens de werkdag doorbetaald vrij krijgen om de borst te geven of moedermelk af te kolven, waarbij de werkgever passende faciliteiten beschikbaar stelt.

Bij het besluit om een aantal samenhangende interventies te implementeren moet men niet alleen naar effectiviteit kijken, maar ook naar haalbaarheid en kosten. Haalbaarheid en kosten zijn specifiek voor het land en het gebied, omdat ze afhankelijk zijn van de locale economische, sociale en culturele situatie. Politiek 'commitment' is van nog fundamenteler belang voor de geslaagde implementatie van borstvoedingsinterventies dan de kwestie van haalbaarheid en kosten. Het is bekend, dat in een ideale situatie, waar kosten niet de primaire bepalende factor zijn, een interventie in de volksgezondheid met hogere kosten haalbaar geacht kan worden vanwege de voordelige schaalgrootte en een gunstiger kosten/batenverhouding. Sommige strategieën en interventies kunnen worden aanbevolen, zelfs als ze niet goed wetenschappelijk onderbouwd zijn; dit is in het bijzonder van toepassing op wetgeving en algemeen beleid, zaken die zich niet gemakkelijk lenen voor gedegen wetenschappelijke evaluatie. Toch hebben deze initiatieven volgens de mening en ervaring van deskundigen op de lange termijn een positief effect op het aantal moeders dat met succes borstvoeding geeft.

Tenslotte moet worden vastgesteld dat een programma ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding niet eenvoudigweg een lijst van losse interventies is. Interventies zijn meestal veelzijdig, onderling samenhangend en geïntegreerd, zodat een maximaal cumulatief effect bereikt wordt. Bovendien zal het effect afhankelijk zijn van de continuïteit, omdat het voor een verandering in het gedrag van moeders, gezinnen en zorgverleners, en van de babyvoedingcultuur in een bepaalde samenleving, nodig is dat interventies en programma's lang genoeg worden volgehouden.

IV. De Blauwdruk voor actie

1. Beleid en planning

Interventies om borstvoeding te beschermen, bevorderen en ondersteunen zullen meer effect hebben, als ze zijn ingebed in een veelomvattend nationaal beleid aangaande zwangerschap en bevalling, en voeding voor zuigelingen en jonge kinderen (IYCF), inclusief tijdige en geschikte vaste voeding; dit beleid moet op zijn beurt de basis zijn voor gezamenlijk opgestelde nationale en regionale plannen, die met voldoende middelen en deugdelijk management geïmplementeerd worden in een systeem voor gezondheidszorg dat de gehele bevolking evenzeer ten goede komt.

Een plan moet doelen stellen, bijvoorbeeld:

- Vergroten van het aantal baby's dat uitsluitend en langdurig borstvoeding krijgt;
- Alle ziekenhuizen met een kraamafdeling hebben het BFHI borstvoedingcertificaat;
- Alle vrouwen krijgen zorg die borstvoeding ondersteunt, zowel prenataal als post partum.

Behalve targets gericht op de hele bevolking, gekoppeld aan een bepaalde tijdsduur, kunnen ook doelstellingen worden geformuleerd die ingaan op de behoeften van specifieke groepen; groepen waarvan het het minst waarschijnlijk is dat ze zelf borstvoeding zullen geven of het geven van borstvoeding zullen ondersteunen. Bijvoorbeeld:

- Het percentage van uitsluitend en langdurig borstvoeding geven onder lager opgeleide vrouwen verdubbelen;
- In 2010 heeft 50% van alle academische ziekenhuizen het BFHI borstvoedingcertificaat;
- Zorg die borstvoeding ondersteunt, zowel prenataal als post partum, is volledig gratis voor moeders met een laag inkomen.

Elke doelstelling kan verschillende subdoelen hebben, die relevant zijn voor het bereiken van resultaat. Het doel 'vergroten van het aantal baby's dat uitsluitend en langdurig borstvoeding krijgt', kan bijvoorbeeld de volgende subdoelen hebben:

- Informatie geven aan belangrijke personen over het beleid en de aanbevelingen die reeds ontwikkeld zijn ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding, en van hen commitment krijgen voor de implementatie ervan;
- De opleidingen en na/bijscholing (in-service training) verbeteren om te garanderen dat zorgverleners al de kennis en vaardigheden krijgen die nodig zijn om borstvoeding daadwerkelijk te beschermen, bevorderen en ondersteunen;
- Stimuleren dat peer counselors worden opgeleid en dat M2M support groepen in het leven worden geroepen;
- Een standaardsysteem opzetten om nauwgezet, tijdig en uitgebreid data over borstvoedingspercentages op verschillende leeftijden te verzamelen en bekend te maken, waarbij steeds algemeen aanvaarde definities gebruikt worden;
- Moeders en het gezin informeren over het belang van borstvoeding en hun de nodige basiskennis aanreiken over borstvoeding in de praktijk;
- Waarborgen dat werkende moeders de noodzakelijke wettelijke bescherming en ondersteuning krijgen om gedurende zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven;
- Alle bepalingen van de Internationale Code implementeren.

Einddoelen en subdoelen zijn belangrijk omdat ze aangeven wat door het actieplan wordt nagestreefd en omdat ze de ontwikkeling van succesindicatoren mogelijk maken. Het bereiken van einddoelen en subdoelen is afhankelijk van de effectiviteit van de betreffende uitvoeringsplannen. De doelstelling 'de opleiding en na/bijscholing (in-service training) verbeteren' kan bijvoorbeeld op allerlei manieren met verschillende interventies en activiteiten gerealiseerd worden, afhankelijk van een analyse van de locale situaties en de

middelen. De implementatie van deze interventies en activiteiten zal worden bewaakt aan de hand van geschikte voortgangs- en procesindicatoren die in de uitvoeringsplannen strikt zijn bepaald.

1.1 Beleid

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
1.1.1. Een veelomvattend nationaal beleid ontwikkelen, gebaseerd op de Global Strategy on IYCF en dit beleid integreren in het algemene gezondheidsbeleid	Relevante ministeries, nationale borstvoedings- en/of IYCF commissies	Beleid is opgesteld, vastgesteld, gepubliceerd en breed verspreid
1.1.2. Specifiek beleid ontwikkelen voor minder bevoorrechte groepen en kinderen in moeilijke omstandigheden, om ongelijkheid te verminderen	Relevante ministeries, nationale borstvoedings-commissies	Beleid is opgesteld, vastgesteld, gepubliceerd en breed verspreid
1.1.3. Beroepsverenigingen en –organisaties stimuleren om aanbevelingen en praktische richtlijnen uit te brengen op basis van het nationale beleid en hun leden aan te moedigen deze na te volgen	Relevante ministeries, beroepsverenigingen, beroepsorganisaties	Aanbevelingen zijn opgesteld, vastgesteld, gepubliceerd en breed verspreid

1.2 Planning

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
1.2.1. Op basis van het veelomvattende nationale beleid prioriteiten, doelstellingen en targets bepalen	Relevante ministeries, nationale borstvoedings-commissies	Prioriteiten, doelstellingen en targets zijn bepaald
1.2.2. Binnen de nationale volksgezondheidsvisie een strategisch plan voor de lange termijn (5-10 jaar) ontwikkelen en na evaluatie herzien	Relevante ministeries, nationale borstvoedings-commissies	Strategisch plan is ontwikkeld, geaccordeerd en gepubliceerd
1.2.3. Nationale/regionale uitvoeringsplannen ontwikkelen voor de korte termijn (1-2 jaar) en op basis van monitoring herzien	Relevante ministeries, regionale zorginstanties	Uitvoeringsplannen zijn ontwikkeld, geaccordeerd en gepubliceerd
1.2.4. Zorgen voor coördinatie tussen borstvoedingsinitiatieven en andere plannen en activiteiten op het gebied van volksgezondheid en gezondheidsbevordering	Relevante ministeries, regionale zorginstanties	Intra- en intersectorale coördinatiecommissies geïnstalleerd; andere plannen en activiteiten op het gebied van volksgezondheid weerspiegelen het borstvoedingsbeleid

1.3 Management

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
1.3.1. Een nationale/regionale coördinator benoemen met passende kwalificaties en een duidelijke opdracht, gerelateerd aan beleid en plannen	Relevante ministeries, regionale zorginstanties	Nationale/regionale coördinator is benoemd/ aangesteld
1.3.2. Een nationale/regionale intersectorale borstvoedingscommissie oprichten om de nationale/regionale coördinator te adviseren/ondersteunen	Relevante ministeries, regionale zorginstanties	Nationale/regionale commissies zijn opgericht
1.3.3. De continuïteit van de activiteiten van de nationale/regionale coördinator en commissie waarborgen	Relevante ministeries, regionale zorginstanties	Borstvoedingscoördinatoren en -commissies komen regelmatig bijeen
1.3.4. Regelmatig de voortgang controleren en periodiek de resultaten van het nationale/regionale plan evalueren	Borstvoedingscoördinatoren en –commissies	Regelmatige voortgangsrapportage en periodieke evaluatierapportage vinden plaats

1.4 Financiering

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
1.4.1. Voldoende menselijke en financiële middelen toewijzen aan de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding[f]	Overheid, relevante ministeries en instanties	Realistische jaarbudgetten worden gereserveerd
1.4.2. Waarborgen dat planning, implementatie, monitoring en evaluatie van activiteiten worden uitgevoerd, onafhankelijk van financiering door producenten en distributeurs van producten die binnen de reikwijdte van de Internationale Code vallen	Overheid, relevante ministeries en zorginstanties, locale zorgaanbieders	Financieringsbronnen worden helder en transparant aangegeven

2. Informatie, educatie, communicatie (IEC)

Adequate IEC is cruciaal voor het herstel van een borstvoedingscultuur in landen waar kunstmatige zuigelingenvoeding al heel wat jaren of generaties als de norm wordt beschouwd. IEC boodschappen moeten in overeenstemming zijn met het beleid, de aanbevelingen en de wetgeving, en ook consistent zijn met de werkwijze in de (preventieve) gezondheidszorg. Zoals in de Conventie over de Rechten van het Kind wordt benadrukt moeten de IEC activiteiten als belangrijkste doelstelling hebben dat voldaan wordt aan het recht dat alle geledingen van de samenleving hebben op heldere, volledige en onbevooroordeelde informatie over borstvoeding. Borstvoeding is de normale manier om zuigelingen en jonge kinderen te voeden en groot te brengen, en dat moet altijd en overal te merken zijn. Aanstaande en jonge ouders hebben het recht op volledige, correcte en optimale voorlichting over babyvoeding, inclusief richtlijnen over veilige en geschikte vaste voeding vanaf de juiste leeftijd, zodat ze beslissingen kunnen nemen op basis van goede informatie.[19]

[f] Passende financiële middelen kunnen ook worden toegewezen aan NGO's die zich met borstvoeding bezig houden en aan borstvoedingsorganisaties, indien overheden erkennen dat hun rol doorslaggevend is en hun activiteiten relevant zijn voor de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding.

Als rapporten worden opgesteld over moedermelk als indicator van milieuverontreiniging, die bestemd zijn voor het brede publiek (waaronder ouders), moeten deze zorgvuldig worden geformuleerd en wetenschappelijk correct zijn. Dergelijke rapporten moeten ingaan op de manier waarop vrouwen het niveau van verontreinigende stoffen (door roken, medicijnen, cosmetica, voeding) kunnen verminderen en informatie geven over de betekenis van dit probleem. Het moet duidelijk zijn dat de oplossing bestaat uit het voorkomen van milieuverontreiniging en niet uit het vervangen van borstvoeding door kunstvoeding.

2.1 IEC voor individuen

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
2.1.1. Zorgen dat moeders individuele persoonlijke begeleiding krijgen van goed opgeleide zorgverleners, peer counselors en M2M support groepen	Relevante zorginstanties, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Nagaan wat de kennis van moeders over borstvoeding is, over welke vaardigheden zij beschikken en hoe deze informatie is overgebracht
2.1.2. Zorgen dat alle IEC materialen die door de gezondheidszorg worden geproduceerd en verspreid heldere, correcte en samenhangende informatie bevatten, in lijn zijn met nationaal en regionaal beleid en aanbevelingen, en gebruikt worden om één op één interactie te ondersteunen[g]	Relevante zorginstanties, borstvoedingscoördinatoren en –commissies, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Beschikbare materialen beantwoorden aan de criteria van deze doelstelling; IEC materialen en de procedures met betrekking tot persoonlijke borstvoedingscommunicatie worden gecheckt
2.1.3. Vaststellen wat de specifieke behoefte aan informatie en vaardigheden is en op deze behoeften ingaan met betrekking tot de volgende personen: primiparae, immigranten, adolescenten, alleenstaande moeders, laag opgeleide vrouwen en anderen die hoogstwaarschijnlijk geen borstvoeding gaan geven, zoals moeders met eerdere negatieve ervaringen met borstvoeding	Relevante zorginstanties, borstvoedingscoördinatoren en –commissies, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	IEC diensten en materialen voldoen aan hoge kwaliteitseisen en zijn toegespitst op de specifieke behoeften van de cliëntengroepen
2.1.4. Vaststellen wat de behoefte aan informatie is van andere gezins- en familieleden, bijvoorbeeld de partner van de moeder/vader van de baby, de grootouders van de baby, broertjes en zusjes enz. en daarop ingaan	Relevante zorginstanties, borstvoedingscoördinatoren en –commissies, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Beschikbare materialen en ondersteuningsmogelijkheden voor deze 'belangrijke derden' worden gecheckt
2.1.5. Waarborgen dat er geen reclame of andere manier van verkoopbevordering naar het algemene publiek plaatsvindt voor producten die vallen binnen de reikwijdte van de Internationale Code	Relevante zorginstanties, borstvoedingscoördinatoren en –commissies	Er wordt geen commercieel marketingmateriaal verspreid

[g] In IEC materialen voor moeders moet staan: het belang van borstvoeding en de basiskennis van borstvoeding in de praktijk, het oplossen van vaak voorkomende zorgen en vragen, en de manier waarop men desgewenst deskundige hulp kan inschakelen.

2.2 IEC voor de samenleving

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
2.2.1. IEC pakketten ontwikkelen en verspreiden die in overeenstemming zijn met nationaal beleid en aanbevelingen, voor gebruik in de (preventieve) gezondheidszorg, in scholen op alle niveaus, in de kinderopvang, voor beleidsmakers en beslissers, en de media[h]; de informatie moet gratis beschikbaar zijn voor de gebruiker	Relevante instanties op gebied van gezondheid, welzijn en onderwijs, borstvoedingscoördinatoren en -commissies, beroepsverenigingen, NGO's, M2M support groepen.	IEC pakketten zijn ontwikkeld en verspreid; de effectiviteit van distributiemethode voor IEC pakketten wordt gecheckt
2.2.2. Zorgen dat het, in al het schriftelijk en visueel materiaal dat betrekking heeft op of verwijst naar IYCF en de rol van moeders, waarneembaar is dat zes maanden uitsluitend borstvoeding en daarmee doorgaan tot twee jaar en langer, de normale manier is om zuigelingen en jonge kinderen te voeden en op te voeden	Alle instanties op het gebied van multimedia en opdrachtgevers verantwoordelijk voor de inhoud van boeken, programma's, etc.	Informatie waarin de verantwoordelijkheden geschetst worden zijn verspreid onder multimedia organisaties; maatregelen zijn in werking om effect na te gaan
2.2.3. Wereld Borstvoeding Week nationaal en locaal aangrijpen als gelegenheid om publiek debat in verschillende settings en in de media te stimuleren en belangrijke informatie te verspreiden	Borstvoedingscoördinatoren en –commissies, alle relevante belanghebbenden	Verslagen over activiteiten in Wereld Borstvoeding Week worden gepubliceerd
2.2.4. Alle media volgen, informeren en inzetten om borstvoeding te bevorderen en ondersteunen, en voor zover mogelijk ervoor zorgen dat borstvoeding altijd als normaal en wenselijk wordt weergegeven	Relevante instanties op gebied van zorg, welzijn en onderwijs, borstvoedingscoördinatoren en –commissies	Multimedia kanalen en netwerken hebben deugdelijke en up-to-date informatie ontvangen en deze wordt gebruikt om borstvoeding te bevorderen en ondersteunen

3. Opleiding

Zoals is gesteld in de conclusie van het document over de huidige situatie,[14] zijn zowel de initiële opleidingen als de na/bijscholing (in-service training) over borstvoeding dringend toe aan verbetering; dat geldt voor alle groepen zorgverleners. De situatie is vergelijkbaar met die van andere onderwerpen in de gezondheidszorg waar ook verbeteringen doorgevoerd worden. Adequate veranderingen in de curricula van initiële opleidingen moeten ten grondslag liggen aan een lange termijn strategie. Met die aanpak zal zo'n strategie na verloop van tijd leiden tot minder uitgaven voor in-service trainingen. Zorgverleners moeten up-to-date informatie en permanente nascholing op hun vakgebied krijgen, verzorgd door bevoegde instituten en vrijwilligersorganisaties die vrij zijn van commerciële druk en invloeden.

[h] De inhoud van de pakketten moet zo flexibel zijn dat aanpassing aan de specifieke behoeften van de betrokken organisaties en hun doelgroepen mogelijk is. Speciale aandacht moet worden gegeven aan de behoefte aan informatie over het voeden van baby's onder diegenen die hoogstwaarschijnlijk geen borstvoeding zullen geven (bijvoorbeeld immigranten, adolescenten, gezinnen met een laag inkomen).

3.1 Initiële opleidingen

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
3.1.1. Een minimum standaard (inhoud, methoden, tijd) ontwikkelen of, indien reeds beschikbaar, kritisch bekijken voor de curricula en de vakbekwaamheid op het gebied van borstvoeding en lactatiemanagement, zowel voor de opleidingen als voor bij/nascholing na het afstuderen	Decanen van relevante faculteiten en opleidingen, instanties voor beroepsbevoegdheid, nationale borstvoedingscommissies	Standaarden voor curricula en vakbekwaamheid zijn ontwikkeld of up to date gebracht en ingevoerd
3.1.2. Studieboeken en opleidingsmateriaal ontwikkelen, of indien reeds beschikbaar, kritisch bekijken, conform de vernieuwde standaardcurricula en aanbevolen protocollen en werkwijzen	Decanen en docenten van relevante faculteiten, beroepsverenigingen	Studieboeken en opleidingsmateriaal zijn ontwikkeld of up to date gebracht en in gebruik

3.2 Nascholing en in-service training

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
3.2.1. Het aanbieden van permanente interdisciplinaire nascholing gebaseerd op WHO /UNICEF cursussen of andere aantoonbaar effectieve cursussen over borstvoeding en lactatiemanagement, als onderdeel van de in-service training zowel tijdens de inwerkperiode als daarna voor alle relevante zorgverleners, met name diegenen die dagelijks met moeders en baby's werken	Instanties voor permanente nascholing, instellingen die kraamzorg en jeugdgezondheidszorg bieden, zorgopleidingen, degenen die praktijkopleidingen ontwikkelen, beroepsverenigingen	Alle relevante zorgverleners krijgen praktische in-service training en er worden regelmatig updates aangeboden, gebaseerd op erkende richtlijnen en cursussen
3.2.2. Lesmateriaal voor deze permanente interdisciplinaire nascholing ontwikkelen of, indien reeds beschikbaar, kritisch bekijken en daarbij garanderen dat lesmateriaal noch cursussen beïnvloed worden door producenten of distributeurs van producten die vallen binnen de reikwijdte van de Internationale Code	Instanties voor permanente nascholing, degenen die praktijkopleidingen ontwikkelen, zorgopleidingen, borstvoedingscommissies, beroepsverenigingen	Materialen zijn ontwikkeld en kritisch bekeken; er zijn protocollen in werking om te controleren en te garanderen dat er geen tegenstrijdige belangen gediend worden in de inhoud van cursussen en het lesmateriaal
3.2.3. Relevante zorgverleners aanmoedigen om een geaccrediteerde voortgezette opleiding te volgen in lactatiemanagement en het IBCLC diploma te behalen of een gelijkwaardige certificering die aantoonbaar voldoet aan de 'best practice' criteria voor vakbekwaamheid[i]	Instanties voor permanente nascholing, zorgverleners, IBCLE, beroepsverenigingen	Toename van het aantal gecertificeerde lactatiekundigen in relatie tot het geboortecijfer

[i] De kwalificatie IBCLC wordt toegekend aan kandidaten die geslaagd zijn voor een examen van bekwaamheid, onafhankelijk van de gevolgde cursus in lactatiemanagement. Het IBLCE examen wordt al 20 jaar wereldwijd in verschillende talen afgenomen. Hercertificering is elke vijf jaar verplicht. Gegadigden moeten zich houden aan een ethische code en werken volgens praktijkstandaarden. Een onafhankelijke commissie voor certificerende instanties accrediteert het IBLCE certificatieproces regelmatig sinds 1988.

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
3.2.4. Elektronische netwerken tussen borstvoedingsspecialisten bevorderen met het oog op toename van kennis en vaardigheden	Beroepsverenigingen, relevante NGO's	Mailinglijsten, websites en discussiegroepen zijn actief

4. Bescherming, bevordering en ondersteuning

De bescherming van borstvoeding is grotendeels gebaseerd op het wegnemen van hindernissen, hetgeen bereikt wordt door volledige implementatie van de Internationale Code en van wetgeving die vrouwen tijdens de zwangerschap en lactatie bescherming biedt. Daarnaast speelt mee dat vrouwen beschermd moeten worden tegen discriminatie van voeden in het openbaar en tegen een negatieve weergave in de media; ook projecten die gratis kunstvoeding verschaffen aan achtergestelde groepen vormen een bedreiging.

Bevordering hangt af van de implementatie van nationaal beleid en aanbevelingen, gebaseerd op de 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding', die door alle EU lidstaten is aanvaard tijdens de 55e World Health Assembly in 2002 en op het WHO/EURO Action Plan for Food and Nutrition Policy; bevordering van borstvoeding is bovendien afhankelijk van doeltreffende IEC (informatie, educatie, communicatie).

Ondersteuning is noodzakelijk voor zowel borstvoedende moeders als voor de vrouwen die besluiten geen borstvoeding te geven. De keuze van moeders die besluiten hun baby kunstmatige zuigelingenvoeding te geven, nadat ze volledige, juiste en optimale informatie hebben ontvangen over zuigelingenvoeding, moet worden gerespecteerd. Ze moeten alle vereiste ondersteuning krijgen om hun keuze te realiseren. Gezinnen moeten ook deskundige voorlichting krijgen over welke vaste voeding wanneer en hoe gegeven moet worden, aangezien deze voorlichting deel uitmaakt van een goede begeleiding van de voeding van de zuigeling en het jonge kind.[j]

Zelfs in landen waar de borstvoedingscijfers hoog zijn kort na de geboorte, zijn de percentages verre van optimaal als het gaat om de duur, met name wat betreft de percentages uitsluitend borstvoeding. Kenmerkend voor de daling in de percentages uitsluitend borstvoeding is het feit dat deze plaatsvindt kort na het einde van de kraamtijd en rond de leeftijd van vier maanden; dit kan zijn omdat vrouwen dan weer buitenshuis gaan werken of omdat men vindt dat dit de juiste leeftijd is om vaste voeding te introduceren. Weinig vrouwen in de EU geven hun kinderen langer dan 12 maanden borstvoeding. Om verbetering in deze situatie te krijgen is effectieve ondersteuning nodig. Dergelijke ondersteuning kan niet gerealiseerd worden zonder de inzet van velen en vereist maatschappelijke veranderingen zodat een borstvoedingscultuur in ere hersteld wordt. Op individueel niveau betekent effectieve ondersteuning dat alle vrouwen toegang moeten hebben tot een gezondheidszorg waarin ze worden aangemoedigd borstvoeding te geven; dat ze terecht kunnen bij M2M support groepen en dat er continuïteit van zorg is. Vrouwen die eerder stoppen met borstvoeding dan ze eigenlijk willen, moeten advies en hulp krijgen om na te gaan waarom dit gebeurd is. Met deze kennis is het wellicht gemakkelijker om de onverwacht kortere borstvoedingsduur te accepteren en heeft de moeder misschien minder last van gevoelens van verlies en mislukking; daardoor vergroot men de kans dat een volgende baby langer borstvoeding krijgt.

jWeloverwogen beslissingen, gebaseerd op niet-vooringenomen voorlichting, gevolgd door passende ondersteuning, zijn in het bijzonder van belang voor HIV-positieve zwangere vrouwen. De WHO heeft richtlijnen gepubliceerd over zuigelingenvoeding in relatie tot HIV.[20]

4.1 'Global Strategy on Infant and Young Child Feeding'

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.1.1. Beleid en plannen implementeren die gebaseerd zijn op de Global Strategy en op WHO/EURO Actieplannen	Ministerie van Volksgezondheid en andere relevante ministeries	Beleid en plannen zijn ontwikkeld en worden geïmplementeerd
4.1.2. Bekendheid geven aan het borstvoedingsbeleid en de –actieplannen bij alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg, relevante (academische) opleidingen voor zorgverleners die initiële scholing en nascholing aanbieden, NGO's en het algemeen publiek	Ministerie van Volksgezondheid en andere relevante ministeries	Zorgverleners en het algemene publiek zijn op de hoogte van het borstvoedingsbeleid en de actieplannen

4.2 De Internationale Code

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.2.1. Ontwikkelen van EU richtlijnen voor de marketing van vervangingsmiddelen voor moedermelk, waarin als minimum vereiste alle bepalingen en producten staan die binnen de reikwijdte van de Internationale Code vallen	Europese Commissie	Richtlijnen zijn opgesteld en door de lidstaten geaccepteerd
4.2.2. Garanderen dat de Internationale Code wordt weerspiegeld in het standpunt van de EU op bijeenkomsten van de Codex Alimentarius	Europese Commissie	Verslagen van de Codex Alimentarius geven dit standpunt weer
4.2.3. Ontwikkelen van nationale wetgeving, gebaseerd op de Internationale Code, inclusief manieren waarop de handhaving en vervolging van overtredingen is geregeld en met een monitoringsysteem dat onafhankelijk is van gevestigde commerciële belangen	Nationale overheden, borstvoedingscommissies, consumentenorganisaties	Nationale wetten zijn up to date gebracht, procedures om de naleving af te dwingen zijn in werking, conform alle bepalingen van de Internationale Code
4.2.4. Bevorderen dat de Internationale Code volledig wordt geïmplementeerd zelfs voordat nieuwe EU richtlijnen dit van de lidstaten vereisen	Nationale en locale overheden, borstvoedingscommissies, NGO's	Nationale en locale procedures om de naleving af te dwingen zijn in werking, conform alle bepalingen van de Internationale Code
4.2.5. Zorgverleners (in opleiding) informeren over hun verantwoordelijkheden ingevolge de Internationale Code	Zorgopleidingen, instanties voor permanente nascholing, relevante zorginstanties	De informatie wordt gegeven

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.2.6. Een ethische gedragscode ontwikkelen met criteria voor sponsoring op individueel -en instellingsniveau van cursussen, lesmateriaal, onderzoek, conferenties en andere activiteiten en gebeurtenissen, om te vermijden dat tegenstrijdige belangen borstvoeding nadelig beïnvloeden	Beroepsorganisaties, opleidingen en zorginstellingen	Criteria en richtlijnen zijn ontwikkeld, gepubliceerd en geïmplementeerd
4.2.7. Het publiek informeren over de principes, doelstellingen en bepalingen van de Internationale Code en over de procedures om de naleving te controleren en overtredingen te bestraffen	Nationale en regionale overheden, NGO's, consumentenorganisaties	Het publiek en de instantie die de naleving controleert zijn op de hoogte gesteld
4.2.8. De verstrekking van gratis kunstvoeding aan gezinnen met een laag inkomen geleidelijk afschaffen, voor zover dit nog gebeurt, en in plaats daarvan in arme of anderszins gemarginaliseerde gezinnen borstvoeding bevorderen en ondersteunen door een stimulerende aanpak of beloning	Nationale en regionale overheden, instellingen voor maatschappelijk werk	Verstrekking van gratis kunstvoeding aan gezinnen met een laag inkomen is gestaakt, en een voor alle gezinnen billijke stimulerende aanpak of beloning om borstvoeding te ondersteunen is ontwikkeld en geïmplementeerd

4.3 Wetgeving voor werkende moeders

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.3.1. Nationale wetgeving verbeteren waar deze niet voldoet aan de minimum ILO standaarden[k]	Nationale en regionale overheden	De wetgeving is verbeterd
4.3.2. Waarborgen dat de wetgeving voldoende ondersteuning biedt om werkende moeders in staat te stellen hun zuigelingen zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven en daar ook daarna mee door te gaan	Nationale en regionale overheden	Effectieve wetgeving in werking, financiële ondersteuning goedgekeurd
4.3.3. Regelgeving voor bevallingsverlof en borstvoeding en werken uitbreiden voor vrouwen die hier nog geen recht op hebben, bijvoorbeeld voor vrouwen met kortlopende contracten, vrouwen die tijdelijk en parttime werken, studenten en immigranten	Nationale en regionale overheden	De wetgeving is uitgebreid

[k] Landen kunnen natuurlijk ook verder gaan dan de ILO standaarden.

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.3.4. Garanderen dat werkgevers, zorgverleners en het publiek volledig op de hoogte zijn van de wetgeving over bevallingsverlof en borstvoeding en werken, en van de regelgeving omtrent arbeidsomstandigheden in relatie tot zwangerschap en lactatie	Nationale en regionale overheden, werkgeversorganisaties, vakbonden	Iedereen is zich bewust van de bepalingen voor bevallingsverlof en borstvoeding en werken
4.3.5. Werkgevers informeren over de voordelen die zowel zijzelf als hun werknemers, die zelf voeden, hebben als zij borstvoeding geven na werkhervatting mogelijk maken, en over de faciliteiten die nodig zijn om ervoor te zorgen dat dit mogelijk is (flexibele werktijden, werkonderbrekingen en faciliteiten voor het afkolven en bewaren van moedermelk)	Relevante ministeries, instanties op het gebied van zorg en welzijn, werkgeversorganisaties, vakbonden	Werkgevers zijn op de hoogte van de voordelen en bieden passende ondersteuning op de werkplek

4.4 Het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding (Baby Friendly Hospital Initiative)[l]

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.4.1. Waarborgen dat overheid, zorginstanties, beroepsverenigingen en relevante NGO's intensief samenwerken met UNICEF en de WHO om het BFHI als standaard voor 'best practice' te implementeren, en dat alle instellingen voor kraamzorg, kraamafdelingen en kinderafdelingen ernaar streven het WHO/ UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding (ZvB) te verwerven en te behouden	Nationale en regionale overheden, relevante zorginstanties, beroepsverenigingen, NGO's, borstvoedingscommissies, instellingen voor kraamzorg, kraamafdelingen en kinderafdelingen	BFHI commissies en coordinatoren zijn aangesteld en het BFHI wordt algemeen erkend als standaard voor uitnemendheid in de begeleiding bij borstvoeding
4.4.2. Waarborgen dat er voldoende middelen (financiering, personeel, tijd) en technische ondersteuning zijn voor opleiding, veranderingen van werkwijze, assessment en reassessment van ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties, overeenkomstig het BFHI	Nationale en regionale overheden, relevante zorginstanties, commissies voor kwaliteitsbewaking	Er is adequaat budget en personeel toegewezen om voor alle aanstaande ouders en borstvoedende moeders de kwaliteit van zorg te realiseren die gebaseerd is op het BFHI
4.4.3. Stimuleren dat ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties, die er nog niet naar streven het WHO/UNICEF certificaat ZvB te verwerven, hun werkwijze desondanks verbeteren in lijn met de 'best practice' standaard van het BFHI	Relevante zorginstanties; commissies voor kwaliteitsbewaking, de stichting Zorg voor Borstvoeding (BFHI)	Alle ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties werken volgens 'best practice' standaarden

[l] Het BFHI wordt beschouwd als een model voor 'best practice'. Er kunnen echter ook andere initiatieven of programma's zijn die 'best practice' ondersteunen. De effectiviteit van alle initiatieven moet worden geëvalueerd.

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.4.4. Ervoor zorgen dat het beantwoorden aan alle BFHI criteria wordt opgenomen in het nationale accreditatiesysteem[m] dat een hoge kwaliteit voor kraamzorg thuis en in het ziekenhuis vereist	Relevante zorginstanties, commissies voor kwaliteitsbewaking en accreditatie, de stichting Zorg voor Borstvoeding (certificering volgens de BFHI criteria)	Het accreditatiesysteem[n] voor hoge kwaliteit van de kraamzorg thuis en in het ziekenhuis bevat als standaard alle BFHI criteria
4.4.5. Een systematische benadering ontwikkelen om te zorgen voor informatieoverdracht over borstvoeding in de prenatale zorg die in overeenstemming is met de betreffende vuistregels van het BFHI	Relevante zorginstanties, zorginstellingen, zorgverleners	Richtlijnen voor prenatale zorg zijn geproduceerd
4.4.6. Zorgen voor betrokkenheid van vaders en familieleden om zeker te zijn van geschikte ondersteuning van de moeder na het beëindigen van de kraamzorg/ontslag uit het ziekenhuis	Zorginstellingen, zorgverleners	Vaders en familieleden zijn betrokken
4.4.7. De samenwerking tussen ziekenhuizen en instellingen voor zorg en welzijn verbeteren om te zorgen voor implementatie van vuistregel 10 van het BFHI, te weten adequate ondersteuning en begeleiding bij borstvoeding in de weken na de geboorte	Relevante instanties voor zorg en welzijn, commissies voor kwaliteitsbewaking, de stichting Zorg voor Borstvoeding (BFHI), peer counselors, M2M support groepen	Brede implementatie van vuistregel 10 van het BFHI is gerealiseerd
4.4.8. De beschikbaarheid garanderen van voldoende middelen en van technische ondersteuning voor (na)scholing en voor veranderingen van werkwijze om er zeker van te zijn dat de instellingen voor zorg en welzijn, gericht op vrouwen, zuigelingen en kinderen, borstvoeding bevorderen en ondersteunen	Relevante instanties voor zorg en welzijn, beroepsverenigingen	Publieke en private instellingen voor zorg en welzijn bevorderen en ondersteunen borstvoeding in lijn met het borstvoedingsbeleid
4.4.9. De implementatie bevorderen van initiatieven die uitbreiding beogen van het BFHI, zodat behalve de kraamzorg (in het ziekenhuis en thuis) ook de jeugdgezondheidszorg, kinderafdelingen van ziekenhuizen en de werkplek erbij betrokken worden	Relevante instanties voor zorg en welzijn, commissies voor kwaliteitsbewaking, de stichting Zorg voor Borstvoeding (BFHI)	Voorbeelden van kwaliteitszorg op basis van het BFHI zijn ontwikkeld en geïmplementeerd in andere sectoren voor zorg en welzijn

[m] De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding kan niet los gezien worden van de bevordering van de natuurlijke bevalling. De toename van sectio's en van bevallingen met anesthesie kan het welslagen van de borstvoeding negatief beïnvloeden vanwege de verstoring van het hormonale proces van de lactatie die in beide situaties optreedt.

4.5 Ondersteuning door goed opgeleide zorgverleners

	Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.5.1	Waarborgen dat de medewerkers in zorginstellingen evenals de vrijwilligers beschikken over de vaardigheden die nodig zijn om het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van moeders te doen groeien en effectieve ondersteuning bij borstvoeding te bieden	Relevante instanties en instellingen voor zorg en welzijn, vrijwilligersorganisaties, zorgverleners	Nagaan hoeveel medewerkers en vrijwilligers de vakbekwaamheid hebben om borstvoeding effectief te ondersteunen
4.5.2	Medewerkers aanmoedigen en ondersteunen om specialistische kennis op te doen voor het oplossen van problemen, zodat zij vrouwen met specifieke moeilijkheden bij borstvoeding kunnen helpen	Relevante zorginstanties, zorginstellingen, zorgverleners	Specialisten zoals IBCLC lactatiekundigen zijn opgeleid en ingeschakeld
4.5.3	Waarborgen dat alle moeders betaalbaar toegang hebben tot zorg die borstvoeding ondersteunt, inclusief begeleiding door gekwalificeerde lactatiekundigen of andere voldoende vakbekwame zorgverleners, indien dat nodig is	Relevante instanties en instellingen voor zorg en welzijn, zorgverzekeraars	De ziekenfondsverzekering en de particuliere ziektekostenverzekeringen vergoeden de kosten van deskundige begeleiding bij borstvoeding, en van lactatiekundigen
4.5.4	Waar nodig specifieke hulp bieden aan moeders, zodat zij hun premature of zieke zuigeling van moedermelk kunnen voorzien of moedermelk voor het kind kunnen krijgen, waarbij hulp bij reizen en accommodatie is inbegrepen indien de baby ver van huis is opgenomen op een specialistische afdeling; deze moeders moeten tevens toegang hebben tot een betrouwbare donormelkbank, indien aanwezig	Relevante instanties en instellingen voor zorg en welzijn	Assistentie en ondersteuning worden geboden, zonder extra kosten voor de moeder
4.5.5	Een nationaal (of regionaal) kenniscentrum voor borstvoeding oprichten dat zowel zorgverleners als moeders kunnen raadplegen, waarbij tevens internetbronnen gratis toegankelijk zijn	Nationale en regionale zorginstanties, borstvoedingscommissies	Kenniscentrum is opgericht, informatie over de toegang ervan is verspreid onder alle relevante groepen

4.6 Ondersteuning door getrainde peer counselors en moeder-tot-moeder support groepen

	Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.6.1	Bevorderen dat de ondersteuning beschikbaar is en/of wordt uitgebreid, die wordt geboden door getrainde peer counselors en M2M support groepen, in het bijzonder voor vrouwen die hoogstwaarschijnlijk geen borstvoeding gaan geven	Relevante zorginstanties, peer counselors, M2M support groepen	Opleiding/oprichting van peer counselors en M2M support groepen is gerealiseerd in gebieden waar ze nodig zijn

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.6.2 Opleidingstrajecten (inhoud, methoden, materiaal, tijd) voor training van peer counselors en M2M support ontwikkelen of up to date brengen	Peer counselors, M2M support groepen	Opleidingstrajecten en de vereisten voor vakbekwaamheid zijn ontwikkeld of up to date gebracht
4.6.3 Zorgen voor verbetering van de samenwerking en communicatie tussen zorgverleners van de verschillende zorginstellingen en de getrainde peer counselors en M2M support groepen	Relevante zorginstanties, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Procedures zijn in werking om borstvoedingsdeskundigheid, zowel in instellingen als van vrijwilligers, effectief in te zetten

4.7 Ondersteuning in de familie en de gemeenschap en op de werkplek

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
4.7.1 Passende informatie en ondersteuning geven aan borstvoedende moeders, hun partners en familieleden, waarbij wordt aangegeven hoe men contact kan opnemen met personen of organisaties die deskundige ondersteuning bieden, zowel in instellingen als op vrijwillige basis	Relevante instanties voor zorg en welzijn, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Deze informatie en ondersteuning wordt standaard gegeven aan borstvoedende moeders en hun partners
4.7.2 Ondersteuning van het gezin bevorderen door middel van publieksvoorlichting en locale projecten, en door op bevolkingsgroepen gerichte programma's die gebaseerd zijn op samenwerking tussen vrijwilligers en professionals	Relevante instanties voor zorg en welzijn, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Locale en op bevolkingsgroepen gerichte projecten, waar de verschillende partijen aan deelnemen worden gerealiseerd en geëvalueerd
4.7.3 Vaststellen wat de specifieke behoefte aan ondersteuning is en op deze behoefte ingaan met betrekking tot de volgende personen: primiparae, immigranten, adolescenten, alleenstaande moeders, laag opgeleide vrouwen en anderen die hoogstwaarschijnlijk geen borstvoeding gaan geven, zoals moeders met eerdere negatieve ervaringen met borstvoeding	Relevante instanties voor zorg en welzijn, zorgverleners, peer counselors, M2M support groepen	Groepen in de samenleving met een minder gangbare behoefte aan informatie en ondersteuning zijn geïdentificeerd en op hun behoefte wordt naar behoren ingegaan
4.7.4 Bevorderen dat het beleid en de faciliteiten in openbare ruimten en (zorg)voorzieningen gunstig zijn voor het geven van borstvoeding, en het recht beschermen van vrouwen om waar en wanneer dat nodig is de borst te geven	Nationale en regionale overheden, relevante instanties voor zorg en welzijn	Beleid en faciliteiten die gunstig zijn voor borstvoeding zijn vastgesteld en gerealiseerd

5. Monitoring

Om de effectiviteit van een actieplan te garanderen, moeten procedures voor monitoring een integraal onderdeel vormen van de implementatie. Om de vergelijkbaarheid van de gegevens te garanderen, moet de monitoring van de borstvoedingcijfers worden uitgevoerd met gestandaardiseerde methoden van dataverzameling, die algemeen aanvaard zijn. De WHO beveelt aan de volgende definities van borstvoeding te gebruiken:[21, 22]

- Uitsluitend borstvoeding: de zuigeling krijgt alleen borstvoeding van zijn/haar moeder of een min, of afgekolfde moedermelk, en geen andere vloeibare of vaste voeding, met uitzondering van druppels of drankjes met vitamines, mineraalsupplementen of geneesmiddelen.
- Overwegend borstvoeding: de belangrijkste voedingsbron voor de zuigeling is moedermelk. De zuigeling kan echter ook water of vloeistof op waterbasis krijgen, orale rehydratieoplossing (ORS), druppels of drankjes met vitamines, mineraalsupplementen of geneesmiddelen, en rituele vloeistoffen (in beperkte hoeveelheden). Met de uitzondering van vruchtensap en suikerwater worden binnen deze definitie geen vloeistoffen op voedselbasis toegestaan.[o]
- Vaste voeding: de zuigeling krijgt zowel borstvoeding als vaste of (halfvloeibare) voeding.
- Geen borstvoeding: de zuigeling krijgt geen moedermelk.

Men kan op elke leeftijd data over de bovenstaande voedingscategorieën verzamelen. De data kunnen bijvoorbeeld 48 uur na de geboorte (gegevens met betrekking tot de periode vanaf de geboorte) worden verzameld, ongeacht de vraag of het een ziekenhuis- of thuisbevalling betreft; en nogmaals rond de leeftijd van 3, 6 en 12 maanden (gegevens met betrekking tot de afgelopen 24 uur. Men neemt aan dat het voor de moeder moeilijker is om zich precies te herinneren wat haar baby gedronken/gegeten heeft als het een langere periode betreft).

Men is het er algemeen over eens, dat borstvoedingsgegevens die op deze manier verkregen worden - met een herinneringsperiode van 24/48 uur - minder exact zijn dan data die via een intensievere methode (bijvoorbeeld wekelijks) en longitudinaal vanaf de geboorte worden verzameld. Data over de actuele stand van zaken bieden echter het beste compromis tussen nauwkeurigheid en haalbaarheid als het gaat om goede monitoring, dat wil zeggen als men op grote schaal over borstvoedingsgegevens wil beschikken. Als de data nodig zijn ten behoeve van onderzoek, is men aangewezen op een longitudinale methode.

Dat een subtieler onderscheid met de borstvoedingsdefinities van de WHO niet mogelijk is, lijdt geen twijfel; de categorie 'vaste voeding' zou van toepassing zijn op de moeder die een enkele keer kunstvoeding en dus bijna volledig borstvoeding geeft, en ook op de moeder die een enkele keer de borst en dus vrijwel uitsluitend kunstvoeding geeft. Bovendien kan men met de WHO definitie van vaste voeding niet onderscheiden of het kind wel of niet kunstvoeding krijgt. Wil men met de monitoring komen tot een beter begrip van de verschillende manieren waarop baby's gevoed worden, of wil men daartoe toegepast onderzoek doen, dan kan men categorieën toevoegen aan de WHO definities, die overigens wel gebruikt worden om vergelijking internationaal mogelijk te maken.

Dataverzameling kan gebaseerd zijn op de hele populatie, dat wil zeggen als onderdeel van een bestaande methodiek waarmee gezondheid en welzijn van moeder en kind op nationaal of regionaal niveau wordt gerapporteerd. Bij de interpretatie en het gebruik van gegevens die op deze manier verkregen zijn, is het van cruciaal belang dat de data accuraat zijn (zie voorgaande paragraaf), relatief volledig en dat ze tijdig gepubliceerd

[o] De som van uitsluitend en overwegend borstvoeding noemt men volledige borstvoeding.

worden. Dataverzameling kan ook gebaseerd zijn op onderzoek in een groep die representatief is voor de populatie, waarbij het onderzoek met regelmatige tussenpozen herhaald wordt. In dit geval moet de steekproef steeds representatief zijn voor de doelgroep en de grootte van de steekproef moet erop berekend zijn dat een vergelijking mogelijk is, zowel tussen subgroepen in de populatie als met de resultaten van toekomstig onderzoek; dit is zeker een voorwaarde als een dergelijke vergelijking de doelstelling van het onderzoek is.

De huidige versie van de European Community Health Indicators list (februari 2004)[p] bevat de volgende indicatoren:

- borstvoeding en uitsluitend borstvoeding op de leeftijd van 48 uur;
- borstvoeding en uitsluitend borstvoeding op de leeftijd van 3 en 6 maanden;
- borstvoeding op de leeftijd van 12 maanden;

zoals aanbevolen in het kader van andere EU projecten (op het gebied van voeding in de perinatale fase, kindervoeding, en voeding en volksgezondheid). Deze formulering biedt nog onvoldoende basis voor standaarddefinities en -methoden van dataverzameling. Er moet dringend gewerkt worden aan het bereiken van consensus en aan de verspreiding van praktische instructies.

Monitoring en evaluatie moeten een integraal onderdeel zijn van het actieplan, zodat kritisch wordt gekeken naar de werkwijze van de (preventieve) gezondheidszorg, en naar de implementatie van beleid, wetgeving en gedragscodes. Daarbij zullen de criteria voor de beoordeling van de praktijk zijn toegespitst op locale omstandigheden en aansluiten bij het werkplan. Het is echter nuttig om tenminste enkele universele criteria op te nemen, zoals bijvoorbeeld de criteria die de WHO en UNICEF hebben ontwikkeld voor het BFHI, zodat de resultaten nationaal en internationaal enigszins vergelijkbaar zijn. Sommige standaarden voor de kwaliteit van de begeleiding bij borstvoeding en sommige prestatie-indicatoren kunnen integraal onderdeel gaan uitmaken van accreditatie van zorginstellingen en van audits met betrekking tot de implementatie van nationaal beleid.

5.1 Borstvoedingspercentages

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
5.1.1 Een systeem voor monitoring opzetten dat gebaseerd is op algemeen overeengekomen standaarddefinities en -methodes	Relevante ministeries en instanties, nationale instellingen voor statistiek (zoals het CBS), borstvoedingscommissies	Een systeem voor monitoring is opgezet, data worden verzameld en regelmatig geanalyseerd
5.1.2 Behalve gegevens over borstvoeding ook informatie verzamelen over de leeftijd van de moeder en andere sociale variabelen, waardoor men ongelijkheid in kansen en minder bevoorrechte groepen kan identificeren	Relevante ministeries en instanties, nationale instellingen voor statistiek (zoals het CBS)	Andere relevante variabelen zijn opgenomen in het systeem voor monitoring
5.1.3 Resultaten publiceren en verspreiden, en er gebruik van maken bij de planning van nieuwe initiatieven op het gebied van borstvoeding	Relevante ministeries en instanties, nationale instellingen voor statistiek (zoals het CBS), borstvoedingscommissies	Resultaten zijn gepubliceerd, verspreid en worden gebruikt bij de opzet van nieuwe plannen, waarbij men zich met nadruk richt op geconstateerde ongelijkheid

[p] http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

5.2 Werkwijze in de (preventieve) gezondheidszorg

	Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
5.2.1	Protocollen opstellen en aandringen op procedures voor regelmatige beoordeling van kraamzorgorganisaties, ziekenhuizen en instellingen voor jeugdgezondheidszorg, gebaseerd op de internationale criteria voor 'best practice' zoals ontwikkeld voor het BFHI door WHO/UNICEF en door nationale commissies (zoals ZvB)	Relevante ministeries en instanties, Zorg voor Borstvoeding (BFHI), commissies voor kwaliteitsbewaking	Protocollen en procedures zijn in werking gesteld voor regelmatige beoordeling van alle instellingen voor kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, en voor de ziekenhuizen
5.2.2	Zorgen voor standaard feedback (positief of negatief) procedures voor patiënten/cliënten om de kwaliteit vast te stellen van de voorlichting en ondersteuning op het gebied van borstvoeding bij kraamzorgorganisaties, op kraam- en kinderafdelingen van ziekenhuizen en in de jeugdgezondheidszorg	Directeuren van ziekenhuizen en van instellingen voor kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, commissies voor kwaliteitsbewaking	Er is aangedrongen op standaard feedback procedures voor patiënten/cliënten en er zijn protocollen vastgesteld om om te gaan met eventueel geconstateerde tekortkomingen in de kwaliteit van zorg
5.2.3	IEC materiaal en activiteiten regelmatig controleren en evalueren op bereik, kwaliteit en effectiviteit	Relevante zorginstanties, borstvoedingscoördinatoren en commissies	Breed bereik van kwalitatief goed IEC materiaal onder relevante zorgverleners en cliënten van ziekenhuizen, kraam- en jeugdgezondheidszorg; het IEC materiaal wordt regelmatig kritisch bekeken en eventueel herzien
5.2.4	Nagaan of het publiek over het algemeen voldoende weet over het belang van borstvoeding, en over manieren om borstvoeding te ondersteunen en te beschermen; ook de attitude en kennis over de alledaagse praktijk wordt daarin meegenomen	Relevante instanties op het gebied van zorg, welzijn en onderwijs	Onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd, en de resultaten worden gepubliceerd
5.2.5	Het bereik en de effectiviteit van na/bijscholing (in-service training) controleren	Instanties voor permanente nascholing, borstvoedingscommissies, beroepsverenigingen	Deskundigheid, vakbekwaamheid en het bereik van de nascholing worden beoordeeld
5.2.6	Resultaten publiceren en verspreiden, en er gebruik van maken bij de planning van nieuwe initiatieven op het gebied van borstvoeding	Relevante ministeries en zorginstanties, nationale instellingen voor statistiek (zoals het CBS), borstvoedingscommissies	Resultaten zijn gepubliceerd, verspreid en worden gebruikt bij de opzet van nieuwe plannen, waarbij men zich met nadruk richt op geconstateerde knelpunten

5.3 De Internationale Code, wetten en beleid

Aanbevolen doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
5.3.1 Een systeem voor monitoring opzetten, onafhankelijk van commerciële belangen, waarbinnen men de verantwoordelijkheid heeft de naleving van de Internationale Code te controleren, onderzoek te doen en indien nodig schendingen te vervolgen, en bovendien informatie te verschaffen aan het algemene publiek en aan de relevante instanties over eventuele overtredingen begaan in het betreffende rechtsgebied	Relevante ministeries en zorginstanties, borstvoedingscoördinatoren en –commissies, consumentenorganisaties	Procedures voor monitoring zijn ingesteld en functioneren; de gevolgen van overtredingen van de Internationale Code worden regelmatig gepubliceerd en verspreid
5.3.2 De implementatie controleren, zowel in de publieke als in de private sector, van nationaal beleid en wetgeving, inclusief wet- en regelgeving rond zwangerschap en bevalling, met name in relatie tot borstvoeding[q],	Nationale en regionale overheden, werkgeversorganisaties, vakbonden, NGO's, beroepsverenigingen	De monitoring wordt uitgevoerd, klachten en resultaten worden regelmatig gepubliceerd

6. Onderzoek

Bij het schrijven van de Blauwdruk voor actie, en in het bijzonder tijdens de analyse van de interventies,[15] werd duidelijk dat nader onderzoek nodig is naar verschillende op zichzelf staande en/of gecombineerde interventies en het effect ervan op borstvoeding in de praktijk. Het is met name noodzakelijk licht te werpen op het effect van marketingpraktijken conform de vereisten van de Internationale Code, van uitgebreidere wettelijke verlofregelingen rond zwangerschap en bevalling, van de verschillende benaderingen en interventies in het kader van IEC, en om in het algemeen meer te weten van het effect van het type initiatieven op het gebied van de volksgezondheid, dat niet door middel van 'randomised controlled trials' beoordeeld kan worden.[23] Bij wijze van alternatief kan men randomisatie toepassen op groepen en bevolkingsgroepen in plaats van op individuen; zelfs dit is echter vaak niet haalbaar. Men zou andere vormen van gecontroleerd onderzoek kunnen opzetten en toepassen, zoals niet-gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek of effectmetingen voor en na de interventie waarin geografische gebieden of bevolkingsgroepen worden vergeleken.[24,25] De kosten/baten, kosten/effectiviteit en uitvoerbaarheid van verschillende interventies moeten ook nader onderzocht worden.

De kwaliteit van onderzoeksmethodes moet substantieel verbeteren, in het bijzonder wat betreft:

- Consistentie in het gebruik van standaarddefinities voor voedingscategorieën (inclusief de herinneringsperiode) en van andere variabelen;
- Het gebruik van geldige criteria voor de werving van deelnemers aan het onderzoek (criteria voor inclusie en exclusie, geen zelfselectie);
- Indien van toepassing het gebruik een geschikte experimentele opzet (zoals 'randomised controlled trial' en 'intention to treat' analyse);

[q] Overheden dienen op dit gebied over het algemeen het voortouw te nemen.

- Het gebruik van een steekproef van voldoende impact en omvang die in overeenstemming is met de doelstellingen van het onderzoek dat wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld om statistische significantie met een klein betrouwbaarheidsinterval vast te stellen);
- Adequate beoordeling van verstorende variabelen met passende multivariate analyse (omvangrijke uitgangsdata);
- Waar nodig het gebruik van geschikte kwalitatieve methodes.

Het belangrijk om vast te stellen dat het bij de uitvoering van een onderzoek niet mogelijk of ethisch verantwoord is om moeders willekeurig in te delen in groepen die al dan niet borstvoeding geven. Voorzichtigheid is geboden bij de beoordeling van de effectiviteit van organisaties die moeders ondersteuning bieden bij borstvoeding, inclusief die van M2M support groepen, vooral wanneer het retrospectief gebeurt; degenen die hier gebruik van maken komen over het algemeen immers uit geledingen in de samenleving waarin borstvoeding geven vanzelfsprekend is, zodat er sprake is van zelfselectie. Ook met prospectief onderzoek op dit gebied moet men voorzichtig zijn vanwege de talloze verstorende variabelen.
Ethische richtlijnen moeten garanderen dat het onderzoek naar borstvoeding en zuigelingenvoeding door zorginstanties, zorgopleidingen en beroepsverenigingen vrij is van alle strijdige en commerciële belangen. Het is van doorslaggevend belang mogelijke belangenconflicten van onderzoekers te openbaren en bespreekbaar te maken.

6.1 Onderzoek

Doelstellingen	Verantwoordelijkheid	Uitkomsten en resultaten
6.1.1 Onderzoek naar borstvoeding bevorderen en ondersteunen op basis van overleg over de prioriteitstelling, waarbij men gezamenlijk vastgestelde borstvoedingsdefinities hanteert; onderzoek dient vrij te zijn van strijdige en commerciële belangen	Europese Commissie, overheden, onderzoeksinstituten, borstvoedingscommissies	Er is een jaarlijks budget voor onderzoek en de verspreiding ervan; het aantal onderzoeksprojecten en publicaties wordt bijgehouden
6.1.2 Bevorderen en waarborgen dat er intensieve uitwisseling van deskundigheid op het gebied van onderzoek naar borstvoeding plaatsvindt tussen onderzoeksinstituten in de lidstaten	Europese Commissie, overheden, onderzoeksinstituten, borstvoedingscommissies, beroepsverenigingen	Het aantal gezamenlijke projecten en publicaties wordt bijgehouden

V. Referenties

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. http://www.unicef.org/crc/crc.htm
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. http://www.ennonline.net/ife/ifeops.html
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Dis-

ease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. Am J Public Health 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. BMJ 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health 2004;94:361-6

VI. Auteurs en reviewers

De Blauwdruk voor actie werd geschreven door de coördinator van het project
Adriano Cattaneo en zijn team bij de Unit for Health Services Research and International Heath, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italië:
Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco and Alexandra Knowles

Zij schreven de Blauwdruk namens de leden van de stuurgroep van het project:

Christine Carson (Department of Health, Londen)

Flore Diers-Ollivier (La Leche League and Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)

Berthold Koletzko (Professor of Paediatrics, Metabolic Diseases and Nutrition, University of Munich)

Hildegard Przyrembel (National Breastfeeding Committee, Duitsland)

Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitement)

Luis Ruiz Guzman (Paediatrician and coordinator of the BFHI, Spanje)

Michael Sjöström (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

Agneta Yngve (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm),

en namens alle deelnemers aan het project, die ideeën, commentaar en feedback gaven naar aanleiding van de verschillende concepten van de Blauwdruk en die de definitieve versie corrigeerden:
België: Françoise Moyersoen (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)

Denemarken: Tine Jerris (Coordinator, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilsson (IBCLC, Vice-President, National Breastfeeding Committee)

Finland: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)

Griekenland: Vicky Benetou (Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Themis Zachou (Pediatrician Neonatologist, former Director, Breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital, Athens)

Ierland: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutritionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)

IJsland: Geir Gunnlaugsson and Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centre for Child Health Services)

Luxemburg: Maryse Lehners-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)

Nederlands: Adrienne de Reede (Directeur Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)

Noorwegen: Anne Baerug (Project Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo)

Oostenrijk: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordinator BFHI)

Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lissabon)

Verenigd Koninkrijk: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Breastfeeding Co-ordinator for Wales), Janet Calvert (Breastfeeding Co-ordinator for Noord Ierland)

Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Lactation)

Andrew Radford (Programme Director UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Verenigd Koninkrijk)

Aileen Robertson (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denemarken)

Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Zwitserland)

De Blauwdruk voor actie werd gelezen, beoordeeld en becommentarieerd door de volgende personen, verenigingen en instituten:
België: Members of the multisectoral Federal Breastfeeding Committee and representatives of the Federal, the Regional (Wallonie) and French Community Health authorities; Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee)

Bulgarije: Stefka Petrova (Department of Nutrition, National Centre of Hygiene)

Denemarken: members of the National Breastfeeding Committee representing the Association of Danish Clinical Dieticians, the National Board of Health, the Danish Association of Midwives, the Danish College of General Practitioners, the Danish Committee for Health Education, the Danish Committee for UNICEF, the Danish Consumer Council, the Danish Medical Association, the Danish Nurses Organization, the Danish Paediatric Society, the Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, the Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, the Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, the Professional Society of Health Care Nurses, the Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, the Professional Society of Paediatric Nurses, WABA and WHO Regional Office for Europe

Duitsland: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the WHO/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renköwitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)

Estland: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)

Finland: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)

Frankrijk: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges); and the following members of CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hô-

pital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)

Griekenland: Antonia Trichopoulou (Associate Professor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chryssa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Associate Professors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)

Hongarije: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)

Ierland: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

IJsland: Anna Björg Aradóttir (Registered Nurse, Directorate of Health)

Italië: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Igino Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)

Letland: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministry of Health), Velga Braznevica (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)

Litouwen: Roma Bartkeviciute (State Nutrition Center, National Breastfeeding Committee member), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradzia, National Breastfeeding Committee secretary)

Luxemburg: members of the National Breastfeeding Committee, including representatives from the Ministry of Health, paediatricians, gynaecologists/obstetricians, midwives, nurses, paediatric nurses, NGO's, mother support groups and nursing schools; Marine Welter (president, National Association of Midwives)

Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)

Nederland: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Greft (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgerson (Working Conditions and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)

Noorwegen: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabeth Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (neonatal intensive care nurse), the Norwegian BFHI Committee with members from the midwives, paediatricians, gynaecologists, public health nurses and mother-to-mother support group organizations; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggestad and Elisabeth Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)

Oostenrijk: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filsmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jesse (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semmelweissklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semmelweissklinik, Vienna)

Polen: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), Hania Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)

Portugal: members of the National BFHI Committee and of the National Council on Food and Nutrition, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Roemenië: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)

Slovenië: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)

Slowakije: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Haľamová (BFHI Coordinator)

Spanje: Sagrario Mateu, José Mª Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Baleares), José Mª Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), Mª Dolores Rubio Lleonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Temboury (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, Mª Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), Mª Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluis Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), Mª Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociación Catalana de Llevadores), Mª Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

Tsjechische Republiek: Zuzana Brazdova (University of Brno), Magdalena Paulova (Institute for Postgraduate Medical Education, Prague), Dagmar Schneidrová (Charles University, Prague)

Verenigd Koninkrijk: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Senior Lecturer & Consultant in Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Unit, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader in Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Net-

Network), The National Childbirth Trust

Zweden: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Assistant Professor in Pediatric Nursing, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Head Nutritionist, National Food Administration)

Zwitserland: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swiss Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

European Public Health Alliance (a network of over 90 NGOs working in support of health) and EPHA Environment Network

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundhzeit -e.V.) and (ENCA, European Network of Childbirth Associations)

Rachel O'Leary and Constance A. Little (European Council of La Leche League)

Wendy Brodribb (Chair, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)

Gabriele Kewitz (European Association for Lactation Consultants)

Madeleine Lehmann-Buri (International Lactation Consultants Association)

Margot Mann (Director for External Affairs, International Lactation Consultant Association)

Adenike Grange (President-Elect, International Paediatric Association)

Philip O'Brien (Regional Director, European Office, UNICEF)