

Tot in de vijftiger jaren gaf bijna iedere moeder in Nederland haar baby de borst. Als dat om wat voor reden dan ook niet lukte, was er meestal wel een andere moeder bereid de baby te voeden. In die tijd begon men, door de technische vooruitgang, met de massaproductie van flesvoeding. Binnen tien jaar veroverde de zuivelindustrie een groot deel van de markt. Ook in ontwikkelingslanden prees men vanaf die tijd deze 'revolutionaire' vinding aan. Onder namen als 'Frisian Flag', 'Dutch Baby' en 'Frisian Girl', verschenen borstvoeding vervangende produkten op de wereldmarkt. In ontwikkelingslanden imiteert men graag de westerse levensstijl, want dan is men 'modern' en 'welvarend'! Door het gratis uitdelen van flesvoedingen in ziekenhuizen gingen steeds meer moeders ertoe over de borstvoeding te vergeten. Dat leverde al gauw grote problemen op.

Flesvoeding is duur, een enorme uitgave voor ouders met een mager inkomen. Om kosten te sparen wordt de melkpoeder soms met teveel water aangelengd, waardoor de baby's te weinig voedingsstoffen binnen krijgen. Door gebrek aan schoon water is het dikwijls onmogelijk de fles goed schoon te maken. Schaarre brandstof maakt het lastig en tijdrovend het water te koken. Vaak verhit men het water te kort,

zodat er bacteriën en ziektekiemen achterblijven. Ook worden er restjes bewaard; gevolg: schadelijke bacteriën. Talloze baby's sterven door verkeerd gebruik van flesvoeding. Veel baby's krijgen diarree en andere ziektes. Medische behandeling is duur. Vaak lenen ouders hiervoor geld van plaatselijke geldschieters, tegen woekerrentes. Schulden kunnen zo hoog oplopen, dat men uiteindelijk land en andere bezittingen moet verkopen. In huishoudens waarin aan alles tekort is, blijft er door dure flesvoeding nog minder over voor kleding, huisvesting, onderwijs en voedsel. De flesvoeding-epidemie nam in de zeventiger jaren zulke vormen aan, dat artsen, verpleegkundigen en consumentenorganisaties in actie kwamen. Er volgde een wereldwijde campagne tegen de handel in flesvoeding. In 1981 formuleerde de Wereld gezondheidsorganisatie een Internationale Code voor Marketing van Vervangers van Borstvoeding. Opdringerige reclame-activiteiten moesten voortaan achterwege blijven.

Monsters

Nu, tien jaar later, constateren diverse actiegroepen massale overtredingen van de code. Zo deelt de zuivelindustrie nog steeds monsters uit aan ziekenhuizen, (kinder)artsen en consultatiebureau's. De Europese Commissie gaf richtlijnen uit voor de interne markt en de exportmarkt. Deze bleken echter volstrekt onvoldoende. Als reactie schreven in maart 1991 de Europese UNICEF directies en de algemeen directeur van UNICEF, James Grant, een brief aan de voorzitter van de Europese Commissie, Delors. Enkele richtlijnen werden daarna aangepast en ten uitvoer gebracht in de interne markt. De voorgonestelde exportregulering bleef echter tot op heden



In het Maasziekenhuis hangt de affiche over borstvoeding op het prikbord.

Foto: Lucas van der Hoeven

ongewijzigd. Ontwikkelingslanden lijken weer eens het kind van de rekening te worden.

Baby-vriendelijk?

Borstvoeding is dus nog steeds een actueel probleem. Maar hoever reikt de invloed van de borstvoedingscampagne die UNICEF en de Wereldgezondheidsorganisatie gezamenlijk voeren? En hoe baby-vriendelijk zijn Nederlandse ziekenhuizen eigenlijk? De kleine stad Boxmeer is een regionaal centrum. Buiten de bebouwde kom ligt het vierhonderd bedden tellende Maasziekenhuis. In de vergaderzaal van de directie maak ik kennis met twee verpleegkundigen van de kraamafdeling. Mevrouw Kool, hoofd van de afdeling, vertelt enthousiast over haar werk. De medewerkers van de kraamafdeling staan zeer positief tegenover borstvoeding. Zeker driekwart van de jonge moeders in dit streekziekenhuis geeft borstvoeding, maar de verpleegkundigen hebben weinig invloed op die keuze. Als vrouwen bevallen is die keuze allang gemaakt, meestal in het begin van de zwangerschap. Volgens mevrouw Kool zijn vooral de houding van huisartsen, specialisten en verloskundigen hierbij van belang. Zij zien hun 'patiënten' bij de regelmatig terugkerende controle-bezoeken. Ook de begeleidingsgroepen van het plaatselijk Kruiswerk zouden veel invloed hebben. Er blijken maar weinig aanstaande moeders in de verloskamer te komen, die niet de voor- en nadelen van fles- dan wel borstvoeding kennen. Volgens de verpleegkundigen kiezen de meeste 'plattelanders' voor de natuurlijke voedingsmethode, omdat die traditioneel



Een vrouw uit Tsjaad geeft haar kind de borst.
Foto: Maggie Murray-Lee.

Samenvatting van de Internationale Code voor Marketing van Vervangers van Borstvoeding.

1. Geen reclame voor borstvoeding-ervangende middelen, flessen of spenen.
2. Geen gratis monsters voor moeders.
3. Geen promotie van producten in instellingen voor gezondheidszorg.
4. Geen bedrijfsverpleegsters die de 'kunst van het moederschap' uitdragen aan moeders.
5. Geen geschenken of monsters voor gezondheidswerkers.
6. Geen teksten of plaatjes die flesvoeding idealiseren, geen baby's op etiketten.

7. Informatie voor gezondheidswerkers dient wetenschappelijk en feitelijk te zijn.
8. Informatie over kunstmatige babyvoeding, inclusief die op de etiketten, dient de gevaren te vermelden, die samenhangen met kunstmatige babyvoeding.
9. Ongeschikte producten, zoals gezoete gecondenseerde melk, moeten niet aanbevolen worden voor baby's.
10. Alle producten moeten van goede kwaliteit zijn er er moet rekening worden gehouden met de klimatologische omstandigheden en de opslagmogelijkheden van het land waarin zij worden gebruikt.



van moeder op dochter wordt doorgegeven. De meeste kraamvrouwen verblijven alleen voor een poliklinische bevalling in het ziekenhuis. Zo'n verblijf duurt niet langer dan 24 uur. (In Nederland bevallen nog steeds de meeste vrouwen thuis.) In het Maasziekenhuis legt men direct na de geboorte de baby aan de borst. Vroeger gaven moeders de voedingen op vaste tijden. Het lijkt echter beter om het kind te laten drinken als het honger heeft. Van belang is, dat de moeders zich prettig en ontspannen voelen. Over bemoeienis van de babyvoedingsindustrie met het ziekenhuis is mevrouw Kool heel helder: "Het is onze afdeling en wij beslissen wat er wel of niet gebeurt." De afdeling heeft stappen ondernomen om een borstvoedingsbeleid van de grond te krijgen. Ik zie dat het UNICEF affiche aan de muur hangt. Hier kan de campagne niet meer stuk!

De helft

Een paar dagen later ben ik te gast in het Academisch Ziekenhuis St. Radboud in Nijmegen. Op de kraamafdeling spreek ik met verpleegkundige mevrouw Gooren. De kraamafdeling heeft een tijdelijke, onpersoonlijke huisvesting, dankzij allerlei herindelingen. Op de afdeling is het verplegend personeel vrijwel unaniem van mening, dat borstvoeding het beste is. Maar men heeft er geen probleem mee, als vrouwen aan flesvoeding de voorkeur geven. Volgens mevrouw Gooren hangt het vooral van de houding van de artsen af, waar zij voor kiezen. Wel proberen de verpleegkundigen met de aanstaande moeders te praten over hun keuze, maar zij willen hen niet ompraten.

Mevrouw Nijdam, verloskundige van het Radboudziekenhuis, meent dat ongeveer de helft van de moeders voor borstvoeding kiest. De groep die voor de fles kiest geeft meestal als reden op: 'werk buitenshuis' of 'man stelt het niet op prijs'. Er bestaat volgens mevrouw Nijdam geen zuigelingenvoedingsbeleid op de afdeling. Dat komt vooral omdat beide hoogleraren een neutraal standpunt innemen. De keuze voor borst of fles is vooral een kwestie van mentaliteit. Sommige vrouwen willen niet ouderwets lijken en kiezen daarom voor fles-

voeding. Door de UNICEF-actie bestaat er hernieuwde belangstelling voor natuurlijke voeding. Borstvoeding bevat afweerstoffen, o.m. tegen allergieën; het contact tussen moeder en kind wordt versterkt; koemelk allergie is uitgesloten. Zelf voeden is bovendien goedkoop en gemakkelijk. Als argumenten tegen borstvoeding worden gebruikt: problemen bij werk buitenshuis; roken van de moeder; de kleine kans dat

moedermelk is verontreinigd door dioxine en zware metalen. Deze nadelen wegen volgens de meeste deskundigen niet op tegen de voordelen. Ook de overheid is daarvan overtuigd. Zo mogen ambtenaren gedurende een jaar tijdens werktijd hun baby voeden in een speciale kamer.

Tekst: Lucas van der Hoeven

BABY-VRIENDELIJK?

Sinds 1981 bestaat de WHO-Code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Deze code is opgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), UNICEF en andere organisaties met als doel het aan banden leggen van de reclame voor flesvoeding, zodat moeders een weloverwogen keuze kunnen maken tussen borst en fles. Alhoewel bedrijven beloofd hebben deze code na te leven, wordt deze nog dagelijks overtreden. Sinds 28 juni van dit jaar is er een nieuw initiatief van UNICEF om borstvoeding te stimuleren, namelijk de opzet van babyvriendelijke ziekenhuizen. Om te zorgen dat zoveel mogelijk baby's borstvoeding krijgen moeten ziekenhuizen aan tien voorwaarden voldoen om baby-vriendelijk te kunnen worden genoemd. In deze ziekenhuizen mogen geen gratis mon-

sters van kunstmatige babyvoeding gegeven worden aan moeders, hetgeen past binnen de naleving van de bovengenoemde WHO-code.

De WEMOS- (Werkgroep Medische Ontwikkelingssamenwerking) voedingsgroep houdt zich onder meer bezig met voorlichting over de problematiek rond de handel in babyvoeding en het ten uitvoer brengen van de WHO-code. WEMOS beschikt over voorlichtingsmateriaal over dit thema, zoals videobanden en een informatiepakket.

Informatie:

Maaïke Arts
Anita Vlasveld
020 - 6653115

SUSU PEKAT MANIS DUTCH BABY

Bancuhan tetap sukah ditah. Untuk bancuhan menurut panduan berikut adalah disyorkan. Untuk demikian, lantyalah doktor anah.

6 kali sehari	UMUR	susu pekat manis		susuستر	
		tepat	tepat	tepat	tepat
		tepat	tepat	tepat	tepat
minggu pertama	1st week	1/2	2	1/2	2
minggu ke-2 sampai ke-3	2nd-3rd week	1	4	1	4
minggu ke-4 sampai ke-6	4th-6th week	1 1/2	6	1 1/2	6
minggu ke-6 sampai ke-8	6th-8th week	2	7	2	7
bulan ke-3	3rd month	2 1/2	8	2 1/2	8
bulan ke-4	4th month	3 1/2	9	3 1/2	9

BERAT BERSIH
NETT WEIGHT: 397 gms (14 ozs)



CONDENSED FULL CREAM MILK - SWEETENED
THIS TIN CONTAINS THE EQUIVALENT OF ONE (1) LITRE OF MILK.

100 grams of this milk contain a minimum of 111.1 I.U. of vitamin D3, 866.7 I.U. of vitamin A and 0.28 mg. of vitamin B1 thiamine.

Member of WEMOS
DUTCH BABY MILK INDUSTRIES INC. (Pty) Ltd.
Distributors:
DUTCH BABY MILK FACTORY (MALAYSIA) S.A.

Reclame voor flesvoeding in Maleisië