

## Handboek Borstvoeding



Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Inhoud

<b>1. Voorwaarden voor geslaagde borstvoeding.....</b>	<b>8</b>
1.1 Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding	8
1.2 De Vijf Standaarden	8
<b>2. Anatomie en fysiologie van de melkproductie .....</b>	<b>11</b>
2.1 Ontwikkeling van de borst	11
2.2 Fysiologie van de melkproductie	12
2.3 De gezondheidseffecten van moedermelk	15
<b>3. De zwangerschap .....</b>	<b>18</b>
3.1 Voorbereiding tijdens de zwangerschap	18
3.2 De zwangere met Hiv-status	19
<b>4. Starten met de borstvoeding .....</b>	<b>20</b>
4.1 Huid-op-huidcontact	20
4.2 Verzorging van de borsten na de bevalling, advies aan de kraamvrouw	21
4.3 Het aanleggen	21
4.4 Stappenplan voor het aanleggen	24
4.5 Melkinname door de baby	26
4.6 Niet goed aangelegd	26
4.7 (Fop)speengebruik	27
4.8 Rooming-in	28
4.9 Bijvoeding	28
4.10 Alternatieve voedingsmethodes en hulpmiddelen	30
4.10.1 Voeden met een lepeltje (dessertlepel of grote theelepel)	31
4.10.2 Voeden met een bekertje (cupfeeding)	31
4.10.3 Voeden met een spuitje of pipetje	32
4.10.4 Vingervoeden	32
4.10.5 Voeden met een borstvoedingshulpset (BHS)	33
4.10.6 Tepelhoedje en tepelbeschermers	34
4.10.7 Hydrogel tepelverband	35
<b>5. De eerste drie weken.....</b>	<b>36</b>

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

5.1 Voeden op verzoek	36
5.2 De regeldagen	38
5.3 Gebruik van de babyweegschaal/unster	39
5.4 Houdingen van moeder en baby tijdens het voeden	40
5.4.1. DanCer-Handgreep	42
5.5 Vitamines voor moeder en kind	43
<b>6. De meest voorkomende problemen bij de baby .....</b>	<b>44</b>
6.1 De overprikkelde, overstrekkende, huilende baby	44
6.1.1 Borstvoeding, troosten en hechten	45
6.2 Darmkrampjes	46
6.3 Zuigverwarring	47
6.4 Hypoglycaemie	48
6.5 Korte tongriem en /of lipbandje	49
6.6 Afwijzing door de baby	50
6.6.1 Afwijzing door de baby tijdens de kraamtijd	50
6.6.2 Afwijzing door de baby na de kraamtijd	51
6.7 De slaperige baby	51
6.8 Borstvoeding en geelzien	52
6.9 Candidiasis in en op de borst en spruw bij de baby (schimmelinfectie)	54
6.10 Borstcompressie	55
<b>7. De meest voorkomende problemen bij de moeder.....</b>	<b>58</b>
7.1 Stuwing	58
7.2 Te veel voeding	59
7.3 Te weinig voeding	60
7.4 Ingetrokken en vlakke tepels	62
7.5 Pijnlijke tepels en tepelkloven	63
7.6 Borstontsteking	65
7.6.1 Verstopt melkkanaaltje	65
7.6.2 Bacteriële infectie	66
7.7 Van kunstmatige zuigelingenvoeding naar borstvoeding	67
<b>8. Afkolven van moedermelk .....</b>	<b>68</b>

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

8.1 Afkolven van moedermelk	68
8.1.1 Kolven met de hand	69
8.1.2 Kolven met een handkolf of elektrische kolf	70
8.1.3 Wanneer starten met kolven	72
8.2 Bewaren van moedermelk	72
8.3 Invriezen van moedermelk	73
o 8.4 Ontdooien en opwarmen van moedermelk	74
<b>9. Borstvoeding en leefstijl.....</b>	<b>77</b>
9.1 Voedingsrichtlijnen voor een moeder die borstvoeding geeft	77
9.2 Alcohol en roken	78
9.3 Medicatie	79
9.4 Hormonen	79
9.5 Borstvoeding en vruchtbaarheid	80
9.6 Moedermelk en milieuverontreiniging	80
<b>10. Borstvoeding op de lange termijn.....</b>	<b>82</b>
10.1 Hoe lang borstvoeding geven?	82
10.2 Groei en gezondheid, gewichtstoename in het eerste levensjaar	82
10.3 Borstvoeding en een baan	83
10.4 Borstvoeding gecombineerd met kunstvoeding	85
10.5 Afbouwen van de borstvoeding	85
10.6 De overgang naar vast voedsel	87
10.7 Borstvoeding na zes maanden	88
10.8 Borstvoeding tijdens de volgende zwangerschap	89
10.9 Tandemvoeden	89
<b>11. Bijzondere situaties.....</b>	<b>90</b>
11.1 Borstvoeding en allergie	90
11.2 Borstvoeding bij een meerling	90
11.3 Borstvoeding na een keizersnede (sectio)	92
11.4 Borstvoeding bij een premature baby	94
11.5 Borstvoeding bij een baby met een aangeboren afwijking	96
11.5.1 Baby met schisis	97

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

11.5.2 Baby met het Syndroom van Down	98
11.6 Borstvoeding na borstverkleining of borstvergroting	99
11.6.1 Borstverkleining	99
11.6.2 Borstvergroting	100
11.7 Wat te doen als de baby overleden is	100
<b>Bijlage 1 Geraadpleegde literatuur en bronvermelding</b>	<b>102</b>
<b>Bijlage 2 Aanbevolen literatuur en websites</b>	<b>103</b>
<b>Bijlage 3 WHO-code en Warenwet</b>	<b>104</b>
<b>Bijlage 4 Rekenhulp afname geboortegewicht</b>	<b>109</b>
<b>Bijlage 5 Standaarden WHO-UNICEF Keurmerk</b>	<b>111</b>
<b>Bijlage 6 Grafiek Borstgevoede kinderen</b>	<b>113</b>
<b>Bijlage 7 Instinctieve fases</b>	<b>114</b>
<b>Bijlage 8 De moedermelkbank</b>	<b>115</b>
<i>Donormoedermelk en veiligheid, de informele weg.</i>	<i>115</i>

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Inleiding

Borstvoeding is de natuurlijke manier om baby's te voeden. Sinds kunstmatige zuigelingenvoeding op de markt is gekomen, is het mogelijk om een baby ook zonder moedermelk groot te brengen, maar dat heeft nadelige gezondheidseffecten voor moeder en kind. Doordat deze gezondheidseffecten steeds duidelijker worden, is de belangstelling voor borstvoeding groot. Mede dankzij campagnes van Unicef en de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) is wereldwijd bekend dat borstvoeding het beste is, zowel voor moeder als kind.

Het blijkt dat in Nederland<sup>1</sup> tegenwoordig vaker voor borstvoeding wordt gekozen dan bijvoorbeeld in de zeventiger jaren, maar de moeders voeden minder lang dan vroeger gebruikelijk was. Te denken valt aan onzekerheid, onbekendheid met de combinatie van werken en borstvoeding geven, opzien tegen kolven en onwennigheid met "langer" voeden. Of borstvoeding succesvol verloopt, wordt medebepaald door de kwaliteit van de begeleiding van professionele hulpverleners. Deze begeleiding moet worden gegeven vanuit een positieve houding ten opzichte van borstvoeding, een gedegen achtergrondkennis en afspraken tussen hulpverleners. De bovengenoemde organisaties willen het geven van borstvoeding bevorderen door onder andere goede begeleiding en voorlichting over borstvoeding aan cliënten. Dit handboek is een hulpmiddel hierbij. In dit handboek worden eenduidige richtlijnen en achtergrondinformatie over borstvoeding gegeven voor alle medewerkers in de kraamzorg, die betrokken zijn bij advisering en ondersteuning rond borstvoeding.

De uitgangspunten voor dit handboek zijn:

1. [Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding](#) (NCJ 2015);
2. De verklaring van de Wereld Gezondheid Organisatie en Unicef (1991): 'De bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding'.
3. [Voeding van zuigelingen en peuters. Uitgangspunten voor de voedingsadvisering voor kinderen van 0-4 jaar](#) (Voedingscentrum, 2007).
4. De adviezen en richtlijnen uit dit handboek gelden voor de gezonde, op tijd geboren zuigeling. Indien de toestand van de moeder en het kind dit toelaat, kunnen de adviezen van dit handboek opgevolgd worden. Voor zuigelingen die onder de verantwoordelijkheid van een kinderarts of andere specialist vallen, kunnen andere richtlijnen gelden. Ook dan geldt dat wanneer de gezondheid van de moeder en de baby het toelaten, de adviezen uit het handboek gevolgd kunnen worden. Het vergroot de kans van slagen op het geven van borstvoeding;
5. De WHO en UNICEF zijn van mening dat als ouders een weloverwogen keuze hebben gemaakt voor kunstmatige zuigelingenvoeding, deze uiteraard gerespecteerd dient te worden.

---

<sup>1</sup> Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding ([TNO-rapport](#) | KvL/P&Z 2007.105 | augustus 2007)

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 1. Voorwaarden voor geslaagde borstvoeding

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en UNICEF hebben Tien Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding opgesteld. Organisaties die in Nederland volgens deze regels werken, kunnen het certificaat Zorg voor Borstvoeding behalen.

### 1.1 Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding

Unicef en de WHO zijn ervan overtuigd dat de gezondheidszorg, en in het bijzonder de pre- en postnatale zorg, een grote invloed uitoefenen op het welslagen van de borstvoeding. Als vervolg op de gedragscode van 1981 zijn in 1990 op internationaal niveau tien uitgangspunten geformuleerd voor een goed borstvoedingsbeleid. Hier volgen deze tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding.

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

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

### 1.2 De Vijf Standaarden

Vanaf juli 2017 worden de criteria uitgebreid en wordt in plaats van de Tien Vuistregels gewerkt met Vijf Standaarden (zie ook bijlage 5). De grootste verandering is dat ook baby's met kunstvoeding vanuit hun behoeften zorg aangeboden krijgen. Uitgangspunt bij de vijf standaarden zijn de volgende drie principes:

- Elk kind heeft recht op een optimale start in het leven.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- Ouders worden met respect behandeld met inachtneming van hun culturele achtergrond en ondersteund in hun eigen keuzes op grond van objectieve informatie, zodat zij hun kinderen optimaal kunnen voeden in de eerste levensjaren.
- Goede voedingsgewoontes en in het bijzonder het geven en krijgen van borstvoeding, zorgen voor optimale gezondheid van moeder en kind.

**Standaard 1 (Vuistregel 1, 10)**

Organisaties voor moeder- en kindzorg hebben beleid vastgelegd waarmee elk kind een optimale start kan maken, waarbij bijzondere aandacht wordt gegeven aan voeding in de eerste twee levensjaren.

- Alle betrokken medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met dit voedingsbeleid.
- In het beleid is opgenomen welke prenatale informatie ouders nodig hebben voor een optimale start.
- Het beleid besteedt bijzondere aandacht aan het faciliteren van het geven en krijgen van borstvoeding en is conform de WHO-code.
- Organisaties evalueren regelmatig hun beleid en de effecten van hun scholingen.
- Organisaties onderhouden multidisciplinaire contacten met ketenzorgpartners.
- In het beleid is opgenomen hoe ouders uitleg krijgen over het belang van moeder-tot-moeder contact en hoe (aanstaande) ouders worden verwezen naar relevante organisaties.

**Standaard 2 (Vuistregel 4)**

Alle moeders krijgen hun baby direct na de geboorte in huidcontact bij zich. Het huidcontact duurt minimaal een uur.

- Het eerste contact tussen moeder en baby vindt ongestoord plaats tot met de eerste voeding.
- Zo nodig wordt hulp aangeboden bij de voeding.
- De eerste voeding wordt gegeven in huidcontact, ongeacht de voedingskeuze van de moeder.
- Als huidcontact niet mogelijk is, of werd onderbroken om medische redenen, wordt het later ingehaald.

**Standaard 3 (Vuistregel 5, 8, 9)**

- Ouders krijgen uitleg -ongeacht de voedingskeuze- over voeden op verzoek en de normale groei en ontwikkeling van hun kind.
- Ouders krijgen uitleg over hoe zij de voedingssignalen van hun kind kunnen herkennen en hoe zij hierop kunnen reageren.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Aan vrouwen die borstvoeding geven, wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.
- Ouders van niet-borstgevoede baby's krijgen uitleg over het veilig bereiden en geven van kunstvoeding, waarbij rekening gehouden wordt met de behoeften van de baby.
- Bij het geven van uitleg is aandacht voor het voorkomen en oplossen van problemen.

#### **Standaard 4 (Vuistregel 6/stap 5 en 6)**

- Vrouwen kunnen geïnformeerde beslissingen nemen met betrekking tot het starten van voeding anders dan borstvoeding en kunstvoeding.
- Baby's krijgen tot de leeftijd van ongeveer zes maanden geen andere voeding aangeboden, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
- Aan vrouwen die borstvoeding geven wordt uitgelegd dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen.
- Aan ouders wordt uitgelegd hoe zij op geleide van hun kind, vaste voeding kunnen introduceren.
- Aan vrouwen wordt uitgelegd hoe zij het geven van borstvoeding kunnen combineren met werk of studie buitenshuis.

#### **Standaard 5 (Vuistregel 7, 9/stap 4 en 6)**

- Ouders worden gesteund in het ontwikkelen van een hechte band met hun kind en het nemen van geïnformeerde beslissingen over de verzorging en behandeling van hun kind.
- Moeder en kind zijn dag en nacht in elkaars nabijheid.
- Ouders worden aangemoedigd hun baby aan te raken, vast te houden, te voeden en te verzorgen, ook als die prematuur of ziek is.
- Ouders krijgen uitleg over het belang van rooming-in gedurende de eerste zes maanden ter bevordering van de hechting, het voeden op verzoek en ter preventie van wiegendood.
- Ouders krijgen uitleg over manieren van troosten.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

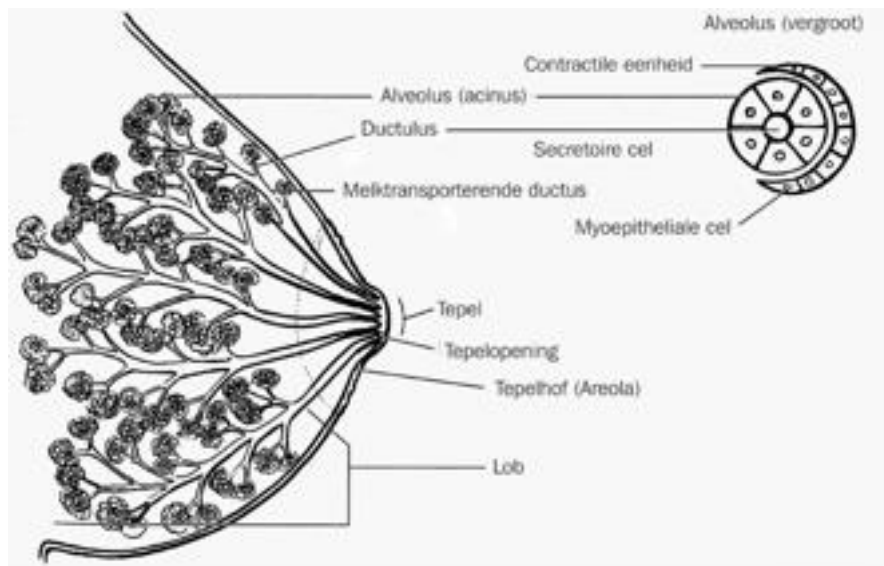
## 2. Anatomie en fysiologie van de melkproductie

### 2.1 Ontwikkeling van de borst

De borsten ontwikkelen zich op de 'primitieve melklijsten' rond de 16e week na de bevruchting. Deze melklijsten bevinden zich tussen de oksel en de lies van de foetus. In deze regio kunnen ook extra melkklierweefsel en tepels zich ontwikkelen. Tot de puberteit groeien de borsten niet. Bij meisjes groeien de borsten in de puberteit onder invloed van geslachtshormonen en ontstaan er melkkanaaltjes met aan het eind daarvan alveoli (opslagruimte). Onder invloed van de menstruatiecyclus raken deze alveoli telkens gestimuleerd. Nieuwe alveoli blijven ontstaan tot de leeftijd van ongeveer 35 jaar.

#### Structuur van de borst (Figuur 1)<sup>2</sup>

De volwassen borst bestaat uit klier- en vetweefsel, ondersteund door de 'ligamenten van Cooper'. De hoeveelheid vet bepaalt de grootte van de borst. Het is normaal dat beide borsten niet even groot zijn. Het klierweefsel is verdeeld over 15 tot 20 lobben (lobi). Tussen deze lobben ligt bindweefsel en vet. De lobben zijn weer onderverdeeld in kleine 'lobuli' met daarin de 'alveoli'. In de alveolus wordt de melk geproduceerd en opgeslagen. De lobi monden uit in 15 tot 25 melkgangen. Een aantal melkgangen voegt zich vlak achter de tepel samen en gemiddeld heeft de tepel dan ongeveer negen openingen. Om de tepel heen bevindt zich de tepelhof (areola). Op de tepelhof bevinden zich de 'klierjes van Montgomery'. Die scheiden een wat vettige substantie af. Het melkklierweefsel en de melkkanalen liggen dicht onder de oppervlakte van de borst.



Figuur 1

<sup>2</sup> Structuur van de borst (met toestemming van de uitgever overgenomen uit J.Riordan, Breastfeeding and Human Lactation, 2010).

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 2.2 Fysiologie van de melkproductie

Als een vrouw zwanger is, ontwikkelt de functie van de borst zich verder. De borst wordt  $\pm 150$  tot  $\pm 500$  gram zwaarder (dat verschilt per vrouw). De cellen van het klierweefsel vermeerderen en rekken op. Meestal zijn de borsten bij 22 weken zwangerschap tot melkproductie in staat en zal de rest van de zwangerschap enig colostrum geproduceerd worden. Ook bij een vroeggeboorte is dus vanaf de start colostrum beschikbaar voor de baby. Het verband tussen de hoeveelheid klierweefsel en de productie- en opslagcapaciteit van de borst ligt genuanceerd. Bij sommige vrouwen treedt pas aanzienlijke groei van de borsten op in de periode na de bevalling. Afhankelijk van het gevoerde beleid zal het aanwezige klierweefsel meer of minder effectief worden gestimuleerd en tot een al dan niet toereikende productie worden aangezet. Bij optimaal beleid zijn de meeste moeders in staat meer melk te produceren dan hun baby nodig heeft. Een geringere opslagcapaciteit leidt niet per definitie tot een geringere dagproductie; wel moet de borst wellicht vaker worden gelegeerd om in de behoefte van de baby te voorzien en om melkstasis (melkstilstand) te voorkomen. Er zijn situaties waarin een vrouw te weinig klierweefsel heeft om volledig aan haar baby's vraag tegemoet te komen. Dat neemt echter de waarde van wat zij wél kan produceren, niet weg.

Tijdens de zwangerschap neemt de bloedtoevoer naar de borsten sterk toe. Deze blijft gedurende de lactatie (borstvoedingsperiode) hoog. Vanaf de tweede helft van de zwangerschap is al colostrum aanwezig in de alveoli. Tijdens de zwangerschap worden de tepels onder invloed van prolactine groter en donkerder van kleur. Een aantal weken na de bevalling worden de borsten soepeler dan ze in het kraambed waren. Dit is geen signaal voor afnemende melkproductie.

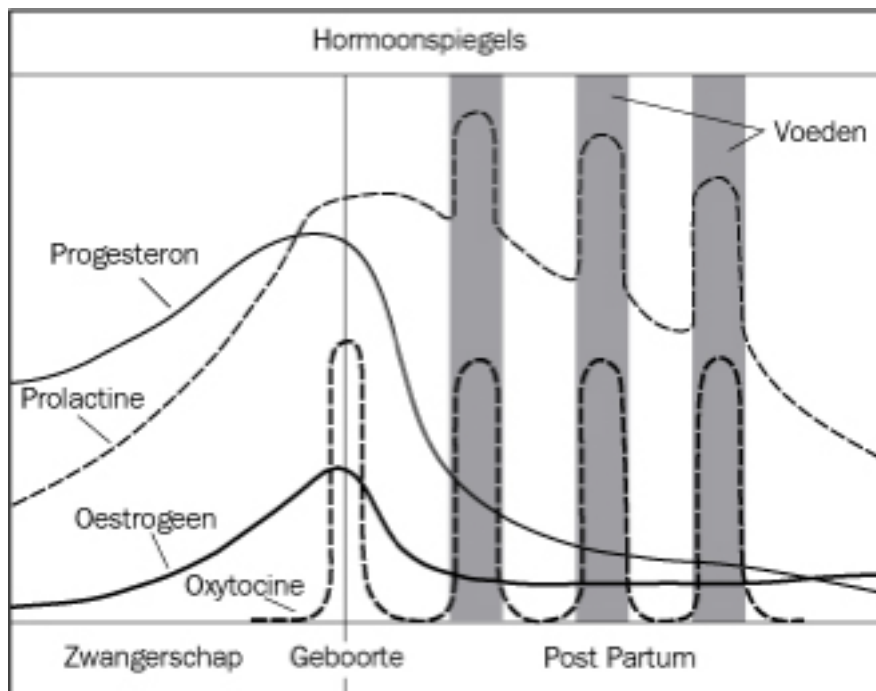
### **Melkproductie, een natuurlijk proces** (Figuur 2)

Het op gang komen van de melkproductie is een natuurlijk proces. Goed en vaak (ook 's nachts) aanleggen van de baby of afkolven is noodzakelijk voor het onderhouden van de melkproductie.

Het hormoon progesteron, gevormd door de placenta, remt de werking van prolactine. Progesteron daalt sterk bij de geboorte van de placenta. De aanwezige prolactine kan de melkproductie vervolgens volop op gang brengen.

Wordt er geen borstvoeding gegeven, dan daalt de prolactinespiegel geleidelijk tot 'normale' waarden in ongeveer zeven dagen na de bevalling. Blijft de moeder borstvoeding geven, dan blijft de spiegel verhoogd, met pieken na de voedingen en een verhoogde basislijn. Het afscheiden van prolactine wordt geremd als de alveoli overvol raken. Frequent legen van de borst is daarom belangrijk voor het in stand houden van de melkproductie. In de loop van weken daalt de prolactinespiegel geleidelijk tot een licht verhoogde spiegel tussen de voedingen in. De concentratie prolactine varieert gedurende 24 uur, met 's nachts hogere spiegels dan overdag. Nachtvoedingen zijn daarom belangrijk voor het in stand houden van de melkproductie.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



Figuur 2

### Toeschietreflex

Het hormoon oxytocine stijgt bij iedere voeding door stimulans van tepel en tepelhof, door lichamelijk contact en oogcontact tussen moeder en baby en door geluidjes en geur van de baby. Dit zorgt voor het samentrekken van het spierweefsel in de alveoli. Hierdoor wordt de melk de melkgangen ingeperst. Dit noemen we de 'toeschietreflex'. De gedachte aan de baby of aan het voeden kan de melk al spontaan doen toeschieten. Zonder een effectieve toeschietreflex zal de baby onvoldoende of geen voeding binnenkrijgen en dus de borst onvoldoende legen. Hierdoor zal de melkproductie afnemen. De intensiteit waarmee vrouwen de toeschietreflex voelen, verschilt. Sommige vrouwen voelen niets, anderen ervaren tintelingen tot een sterke pijnprikkel. Factoren als stress en angst, waardoor adrenaline in de circulatie van de moeder komt, kunnen de toeschietreflex tijdelijk belemmeren. Het vrijkomen van oxytocine geeft ook aanleiding tot samentrekken van de baarmoeder. In de eerste dagen tot een week na de bevalling geeft dit soms naweeën, die ervoor zorgen dat de baarmoeder sneller involueert (naar de oude vorm terug) Het kan een aantal minuten duren voordat de toeschietreflex optreedt en er kunnen meerdere toeschietreflexen zijn tijdens de voeding. Aan het einde van de voeding blijft de melk niet in de kanalen, maar loopt deze terug naar de alveoli. Oxytocine is een hormoon met een stress verlagende werking. De moeder is rustiger en positiever gestemd. Dit bevordert het hechtingsproces tussen de moeder en haar baby. Spanningen, onrust en stress kunnen een negatieve invloed hebben op het tot stand komen van de toeschietreflex.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Wanneer de toeschietreflex wordt bemoeilijkt, zorg dan voor:

- rust in de omgeving;
- goed aanleggen;
- ontspannen houding;
- wat warmes te drinken;
- warmte in de kamer waar gevoed wordt en lokale warmte;
- ontspannende muziek;
- ademhalingsoefeningen van de zwangerschapsgym of -yoga;
- zo nodig oxytocine neusspray, echter alleen op advies van de verloskundige; oxytocine is alleen verkrijgbaar op recept;
- massage van de borsten en borstcompressie.



**Figuur 3**

### Vaak aanleggen, borst goed leeg laten drinken

Op het moment van geboorte is er colostrum aanwezig. In de eerste 24 uur drinkt de baby gemiddeld 5 - 12 ml moedermelk per voeding, minimaal 8 keer per 24 uur. Het colostrum verandert in de eerste dagen na de bevalling geleidelijk van samenstelling. In de eerste dagen zijn hoge concentraties van de beschermende stoffen lactoferrine en secretair IgA aanwezig, die de immuniteit verhogen. Na enkele dagen nemen de concentraties van deze stoffen af. De concentraties vet en lactose nemen geleidelijk toe. Belangrijk om te weten is: hoe leger de borst, hoe hoger de vetconcentratie in de melk is. En hoe langer het interval tussen de voedingen, hoe voller de borsten en hoe lager het vetgehalte in de melk. Dit is de reden dat een moeder er goed aan doet om haar baby

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

frequent aan te leggen en de eerste borst goed 'leeg' te laten drinken, voordat de tweede borst wordt aangeboden.

### Regeldagen

Alle baby's, ook kunstgevoede baby's, hebben onrustige dagen waarop het voedingsritme anders kan zijn. De baby is onrustig en komt vaker voor een voeding. We zien dit meestal:

- rond de 2e nacht – 3e dag post partum;
- rond 10 - 14 dagen;
- rond 6 weken;
- rond 3 maanden.

De oorzaak hiervoor is onduidelijk. Lang is gedacht dat rond deze tijden de baby de melkproductie van de moeder probeert te vergroten, omdat de energiebehoefte toeneemt, maar we zien het gedrag ook bij moeders die ruim voldoende melk hebben. Adviseer voeden op verzoek: de baby drinkt vaker, krijgt zo het lichaamscontact waar hij of zij behoefte aan lijkt te hebben. Tijdens deze dagen zijn 8 tot 12 voedingen per dag normaal. Na 1, 2 of 3 dagen is alles weer "geregeld" en zal de baby weer wat langere periodes tevreden zijn.

### 2.3 De gezondheidseffecten van moedermelk

Verse moedermelk is een levend product, aangepast aan de ontwikkeling van het eigen kind. Het vormt een overbrugging van het beschermde leven in de baarmoeder naar immunologische onafhankelijkheid. Kunstmatige zuigelingenvoeding heeft die kwaliteiten niet. Als het om de verschillen gaat, kunnen de volgende punten genoemd worden:

#### **Voordelen moedermelk voor de baby:**

- Borstvoeding is een niet te evenaren manier om de ideale voeding te geven voor een gezonde groei en ontwikkeling van alle baby's. In moedermelk zitten stoffen (onder andere immunoglobulinen) die het kind beschermen tegen ziekten en zorgen voor een optimale ontwikkeling van het kind. De concentratie van deze stoffen is het hoogst in het colostrum. De moeder reageert op bacteriën en virussen uit haar omgeving door antistoffen aan te maken. Bepaalde antistoffen zullen meegegeven worden aan het kind. Het vormt een overbrugging van het beschermde leven in de baarmoeder naar immunologische onafhankelijkheid. Moedermelk is een levend product, aangepast aan de ontwikkeling en leefomgeving van het kind. Borstvoeding is gedurende het gehele eerste levensjaar de aangewezen voeding voor zuigelingen. De gezondheidswinst is voor premature en zieke zuigelingen nog groter, hoewel dan soms extra aanvullende voeding tijdelijk nodig is. Hoe langer een baby borstvoeding krijgt, hoe beter het beschermd is. Het uitgangspunt is uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes maanden.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- De samenstelling van de moedermelk wijzigt enigszins in de loop van de hele lactatieperiode, aangepast aan de ontwikkeling van de baby. Het bekendste is in dit opzicht de unieke waarde van colostrum, de voeding in de eerste dagen. Colostrum voorziet de darmwand van een beschermend laagje en bevordert een gunstige darmflora. Het levert meer beschermende eiwitten en vitamine A dan rijpe moedermelk. Door de licht laxerende werking van deze voeding wordt het meconium snel geloosd, waardoor de kans op geelzucht afneemt. In latere fasen zijn de veranderingen echter veel kleiner en ze hebben niet veel betekenis voor de praktijk. Ook tijdens een voeding verandert de samenstelling onder invloed van de toeschietreflex: het vetgehalte wordt hoger. Hoe leger de borst hoe vetter de melk.
- Moedermelk heeft de beste samenstelling en beschermt net als colostrum tegen infectieziekten, zoals maagdarminfecties, aandoeningen van luchtwegen en de urinewegen en middenoorontsteking. De concentratie aan antistoffen is lager dan in colostrum, maar de baby drinkt de melk in een grote hoeveelheid. Er zijn onderzoeken die wijzen op een beschermend effect van moedermelk voor lymfoom, bacteriële meningitis en wiegendoed.
- Moedermelk biedt een veilige overbrugging in een kwetsbare periode. De moeder biedt haar kind de bescherming die juist in de eigen leefomgeving nodig is. Het belang van die bescherming geldt gedurende de hele borstvoedingsperiode en zelfs nog daarna. Voor baby's die kunstmatige zuigelingenvoeding krijgen, is het risico op maagdarfstoornissen meer dan driemaal zo groot. In het algemeen geldt: hoe langer een kind borstvoeding krijgt, des te beter voor zijn gezondheid. Kunstmatig gevoede kinderen worden gedurende het eerste jaar vijfmaal zo vaak in het ziekenhuis opgenomen.
- Resultaten van epidemiologisch onderzoek laten zien dat kinderen die geen borstvoeding krijgen meer kans hebben op:
  - De ontwikkeling van een allergie (zoals eczeem en astma) infecties van het maag-darmkanaal;
  - Infecties van de luchtwegen, het middenoor, de urinewegen en de hersenvliezen;
  - Obstipatie;
  - Insulineafhankelijke diabetes mellitus;
  - Chronische darmziekten (zoals colitis ulcerosa en ziekte van Crohn);
  - Wiegendoed;
  - Ziekenhuisopname;
  - Overgewicht op latere leeftijd.

#### **Gezondheidsvoordelen voor de moeder:**

- Minder kans op nabloedingen direct postpartum;
- Er is na de zwangerschap een versnelde re-mineralisatie van de botten, wat op lange termijn het risico van osteoporose en postmenopauzale fracturen vermindert;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- Het vermindert de kans op ovariumcarcinoom en op premenopauzale leeftijd borstkanker;
- Het gewicht van voor de zwangerschap wordt in veel gevallen eerder bereikt.
- Langer uitblijven van de menstruatie (minder bloedverlies in de maanden na de geboorte, daardoor minder kans op anemie);
- Waarschijnlijk minder kans op het ontwikkelen van hoge bloeddruk, diabetes type II en andere welvaartsziektes;
- De positieve gezondheidseffecten voor de moeder nemen toe met de totale duur van de lactatie (na eventuele meerdere zwangerschappen). Verder heeft borstvoeding een psychische en emotionele waarde voor de moeder en een ander voordeel voor de moeder is het gemak van borstvoeding: het is altijd klaar en op temperatuur.

**Voordelen voor de maatschappij:**

- Lagere ziektekosten, doordat kinderen minder vaak ziek zijn, denk aan infectieziekten en allergieën;
- Moeders hoeven minder vaak thuis te blijven van hun werk, omdat een kind dat borstvoeding krijgt minder vaak ziek is;
- Minder ziekenhuisopnames bij zuigelingen;
- Minder ziekenhuiskosten bij premature baby's, met name door minder voorkomen van darmontstekingen.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### 3. De zwangerschap

#### 3.1 Voorbereiding tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk aandacht te besteden aan borstvoeding. De zwangere zal voorgelicht worden over borstvoeding. Deze voorlichting tijdens de intake bestaat uit informatie waardoor de ouders een afgewogen keuze kunnen maken of de moeder borstvoeding gaat geven. Daarnaast zal inhoudelijke informatie gegeven worden door de verloskundige tijdens de controles en tijdens borstvoedings-voorlichtingsbijeenkomsten door bijvoorbeeld de borstvoedingsorganisatie LLL en lactatiekundigen. De informatie zal onder andere gaan over de waardevolle eigenschappen van borstvoeding, hoe werkt borstvoeding, het aanleggen van de baby en het combineren van borstvoeding met een baan.

#### **Vorbereiding van de tepels**

Vorbereiding van tepels in de zwangerschap is niet nodig, aangezien onderzoek heeft aangetoond dat er geen relatie bestaat tussen het voorbereiden van tepels in de zwangerschap en het minder voorkomen van (pijn)klachten. Het 'harden' van tepels kan het krijgen van kloven niet voorkómen en kan beter vermeden worden. De kliertjes van de tepelhof (kliertjes van Montgomery) scheiden een vette substantie af die de tepel soepel houdt. Door het wrijven met een ruwe handdoek verdwijnt de vette substantie, wat tot uitdrogen leidt; ook kan hierdoor beschadiging van de zenuwuiteinden ontstaan waardoor tijdens het voeden prikkels minder goed doorkomen.

Manipulatie van de tepels kan bij hoog risico-zwangerschappen weeën opwekken in het laatste trimester van de zwangerschap.

#### **Tepelvorm**

De tepelvorm is over het algemeen niet van belang voor het welslagen van het geven van borstvoeding. Een vooruitstekende tepel maakt het voor de baby wel makkelijker om de borst te pakken. Bij een ingetrokken tepel is borstvoeding wat lastiger. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen een platte/vlakke tepel en een ingetrokken tepel. Er bestaat een eenvoudige methode om vast te stellen of een tepel alleen plat is of ingetrokken. Druk met duim en wijsvinger in de tepelhof, vlak achter de tepel. Een platte of ingetrokken tepel, die zich bij deze handeling strekt of naar buiten komt, zal zichzelf corrigeren, wanneer een baby aan de borst gaat drinken en zal doorgaans geen problemen opleveren als de baby goed wordt aangelegd. Een werkelijk afwijkende, ingetrokken tepel zal bij deze controle echter vlak blijven of naar binnen trekken.

#### **Behandeling vlakke of ingetrokken tepels**

De meest effectieve manier om ingetrokken of vlakke tepels te behandelen is om de tepels 15 minuten voor de voeding te 'vormen' d.m.v. het gebruik van tepelvormers. Het gebruik van tepelvormers in de zwangerschap is niet effectief. Onderzoek<sup>3</sup> heeft

<sup>3</sup> Te MAIN Trial Collaborative Group. Preparing for breast feeding: treatment of inverted and non-protractile nipples in pregnancy. Midwifery. 1994 Dec; 10(4) 200-214.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

aangetoond dat vrouwen die een tepelvormer gebruiken in de zwangerschap niet makkelijker borst voeden dan vrouwen die geen tepelvormer hebben gebruikt.

### 3.2 De zwangere met Hiv-status

Tijdens de zwangerschap is of wordt bekend of een vrouw Hiv geïnfecteerd is. Een vrouw die geïnfecteerd is met Hiv kan haar baby met het virus besmetten door borstvoeding te geven. Daarom wordt geadviseerd geen borstvoeding te geven.

- Raad aan zwangere vrouwen uit een hoog risicogroep of uit gebieden waar Hiv veel voorkomt (bijvoorbeeld sub Sahara Afrika), verblijvend in Nederland en met een onbekende Hiv-status, pas te starten met borstvoeding als er een negatieve uitslag op een Hiv-test bekend is.
- Let op: wanneer deze vrouw een grote kans op snelle uitzetting naar het land van herkomst heeft, is het geven van borstvoeding soms een betere keuze. Die afweging moet worden gemaakt op basis van het AFASS-principe. Zie hiervoor de [Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding](#), pagina Hiv (NCJ).

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 4. Starten met de borstvoeding

### 4.1 Huid-op-huidcontact

Het kort na de geboorte tot stand brengen van huid-op-huidcontact tussen moeder en kind bevordert, naast de binding tussen moeder en kind, een langere duur van de borstvoedingsperiode en de frequentie van voedingen per etmaal.

Baby's zijn de eerste twee uren na de geboorte meestal alert. Een kind heeft verder, als het niet wordt gestoord en niet onder invloed is van medicijnen, ongeveer een uur nodig om op eigen kracht de borst te bereiken. Uitgaande van dit fysiologische gedrag wordt aangenomen dat het huid-op-huidcontact binnen een uur na de bevalling moet plaatsvinden om er optimaal van te kunnen profiteren voor het welslagen van de borstvoeding.

#### Adviezen

Huid-op-huid contact moet veilig gebeuren:

- Bij primipara goede voorlichting geven over het herkennen van signalen van de pasgeborene in nood;
- Continu toezicht voor de pasgeborene (in buikligging) tijdens HOH contact in de eerste uren na de geboorte, het liefst door een ervaren zorgprofessional;
- Altijd zorgen voor een vrije ademweg bij de pasgeborene;
- Bij een niet alerte moeder, door medicijngebruik, moet de pasgeborene op de rug in het eigen bed worden gelegd.
- Bespreek voorafgaand aan de bevalling met alle ouders (dus zeker ook ouders die gekozen hebben voor kunstvoeding) het belang van vroeg huid-op-huidcontact met de moeder voor de binding en conditie van de baby;
- Leg gezonde pasgeborenen, als het enigszins mogelijk is, direct, maar in ieder geval binnen een uur na de bevalling, bloot en togedekt op de blote huid van de moeder;
- Streef ernaar dat het huid-op-huidcontact direct na de bevalling tenminste één uur duurt;
- Let op de signalen van de baby en benut die om de baby aan de borst te laten gaan;
- Bloot huid-op-huid contact moet ook in de periode daarna ongelimiteerd kunnen plaatsvinden;
- Beoordeel de conditie van de baby op de blote buik of borst van de moeder;
- Stel interventies zo mogelijk uit tot na het eerste blote huid-op-huidcontact/aanleggen;
- Indien dit niet mogelijk is, wordt het blote huid-op-huidcontact alsnog zo snel mogelijk ingehaald.

Wees alert dat er cultureel bepaalde verschillen bestaan rondom de geboorte en ga hier respectvol mee om.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Bij vroeg huid-op-huidcontact zal de baby, als hij niet wordt gestoord, uit zichzelf naar de borst 'kruipen' en happen. Dit stimuleert het vrijkomen van het hormoon oxytocine, de uitdrijving van de placenta en het op gang komen van het borstvoedingsproces. Tevens betekent het huid-op-huidcontact dat de flora van de moeder de steriele darmen van de pasgeborene koloniseert. Dit is essentieel voor een gezonde darmflora in de baby en daarmee voor de opbouw van zijn immuniteit. Het voorkomt in belangrijke mate dat de baby wordt blootgesteld aan bacteriën die voor de moeder lichaamsvreemd zijn. Wanneer hij wordt gekoloniseerd met de flora van zijn moeder, krijgt hij via de borstvoeding een daarbij passend aanbod aan antistoffen die hem tegen infecties beschermen<sup>4</sup>. Daarnaast is aangetoond dat huidcontact zorgt voor een normalere temperatuur, hartslag, ademhaling, bloeddruk en glucosewaarden in het bloed bij de baby.

#### 4.2 Verzorging van de borsten na de bevalling, advies aan de kraamvrouw

Adviseer de kraamvrouw om voor een goede hygiëne te zorgen:

- Was de borsten alleen met water en dep ze droog met een zachte handdoek; na de voeding een druppel moedermelk over de tepel smeren en laten drogen aan de lucht;
- Gebruik (preventief) geen zalven of crèmes op de borsten;
- Gebruik bij lekkage een zoogkompres/stukje maandverband (bij voorkeur zonder plastic) in de beha;
- Draag een goede, steunende, niet knellende beha. Bij voorkeur in de kraamtijd geen beugel-beha. Een beugel beha waar de beugel op de thorax zit is geen bezwaar; deze mag niet in borstweefsel prikken, en bij voorkeur geen synthetische stof;
- Controleer dagelijks de borsten op beginnende kloven, rode plekken, harde schijven en eventuele veranderingen.

#### 4.3 Het aanleggen

##### Tijdstip van de eerste keer aanleggen

Het is voor het contact tussen moeder en baby van belang dat de baby na de bevalling bloot huid-op-huid contact met de moeder heeft tot en met het eerste aanleggen. Dus geen onnodige interventies, zoals aankleden en wegen voor het eerste aanleggen. Als de baby is bijgekomen van de bevalling, zal hij zelf op zoek gaan naar de borst. Als de baby zelf de tepel niet vindt, dan helpen met aanleggen. De baby wordt in ieder geval binnen één tot twee uur, aangelegd: de zuigreflex is dan het sterkst. Wanneer er bij moeder (medische) redenen zijn, waardoor dit niet mogelijk is, dan kan de vader huid-op-huidcontact toepassen. Ook dit kan gezien worden als een goede eerste poging.

---

<sup>4</sup> Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding, NCJ 2015

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Redenen waarom direct en vaak aanleggen een positieve invloed heeft op het functioneren van moeder en baby:

- Het zuigen stimuleert het samentrekken van de baarmoeder, bevordert de uitdrijving van de placenta en beperkt het bloedverlies;
- Direct na de geboorte verkeren moeder en kind in een toestand die optimaal is voor het eerste contact; een ongestoord eerste contact kan een goede basis leggen voor de hechting en de latere moeder-kindrelatie;
- De zuigreflex van de baby is het sterkst de eerste uren na de bevalling;
- De baby geniet meteen alle immunologische voordelen van het colostrum;
- De peristaltiek van het spijsverteringskanaal van de baby wordt gestimuleerd;
- De laxerende werking van het colostrum stimuleert de snelle uitscheiding van het meconium, hetgeen een hoog bilirubinegehalte in het bloed voorkomt;
- De borstvoeding komt eerder op gang waardoor het gewichtsverlies van de baby na de geboorte beperkt blijft;
- Stuwings wordt verminderd of voorkomen door het vroeg of vaak ledigen van de melkkliertjes en melkgangen;
- Er is sprake van inprenting van de baby m.b.t. de juiste drinktechniek;
- De borsten van moeder zijn nu soepel en colostrum is wat dikker, dit maakt het drinken makkelijker.

Het welslagen van borstvoeding staat of valt veelal met het goed aanleggen van de baby. Het is van groot belang dat de moeder zich de aanlegtechnieken zo snel mogelijk eigen maakt en dat de kraamverzorgende daarbij adviseert. Goed aanleggen bevordert de ontwikkeling van een goed zuigpatroon bij de baby. Ook voorkomt het goed aanleggen kloven. Voor het optimaal op gang komen van de melkproductie moet de baby ten minste om de 2 à 3 uur aangelegd worden (8-12 keer per 24 uur). De eerste 24 uur moet de baby bijkomen van de bevalling. Hij verkeert dan in een staat van afwisselende lichte en diepe slaap. Het is daarom belangrijk om de baby ook aan te leggen als hij half slaperig is (snelle oogbewegingen onder gesloten oogleden, bewegingen van armen, benen of lippen en veranderingen in de gelaatsuitdrukking). Vaak moet er rekening gehouden worden met clustervoedingen: op sommige momenten zal de baby wat langer slapen maar op andere momenten kunnen de voedingen erg kort op elkaar zitten.

Er hoeft niet gewacht te worden tot de baby echt wakker is. Het is niet erg als het aanleggen niet iedere keer lukt. De baby heeft tijdens de zwangerschap vetreserves opgebouwd voor de eerste dagen na de geboorte.

### **Aandachtspunten bij aanleggen**

- Zorg voor privacy;
- Geef aanwijzingen hoe de moeder zelf haar baby kan aanleggen en leg uit waarom de verschillende stappen in dat proces van belang zijn (zie 4.4 stappenplan);

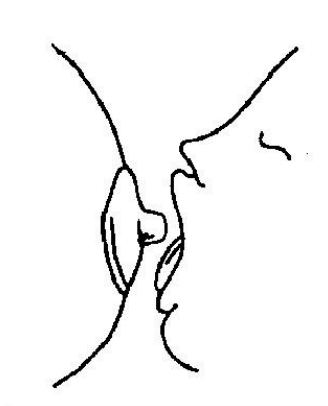
Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- o Laat de moeder zelf haar kind aan de borst leggen, dit vergroot haar zelfvertrouwen; neem als begeleider een rustige en ontspannen houding aan; bemoedig haar pogingen en stuur zo nodig bij; neem deze taak niet over: geduld en deskundige betrokkenheid leiden in principe tot een beter resultaat dan handelend ingrijpen;
- o Er kunnen zich natuurlijk situaties voordoen waarin een actievere rol van de zorgverlener wel vereist is. Laat moeder dan wel zelf aanleggen, maar begeleidt haar van buitenaf met je handen.

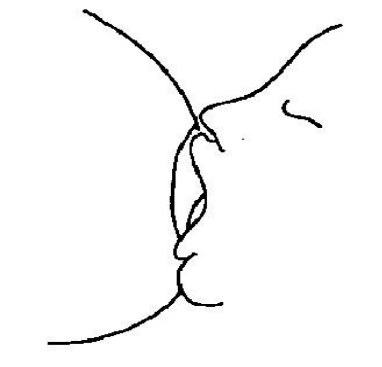
Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

**Juiste houding van de mond**

De tong naar beneden en de mond wijd open:



Figuur 4



4.4 Stappenplan voor het aanleggen



Figuur 5

Stap 1

De moeder zorgt voor een prettige houding waarbij ze al haar spieren kan ontspannen. Bij zittend voeden, zit ze goed rechtop met steun onder haar voeten. De rug en armen zijn goed gesteund. Kussens of voetenbankje kunnen prettig/nodig zijn maar het is af te raden om de moeder vooraf aan het aanleggen rondom in te bouwen. Een baby komt al snel te hoog te liggen.

Stap 2

De baby moet rustig en alert zijn, met uitzondering van de eerste dagen. Dan kan de baby het best worden aangelegd als hij half slaperig is. Breng een huilende baby eerst tot rust en wacht nog even met een voeding als een baby diep slaapt of maak hem rustig wakker.

Stap 3

De moeder neemt (bij de madonnahouding) de baby in haar armen, het hoofdje op haar onderarm of in de holte van haar elleboog. De onderarm steunt de rug van de baby en met haar hand steunt zij de heupen of bovenbenen. De baby komt dicht tegen zijn moeder aan te liggen.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



De baby moet helemaal op zijn zij met zijn gezicht naar zijn moeder toegekeerd liggen en zijn neus ter hoogte van de tepel. Zijn oren, schouders en heupen liggen op één lijn.

#### Stap 4

Met de andere hand wordt de borst ondersteund: bij madonnahouding vier vingers onder de borst (onder de kin) en de duim er los bovenop (boven de neus), de zogenaamde U-greep. De moeder vormt de tepelhof wat platter voor zodat de baby makkelijk een grotere hap kan nemen over de tepel heen. De vingers 4 tot 5 cm achter de tepel, anders kan de baby belemmerd worden in het happen van tepel en tepelhof. Het is belangrijk dat moeder zelf ziet wat er gebeurt als zij haar borst vormt. Het gebeurt vaak dat de vingers niet in lijn van kin en neus geplaatst worden maar juist aan de kant van de wangen (C-greep bij madonnahouding) waardoor de borst onhandiger wordt om aan te happen. Denk aan een hamburger en hoe onhandig het is als je deze overdwars probeert aan te happen.

#### Stap 5

Wacht met het aanleggen van de baby tot hij voedingssignalen geeft: zoek- en smakgeluidjes maakt en met zijn tong langs zijn lippen gaat. Om de baby te stimuleren zijn mond wijd open te doen, streelt de moeder zacht met de tepel over de bovenlip van de baby. Het kan wel even duren voor een baby hierop reageert met het wagenwijd openen van zijn mond met de tong naar beneden over de onderkaak. Leg aan moeder uit dat het heel normaal is dat dit even duurt en geef complimenten over de inspanningen van moeder en kind.

De zorgverlener kan de gebeurtenis omschrijven en benoemen wat er goed of minder goed gaat. Door dit direct te bespreken met de moeder, kan het aanleggen goed geoefend worden.

#### Stap 6

Zodra de baby zijn mond wijd opent met de tong over de onderkaak, legt de moeder met haar ene arm de baby aan terwijl zij met haar andere hand de borst bij tepelhof voorvormt maar laat hangen op de plek waar de borst van nature hangt. Lijkt zijn neus te veel in het borstweefsel te verdwijnen, dan is het voldoende als de moeder de heup van de baby iets meer tegen zich aanlegt om voor voldoende ademruimte te zorgen. Het te veel en te diep indrukken van de borst kan leiden tot verstopping en een kapotte tepel.

#### Stap 7

Als de baby goed is aangelegd doet het drinken de moeder geen pijn; wel kan de eerste tijd de toeschietreflex als pijnlijk ervaren worden, maar dit tintelende gevoel verdwijnt snel. Ook het eerste aanzuigen kan de eerste dagen pijnlijk zijn doordat het weefsel van de tepel (voor het eerst) oprekt. Deze pijn moet wegtrekken als de baby correct en effectief gaat zuigen. Aan het eind van de eerste week zou ook deze pijn/gevoeligheid moeten verdwijnen. Blijft het drinken pijn doen, dan ligt de baby niet goed aan de borst.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Door met haar pink in de mondhoek tussen de kaken het vacuüm te verbreken kan de moeder de baby van de borst halen en hem opnieuw aanleggen. Controleer, als de baby eenmaal drinkt, of de moeder nog steeds in een ontspannen houding zit of ligt.

#### Stap 8

De baby is goed aangelegd als hij drinkt met zijn hoofdje wat achterover, kin tegen de borst, mond wijd open, de lippen naar buiten gestulpt zijn en zijn tong zichtbaar is. Dit is te zien als u de onderlip voorzichtig iets omlaag duwt. Voorkom dat je het weefsel uit de mond trekt! Hierdoor laat de baby het vacuüm soms gaan of zuigt verder met weinig weefsel in zijn mond. Probeer vooral te leren voelen, luisteren en kijken zonder te moeten spieken bij de lippen. Na het snelle, ritmische zuigen om de toeschietreflex op te wekken, gaat de baby over in een rustiger tempo in een ritme van ademen/zuigen/slikken (het slikken is hoorbaar of voelbaar), waarin bovendien kleine pauzes ingelast zijn, tot hij weer de toeschietreflex opwekt en het patroon zich herhaalt. De kaken maken een rustige beweging die zichtbaar is tot aan het oortje en de wangen blijven bol. Laat de baby drinken tot hij de borst zelf loslaat. De tepel hoort na het aanleggen zijn oorspronkelijke vorm te hebben en niet plat of afgevlakt. Als de baby een boertje heeft gelaten of even geknuffeld is, laat de moeder hem zolang hij wil aan de andere borst drinken. Wanneer een baby effectief drinkt zal dit vaak niet langer zijn dan 30 minuten per voeding. Daarbij is het belangrijk dat de eerste borst goed leeg gemaakt wordt.

#### 4.5 Melkinname door de baby

In eerste instantie zal het kind een zuigritme aanhouden van 'een paar keer zuigen, één keer slikken'. Na het toeschieten van de melk verandert het zuigritme meestal naar één keer zuigen, één keer slikken. Men spreekt van 'voedend zuigen'. Het slikken is vaak hoorbaar, zeker als de melkproductie goed op gang is. Het is ook zichtbaar in de wijze waarop de onderkaak zich op en neer beweegt. Uit echoscopisch onderzoek is gebleken dat de melk het mondje van de baby instroomt op het moment dat de tong naar beneden beweegt. Het vacuüm dat de baby met zijn mondje maakt, is dus belangrijk bij de melkoverdracht. De moeder kan het zuigen als een intens gevoel ervaren. Indien het voeden na het eerste aanzuigen pijnlijk is, moet het vacuüm worden verbroken en moet de baby opnieuw worden aangelegd. Naarmate de voeding vordert, raakt de baby meer verzadigd en zal hij meestal vanzelf de borst loslaten. De duur van een voeding is niet altijd gerelateerd aan de hoeveelheid melk die de baby binnenkrijgt.

#### 4.6 Niet goed aangelegd

Behalve tijdens het eerste aanzuigen in de eerste week (rekken van tepel en tepelhof) doet het voeden geen pijn. Pijn tijdens het voeden is in principe een signaal dat de baby niet goed is aangelegd. Bij pijn geldt: **opnieuw aanleggen.**

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Een ander signaal van niet goed aangelegd zijn, is oppervlakkig zuigen, met een tuitmondje zonder diepe teugen, waarbij je soms een klikkend smakgeluid hoort en de wangen naar binnen worden gezogen. Bij de moeder kan je de borst zien intrekken. Ook in dit geval geldt: **opnieuw aanleggen**.

Niet goed aangelegd zijn, zie je ook door de vorm van de tepel: een tepel hoort mooi rond uit het mondje van de baby te komen, ovaal/plat/rand/wig vormen zijn niet goed.

In principe laat de baby vanzelf los na voldoende gedronken te hebben. In sommige situaties is het nodig hulp te bieden als de baby niet goed is aangelegd of als het even praktisch is om de baby van de borst te halen.

Advies: Laat de moeder haar pink in de mondhoek van de baby steken om het vacuüm te doorbreken.

NB: Als een baby maar blijft zuigen, heeft hij waarschijnlijk nog zuigbehoefte of honger als gevolg van niet goed of niet vaak genoeg aanleggen.

Niet goed drinken kan ook een nadelig effect op de productie hebben want als er minder uitgehaald wordt, wordt er ook minder aangemaakt.

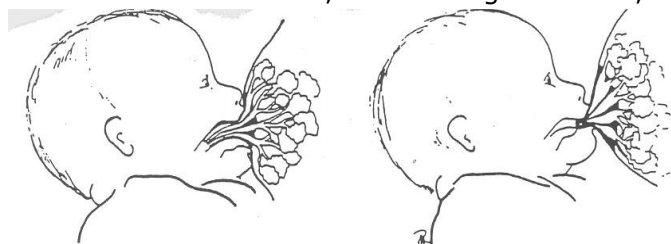
#### 4.7 (Fop)speengebruik

Ouders gebruiken vaak een fopspeen om hun kind tot rust te brengen, te troosten of in slaap te laten vallen. Op de preventie van wiegendood heeft de fopspeen een beschermend effect. Als een baby aan een fopspeen is gewend, is het belangrijk om die dan ook altijd (ook tijdens de kinderopvang) voor het inslapen aan te bieden en dit niet te vergeten. Het is wenselijk het fopspeengebruik voor de eerste verjaardag af te bouwen.

(LSA preventie wiegendood, TNO 2016)

Kraamverzorgenden dienen ouders te informeren over de mogelijke effecten van fopspeengebruik op het borstvoedingsproces. Bij borstvoeding moet eerst de borstvoeding volledig op gang zijn voor het aanbieden van een fopspeen. Het aanbieden van een fopspeen brengt een aantal risico's met zich mee:

- Het missen van voedingssignalen van de baby, doordat de baby op een speen zuigt terwijl het eigenlijk aan de borst zou willen en moeten drinken;
- Vermoeiend, extra energieverbruik;



goed aangelegd

verkeerd aangelegd

- Andere manier van zuigen, waardoor mogelijk minder effectief aan de borst
- Minder vaak/effectief aan de borst heeft negatieve invloed op de productie en zo mogelijk dus groei van de baby

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Hygiëneproblemen, denk aan spruw.

#### 4.8 Rooming-in

Rooming-in wil zeggen dat moeder en kind overdag en 's nachts samenblijven (zie vuistregel 7 en standaard 5). Deze aanbeveling geldt voor alle ouders en baby's, dus ook wanneer kunstvoeding gegeven wordt/gaat worden. Het is goed ouders al in de zwangerschap hierop voor te bereiden. De volgende websites kunnen hierbij ondersteuning bieden:

- [www.veiligslapen.nl](http://www.veiligslapen.nl)
- [www.consumentenveiligheid.nl](http://www.consumentenveiligheid.nl)
- [www.wiegendood.nl](http://www.wiegendood.nl)

In verband met preventie van wiegendood wordt aangeraden om de baby wel in een eigen wieg/bedje te laten slapen.<sup>5</sup> Er bestaan veilige aanschuifbedjes die je kunt kopen of huren.

Bij rooming-in wordt de moeder optimaal betrokken bij de zorg voor de baby. Dit bevordert de hechting tussen moeder en baby, de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen van de moeder. De moeder leert zo snel de voedingssignalen van haar baby herkennen. Dit kan zijn zoeken, likken, smakgeluidjes maken en handen naar de mond brengen. Hierdoor kan de baby aangelegd worden voordat hij huilend om voeding vraagt.

Doordat moeder en kind al dicht bij elkaar zijn en de moeder dus snel kan reageren, is rooming-in vaak minder vermoeiend voor moeder (niet ver lopen) en kind (het hoeft niet te huilen om voeding te krijgen). Ook leert de moeder andere signalen (van bijvoorbeeld ongemak of vermoeidheid) eerder onderscheiden/herkennen als zij veel bij haar baby in dezelfde ruimte is.

#### 4.9 Bijvoeding

De definitie van 'bijvoeding' volgens WHO (World Health Organisation) luidt:

*"Alles wat er aan het kind wordt aangeboden naast de borstvoeding, dus ook water, is bijvoeding."*

Vuistregel 6 luidt:

*"Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen ervoor zorg te dragen dat pasgeborenen geen andere voeding krijgen dan borstvoeding noch extra vocht, tenzij op medische indicatie."*

<sup>5</sup> Zie zorgprotocol Veilig slapen en preventie wiegendood (KCKZ 2018)

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Bij een gezonde en op tijd geboren baby (met goede bloedsuikers) is er in principe in de 1<sup>e</sup> 24 uur nooit een medische indicatie om bij te voeden met kunstvoeding. Medicatie of ziekte bij de moeder waardoor de baby niet aangelegd kan/mag worden kan wel een reden zijn om toch kleine hoeveelheden kunstvoeding te geven.

Een kraamverzorgende mag niet zelf bijvoeding indiceren, dit is de taak van de verloskundige of arts.

Alle vuistregels staan in verband met elkaar: huidcontact, snel na de geboorte aanleggen, afkolven, frequent voeden, rooming-in zorgen er bij elkaar voor dat bijvoeding vaak kan worden voorkomen.

Belangrijk is dat de voeding goed wordt geobserveerd, zodat tekenen van niet effectief drinken worden opgemerkt. In dat geval is het binnen 12 uur toepassen van veel huidcontact en afkolven met de hand geïndiceerd. Op deze manier komt de productie beter op gang en is er colostrum beschikbaar voor de baby zodat de baby geen kunstvoeding hoeft te krijgen.

Ondertemperatuur en hypoglykemie kunnen vaak voorkomen worden door huidcontact en vaak voeden.

Voordat kunstvoeding wordt geïndiceerd, moet de algehele conditie van het kind worden bekeken. Sommige kinderen vallen rustig wat af, of het gewicht blijft een paar dagen op laagste punt voordat ze gaan groeien.

In de eerste dagen is er vaak de angst dat een baby een tekort aan vocht krijgt. Hierdoor ontstaat de neiging om bij te voeden met water, glucoseoplossing of kunstmatige zuigelingenvoeding. Bijvoeden met water, glucoseoplossing of kunstmatige zuigelingenvoeding is in principe niet nodig voor een gezond, borstgevoede kind. Bijvoeden is vaak nadelig omdat de baby door de extra voeding de prikkel om te drinken minder ervaart. Beter is het om de baby frequenter en wat langer aan te leggen; daarbij moet de moeder van het begin af aan geleerd worden om correct en effectief zuigen te herkennen. Zo kan de baby efficiënt drinken zonder pijn te veroorzaken. Ook is het van belang dat zij de voedingssignalen leert herkennen.

### **Indicatie voor bijvoeding**

Alleen op medische indicatie kan met de bijvoeding worden gestart. Indicaties zijn:

- o relatief gewichtsverlies onder de -2,5 standaarddeviatiescore op de curve voor gewichtsverlies bij borstgevoede kinderen (zie bijlage 6) OF
- o relatief gewichtsverlies onder de -2 standaarddeviatiescore op de curve voor gewichtsverlies bij borstgevoede kinderen OF
- o gewichtsverlies van 7% of meer van het geboortegewicht, in combinatie met onvoldoende uitscheiding (zie hoofdstuk 5 en 10.2, Groei en gezondheid);
- o blijvend gewichtsverlies na dag 3 (3x 24 uur postpartum);
- o ondertemperatuur van de baby;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- kind dat niet gaat groeien vanaf dag 5 (minder dan 15 a 20 gram per dag, vanaf dag 3);
- kind dat niet op het geboortegewicht terug is met 2 weken;
- minder dan 6 natte luiers in 24 uur na dag 4;
- minder dan 2 poepluiers in 24 uur (de eerste 2 – 6 weken);
- meconiumpoep na dag 4;
- onvoldoende melkproductie;
- kind kan of mag (tijdelijk) niet aan de borst door een medische indicatie;
- hypoglycaemie waarbij de bloedsuikers niet verhogen na vaker en correct aanleggen.

Bijvoeden met kunstvoeding zonder dat er een medische indicatie is (dus onnodig) is nadelig of kan dat zijn:

- Ontstaan onzekerheid bij ouders/vertrouwen krijgen in kunstvoeding;
- Problemen met effectief aanleggen als gevolg van de andere manier van voeden;
- Minder melk doordat de baby minder vaak/effectief aan de borst gaat (kunstvoeding verzadigt meer);
- Vraag en aanbod systeem raakt uit balans;
- Meer kans op geelzien door minder binnenkrijgen moedermelk (juist moedermelk is gunstig op de stoelgang/afbraak bili);
- Reactie op koemelkeiwit/niet lichaamseigen stoffen.

Indien er sprake is van bijvoeding, kan het beste afgekolfde moedermelk gegeven worden. Ook donormelk wordt in Nederland weer steeds gangbaarder. Dit kan een bekende donor zijn, een vriendin of familielid dat een kindje aan de borst heeft en extra kolft. Of een onbekende donor via een uitwisselingsite als het [Moedermelknetwerk](#).

#### 4.10 Alternatieve voedingsmethodes en hulpmiddelen

Er zijn verschillende methoden en hulpmiddelen om het geven van borstvoeding te ondersteunen:

1. voeden met een lepeltje;
2. voeden met een bekertje (cupfeeding);
3. voeden met een spuitje of pipetje;
4. vingervoeden (enkel i.o.m. lactatiekundige (zuig/tongtraining) of wanneer zorgverlener bekwaam hierin is. Dit is geen standaard manier van bijvoeden);
5. vingervoeden;
6. voeden met een borstvoedingshulpset (BHS);
7. tepelhoedje/tepelbeschermer;
8. borstschelpen (zijn hetzelfde als tepelbeschermers);

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 9. hydrogel tepelverband.

De kraamverzorgende adviseert het gebruik van een hulpmiddel alleen na goede afweging en overleg met de verloskundige. Te vaak gebeurt het dat een lacterende moeder een hulpmiddel aangeboden krijgt en dat zij er niet op gewezen wordt dat het hulpmiddel een tijdelijke oplossing is. Als ze toch dit middel gebruikt zonder de voor- en nadelen goed duidelijk te hebben, kan ze onwetend het borstvoedingsproces verstoren. De kraamverzorgende zal de ouders uitleg moeten geven over de voor- en nadelen van het hulpmiddel. In overleg met de verloskundige wordt er een keuze gemaakt met welk hulpmiddel bijgevoed gaat worden. Bovendien geldt voor alle methoden van bijvoeden (behalve de borstvoedingshulpset) dat de baby niet aan de borst drinkt en dus is de kans dat de baby niet effectief aan de borst leert drinken aanwezig. Het gebruik van hulpmiddelen op de 8<sup>e</sup> dag postpartum is een indicatie om de zorg goed schriftelijk en/of telefonisch door te geven aan de jeugdverpleegkundige en/of lactatiekundige.

### 4.10.1 Voeden met een lepeltje (dessertlepel of grote theelepel)

*Werkwijze:*

- Zorg ervoor dat de baby wakker en alert is;
- Houd de baby zoveel mogelijk rechtop met een spugdoekje onder zijn kin voor het knoeien;
- Vul de lepel met melk en leg deze op de onderlip
- Kantel de lepel iets, zodat de melk heel langzaam in de mond van de baby loopt;
- Pas op met verslikken!
- Er zijn speciale maatflesjes met een siliconenlepel en een druppelregelaar verkrijgbaar.
- Voordeel: makkelijk aan te leren, goedkoop en altijd voorhanden.
- Nadeel: als de hoeveelheden groter worden, is het bijvoeden met een lepeltje niet praktisch.

### 4.10.2 Voeden met een bekertje (cupfeeding)

Het voeden met een cup kost de baby weinig energie (vergeleken met het drinken uit een fles); de baby heeft meer controle over de hoeveelheid melk die hij binnenkrijgt en de tongbewegingen lijken op de tongbewegingen die nodig zijn bij het drinken aan de borst. Daarentegen is de kans op verslikken en knoeien (vooral bij voldragen baby's) groter.

Na de kraamperiode worden de hoeveelheden vaak te groot om melk uit een cupje te geven.



Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



**Benodigdheden:**

Gebruik een kopje, medicijncupje of borrelglasje met een gladde, dunne rand.

Er zijn ook speciale cups voor cupfeeding te koop.

**Werkwijze:**

- Zorg ervoor dat de baby wakker en alert is;
- Omwikkel zo nodig de baby met bijvoorbeeld een badlaken, zodat hij het kopje niet kan omslaan;
- Vul het kopje voor de helft, bij voorkeur met afgekolfde moedermelk, anders met kunstvoeding;
- Laat de baby zo veel mogelijk rechtop zitten, laat het kopje rusten op de onderlip;
- Houd het kopje schuin, zodat de baby de melk voelt;
- Giet de voeding niet naar binnen in verband met gevaar van verslikken;
- De baby zal de melk uit het kopje oplikken (bij te vroeg geboren baby's) of voorzichtig slokje voor slokje drinken (bij voldragen baby's);
- Laat het kopje op de onderlip rusten en de baby bepaalt zelf het tempo.



**4.10.3 Voeden met een spuitje of pipetje**

**Werkwijze:**

- Zorg ervoor dat de baby wakker en alert is;
- Omwikkel de baby zo nodig zodat zijn handen niet tegen het spuitje stoten;
- Laat de baby zo veel mogelijk rechtop zitten;
- Druppel de melk voorzichtig in de mond van de baby.

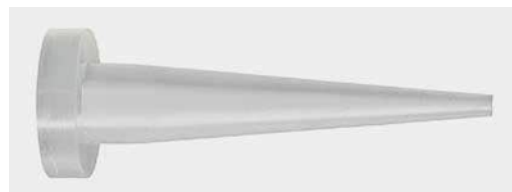
Voordeel: makkelijk voor kleine hoeveelheden en de baby heeft geen vreemd voorwerp in de mond.

Nadeel: u kunt de tongbeweging van de baby niet voelen en hij krijgt vrij passief zijn voeding binnen.

**4.10.4 Vingervoeden**

**Benodigdheden:**

Voorkeur voor een 20 ml spuit met siliconen opzetstuk (feeding tip, zie onder. Gebruik liever geen kaakspuit dit i.v.m. snelle beschadiging van het gehemelte van de baby).



**Werkwijze:**

- Vingervoeden kan ook als de baby slaperig is en weinig alert;
- Vingervoeden mag alleen op advies van de verloskundige. De kraamverzorgende geeft de ouders instructies over vingervoeden;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- Zorg dat de vinger die voor het voeden gebruikt wordt een korte, rond geknipte nagel heeft, bij voorkeur de dikste vinger gebruiken;
- Was de handen met desinfecterende zeep en spoel grondig af. Eventueel kan er ook een handschoen worden gedragen;
- De baby moet goed ondersteund zitten of in de 'Madonnahouding' liggen. Zuig moedermelk in de spuit en zet de siliconenpunt erop;
- De vinger (moet overeenkomen met de grootte van de tepel) moet de mondholte van de baby vullen tot de overgang van het harde naar het zachte gehemelte, maar mag niet verder gaan, anders gaat de baby kokhalzen;
- De nagel van de vinger ligt op de tong. Het zachte gedeelte ligt tegen het gehemelte aan. Let goed op de zuigkracht, het zuigritme, de ademhalingscoördinatie en de tongbeweging. Schuif nu het siliconenpuntje dicht langs de vinger in de mondhoek van de baby;
- Zodra de baby twee keer de goede tongbeweging maakt, drukt u 0,5 ml = één slok melk in de mond, vervolgens de baby laten slikken en verdergaan;
- Als de baby probeert melk uit de spuit te zuigen zonder dat u drukt, moet de zuiger geremd worden zodat zijn verkeerde zuigtechniek (zoals uit een rietje zuigen) niet wordt beloond.

Voordeel: je kunt voelen wat de baby in zijn mond en met zijn tong doet en zo de zuigtechniek verbeteren. De baby wordt alleen beloond met voeding als hij de juiste techniek laat zien/voelen.

Het is geen standaard manier van bijvoeden en bedoeld om de baby te "trainen". Hiervoor is voldoende kennis over en ervaring met dit hulpmiddel en de zuigtechniek van de baby vereist. Hiervoor zeker overwegen om de hulp van een lactatiekundige in te roepen.

Nadeel: let op de hygiëne van handen, wat moeilijker om de ouders goed aan te leren, vergeleken met cup/fles.

#### 4.10.5 Voeden met een borstvoedingshulpset (BHS)

De BHS kan worden gebruikt als de baby goed aan de borst drinkt maar niet voldoende binnen kan krijgen, zoals bij de volgende groepen baby's het geval kan zijn:

- baby die zwak is;
- baby die gedesoriënteerd is, zodat hij niet functioneel zuigt;
- hyperactieve of slome kinderen;
- kinderen met het syndroom van Down;
- prematuren;
- kinderen met hartproblemen;
- kinderen met een lipspleet of open gehemelte;
- kinderen die niet genoeg in gewicht aankomen of niet effectief drinken.

De baby wordt bijgevoed terwijl hij blijft drinken/oefenen aan de borst en de melkproductie wordt bevorderd. Natuurlijk moet men niet uit het oog verliezen dat de

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

baby goed aangelegd wordt. De situatie van de moeder kan ook een overweging zijn: adoptiekindje, relacteren (opnieuw starten met borstvoeding), na een borstoperatie, tepelaandoeningen, te weinig melk.

Vrouwen die een borstreductie hebben ondergaan, kunnen op deze manier hun kind voldoende voeding geven aan de borst. De BHS vult de moedermelk aan totdat de baby voldaan is. Navoeden is niet meer nodig.

De BHS bestaat uit een met voeding gevulde zak of fles die aan een koord om de nek van de moeder en tussen haar borsten hangt. Uit de fles of zak komt een dun slangetje dat op de borst van de moeder wordt geplakt (niet te dicht bij de tepel maar wel dichtbij de rand van de tepelhof). Er bestaan slangetjes met verschillende afmetingen; hoe groter de doorsnee, hoe sneller de melk stroomt. Het slangetje komt met de tepel in de mond van de baby. Hierbij steekt het slangetje voor het aanleggen iets voorbij de tepel, aangezien de tepel nog uitrekt tijdens het drinken.

De BHS is kant-en-klaar te koop of kan zelf gemaakt worden met behulp van een fles met speen en daar doorheen een dunne voedingssonde. U kunt de set gebruiken als de baby wel goed aan de borst aangelegd kan worden, maar bijvoorbeeld niet genoeg kracht heeft om er voldoende uit te drinken of als er een onvoldoende melkproductie is.

De BHS kan ook aan de vinger bevestigd worden (vingervoeden).



#### 4.10.6 Tepelhoedje en tepelbeschermers

##### Tepelhoedje

Het tepelhoedje is voor tijdelijk gebruik bij het geven van borstvoeding bij pijnlijke of vlakke tepels of bij tepelkloven. Dit helpt soms bij aanlegproblemen als de baby niet goed pakt, als de baby moeite heeft met de gewone tepel, als de borst gezwollen is en de tepel en de tepelhof erg hard is, als de baby zwak is, of ongestructureerd of niet functioneel zuigt. Gebruik onder deskundige begeleiding en tenminste na overleg met de verloskundige.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- o met uitsparing voor het neusje van de baby om in contact te blijven met de vertrouwde geur van de moeder;
- o maak het hoedje licht vochtig;
- o duw het hoedje een stukje in, zodat het binnenste buiten komt en goed op de tepel aansluit;
- o van dun zacht siliconen;
- o neutrale smaak;
- o beschikbaar in meerdere maten.



#### *Risico's*

Kijk als zorgverlener goed naar de oorzaak van het probleem en gebruik dit hulpmiddel niet zonder het probleem aan te pakken!

Bij silicone tepelhoedjes is het materiaal zo dun, dat het melkvolume niet erg verminderd is, zoals bij de oude ontwerpen van rubber. Toch is het belangrijk het gewicht extra in de gaten te houden bij het gebruik van een hoedje. Ook de borsten controleren op nog volle klieren bij gebruik hoedje. Bij te weinig productie is nakolgen van belang! Altijd de baby laten aanhappen op hoedje door bij bovenlip de top van het tepelhoedje aan te bieden en alleen met een grote hap laten aanhappen.

#### *Afbouwen*

Het hoedje kan men ook alleen gebruiken bij het aanleggen; zodra de baby goed aan de borst is aangehapt en goed ritmisch drinkt, kan het hoedje worden verwijderd.

Als de moeder ervaart dat zij haar baby kan voeden, kan het haar aanmoedigen om door te gaan met de borstvoeding, ook als er problemen zijn. Na een tijdje kan er naar borstvoeding zonder hoedje worden overgegaan.

Zorg voor juiste maat hoedje! Deze moet goed passen.

### **Tepelbeschermers**

Bescherming tegen gevoelige of kapotte tepels tussen de voedingen in.

De tepel ligt vrij en kan luchten.

- o zachte siliconenachterkant waardoor het comfortabel draagt;
- o open gaten voor luchtcirculatie;
- o voorgevormd om onzichtbaar te dragen;
- o de tepelbeschermers niet langer dan een half uur dragen, ter voorkoming van drukplekken en/of afsluiting melkkliertjes. Ze geven wel een licht kolvend effect, waardoor er voeding in de lekschalen kan komen.



#### 4.10.7 Hydrogel tepelverband

Hydrogel tepelverband is een vocht inbrengend verband, gemaakt van siliconen gevuld met hydrogel. Dit verband wordt gebruikt ter genezing van tepelkloven. Het voordeel van

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

dit verband is dat het tussen twee voedingen mag blijven zitten. Het heeft geen kolvend effect, dus geen invloed op de melkproductie. Volg de aanwijzingen op de verpakking voor duur gebruik en wijs moeder erop dat bij te lang gebruiken van hetzelfde verband de kans op infectie mogelijk toeneemt.

## 5. De eerste drie weken

### 5.1 Voeden op verzoek

#### Voedingssignalen

De moeder kan, met name de eerste paar maanden, voordat de baby wakker is zien aan zijn gedrag of hij aan een voeding toe is. De baby:

- slaapt minder diep;
- vertoont zoekgedrag;
- zuigt op zijn handjes.
- begint onrustig te worden;
- begint geluid te maken;
- gaat met zijn mondje bewegen;
- gaat tenslotte hard huilen.

Pasgeborenen kunnen al na een paar minuten huilen zo overstuur raken dat ze veel moeite hebben om goed te drinken. De baby verspilt energie door het huilen en de drukke bewegingen die hij daarbij maakt. Kinderen die (lang) hebben moeten huilen, hebben meer moeite om de borst goed te pakken en drinken vaak minder effectief, waardoor ze minder verzadigd raken en minder goed groeien. Ook de moeder blijkt op het huilen te reageren met verhoging van de bloeddruk. Als moeder en kind bij elkaar zijn en er wordt op verzoek gevoed, dan zal een moeder in staat zijn de vroege signalen te beantwoorden. De baby kan zijn energie aanwenden voor gezonde groei en ontwikkeling.

De informatie/voorlichting die de kraamverzorgende aan de ouders geeft, is van groot belang. Een baby kan de eerste dag uren slapen; deze slaap is niet altijd even diep, in een periode van halfslaap kan de baby ook aan de borst drinken. Dus de eerste dag wel vaak (overdag i.i.g. elke 3 uur of eerder, nacht evt. wat langer ertussen) proberen, immers des te eerder is de borstvoeding op gang. Het is dan ook niet erg als een voeding een keer niet lukt.

Om de borstvoeding op gang te brengen wordt de baby minimaal 8 - 12 keer per 24 uur aangelegd aan beide borsten. Als de borstvoeding op gang gekomen is, moet de baby minimaal 6 keer per dag uit zichzelf komen, anders moet hij gewekt worden. Een baby die goed is aangelegd, drinkt tot hij voldaan is.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Van belang is dat de eerste borst goed leeggedronken wordt, zodat de baby ook de vetste melk binnenkrijgt. De baby laat dan meestal zelf de borst los. Let hierbij op het effectief drinken van de baby. Houd een korte pauze, laat de baby een boertje laten en verschoon eventueel de baby. Dan de andere borst nog aanbieden en weer laten drinken tot de baby voldaan is. In principe geeft de moeder beide borsten per voeding, tenzij de baby na één borst al voldaan is.

Er is in principe geen maximum aan het aantal voedingen, maar voeden op verzoek wil niet zeggen dat het bij elke keer dat de baby huilt, nodig is om te voeden. Huilen is niet altijd een verzoek om voeding. Troosten blijft dan wel belangrijk. De meeste baby's zullen wel 1 of 2 maal per dag "clusteren". Dit betekent dat de baby gedurende meerdere uren vaak aan de borst wil, soms wel elk half uur of uur. Vaak is clusteren meer dan enkel de behoefte aan voeding (denk bijvoorbeeld ook aan behoefte nabijheid). Voor de rust en productie is het het beste om hier in mee te gaan, het is echter niet de bedoeling dat dit beeld zich hele dagen afspeelt (met uitzondering van regeldagen).

Een fopspeen/vinger zuigen heeft doorgaans een negatieve invloed op het systeem van vraag en aanbod i.v.m. het missen van signalen of vermoeien van de baby.

Observatie en rapportage zijn bij voeding op verzoek een belangrijk hulpmiddel.

Observeer/rapporteer:

- Wat 'vertelt' het kind zelf, is het tevreden en alert?
- Lijkt het alsof het kind effectief de borst leegt?
- Zuigen;
- Slikken;
- Ademen in de eerste minuten in hoog tempo daarna rustiger en met langere halen en je hoort/ziet het kindje slikken;
- Zijn er voldoende plasluiers?
- Hoe is de ontlasting?
- Hoe is het zuigpatroon?
- Komt het kind voldoende aan?

### **Plasluiers**

Vanaf de 4<sup>e</sup> dag heeft het kind gemiddeld 6 à 8 katoenen plasluiers of minimaal 6 natte wegwerpluiers per etmaal; de urine is helder en reukloos.

### **Ontlasting**

Zolang het kind uitsluitend moedermelk krijgt, zal de ontlasting zacht blijven, soms zelfs waterig met vlokjes; de kleur kan variëren van mosterdgeel tot lichtgroen. Leg de ouders uit dat dunne en frequente ontlasting bij een gezonde baby geen diarree is.

Na de eerste 2 - 3 dagen hebben baby's heel vaak ontlasting, vaak maar een streepje in de luier, minimaal 2 keer per dag. Minder dan 2 keer per dag ontlasting kan erop wijzen

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

dat de baby niet genoeg melk krijgt, dus is het raadzaam om in zo'n situatie verder te kijken: is de baby tevreden, tel de plasluiers, bepaal het gewicht.

Na 6 weken komt de ontlasting vaak 2 - 3 keer per week en bij sommige baby's maar 1 keer per week of nog minder vaak (er moet wel gewichtstoename zijn). De ontlasting is vaak dikker en heeft een groter volume.

### **Zuigpatroon**

Een baby begint de voeding meestal met snelle zuigbewegingen om de toeschietreflex van de moeder op te wekken. Als de melk is toegeschoten, is te horen dat de baby na één of twee keer zuigen slikt. Dit zuig- en slikpatroon duurt gemiddeld 10 tot 20 minuten aan de eerste borst.

Als de baby goed drinkt, bewegen de kaakspieren ritmisch (de moeder kan de beweging zien tussen de oren en slapen van de baby). Als de voeding vordert, gaat de baby minder vaak slikken en laat dan meestal zelf de borst los.

Het letten op een goed zuigpatroon geeft meer inzicht in hoe de borstvoeding verloopt dan het letten op de tijd die een voeding duurt!

### **Groei**

Nadat de baby terug is op het geboortegewicht, zal hij ongeveer 100 tot 200 gram per week aankomen; veel meer is ook mogelijk en normaal. Zie hoofdstuk 10.2 voor meer informatie. In de regel groeien kindjes met een laag geboortegewicht minder hard dan de kindjes met een hoog geboortegewicht.

Doorgaans mag je van een baby rond een gemiddeld geboortegewicht een groei van 200g/week verwacht worden. Dit is rond 30g/dag in de kraamtijd na het dieptepuntje. Maar ook deze 200g is een gemiddelde!

## **5.2 De regeldagen**

Een baby kan zogenaamde 'regeldagen' hebben waarop hij zijn totale voedingsschema omgooit: rond de 2<sup>e</sup> nacht – 3<sup>e</sup> dag postpartum, rond 10-14 dagen, rond 6 weken, rond 3 maanden en bijvoorbeeld na ziekte van de moeder als de melkproductie van de moeder is teruggelopen. De baby kan dan veel huilen en is onrustig. De baby komt soms ook weer 's nachts. Deze regeldagen duren over het algemeen 1 tot 3 dagen. Het is raadzaam ouders van borstgevoede kinderen hierover te informeren.

### **Oorzaak**

De precieze reden voor deze onrustige periodes is niet bekend. Tijdens de regeldagen worden vraag en aanbod opnieuw op elkaar afgestemd. Meestal valt de vraag van de baby naar meer voedingen samen met een groeispurt. De baby groeit, heeft behoefte aan een grotere hoeveelheid moedermelk en regelt dat zelf door vaker te gaan drinken. Dit is normaal gedrag van de baby. Er is geen sprake van een verstoorde melkproductie.

### **Advies**

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Voeden op verzoek, dus vaak aanleggen aan beide borsten. Ook nu geldt dat de vraag het aanbod bepaalt. En dat borstvoeding meer is dan alleen eten. Mogelijk heeft de baby een sterke behoefte aan lichaamscontact rond deze moeilijke dagen.

### 5.3 Gebruik van de babyweegschaal/unster

Het is aan te bevelen dat de kraamverzorgende de baby direct na de partus of op de dag van thuiskomst weegt, op dag 2, dag 4 en dag 7 van het kraambed. Het beleid van de verloskundige is echter bepalend. De kraamverzorgende maakt zo spoedig mogelijk nadat zij in een gezin gestart is afspraken met de verloskundige over het weegbeleid.

Belangrijke uitgangspunten voor het wegen zijn:

- Weeg de baby met een digitaal weeginstrument dat voldoet aan de Europese regelgeving;
- Weeg de baby bloot;
- Weeg altijd voor een voeding;
- Weeg zoveel mogelijk op hetzelfde tijdstip;
- Houd de groeicurve in het zorgplan aan de hand van de weegmomenten bij. Is er geen groeicurve aanwezig, noteer dan de weegmomenten in de dagrapportage of op de temperatuurlijst;
- Zorg dat de weegschaal op een vlakke ondergrond staat;
- Betrek de ouders in de weegmomenten;
- Volg de gebruiksaanwijzing bij gebruik van een unster;
- Kijk niet alleen naar het gewicht, maar blijf ook kijken naar plas- en poepluiers, drinkgedrag, slaap-waakritme en gedrag van de baby;
- Informeer de verloskundige over deze combinatie van signalen, zodat de verloskundige het te voeren beleid kan bepalen.

NB: het wegen van de baby voor en na de borstvoeding ter beoordeling van de hoeveelheid gedronken melk levert geen betrouwbare gegevens op en kan onrust bij de moeder veroorzaken.

De baby hoeft niet iedere dag aan te komen. Het laagste gewicht (3<sup>e</sup>/4<sup>e</sup> dag) kan als uitgangspunt dienen om gewichtstoename te beoordelen; deze is de eerste dagen meestal gering (dit is per kind verschillend). Belangrijk is dat het kind niet meer afvalt. Bij twijfel is het nuttig de curve voor relatieve gewichtsverandering in te vullen en goed bij te houden.

Het is van belang de ouders gerust te stellen. Er mag geen extra spanning ontstaan door het wegen; het gewicht is niet de enige aanwijzing om te beoordelen of de borstvoeding goed verloopt.

Bij de overdracht van kraamverzorgende naar de jeugdverpleegkundige worden geboortegewicht, het gewicht van de 3<sup>e</sup>/4<sup>e</sup> dag en het gewicht op de laatste dag doorgegeven.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



De jeugdverpleegkundige weegt vervolgens het kind tijdens het eerste zuigelingenhuisbezoek tussen de 10<sup>e</sup> en 14<sup>e</sup> dag. Daarnaast is het mogelijk de baby vaker te laten wegen door de jeugdverpleegkundige, bijv. tijdens een inloopspreekuur.

Daarna komen alle kinderen iedere maand op het consultatiebureau en worden zij daar standaard gewogen en gemeten.

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

(Zie ook stappenplan voeden 4.4)

Belangrijk: een vrouw moet altijd de houding zoeken, die door haarzelf als prettig ervaren wordt. Het wisselen van houding doet steeds andere melkgangen stimuleren en leegdrinken, maar met goed aanleggen is afwisselen niet essentieel. De omgeving moet de eerste kwetsbare weken rustig en ontspannen zijn. In de kraamtijd is het van belang dat er meerdere voedingshoudingen aangeleerd worden, zodat moeder en kind kunnen ervaren wat voor hen het beste werkt.

##### Liggend voeden

Liggend voeden gebeurt vaak in de kraamperiode, tijdens nachtvoedingen of omdat de moeder dit een prettige houding vindt. Ook kan deze houding prettig zijn na een sectio of bij een moeder met bekkenklachten of hechtingen.

De moeder ligt ontspannen, helemaal op de zij gedraaid (eventueel een kussen in de rug), het hoofd op een kussen, de schouder onder het kussen, het bovenste been iets opgetrokken, eventueel met een kussen tussen de knieën.



De baby ligt helemaal op de zij (buik tegen buik met de moeder) Het hoofd van de baby ligt op bed. De tepel van de moeder en de neus van de baby liggen in elkaars verlengde. Het hoofd van de baby ligt iets naar achteren gebogen en de kin drukt zacht in de borst van de moeder. Als de baby met de knieën naar de buik van de moeder toe aangelegd is, is de neus automatisch vrij (behalve bij enorm gestuwde of grote borsten).

Als moeder een sectio heeft gehad, kan het prettig zijn om een kussentje tussen de voeten/knieën van de baby en de wond van de moeder te plaatsen.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



**Zittend voeden** (de (aangepaste) madonnahouding)

De moeder zit op een lage stoel of bank met haar voeten plat op de vloer of op een voetenbankje.

De moeder zit rechtop en haar rug is goed gesteund (niet voorovergebogen of achterover hangend), zo nodig kussens gebruiken: in de rug, achter de schouders, onder de armen.

De baby wordt goed ondersteund en op borsthoogte gebracht; de baby ligt met het hoofd op de gebogen onderarm van de moeder en de rug van de baby wordt ondersteund met de hand van dezelfde arm.



De baby mag niet gaan 'hangen' aan de tepel. De tepel van de moeder en de neus van de baby liggen in elkaars verlengde. De buik van de baby ligt tegen de buik of de borst van de moeder (dit is afhankelijk van de grootte van de borst van de moeder). Oren, schouders en heupen van de baby liggen in één lijn.

Bij erg grote borsten of tepel die echt aan de onderkant van de borst zit: niet borst optillen maar baby lager leggen, eventueel op schoot in plaats van in arm.

**Zittend voeden** (de bakerhouding of rugbyhouding)

Dit is een prettige houding bij zware borsten, tepels die naar buiten toe wijzen, bij stuwing, bij tepelkloven en vlakke tepels, na een sectio, bij een prematuur geboren baby en bij het voeden van een tweeling. Tevens stimuleert deze houding tot het leegdrinken van andere melkgangen, met name onder de oksels. De moeder kan zelf beter zien wat de baby doet en het hoofdje kan beter gesteund worden.



Als bij zittend voeden (madonnahouding): zie hiervoor. De benen van de baby wijzen onder de arm van de moeder. Het hoofd van de baby rust op de hand van de moeder en zijn rug wordt door haar onderarm ondersteund. Een extra kussen is soms nodig om ervoor te zorgen dat de moeder haar baby zonder inspanning dicht genoeg tegen zich aan blijft houden.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

**Zittend voeden** (de doorgeschoven bakerhouding/cross cradle/aangepaste madonna houding)

Dit is een prettige houding bij premature baby's en bij hypertone (gespannen) of hypotone (slappe) baby's. Eigenlijk bij alle baby's goede houding. De baby wordt vanuit de baker- of rugbyhouding 'doorgeschoven' naar de andere kant zonder de houding van de baby te veranderen.

De moeder steunt de borst met dezelfde hand als de borst die ze geeft (rechterborst ondersteunen met rechterhand) en de baby ligt op de andere onderarm. Kortom: de baby ligt in madonnapositie, de moeder in bakerpositie.



**De baby liggend op de buik van de moeder**  
(biological nurturing)

Dit kan een prettige houding zijn om de voeding rustiger te laten verlopen, bijvoorbeeld bij een heftige toeschietreflex en/of een te grote melkproductie. De baby verslikt zich minder gauw en er is minder kans op luchthappen (krampjes). De houding lijkt op de manier waarop kinderen in het eerste uur postpartum aan de borst gaan.

De baby ligt met het lichaam volledig tegen moeder aan, armpjes aan weerszijden van de borst. Moeders arm en lichaam steunen en stabiliseren de baby, maar sturen en dwingen niet. Idealiter begint de baby zelf met zoeken en krijgt dan pas hulp van moeder bijvoorbeeld door steunen van de borst.

**5.4.1. DanCer-Handgreep**

De DanCer handgreep zorgt voor ondersteuning van de onderkaak van de pasgeborene en verkleint de ruimte in de mond tijdens de borstvoeding, waardoor de baby een betere vacuüm kan creëren. Deze handgreep is te gebruiken bij de premature pasgeborene, de pasgeborene met een schisis of de pasgeborene met een te hoge of te lage spierspanning.

- De moeder ondersteunt haar borst en maakt een C-vorm met duim boven en vier vingers onder de borst;
- Ze laat de hand die de borst ondersteunt iets naar voren komen, waardoor ze haar borst met drie in plaats van vier vingers ondersteunt. De duim en wijsvinger moeten nu los voor haar tepel zijn. De borst rust in de palm van haar hand;
- De moeder buigt haar wijsvinger zodat die de wang van de pasgeborene aan de ene kant lichtjes indrukt terwijl de duim de andere wang lichtjes indrukt. De

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

wijsvinger en duim vormen een 'U' met de kin van de pasgeborene rustend op de bodem van de 'U'.

- o Soms is ondersteuning van de kin voldoende.

## 5.5 Vitamines voor moeder en kind

### Vitamine D

Kinderen in de groei hebben veel vitamine D nodig voor de opbouw van de botten en tanden. Voor kinderen tot vier jaar is deze hoeveelheid zó groot dat die niet door de voeding kan worden geleverd en het lichaam die ook niet zelf kan maken onder invloed van zonlicht. Daarom geldt het advies kinderen tot vier jaar extra vitamine D te geven in de vorm van tabletten of druppels.

Alle kinderen die borstvoeding of kunstvoeding krijgen, hebben vanaf de 8<sup>e</sup> dag extra vitamine D nodig, de aanbevolen hoeveelheid is 10 microgram per dag. Kinderen onder de 4 maanden het liefst vitamine D **op oliebasis** geven. Dit i.v.m. de mogelijk schadelijke stof propylgallaat (E 310). Deze stof zit in de vit D op waterbasis.

Voor de opname van calcium wordt aan moeders geadviseerd om vanaf het begin van de zwangerschap tot het moment dat men stopt met borstvoeding 10 microgram (400 I.E.) vitamine D te gebruiken.

### Vitamine K

Het lichaam heeft vitamine K nodig voor een goede bloedstolling. Tekorten kunnen leiden tot bloedingen. Ook zijn er steeds meer aanwijzingen dat deze vitamine een rol speelt bij de aanmaak van botten. Vitamine K komt als fylochinon (vitamine K-1) voor in de voeding. Daarnaast kunnen bacteriën in de dikke darm de stof menachinon (vitamine K-2) aanmaken die dezelfde werking heeft.

Om bloedingen te voorkomen krijgen alle kinderen vlak na de geboorte extra vitamine K. Baby's die borstvoeding krijgen, hebben gedurende de eerste 3 maanden vitamine K-druppels nodig (150 microgram per dag, Voedingscentrum, 2011). De darmen van pasgeboren baby's bevatten namelijk te weinig bacteriën die de aanmaak van vitamine K bevorderen. Als de baby per dag minimaal 500 ml zuigelingenvoeding (kunstvoeding) krijgt naast de borstvoeding, is vitamine K-suppletie niet nodig.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 6. De meest voorkomende problemen bij de baby

### 6.1 De overprikkelde, overstreckende, huilende baby

#### Mogelijke oorzaken:

- de baby kan niet meer dan een prikkel tegelijkertijd verwerken;
- de baby is boos en kan zichzelf niet kalmeren;
- alcoholgebruik van de moeder;
- roken van de moeder (en gezinsleden);
- de moeder gebruikt te veel producten met cafeïne (koffie, (ijs-)thee, chocola, cola, energy drinks): meer dan 5 producten per dag; vooral premature en/of dysmature baby's reageren hierop;
- neurologische afwijkingen bij de baby.

#### Adviezen ten aanzien van de baby:

- Leg de baby bloot tegen de huid van de moeder;
- Kalmeer de baby voor de voeding;
- Omarm de baby stevig tegen het lichaam aan en loop rond;
- Voorkom huilen door vroegtijdig aan te leggen bij de eerste voedingssignalen of nog in slaap;
- Wikkel de baby stevig in een omslagdoek;
- Houd de spierspanning in de gaten, zorg dat hij gebogen ligt (flexiehouding);
- Wieg de baby in de richting van de oren (zijwaarts);
- Mogelijk werkt melk voor in de mond rustgevend (druk wat melk uit de tepel);
- Houd de baby in de rugby- of bakerhouding of de doorgeschoven rugby- of bakerhouding vast om de heupen gebogen te houden; het is goed om de voeten van de baby geen contact met een stoel/bank of bed te laten maken;
- Wieg de baby in een doek/hangmatje, bijv. een handdoek.



Leg nooit een huilende baby aan de borst! De tong van de baby is omhoog, de kans dat het aanleggen lukt is klein.

#### Adviezen ten aanzien van de moeder:

- Zorg voor een prikkelarme omgeving en praat met rustige stem;
- Vermijd fel licht;
- Laat de moeder een ontspannen voedingshouding aannemen;
- Overweeg om een kinderfysiotherapeut in te schakelen;
- Stel de moeder gerust: het is geen verzet tegen haar persoonlijk;
- Voorkom huilen door vroegtijdig aan te leggen bij de eerste voedingssignalen of als de baby nog in slaap is.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### 6.1.1 Borstvoeding, troosten en hechten

Troosten is de eerste reactie op huilen. Een kind dat huilt, heeft direct troost nodig. Soms is het oppakken van de baby genoeg, vaak zal het nodig zijn naar een oorzaak te zoeken. Is de oorzaak gevonden, dan zal het wegnemen of behandelen van die oorzaak het huilen laten stoppen. De oorzaak is niet altijd meteen te vinden of te verhelpen. Dan is troosten en bij de baby zijn het beste. Menselijke nabijheid is voor ieder mens die verdrietig of eenzaam is of pijn heeft de beste troost. Onderstaande adviezen gelden in een aantal situaties met name voor na de kraamtijd.

#### **Borstvoeding geven**

Bijna elk ongemak van een baby wordt minder of gaat over door zuigen. Een baby troosten door hem aan de borst te nemen is voor veel moeders vanzelfsprekend. Toch zijn er ook nog andere manieren om te troosten. Als een baby die huilt, maar geen honger heeft, een volle borst krijgt, kan dat leiden tot nog meer huilen. Het kan dan helpen om de borst waaruit de baby het laatst gedronken heeft aan te bieden, zodat de baby aan de borst kan zuigen zonder veel melk te krijgen.

#### **Dragen, wiegen, rijden, bewegen**

Dragen en wiegen zijn samen met zingen oude en makkelijke manieren om een huilende baby te troosten en in slaap te krijgen. Wiegen kan ook heel goed in een schommelstoel. Wiegen in een draagdoek of – zak gaat automatisch als de moeder zich beweegt. Zo kan zij de baby troosten en toch haar handen vrij houden. Een eindje rijden in de kinderwagen is voor veel kinderen een goede manier om in slaap te vallen. Baby's die vaak huilen omdat ze buikpijn houden kunnen getroost worden conform de adviezen in hoofdstuk 6.

**Zingen, spreken, praten** Veel moeders neuriën, zingen of praten als zij hun kind wiegen. Het vertrouwde stemgeluid, samen met het wat monotone geluid van slaapliedjes hebben een kalmerende werking.

#### **Rust en regelmaat**

Baby's die snel overprikkeld raken zijn gebaat bij rust en regelmaat in de verzorging. Dat wil zeggen dat de volgorde waarin dingen gebeuren en de dingen die gebeuren zo veel mogelijk hetzelfde zijn. Een rustige, doelgerichte aanpak en een opgewekte, maar niet drukke manier van spreken, ondersteunen het gevoel van zekerheid en veiligheid.

#### **Geduld**

Baby's die huilen doen een groot beroep op de creativiteit en het geduld van hun ouders. Het huilen wordt als minder moeilijk ervaren als ouders het gevoel hebben er actief iets tegen kunnen doen. Baby's die snel worden opgepakt en getroost, stoppen eerder met huilen en huilen beduidend korter per keer dan kinderen bij wie dit niet gebeurt.

#### **Hechting**

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Het is beter je baby niet te laten huilen. Zo geef je geborgenheid en zorg je voor een betere hechting. Niet laten huilen betekent dat je laat weten dat je er bent, je geeft veiligheid en troost. Dat bevordert de hechting en je baby leert dat hij jou kan vertrouwen. Voor de moeder begint dit al tijdens de zwangerschap. Spanning en stress hebben geen goede invloed op het hechtingsproces. De baby slaat in de baarmoeder als het ware al onveilige lichaamsherinneringen op. Eenmaal geboren is de baby al geprogrammeerd om alert te zijn op gevaar.

Voor de zorgverlener is het daarom belangrijk om aandacht te vragen voor de rust tussen moeder en kind in het eerste uur na de geboorte. Het eerste belangrijke hechtingsmoment tussen moeder en kind.

Het is belangrijk om de behoeften van de baby daarna beter te leren kennen. Aanraking is hierbij net zo belangrijk als voeding. Dagelijks huid-op-huid contact in de kraamweek en daarna is hierbij van levensbelang. Aanraking voorkomt veel stress/spanning en helpt deze stress ook reguleren als een baby moet huilen. Het hebben van veel lichaamscontact zorgt voor een constant verhoogd niveau van het hormoon oxytocine bij de moeder en haar baby. Dit hormoon zorgt er op zijn beurt voor dat beiden minder stress ervaren.

Veilige, maar ook onveilige hechting, zet zich zoals gezegd al vroeg (prenataal) vast in het brein van de baby en heeft gevolgen voor de ontwikkeling van de hersenen en emotionele stabiliteit. Dit heeft tevens gevolgen voor de toekomst. Denk hierbij aan kinderen die lastig getroost kunnen worden door hun ouders, problemen ervaren met het bedwingen en/of controleren van hun emoties naar anderen toe. Een responsieve relatie is daarom erg belangrijk. Met een responsieve relatie bedoelen we een relatie waarin wordt ingegaan op de signalen en behoeften van de baby.

## 6.2 Darmkrampjes

### De symptomen zijn:

- de baby huilt veel, trekt de knieën tegen de buik;
- de baby is niet te troosten;
- de ontlasting is vaak dun, schuimig en groen.

### De oorzaken kunnen zijn:

- een krachtig samentrekken van de darmspieren;
- onrijpheid van de darmen: hier groeit de baby over heen;
- veel lucht binnen krijgen tijdens het voeden (veel voorkomende oorzaak van krampjes);
- ook koemelkproducten kunnen klachten geven, vooral als er in de familie allergieën voorkomen.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Vaak wordt er gedacht aan het menu van de moeder, bijv. uien, kool, bepaalde vitaminepreparaten of voedingssupplementen zoals biergist, cafeïne of frisdrank met kunstmatige zoetstof; dit is echter zelden de oorzaak van krampen. Dit is niet wetenschappelijk bewezen. Het verschilt per moeder en baby.

**Adviezen:**

- Bied binnen 1 tot 2 uur dezelfde borst aan;
- Laat goed de borst leegdrinken;
- Zorg voor veel lichaamscontact; dit geeft de baby een gevoel van geborgenheid;
- Leg een warme doek op de buik van de baby, bijv. een luier;
- Laat extra boeren;
- Baden;
- Pas zoveel mogelijk de flexie- of/foetushouding toe.

Als te veel melk of een te sterke melkstroom de oorzaak lijkt te zijn:

- Laat de borst effectief leegdrinken in meerdere sessies;
- Kolf evt. de eerste spanning af, zodat de stroom melk wat hanteerbaarder is voor de baby, of de baby bij start voeding meerdere keren afkoppelen en met tegendruk met spuugdoekje de toeschietreflex laten uitdoven, zo ook rustiger drinken en geen kolf nodig.
- Kolf eenmalig beiden borsten helemaal leeg na een voeding om een reset te geven aan de borsten;
- Kalmeer de baby door hem lang te laten zuigen op de 'lege' borst (de borst die hij de laatste voeding als eerste aangeboden kreeg en leeggedronken heeft);
- Leg de baby liggend op de buik van de moeder aan;
- Blijft er te veel melk, neem contact op met lactatiekundige om het beleid te bespreken.

**6.3 Zuigverwarring**

Bij veel baby's die in de eerste vier weken na de geboorte een fopspeen, flessenspeen of tepelhoedje wordt aangeboden, lijkt een Zuigverwarring op te treden. In de praktijk zien we wel dat voor sommige baby's een enkele ervaring met een speen al voldoende is om symptomen van Zuigverwarring te ontwikkelen, zeker als de speen de eerste ervaring is die de baby opdoet met drinken en voeding binnen krijgen. Baby's zullen nl. hun eerste ervaring met het drinken makkelijker inprenten dan een volgende ervaring.

Zuigverwarring is het verminderde vermogen van de baby om op de juiste manier de borst te pakken en te drinken. Het drinken aan de borst vraagt namelijk een heel andere techniek van hem dan het zuigen aan een speen.

**Kenmerken:**

- het aanleggen lukt niet of pas na enige tijd;
- de baby blijft steeds met open mond zoeken, terwijl hij de tepel wel in de mond heeft;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- o de baby pakt steeds het voorste puntje van de tepel in plaats van tepel en tepelhof; het drinken kan pijnlijk zijn en de tepel kan beschadigd raken.

### Oorzaak

Het zuigen op een fopspeen, flessenspeen of tepelhoedje of een verkeerde zuiggewoonte: het soort speen, de vorm noch het formaat is van belang.

### Advies

De eerste vier weken na de geboorte geen fopspeen of flessenspeen gebruiken. Als er bijgevoed moet worden, kan dit gedaan worden door één van de methodes, genoemd in hoofdstuk 4.

## 6.4 Hypoglycaemie

We spreken van hypoglycaemie als de bloedsuiker in het lichaam **te laag** is.

Het is belangrijk om de bloedsuiker op peil te houden voor het goed functioneren van alle organen en een goede energievoorziening van de hersenen.

### Verschijnselen van hypoglycaemie kunnen zijn:

- o fladderen (trillen);
- o zweten;
- o bleekheid;
- o hypothermie;
- o apathie;
- o overprikkelijkheid.

Sommige pasgeboren baby's kunnen door bepaalde omstandigheden een lage bloedsuikerwaarde krijgen:

- o prematuur, dysmatuur (<2500 gram);
- o serotien en macrosoom geboren kinderen;
- o baby's met een slechte start;
- o baby's van diabetische moeders;
- o baby's van moeders die alcohol/drugs gebruikt hebben.

Al deze baby's verdienen extra aandacht na de geboorte om een hypoglycaemie (lage bloedsuiker) te voorkomen:

- o Zorg dat de baby meteen na de geboorte niet afkoelt;
- o Droog de baby goed af;
- o Realiseer huid-op-huidcontact;
- o Zorg dat de baby binnen een uur na de geboorte aangelegd wordt;
- o Zorg dat de baby frequent gevoed wordt, minimaal 8 keer per 24 uur en een voedingspauze van niet langer dan drie uur;
- o Drinkt de baby niet en/of heeft het kind een of meerdere van bovenstaande verschijnselen, schakel dan de verloskundige of arts in.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



## 6.5 Korte tongriem en /of lipbandje

Een korte tongriem of lipbandje bij de baby kan de oorzaak zijn van borstvoedingsproblemen. Dit is vaak eenvoudig te verhelpen door middel van het klieven van de tongriem of lipband. Bij voorkeur wordt dit zo snel mogelijk na de geboorte gedaan, maar in ieder geval vóór de leeftijd van drie maanden. Daarna moet de ingreep onder narcose plaatsvinden.

### Advisering:

- Beoordeel bij het nakijken van de baby of er sprake is van een korte tongriem of lipband;
- Herhaal deze beoordeling later in het kraambed en/of bij borstvoedingsproblemen, indien de eerste beoordeling geen duidelijke conclusie heeft opgeleverd;
- Verwijs bij (verdenking op) een korte tongriem of lipband (zeker in geval van voedingsproblemen) naar een lactatiekundige/verloskundige, die vervolgens een frenulotomie (doorknippen van de tongriem of lipband) kan verrichten.



### Een korte tongriem is zichtbaar door:

- Aanhechting dicht bij de tongpunt;
- Vervorming van de tong tot V-vorm bij optillen;
- Vervorming van de tong tot een hartvorm bij uitsteken.

### Een te strak lipbandje is zichtbaar door:

- Minder beweeglijkheid van de bovenlip
- Het niet goed omkrullen van de lipjes.

### Symptomen die bij de baby kunnen optreden zijn:

- luidruchtig drinken met een klakkend geluid;
- frequent loslaten van borst of de fles, doordat de baby geen vacuüm kan houden;
- niet kunnen pakken van de borst en het niet goed vasthouden van het vacuüm met als gevolg onvoldoende inname en continu willen drinken;
- onvoldoende groei;
- zuigblaar op de bovenlip.

### Symptomen bij de moeder:

- tepelpijn en of tepelkloven m.n op het topje van de tepel;
- vervormde tepel na het voeden;
- stuwing of juist onvoldoende melkproductie;
- mastitis (borstontsteking).;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 6.6 Afwijzing door de baby

### 6.6.1 Afwijzing door de baby tijdens de kraamtijd

#### **Mogelijke oorzaken:**

- Zuigverwarring door het aanbieden van
- fles/fopspeen;
- de baby heeft zichzelf al voor de geboorte een niet-effectieve zuigtechniek aangeleerd (duimen);
- zware geboorte;
- invloed van medicijnen
- verdoving (suf, zwakke reflexen voor het inprenten van de eerste voedingen);
- scheiding tussen moeder en kind;
- lage Apgar score, slechte start;
- traumatische ervaring in het mondgebied vlak na de geboorte door ruw uitzuigen, mondonderzoek, katheters en sonde;
- traumatische ervaring door verslikken aan de borst;
- de moeder heeft 'moeilijke' tepels of borsten (ingetrokken tepels, soms ook vlakke tepels, zeer grote borsten);
- melkproductie die laat op gang komt en beperkt blijft;
- moeizaam toeschieten;
- moeite hebben met het leren van borstvoedingstechniek;
- aangeboren afwijkingen aan mond/kaak, te korte tongriem;
- sterke of zwakke reflexen (zoeken, happen, zuigen, slikken, bijten).
- Als de baby wel wil maar steeds loslaat (waardoor frustratie en weigeren kan ontstaan) kan dit ook komen door er niet goed bij kunnen, spruw maar ook door prematuriteit/dysmaturiteit;
- te veel dwang/stress rondom het aanleggen;
- sterke parfumgeur (deodorant/crème).

#### **Beleid:**

- Breng de melkproductie optimaal op gang met hulpmiddelen;
- Zorg voor optimale voedingsinname door de baby;
- Bied hulp en ondersteuning om de baby aan de borst te krijgen, zonder dwang in het hoofd/nekgebied.

#### **Adviezen:**

- Kangoeroeën (huid-op-huidcontact). Het contact moet vooral plezierig zijn voor moeder en kind. Dus in eerste instantie vaak zonder pogingen om de baby direct weer aan de borst te krijgen. De baby mag gewoon lekker liggen en doen wat hij wil. Gebruik de reflexen van de baby en de juiste manier van aanleggen om de baby weer terug aan de borst te lokken.
- Zorg voor een rustige en ontspannen omgeving. Ga als begeleider ook comfortabel zitten (evenals de moeder), zodat de moeder zich volledig op haar

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

gemak voelt. Laat de moeder het zelf doen om het zelfvertrouwen te versterken. Leg de moeder uit dat hetgeen verzet is tegen haar persoonlijk.

- Kietel de bovenlip van de baby. Druk wat melk uit de tepel voor de smaak en de geur.
- De moeder trekt de baby zachtjes tegen zich aan zodat de binnenkant van de lippen de tepelhof raken.
- Zorg voor ronde houdingen bij de baby, voorkom overstrekken
- Laat de moeder een wat luire houding aannemen als de baby bij haar ligt (biological nurturing)
- De baby opnieuw aanleggen kan alles zijn wat nodig is om de baby terug naar de borst te lokken. Als de baby blijft tegenstribbelen, dan direct beginnen met het afkolven van moedermelk, dit kan met de handen, d.m.v. massage totdat er een kolf voorhanden is. Bijvoeden en rustig de tijd nemen om de baby weer vertrouwd te maken met iets (de borst) in de mond.
- Stel een time out voor, even 24-48 uur niet meer aanleggen maar wel huid op huid om alle frustratie weg te nemen.
- Raadpleeg van een lactatiekundige of de verloskundige.

#### 6.6.2 Afwijzing door de baby na de kraamtijd

Een kind kan plotseling de borst weigeren. Dit kan voorkomen gedurende de hele borstvoedingsperiode. Het komt echter het meest voor in de tweede helft van het eerste levensjaar of daarna. Staking aan de borst is meestal van korte duur. Adviseer de moeder om niet in paniek te raken maar om door te gaan met voeden in een rustige omgeving, als het kind half slapend is, of in een duistere kamer, ongestoord.

#### Mogelijke oorzaken:

- vreemde smaak: na borstontsteking is de melk zouter; ook aan het begin van de menstruatie of tijdens een nieuwe zwangerschap kan de melk anders smaken; bepaalde voedingsmiddelen, medicijnen of dranken die de moeder heeft gebruikt, kunnen van invloed zijn;
- ziekte bij het kind: verstopte neus, spruw in de mond, doorkomende tanden, oorontsteking;
- stress bij de moeder; moeder ruikt anders, nieuwe zeep of parfum;
- kind is geïnteresseerd in de omgeving, nieuwsgierig, snel afgeleid.

#### Adviezen:

- Raadpleeg een lactatiekundige, arts of jeugdverpleegkundige.

#### 6.7 De slaperige baby

Baby's slapen soms veel. Oorzaken zijn: bioritme, moeizame geboorte, medicijngebruik van de moeder tijdens de bevalling, tijd van de dag, geelzucht of ze zijn, nog voldaan van de vorige voeding. Er zijn baby's die zich niet uit zichzelf melden voor de volgende voeding. Deze baby's moeten op tijd wakker worden gemaakt voor de volgende voeding.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

**Adviezen:**

- Maak de baby wakker tijdens een lichte slaap (trekken van ledematen en gezicht, smakken): bij een baby komt zo'n fase ongeveer eens per uur voor. Hierbij moet je er rekening mee houden dat dat op sommige momenten van de dag vlot op elkaar lukt (clustervoedingen) en dat de baby op andere momenten inderdaad wat langer slaap nodig heeft;
- Verschoon de baby voor de voeding of maak alleen de luier los of trek de kleren uit;
- Praat tegen de baby en maak oogcontact;
- Pas borstcompressie toe;
- Stimuleer de wangetjes en het mondje;
- Masseer de handjes en voetjes;
- Voorkom vermoeidheid bij de baby door de borst te ondersteunen met de hand en zorgvuldig aan te leggen;
- Wacht niet met aanleggen tot de baby begint te huilen;
- Wissel van borst zodra de baby minder actief gaat zuigen. Dit kan dus per voeding meerdere keren voorkomen;
- Bij het wisselen van borst eventueel weer verschonen of laten boeren;
- Verstoor het evenwicht: beweeg de baby van rug naar buik en terug (prikkeling van het evenwichtsorgaan); beweeg de baby van rechtop zittend naar liggend en weer terug (de 'poppen-ogenreflex');
- Gebruik eventueel een nat washandje;
- Bepaal, afhankelijk van de situatie, het moment om te starten met kolven met de handen;
- Nakolven als de baby matig of slecht drinkt; max. 30 minuten voeden als er nog bijvoeding gegeven moet worden;
- Streef ernaar dat voeden, verschonen, navoeden in totaal niet langer dan 45 minuten duurt, zodat de baby voldoende tijd overhoudt om te slapen (en de moeder genoeg tijd om te kolven);
- Zorg voor huid-op-huidcontact.

6.8 Borstvoeding en geelzien

Geelzien bij gezonde baby's komt betrekkelijk vaak voor. Er bestaan 2 vormen van geelzucht.

**Pathologische geelzucht**

Pathologische geelzucht ontstaat veelal binnen 24 uur na de geboorte. Het verdwijnt niet en het bilirubinegehalte in het bloed is hoog. Er bestaan diverse oorzaken. Medische controle en behandeling zijn noodzakelijk. De behandeling valt buiten dit protocol (zie Zorgprotocol Hyperbilirubinemie bij de pasgeborene, KCKZ 2017).

**Fysiologische geelzucht**

- geelzucht rond de vierde dag na de geboorte.  
 De oorzaak is de onrijpheid van de pasgeborene in combinatie met een

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

versterkte afbraak van foetaal hemoglobine en afgifte van bilirubine uit de darm. Dit laatste wordt veroorzaakt door te weinig aanleggen en late meconiumlozing;

- o geelzucht ten gevolge van borstvoeding (meestal na de eerste week). De oorzaak is mogelijk een hormonale interactie tussen moeder en kind via de moedermelk. Deze geelzucht lijkt in aanvang veel op geelzucht door onrijpheid van de lever, maar duurt langer en is constant. Vaak ontstaat er een tweede bilirubinepiek tussen de zevende en tiende dag. Nog steeds is niet precies duidelijk hoe dit ontstaat. Waarschijnlijk heeft de lever langere tijd nodig om de bilirubine af te breken. Voordat men deze vorm 'borstvoedingsgeelzucht' mag noemen, moeten andere oorzaken eerst uitgesloten zijn. Deze vorm behoeft geen speciale maatregel. Blijf alert op voldoende moedermelk en groeien.

**Fysiologische geelzucht is te verminderen door:**

- o Geef vanaf de geboorte onbeperkt borstvoeding. Colostrum heeft een licht laxerende werking en bevordert een vlotte meconiumuitscheiding, hetgeen leidt tot een laag bilirubinegehalte in het bloed;
- o Houd de groei van de baby goed in de gaten; afvallen is ongunstig voor het dalen van de bilirubinespiegel;
- o Vaak voeden kan ervoor zorgen dat fysiologische geelzucht niet verergert (10 tot 12 keer per dag voeden, elke 2 uur met één langere slaaperperiode als de baby slaperig of suf is). Voorwaarde is dat gecontroleerd is dat de baby goed aangelegd is en effectief drinkt;
- o Kolf na en voed bij met afgekolfde moedermelk volgens één van de methodes om de melkproductie te stimuleren;
- o Leg de baby in het directe licht (bilirubine in de huid wordt afgebroken door zonlicht).

Als de baby in verband met een te hoog bilirubinegehalte fotherapie krijgt, is het belangrijk vaak borstvoeding te geven en daarnaast de borstvoeding te blijven stimuleren met behulp van kolven. Als moeder en baby gescheiden zijn door bijvoorbeeld een ziekenhuisopname, dan net zo vaak kolven als de baby aangelegd zou zijn. Het gebruik van een lichtdekentje, ook thuis, kan ervoor zorgen dat de borstvoeding ongestoord verloopt.

Bijvoeden met water heeft geen zin: maar 2% van de bilirubine wordt uitgescheiden via de urine, terwijl 98% wordt uitgescheiden via de ontlasting. Door bij te voeden met kunstvoeding wordt ook het colostrum niet optimaal benut en zal de melkproductie niet goed op gang komen: kunstvoeding kan bovendien stoppend werken.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 6.9 Candidiasis in en op de borst en spruw bij de baby (schimmelinfectie)

Spruw is een schimmelinfectie die veroorzaakt wordt door het micro-organisme dat Candida heet.

### Oorzaken

Candida leeft vaak in of op de gastheer zonder dat deze actief is. Bij een disbalans in het lichaam kan de schimmel de kop op steken. Door direct contact vindt de besmetting plaats. De baby wordt meestal tijdens de geboorte besmet.

### Mogelijke oorzaken voor het ontstaan van een candida-infectie:

- verminderde weerstand;
- stress en vermoeidheid;
- bloedarmoede;
- hormonale veranderingen;
- onvoldoende hygiëne;
- veel geraffineerde suikers in de voeding
- antibiotica gebruik;
- (ooit) vaginale of huid schimmel gehad;
- beschadigde huid;
- diabetes;
- ander gezinslid met een schimmelinfectie.

### Symptomen bij de baby:

- witte aanslag op de tong en/of wangzakken en tandvlees, deze aanslag kan je niet wegpoetsen;
- soms is er geen witte aanslag, maar ziet het slijmvlies er wat roder uit of zie je in wangzakken parelmoerachtige glans of een bleke tong;
- moeite met aanhappen aan de borst;
- onrustig tijdens de borstvoeding;
- trekkerig aan de borst, schudt met zijn hoofd;
- klakkend geluid tijdens het drinken;
- vaak en kort drinken (niet doordrinken);
- borst weigeren;
- luieruitslag die rood en wat verheven ziet en niet overgaat met billenzalf.

### Symptomen bij moeder:

- jeuk;
- zeer gevoelige tepels;
- branderig gevoel na het voeden;
- stekende pijn aan tepel bij aanhappen;
- steken in de borst;
- pijn tijdens het voeden;
- de tepel kan roze/rood of paarsig zien;
- de tepelhof kan gespannen/glanzend of schilferig zien, pigment kan weggetrokken zijn;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- er kunnen kleine bultjes zichtbaar zijn;
- vaak ziet de tepel/tepelhof er normaal uit;
- er kunnen ook geen symptomen zijn bij moeder maar wel bij baby of andersom;
- bij candidiasis in de borst voelen moeders met name na het voeden brandende beurse pijn in de borst.

### Behandeling baby en moeder

De medicinale behandeling wordt ingezet door de huisarts of verloskundige.

### Hygiëne en andere adviezen:

- Was alles dat in contact komt met melk/spuug/borsten op 60 graden. Evt. voorweken in water met azijn;
- Strijken en zonlicht helpen ook de candida doden;
- Trek dagelijks een schone beha aan;
- Vervang zoogkassen zodra ze vochtig zijn;
- Kook flessen/spenen/tepelhoedjes/kolfset/bijtring dagelijks 3 min. uit;
- Zorg voor een goede handhygiëne, wassen met zeep en goed afdrogen;
- Was de handjes van de baby als deze op handjes sabbelt 3x per dag met water en beetje azijn, goed drogen;
- Gebruik handdoeken maar 1 keer;
- Behandel alle schimmelinfecties in een gezin, huid/vaginaal/voet;
- Geef afgekolfd melk in de spruwperiode zolang er spruw is, het is beter deze **niet\*** te bewaren in de vriezer voor later, je kan soms de spruw hierdoor terug krijgen;
- Verhoog de weerstand van de moeder door het gebruik van gezonde voeding en desgewenst probiotica;
- Schakel een verloskundige en/of lactatiekundige in voor advies.

### Pasteuriseren van moedermelk

\*De afgekolfd melk kan, om het toch te bewaren, gepasteuriseerd worden.

- Toets of het materiaal geschikt om verhit te worden tot het kookpunt;
- Zet een afgesloten flesje melk in een pannetje met zoveel koud water dat het water iets hoger komt dan de melk;
- Breng het water aan de kook;
- Haal de fles uit het water zodra het water kookt;
- De melk snel koelen en invriezen

### 6.10 Borstcompressie

Het doel van borstcompressie is de melkstroom op gang houden als de baby niet langer uit zichzelf drinkt (open-pauze-sluit manier van drinken). Het is dus bedoeld om hem drinkende te houden. Borstcompressie stimuleert de toeschietreflex (TSR) en wekt vaak ook een natuurlijke toeschietreflex op.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

**Wanneer kan de borstcompressie nuttig zijn bij:**

- slecht aankomen van de baby;
- krampjes van de baby;
- zeer frequente en/of langdurige voedingen;
- pijnlijke tepels van de moeder;
- terugkerende verstopte melkkanaaltjes en/of borstontstekingen;
- het aanmoedigen van de baby te blijven drinken en niet alleen maar oppervlakkig te sabbelen als hij steeds aan de borst in slaap valt;
- bij een baby met weinig energie (bijv. prematuren/dysmaturen)

Als alles goed gaat is de borstcompressie niet nodig. Als alles goed gaat, dan kan de moeder de baby aan één borst laten drinken totdat hij 'klaar' is. Als de baby meer wil, de andere borst aanbieden. Hoe weet je dat de baby klaar is? Als hij niet meer uit de borst drinkt (wijd open mond-dan pauze dan sluiten van de mond).

Borstcompressie werkt vooral de eerste dagen goed om de baby te helpen meer colostrum te krijgen. Baby's hebben niet veel, maar wel wat colostrum nodig. Goed aanleggen en het toepassen van borstcompressie helpt ze colostrum te krijgen.

**Handig om te weten**

Een baby die goed aangelegd is, kan de melk makkelijker uit de borst halen dan een baby die niet goed is aangelegd. Een baby die niet goed is aangelegd, kan de melk alleen drinken als de melk snel stroomt. Bij veel moeders en baby's gaat de borstvoeding prima, ondanks het feit dat de baby niet perfect is aangelegd, omdat de meeste vrouwen een overvloed aan melk hebben.

In de eerste drie tot zes weken hebben baby's de neiging om aan de borst in slaap te vallen als de melkstroom langzaam is, ook als ze nog niet genoeg hebben gehad. Na deze leeftijd kunnen ze de borst gaan loslaten als de melk langzamer begint te stromen. Sommige baby's draaien echter al veel jonger van de borst weg, soms zelf al in de eerste dagen.

Jammer genoeg zijn veel baby's niet goed aangelegd. Als de hoeveelheid melk van de moeder overvloedig is, komt de baby vaak wel goed aan, maar heeft de moeder een prijs te betalen: zere tepels, een baby met darmkrampjes, een baby die constant aan de borst ligt (maar slechts een klein deel van de tijd drinkt).

Borstcompressie verlengt de melkstroom als de baby niet meer echt aan de borst aan het drinken is en heeft als resultaat dat de baby:

- meer melk krijgt;
- meer melk krijgt met een hoger vetgehalte.

**Borstcompressie: hoe doet je dat?**

- Houd de baby met één arm vast in cross cradle/aangepaste madonna houding;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- Pak de borst met de vrije hand, de duim aan de ene kant van de borst (duim aan de bovenkant van de borst is het meest gemakkelijk), de andere vingers aan de tegenoverliggende kant.
- Zorg ervoor dat zowel duim als vingers tamelijk ver van de tepelhof vandaan zijn;
- Let goed op het drinken van de baby, alhoewel je niet dwangmatig iedere zuigbeweging hoeft te volgen;
- De baby krijgt flinke hoeveelheden melk wanneer hij zuigt op de volgende manier: open-pauze-sluit;
- Als de baby gaat 'sabbelen' of niet langer zuigt op een open-pauze-sluit-manier, druk dan de borst zachtjes samen (= borstcompressie), maar beweeg niet met u vingers richting de baby;
- Het mag geen pijn doen en zorg ervoor dat je de vorm van de tepelhof (het gedeelte van de borst bij de mond van de baby) niet verandert;
- Door het samendrukken van de borst zou de baby het zuigen op de open-pauze-sluit manier moeten vervolgen;
- Gebruik compressie terwijl de baby sabbelt, maar niet echt drinkt!!;
- Houd de druk vast totdat de baby ook mét compressie niet meer drinkt. Laat dan de druk los. Vaak zal de baby als de druk opgeheven wordt, meteen stoppen met zuigen, maar hij zal kort daarna als de melk weer begint te stromen opnieuw beginnen;
- Als de baby niet stopt met zuigen als de druk opgeheven wordt, wacht dan een tijdje voordat je opnieuw de borst zachtjes indrukt;
- De reden voor het opheffen van de druk is om u hand wat rust te geven en om de melk de gelegenheid te geven weer opnieuw te gaan stromen. De baby zal (als hij na het opheffen van de druk stopt met zuigen) als hij weer melk proeft opnieuw beginnen te zuigen;
- Als de baby weer begint te zuigen, zal hij drinken (open-pauze-sluit). Doet hij dit niet, begin dan weer met borstcompressie zoals hierboven staat beschreven;
- Ga hiermee aan de eerste borst door totdat de baby zelfs met compressie meer drinkt. Geef de baby de gelegenheid om nog wat langer aan de borst te blijven, omdat er soms nog een toeschietreflex kan komen en de baby uit zichzelf begint te drinken;
- Als de baby niet opnieuw begint te drinken, biedt hem dan de mogelijkheid om de borst los te laten of haal hem van de borst; als de baby nog meer wil, bied dan de andere borst aan en herhaal het proces;
- Blijf proberen het aanleggen en de zuigtechniek te verbeteren. Denk eraan de borst alleen in te drukken als de baby niet actief drinkt.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 7. De meest voorkomende problemen bij de moeder

### 7.1 Stuwings

Stuwings is verhoogde interne druk in de borsten. Er is een verschil tussen bloedstuwings en melkstuwings.

#### **Bloedstuwings**

Verhoogde druk in de bloedvaten, ontstaat op de tweede tot vierde dag na de bevalling door toename van bloed- en vochttoevoer naar de borsten. Deze stuwings is onafhankelijk van het legen van de borsten, wordt veroorzaakt door hormonenwisseling en is nodig voor een goed lopende lactatieperiode.

#### **Melkstuwings**

Verhoogde druk in de melkklieren, ontstaat vanaf de derde à vierde dag. De snel toenemende melkproductie kan een grote spanning in de borsten veroorzaken als deze niet effectief en frequent gelegeerd zijn.

#### **Ernstige (pathologische) stuwings**

De borsten raken vol en voelen zwaarder en gespannen aan. Er is verschil tussen 'volle borsten' en pathologische stuwings.

Ernstige stuwings moet zoveel mogelijk worden voorkomen, omdat het kan leiden tot beschadiging van het borstklierweefsel. Bij ernstige stuwings zal het lichaam de melk vasthouden (oxytocine kan door de toegenomen druk op de bloedvaten de alveoli (= kliertrossen) niet bereiken). Als toch pathologische stuwings optreedt, is het wenselijk dat er snel lactatiekundige zorg wordt ingeschakeld. Warmte op de borst, in combinatie met voorzichtige massage en kolven met de hand of met een kolfapparaat kunnen behulpzaam zijn. Bij ernstige pathologische stuwings is het belangrijk dat de moeder eerst haar borsten kolft totdat ze zachter aanvoelen. Daarna kan de baby weer goed worden aangelegd. Beter is het om deze ernstige stuwings voor te zijn door als de borsten flink oncomfortabel aanvoelen, ze eerder eenmalig helemaal leeg te kolven.

Na een ernstige stuwings kan het zijn dat de moeder nog maar heel weinig melk produceert; kolven tussen de voedingen door kan dan uitkomst bieden. Een elektrische kolf verdient de voorkeur.

Wanneer de tepelhof gespannen is, kan de baby niet goed aanhappen. Juist dan is het van belang dat er frequent wordt aangelegd, de voeding moet worden afgenomen naarmate deze wordt aangemaakt. Het klierweefsel wordt overbelast als de geproduceerde voeding niet doorstroomt naar de tepeluitgangen. Dit kan een verminderde productie en een niet goed groeiende baby tot gevolg hebben.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### Adviezen ter preventie:

- Rooming-in;
- Leg de baby vaak (minimaal 8 x per 24 uur) aan;
- Leg zorgvuldig aan voor een ongehinderde toeschietreflex en het effectief leegdrinken van de borsten;
- Pas wisselende voedingshoudingen toe;
- Draag een stevige, niet afknellende beha zonder beugels (bijv. een sportbeha) of maak eventueel een luiers-beha.

### Adviezen:

- Een goed drinkende baby is van cruciaal belang. Door het oefenen en frequent aanleggen van de eerste dagen worden de zoek-, hap- en zuigreflex goed ingeprent;
- Vaak voeden in wisselende houdingen en mee masseren tijdens het voeden bevorderen het optimaal leegdrinken van de borst;
- Bij een gespannen borst is het moeilijk om de tepel te pakken en het risico bestaat dat de baby geen houvast krijgt op het onderliggende borstweefsel. Dit kan leiden tot beschadiging van de tepels en een huilende baby;
- De voeding verloopt beter als de tepelhof vlak voor het aanleggen voorzichtig wordt leeg gemasseerd of afgekolfd; alleen de tepelhof hoeft soepel te zijn om aanhappen te vergemakkelijken. Gebruik eventueel een tepelhoedje;
- Warme kompressen vlak voor de voeding verbeteren de toeschietreflex en verlichten de pijn;
- Kolven is soms nodig, als aanleggen niet meer lukt of de baby zelf de borsten niet goed leeg gedronken krijgt (liefst starten met kolven voor de klachten te erg worden). Bij voorkeur kolven met de hand;
- De borsten kunnen dan 1 of 2 maal per 24 uur met een (elektrische) kolf goed worden geleegd;
- Gebruik gekneusde koolbladeren voor verkoeling (witte kool heeft een goede vorm en geeft de minste vlekken);
- Draag een schone, stevige, maar zeker niet afknellende beha (beugels kunnen ook zorgen voor afknellen), of maak met stoffen luiers een steunende beha;
- Houd tijdens douchen of slapen beha aan (wel vervangen);
- Vochtbeperking heeft geen effect op de stuwing. Drink naar behoefte;
- Indien nodig kunnen (op advies van/in overleg met de verloskundige/huisarts) pijnstillers genomen worden.

## 7.2 Te veel voeding

Te veel borstvoeding kan een verschijnsel zijn na de stuwing. De hoeveelheid voeding past zich bij een goed beleid vanzelf aan de behoefte van de baby.

### De signalen zijn:

- de baby drinkt onrustig en verslikt zich steeds;
- de baby geeft een gedeelte van de voeding terug;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- de baby heeft buikkrampen en huilt hierdoor veel;
- de baby huilt omdat zijn zuigbehoefte niet bevredigd is;
- de baby heeft veel natte luiers en dunne, groene ontlasting;
- de toeschietreflex kan pijnlijk zijn en de borsten blijven na de voeding vol.

**Adviezen:**

- Geef één borst per keer;
- Laat de kraamvrouw liggend op de rug voeden, zodat toeschietreflex wordt afgeremd; baby moet dan ook meer moeite doen. De baby hoeft dan minder moeite te doen om de stroom te remmen en kan zich concentreren op drinken;
- Zorg dat de baby regelmatig boert, zeker als je de melk naar binnen hoort kloppen;
- Laat de kraamvrouw na iedere voeding haar borsten controleren op harde plekken, te veel voeding kan leiden tot verstopte melkkanalen of een borstontsteking;
- Laat de kraamvrouw geen tepelbeschermers gebruiken, deze hebben een kolvende werking;
- In overleg met een lactatiekundige de borsten 1 x per 24 u helemaal leegkolven.
- Frequent afkolven is geen oplossing en ook voorkolven verlicht alleen tijdelijk; in beide gevallen wordt de overproductie in stand gehouden of zelfs vergroot;
- Afkolven met de hand stimuleert de aanmaak van voeding minder;
- Voedingen onderbreken: de baby laten drinken totdat de melk toeschiet, dan van de borst halen als de toeschietreflex te krachtig is. Terwijl de baby getroost wordt, tegendruk op de tepel geven met een spuugdoekje, zodra de melk niet meer druppelt opnieuw aanleggen;
- Regelmatig voeden;
- Als de baby binnen 1 - 2 uur weer gevoed wil worden, dezelfde borst weer aanbieden;
- Eventueel goede steun d.m.v. een stevige beha of luier-beha als de gewone beha knelt of afbindt (beugels geven een risico op knellen);
- Minder vochtopname heeft geen effect op de melkproductie: normaal blijven drinken;
- Bij blijvende klachten of overproductie voor de vierde dag contact lactatiekundige.

### 7.3 Te weinig voeding

Om verschillende redenen kan de baby te weinig voeding binnenkrijgen. Hierdoor kan de kraamvrouw onzeker worden. Er kan een te grote druk ervaren worden op het stimuleren van de melkproductie. Dit kan een averechts effect hebben.

**Bij een baby die te weinig voeding krijgt zie je de volgende signalen:**

- de baby huilt zwakjes;
- onvoldoende huidspanning (turgor);
- de baby slaapt veel en meldt zich zelf niet voor een voeding;
- de baby kan kort en niet effectief drinken;
- te weinig natte luiers: minder dan 5-6 zware wegwerpluiers;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- minder dan 2 poepluiers per dag in de eerste weken;
- de baby produceert erg geconcentreerde urine;
- de baby is niet tevreden;
- de baby komt niet of te weinig aan (na 14 dagen nog niet rond het geboortegewicht, afhankelijk van hoeveel de baby is afgevallen);
- de baby komt vanaf twee weken minder aan dan de normale gewichtstoename per week (zie hoofdstuk 10.2 voor normale waarden);
- drie à vier dagen (dit is dus op dag 4 of 5) na de geboorte produceert de baby nog steeds meconium of overgangsontlasting.

**De meest voorkomende oorzaken van onvoldoende productie zijn:**

- te weinig of te kort voeden;
- het overslaan van nachtvoedingen;
- onvoldoende vaak voeden en/of op schema voeden;
- te kort voeden per borst;
- het niet adequaat reageren op voedingssignalen;
- het gebruik van een fopspeen waardoor de voedingssignalen van de baby gemist worden;
- het gebruik van tepelhoedjes kan voor minder aanmaak van melk zorgen waardoor de productie op de langere termijn te laag wordt;
- bijvoeden met water of kunstvoeding;
- verkeerde aanlegtechniek;
- geen goede toeschietreflex door spanning, minder motivatie, overbelasting, onvoldoende rust of pijn;
- de baby is niet gezond;
- de conditie van de moeder is niet goed:
  - lichamelijk: incomplete placenta remt aanmaak prolactine;
  - psychisch: stress, depressief, psychotisch;
  - nicotine en/of alcoholgebruik;
  - medicijngebruik van de moeder;
  - de moeder heeft te weinig klierweefsel;
  - vervroegde overgang.

**Adviezen:**

- Zorg voor huid-op-huid contact;
- Altijd nakolven;
- Leg zorgvuldig aan en laat drinken tot de baby loslaat;
- Voed de baby om de twee uur, zo nodig wakker maken;
- Geef beide borsten per keer;
- Gebruik geen fopspeen;
- Voed op het moment dat de baby aan de vingers zuigt of dat er normaal een fopspeen gegeven zou worden;
- Laat tepelhoedjes zo mogelijk weg;
- Laat de baby boeren, zodra hij minder goed drinkt, of loslaat;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Wissel verscheidene keren van borst per voeding, het zogenaamde wisselvoeden, zodra de baby wegzakt de andere borst aanbieden en herhalen totdat de baby tevreden is;
- Laat de moeder naar behoefte drinken: maar minstens 1,5 - 2 liter per 24 uur;
- Adviseer de moeder voldoende rust te nemen;
- Zorg voor een rustige omgeving om te voeden in verband met de toeschietreflex
- Adviseer de moeder gezonde en afwisselende voeding te nemen;
- Bijvoeden van de baby alleen op indicatie;
- Weeg in de kraamtijd dagelijks (alleen op advies van verloskundige of lactatiekundige);
- Weeg na de kraamtijd 2 à 3 weken wekelijks of twee keer per week, afhankelijk van de gewichtstoename;
- Stimuleer zelfredzaamheid en zelfvertrouwen.

#### 7.4 Ingetrokken en vlakke tepels

##### **Definities**

Normale tepel die bij stimulatie naar buiten beweegt: aanleggen is geen probleem.

Normale tepel die met stimulatie inwaarts beweegt: vaak interventies nodig alvorens aan te leggen.

Vlakke/ingetrokken tepel die bij stimulatie naar buiten beweegt: aanleggen is meestal geen probleem. Ook kan het zo zijn dat de tepel juist naar binnen beweegt bij stimulatie.

Een echt ingetrokken tepel die met stimulatie enkel inwaarts beweegt: het aanleggen kan problemen geven.

Ingetrokken tepels maken het aanleggen lastig maar niet onmogelijk, de baby moet tenslotte de borst pakken en niet alleen de tepel. De baby mist echter de duidelijke stimulans/prikkel van een tepel tegen het gehemelte. Goed aanleggen is dus van essentieel belang. Zo nodig kan de borst iets met de hand gevormd worden. Belangrijk is een goede begeleiding en extra aandacht en geduld bij het aanleggen.

##### **Adviezen:**

- Zorg bij het aanleggen voor een goede houding van de moeder;
- Laat de moeder wat voeding uit de tepel drukken;
- Zorg voor een wakker en ontspannen kind;
- Zorg dat de moeder de borst 5 cm vanaf de tepelhof tussen duim en wijsvinger vormt (dit is de C greep), zodat een goede punt ontstaat; als de baby goed drinkt, deze vorm een paar minuten vasthouden; in de vasthoudende hand kan goed gevoeld worden wanneer de baby goed grip heeft op de tepel; dan kan de borst losgelaten worden;
- Tijdens het kraambed kort kolven totdat de tepel naar buiten komt, dan de baby meteen aanleggen;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Gebruik een tepelvormer (een half uur voor de voeding een tepelvormer dragen, zie hoofdstuk 4).

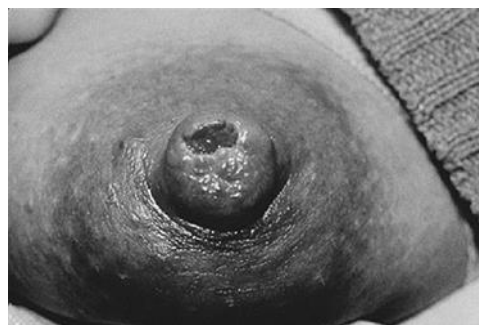
## 7.5 Pijnlijke tepels en tepelkloven

De eerste dagen heeft bijna elke moeder wel last van pijnlijke tepels. Dit komt door het uitrekken van het spierweefsel en de negatieve druk op melkkanaaltjes die nog niet gevuld zijn met melk. Bij goed aanleggen ligt de tepel tussen de tong en het achterste gedeelte van het harde gehemelte. Pijn en/of beschadiging van de huid ontstaat wanneer op de verkeerde plaats druk wordt uitgeoefend.

### Pijn/wondje/blaar op het topje van de tepel

#### Oorzaken

Wrijving tegen het gehemelte van de baby, omdat de tepel naar boven gericht in de mond komt: dit komt door de (onderuitgezakte) houding van de moeder. De borst wordt ingedrukt aan de bovenkant.



#### Adviezen

- Let op lichaamshouding van de moeder en het indrukken van de borst;
- Steun de borst met de hand aan de onderkant van de borst, hierdoor wijst de tepel minder naar boven.

### Pijn/wondje/blaar op de plaats waar tepel en tepelhof in elkaar overgaan

#### Oorzaken

De baby zuigt alleen op de tepel; tepelhof is gespannen door stuwning.

#### Adviezen

- Prikkel de baby om de mond zo breed mogelijk te doen;
- Kietel bovenlip met tepel;
- Druk tegen het kinnetje met vinger voor wijde hap;
- Pas al het mondje goed open is, haal de baby naar de borst.
- 

### Pijn/wondje/blaar aan de onderkant van de tepel

#### Oorzaak

Waarschijnlijk wrijving met de onderlip van de baby, doordat de tong niet over de onderkaak ligt.

#### Adviezen

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Wacht totdat de baby de mond wijd geopend heeft;
- Duw tijdens het aanhappen de kin van de baby iets naar beneden
- `Fruunik daarna onderlip naar buiten.

## Algemene adviezen

### Algemene oorzaken van pijnlijke tepels en tepelkloven:

- verkeerd aanleggen;
- beëindiging van de voeding zonder het vacuüm te verbreken;
- verkeerd gebruik van een borstkolf;
- te korte tongriem waardoor een verkeerde druk ontstaat;
- schimmelinfectie/spruw van de baby.
- huidirritatie door overgevoelighedsreactie op crème, zoogkompressen of wasmiddelen.

### Algemene adviezen:

- Leg goed aan, dit is het allerbelangrijkste om kloven te voorkomen;
- Controleer de aanlegtechniek door aanleggen te observeren (volgens het stappenplan voor het aanleggen: zie hoofdstuk 4.3) en/of verwijs naar een lactatiekundige;
- Pas warmte toe, help de kraamvrouw bewust ontspannen;
- Laat de kraamvrouw voor de voeding de borst masseren en met de hand wat afkolven, zodat de melk makkelijker toeschiet;
- Leg in wisselende houdingen aan;
- Begin met voeden aan de minst pijnlijke kant. Zodra de toeschietreflex werkt de baby aan de pijnlijke kant aanleggen: de toeschietreflex werkt namelijk in beide borsten tegelijk en vaak voelt het prettiger zodra de melk eenmaal loopt en zuigt de baby net wat minder fanatiek als hij al even wat gehad heeft;
- niet minder laten voeden!
- Laat vaker en korter aanleggen. De baby is dan minder hongerig en zal wat rustiger aan de borst zuigen;
- Leg de baby aan in de 'bakerhouding', zodat de pijnlijke kant van de tepel minder belast wordt en zo sneller kan genezen;
- Laat na de voeding de tepel goed drogen, moedermelk laten indrogen en niet afvegen (behalve bij spruw);
- Haal bij pijnsignalen de baby van de borst en leg opnieuw aan;
- Wanneer de pijn ondraaglijk wordt, is het goed om enige dagen te kolven en de baby door middel van vingervoeden of met een cupje de afgekolfde melk te geven. Zo blijft de juiste techniek behouden of wordt deze zelfs verbeterd;
- Wissel regelmatig de zoogkompressen;
- Laat de tepels goed drogen met een druppel moedermelk na het voeden;
- Laat af en toe de beha uit;
- Gebruik geen zeep voor de borsten;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- Vertel dat het geen kwaad kan als de baby met de voeding wat bloed of wondvocht binnen krijgt; evt. bloed aanwezig bij teruggeven voeding is bij zichtbare kloven wel vervelend maar geen directe reden tot zorg over de baby;
- Er zijn diverse middelen verkrijgbaar om genezing te versnellen, maar al deze middelen zorgen echter niet voor genezing en kunnen zelfs nadelig werken; de oplossing ligt in het zorgvuldig aanleggen van de baby. Een tepelzalf moet vet zijn en onschadelijk voor de baby.
- Wanneer de oorzaak van pijnlijke tepels is gelegen in spruw, zie hoofdstuk 6.7.

NB: gebruik van bovenstaande middelen in overleg met verloskundige en/of lactatiekundige.

## 7.6 Borstontsteking

Er zijn twee soorten oorzaken van mastitis:

1. Van binnenuit, (is steriel) door een verstopt melkkanaaltje;
2. Van buitenaf: door een bacterie; deze vorm moet vrijwel altijd met antibiotica behandeld worden (extra alert zijn bij tepelkloven!).

### Oorzaken:

- tepelkloven;
- een verstopt melkkanaaltje
- te veel voeding;
- overslaan van voedingen of te kort voeden;
- voortdurende druk op de borst door te strakke (beugel-)beha of door vinger/hand van moeder op dezelfde plek;
- tepelhoedjes;
- verkoudheid of griep;
- staphylococce- of streptococcebesmetting;
- candida;
- oververmoeidheid en slechte weerstand van de moeder.

### 7.6.1 Verstopt melkkanaaltje

Meestal is een verstopt melkkanaal de oorzaak van een steriele borstontsteking. Onvoldoende doorstroming van melk in de borst kan de oorzaak zijn. Het is niet altijd vast te stellen of de borstontsteking te wijten is aan een infectie of aan een verstopt melkkanaal, omdat het mogelijk is dat de moeder verhoging heeft zonder een bacteriële infectie. Door dagelijkse controle op harde, pijnlijke of rode plekken is een borstontsteking vaak te voorkomen. In de kraamtijd dient de kraamverzorgende hierover te overleggen met de verloskundige.

*Symptomen van een borstontsteking veroorzaakt door een verstopt melkkanaal:*

- pijnlijke, harde, rode plek die niet verdwijnt na de voeding;
- grieperig gevoel, hoofdpijn, spierpijn;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- koorts, vaak niet hoger dan 38.4°C.
- Hoe voorkom je dat een verstopt melkkanaal een steriele borstontsteking wordt:
  - Ga door met de borstvoeding;
  - Laat moeder voldoende rust nemen;
  - Voed eerst uit de pijnlijke borst, kin van de baby in de richting van de pijnlijke plek, de tong en de onderkaak van de baby masseren het best;
  - Voed regelmatig en effectief in wisselende houdingen;
  - Zorg ervoor dat de borsten goed leeggedronken worden;
  - Houd de borsten goed warm om de doorstroming van melk te bevorderen (warme kompressen);
  - Masseer tijdens de voeding zachtjes mee in de richting van de tepel;
  - Als er na de voeding nog harde plekken in de borsten zitten, masseer deze weg of kolf eventueel na in overleg met verloskundige/lactatiekundige;
  - Vermijd druk op de borst, geen knellende kleding, voedingsbeha of babydrager;
  - Gebruik pijnstilling in overleg met arts of verloskundige.

### 7.6.2 Bacteriële infectie

#### Symptomen mastitis:

- een pijnlijke, harde, rode plek of de hele borst is pijnlijk;
- hoofdpijn, rillerig, pijnlijke spieren, een grieperig gevoel, vaak flinke koorts (meer dan 38.4°C).
- Een mastitis a.g.v. bacterien verloopt vaak veel sneller dan een mastitis a.g.v. een verstopt melkkanaal. In korte tijd (paar uur) is de koorts erg hoog en mw erg ziek. De aanwijzingen van een verstopping ontbreken vaak ook.

#### Adviezen:

- Overleg met de verloskundige of arts over de behandeling, inclusief antibiotica die gecombineerd kan worden met de borstvoeding;
- Ga zeker de eerste dagen door met borstvoeding geven, acuut stoppen vergroot de kans op een abces;
- Neem bij de eerste symptomen direct rust;
- Gebruik koude kompressen na het voeden om de pijn te verlichten;
- Leg voor de voeding warme kompressen op de borst;
- Probeer vaker aan te leggen. (zo mogelijk elke twee uur), de pijnlijke borst als eerste goed laten leegdrinken en eventueel nakolven;
- Voed in andere houding, kin in de richting van de pijnlijke plek, om de klieren goed leeg te laten drinken;
- Veel drinken (in verband met koorts).

Door een borstontsteking kunnen de natrium- en chloridgehaltes in de borst verhoogd zijn, waardoor de melk zouter smaakt. Sommige baby's drinken met tegenzin uit die

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

borst en hebben een sterke voorkeur voor de andere borst of weigeren de aangedane borst. Adviseer de moeder, in dat geval, om de aangedane borst af te kolven. Binnen een week na genezing, maar vaak al na één keer goed doorkolven, zal de melk de zoute smaak verliezen.

### 7.7 Van kunstmatige zuigelingenvoeding naar borstvoeding

De moeder heeft in eerste instantie besloten om kunstmatige zuigelingenvoeding te geven. Rond de dag van de stuwing komen er vragen naar boven. De borsten geven door de stuwing melk, waardoor de motivatie komt om toch borstvoeding te geven. Deze verandering in keuze kan ook voorkomen na een overstap op kunstvoeding, die bij nader inzien niet bevalt. Door begeleiding, aanreiken van hulpmiddelen en zo nodig doorverwijzen naar een lactatiekundige wordt het voor de moeder mogelijk om toe te geven aan haar natuurlijke reactie, is de stuwing daardoor beter beheersbaar en krijgt de baby alsnog de beste voeding.

#### Adviezen:

- Geef uitleg aan de moeder dat er nog een kans is en stimuleer het op gang brengen van de borstvoeding;
- Ga langzaam maar zeker, afhankelijk van de productie van moeder en de gewichtstoename van de baby, over op de borstvoeding;
- Leg de baby frequent aan, en start met kolven; leg de baby liefst bij iedere voeding aan en geef bijvoeding naar behoefte;
- Als de baby erg hongerig is, kan eerst wat bijvoeding gegeven worden, zodat de baby rustiger naar de borst gaat;
- Als mogelijk laat moeder de stimulans verder verhogen door aanvullend kolven: bijvoorbeeld clusterkolven gedurende de ochtend, of 3 x per etmaal 1 uur na de voeding kort kolven;
- Draag zorg voor zorgvuldige observatie en rapportage, let op:
  - voedingsfrequentie en voedingsduur
  - aanleg- en zuigtechniek
  - effectiviteit van het drinken
  - gedrag en uiterlijk van de baby
  - urineproductie en ontlastingspatroon
  - gewichtsverloop.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 8. Afkolven van moedermelk

### 8.1 Afkolven van moedermelk

Geef duidelijke informatie over:

- het doel en de wijze van kolven;
- hygiëne bij het kolven.

Soms doen zich situaties voor waarin het nodig is om moedermelk af te kolven. Redenen voor het afkolven van moedermelk kunnen zijn:

- de baby ligt in de couveuse (zie hoofdstuk 11.4);
- de moeder gebruikt (tijdelijk) medicijnen die schadelijk kunnen zijn voor de baby;
- de moeder moet een operatie onder algehele narcose ondergaan en de borstvoeding is al op gang; de moeder mag weer voeden zodra ze het kind kan vasthouden;
- de moeder gaat buitenshuis werken en kan tussentijds niet zelf de baby voeden;
- de moeder kolft tijdelijk in verband met pijnlijke tepels en geeft de melk op een andere manier als aanleggen niet wil lukken;
- de baby heeft al een aantal keren niet goed aan de borst gedronken en de borst moet worden gelegeed;
- bij (ernstige) pathologische stuwings;
- verhogen van de moedermelk productie;
- dreigende borstontsteking;
- pijn en/of kloofjes;
- bij gebruik van tepelhoedjes.

Goede hygiëne is belangrijk bij kolven. Voordat de moeder gaat kolven, moet ze haar handen wassen en de onderdelen van de kolf schoonmaken volgens de gebruiksaanwijzing.

De meeste moeders kolven de eerste keren slechts kleine beetjes; deze keren kunnen beschouwd worden als oefenpogingen. Moedig de moeder aan om te blijven kolven. Na verloop van tijd zal ze meer melk kunnen afkolven. Als de moeder geen grote hoeveelheden afkolft, betekent dat niet automatisch dat haar melkproductie laag is. De baby leegt de borsten over het algemeen effectiever dan welke vorm van afkolven ook.

Gesteld kan worden, dat er voor elke 'gemiste' voeding moet worden gekolfd. Er bestaan verschillende manieren om te kolven:

1. kolven met de hand; deze methode is gemakkelijk en goedkoop, dit vereist enige oefening;
2. afkolven met een handkolf;
3. afkolven met een elektrische kolf (automatische, halfautomatische of kleine, gemotoriseerde kolven).

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### 8.1.1 Kolven met de hand

- Zorg dat er iets (warms) te drinken binnen handbereik is en voor een warme omgeving;
- Maak de borst warm;
- Laat de kraamvrouw wat voorover leunen zodat de tepel schuin naar beneden wijst;
- Gebruik een passend bakje om de melk op te vangen;
- Masseer de borst gedurende twee minuten van de klieren in de oksel naar de tepel;
- Laat de borst in de hand rusten, vingers eronder, duim erop, aan de rand van de tepelhof; duw de borst naar de ribben toe;
- Maak een ritmische schaarbeweging naar voren met duim en vingers. De vingers moeten niet over de huid glijden;
- Verplaats de hand regelmatig rond de borst;
- Als de melk niet meer gemakkelijk komt, pauzeer even, drink iets, masseer de andere borst en begin aan die kant met kolven;
- Wissel een aantal keren van borst;
- Droog af en toe handen en borsten af;
- Stop als er niets meer komt; het heeft meer zin om later nog eens te kolven.

#### **Voordelen kolven met de eigen handen:**

- de baby kan direct de waardevolle druppels colostrum binnenkrijgen;
- de productie wordt direct gestimuleerd;
- laagdrempelig, kolf kan demotiverend zijn, zeker de eerste dagen en er zitten geen kosten aan.

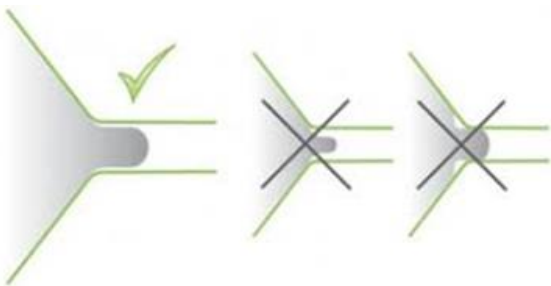


Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### 8.1.2 Kolven met een handkolf of elektrische kolf

- Zorg voor een goed passend borstschild is een schild, waarbij de tepels vrij moeten kunnen bewegen in de trechter van de kolfset;
- Zorg dat de tepelhof niet in het borstschild getrokken wordt;
- Kolf nooit langer dan 30 minuten.

Onderstaande adviezen zorgen voor het goed en zo snel mogelijk op gang komen en in stand houden van de melkproductie.



#### Adviezen:

- Leun wat voorover, zodat de tepel schuin naar beneden wijst;
- Laat de armen rusten op een leuning of een kussen;
- Masseer de borst gedurende twee minuten van de klieren in de oksel naar de tepel;
- Kies een borstschild dat nauwkeurig aansluit en waar de tepelhof ook invalt; Er zijn verschillende maten schelpen. De maat van de tepel bepaal je voor het kolven. Als je het schild plaatst is 1-2mm ruimte rondom de tepel normaal. Te groot of te klein kan zorgen voor pijnklachten, beschadigen huid en niet goed stimuleren productie;
- Zet het borstschild zo op de borst dat de tepel precies in het midden komt;
- Boots met een handkolf eerst pompend het zuigen van de baby na;
- Begin met een elektrische kolf voorzichtig, stel de zuigkracht indien mogelijk op de laagste stand in
- Kolf vijf tot zeven minuten per borst (tot de melkstroom minder wordt) Zo nodig beide borsten masseren;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Drink tussentijds iets;
- Kolf nu drie tot vijf minuten per borst (tot de melkstroom weer afneemt);
- Masseer zo nodig opnieuw;
- Kolf wederom; Blijft er melk komen tijdens het kolven, dan nog even doorgaan;
- Wissel van borst als de melkstroom afneemt: als er nog geen productie is de aangegeven kolftijden aanhouden;
- Kolven mag geen pijn doen; let op het borstschild, dit mag niet tegen de borst wrijven, eventueel een ander borstschild gebruiken. Niet te veel druk op de kolf zetten, dit kan ook pijnklachten geven;
- Ideaal is als het lukt om de toeschietreflex op te wekken voor het kolven(zie hulpmiddelen);
- Als de moedermelk niet toeschiet, even pauzeren en maak eventueel gebruik van de hulpmiddelen. Neem even rust;
- Kolf beide borsten bij dubbelzijdige borstkolf. Ook bij dubbelzijdig kolven zie je soms een grotere kolfopbrengst als je halverwege een pauze inlast zodra de melkstroom afgenomen is.

Het principe van vraag en aanbod geldt ook bij kolven. Het toeschieten van de melk is ook bij kolven belangrijk.

#### **Hulpmiddelen kunnen zijn:**

- de baby dichtbij, of een foto van de baby;
- rust, warmte;
- ontspanningsoefeningen;
- Op voorschrift van de verloskundige of huisarts: Syntocinon neusspray (alleen op recept verkrijgbaar)
- dit is een synthetisch nonapeptide die identiek is aan het hypofyse-achterkwabhornormoon oxytocine. De gebruikelijke dosering is 1 spraystoot, waarbij een dosis van 4 IE oxytocine vrijkomt. Het gebruik van Syntocinon neusspray kan het best 2-5 minuten voor het aanleggen of kolven;
- het wisselen van borst werkt stimulerend; er kan 2 à 3 keer gewisseld worden per borst, zo vaak schiet de melk per voeding ongeveer toe;
- let op de grootte van de schelp;
- de tepel moet recht in de schelp komen, anders kan deze beschadigen.

#### **Wanneer kolven**

- zodra na de bevalling het aanleggen niet lukt en in ieder geval binnen 6 uur
- net zo vaak kolven als de borst zou zijn gegeven is het meest ideale als de productie met een kolf op gang gebracht of in stand gehouden moet worden; er moet natuurlijk altijd rekening gehouden worden met wat haalbaar is voor moeder;
- het meest geschikte tijdstip van extra afkolven voor een voorraadje is na de ochtendvoeding; er is dan meestal nog voldoende voeding over;
- twee uur na een voeding is er alweer voldoende voeding om tussendoor een flinke hoeveelheid af te kolven. Het kan wel zijn dat de baby zich dan

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



al weer snel meldt en niet helemaal tevreden is met de hoeveelheid. Kolf daarom ongeveer een uurtje na de voeding, daarna kan weer normaal de volgende voeding worden gegeven; 's ochtends kan er meestal een grotere hoeveelheid gekolfd worden dan 's avonds;

### Wanneer kolven

- net zo vaak kolven als de borst zou zijn gegeven is het meest ideale; er moet natuurlijk altijd rekening gehouden worden met wat haalbaar is voor moeder;
- het meest geschikte tijdstip van extra afkolven is na de ochtendvoeding; er is dan meestal nog voldoende voeding over;
- twee uur na een voeding is er alweer voldoende voeding om tussendoor af te kolven, daarna kan weer normaal de volgende voeding worden gegeven; 's ochtends kan er meestal een grotere hoeveelheid gekolfd worden dan 's avonds;
- verschillende keren per dag een beetje afkolven; de gekolfde melk laten afkoelen en bij elkaar voegen;
- dubbelzijdig kolven geeft tijdwinst en verhoogt de prolactine spiegels in het bloed. 's Nachts kolven verhoogt ook de prolactinespiegel in het bloed.

#### 8.1.3 Wanneer starten met kolven

Zo snel mogelijk na de bevalling en in ieder geval binnen 24 uur kan de moeder zeer frequent met een minimum van 8x per 24 uur met haar eigen handen druppels colostrum op een lepeltje of in het mondje van de baby kolven. Als de moeder dit niet kan of wil dan zo spoedig mogelijk een elektrische kolf gaan gebruiken. Binnen 48 uur moet overwogen worden of het noodzakelijk is dat er alsnog gestart wordt met dubbele elektrische kolven. Bijv. als het probleem zich langer voor gaat doen of kolven met de eigen handen blijkt geen goede optie meer.

Na 48 uur heeft de voorkeur dubbel elektrisch te gaan kolven om het kolven minder tijdsintensief te maken en prolactine optimaal te stimuleren.

#### 8.2 Bewaren van moedermelk

Om optimaal te kunnen profiteren van de immunologische factoren en beschermende eigenschappen van moedermelk, kan deze het beste vers aan de baby worden gegeven. Verse moedermelk kan veilig tot maximaal 72 uur in een schone koelkast worden bewaard (temperatuur maximaal 4°C). De afgekolfde verse moedermelk dient midden in een schone koelkast te worden bewaard, maar niet in de deur, waar de melk aan temperatuurschommelingen wordt blootgesteld.

Uit onderzoek is gebleken dat de groei van bacteriën in verse moedermelk afneemt. Moedermelk is een levende stof, in tegenstelling tot gepasteuriseerde of gesteriliseerde koemelk en kunstvoeding (waar de groei van bacteriën juist toeneemt naarmate men het langer bewaart).

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



Moedermelk wordt vaak bewaard in een glazen of plastic flesje, maar ook kunnen speciale moedermelk bewaarzakjes, een afsluitbaar plastic bakje of maatbeker gebruikt worden. De verpakking moet schoon zijn en, indien bestemd voor hergebruik, makkelijk te reinigen (geen hoekjes, wel gladde wanden). De plastic zakjes voor ijsblokjes zijn mogelijk van onveilig plastic gemaakt en kunnen beter niet worden gebruikt.

Het soort verpakking kan de samenstelling van moedermelk beïnvloeden. Metalen maatbekers of andere metalen verpakkingen worden ontraden.

### Het bewaren van afgekolfd moedermelk in de thuissituatie:

Soort	Plaats	Maximaal
Colostrum	kamertemperatuur	12 - 24 uur
Verse moedermelk	kamertemperatuur	6 - 10 uur*
Verse moedermelk	koelkast	maximaal 72 uur
Moedermelk	vriesvak koelkast	tot 2 weken
Moedermelk	diepvriezer -18°C	6 maanden
Ontdooide moedermelk	koelkast	24 uur
Ontdooide moedermelk	kamertemperatuur	zo snel mogelijk gebruiken

\*Verse moedermelk blijft langer goed dan koemelk omdat er actieve ziektekiembestrijdende elementen in zitten. Bacteriën maken weinig kans in moedermelk ook al bevat deze een grote hoeveelheid suiker en een relatief lage hoeveelheid eiwitten. De eiwitten zijn vooral antistoffen die bacteriën vernietigen. Daarom kan verse afgekolfd moedermelk, mits hygiënisch behandeld, 6 - 10 uur bewaard worden bij een kamertemperatuur van 20°C. (bron: Borstvoeding.com) Uniek voor moedermelk is dat het allerlei antistoffen bevat die snelle vermeerdering van ongewenste bacteriën tegengaan. Wordt de melk binnen tien uur na het afkolven gebruikt, dan kan de melk buiten de koelkast bewaard worden. (bron LLL).

### 8.3 Invriezen van moedermelk

In de koelkast bewaarde moedermelk (in een schone verpakking) kan binnen 24 uur worden ingevroren voor later gebruik. Het invriezen kan gedaan worden in af te sluiten plastic bakjes, flesjes of speciaal hiervoor geschikte moedermelk-bewaarzakjes (geen andere plastic zakjes gebruiken).

Metaal en glas zijn minder geschikt omdat antistoffen zich hechten aan metaal en glas. De gebruikte materialen kunnen huishoudelijk schoongemaakt worden.

Het verdient aanbeveling om moedermelk in de maximale hoeveelheid van 100 ml in te vriezen: kleine hoeveelheden ontdooien sneller en er is zo nodig snel wat extra voeding beschikbaar. Ingevroren moedermelk kan na enkele maanden gewoon aan de baby gegeven worden.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Omdat moedermelk gedurende de lactatieperiode verandert van samenstelling, kan het voorkomen dat een baby die ingevroren en ontdooide melk krijgt, wat meer wil drinken of wat sneller weer honger heeft. Dat is geen reden om de melk niet te gebruiken, het blijft geschikte voeding voor de baby.

Bij een candida-infectie (spruw) niet invriezen: de schimmel gaat niet dood door invriezing. Als er gekozen wordt de voeding te bewaren, dan deze eerst pasteuriseren. (zie 6.9, blz.53).

- 8.4 Ontdooien en opwarmen van moedermelk
- Laat de melk langzaam ontdooien in de koelkast;
- Ontdooi de voeding niet onder een hete kraan (> 37 °C);
- Bewaar ontdooide moedermelk in de koelkast en gebruik deze binnen 24 uur;
- Vries ontdooide moedermelk niet opnieuw in;
- Moedermelk van verschillende kolfsessies mag na het ontdooien worden samengevoegd;
- Ontdooide moedermelk mag gemengd worden met verse moedermelk of moedermelk uit de koelkast;
- Verwarm kleine hoeveelheden en gooi teveel opgewarmde melk weg;
- Let op dat de moedermelk niet warmer wordt dan 35°C. Gebruik opwarm water dat niet warmer is dan 35°C of een flessenwarmer die niet warmer kan worden dan 35°C! Als het water warmer wordt, wordt de moedermelk plaatselijk te heet.
- Flessenwarmers die in minder dan twee minuten de moedermelk in de fles op 35°C brengen, zijn ongeschikt.

Bij het opwarmen van moedermelk gaat de voorkeur uit naar de methode **au-bain-marie**, d.w.z. dat je de melk in een bakje warm water of flessenwarmer tot max. 35°C verwarmt. Op deze manier gaat er het minst verloren aan waardevolle stoffen. Laat de temperatuur niet boven 35°C komen, omdat er dan verlies van antistoffen en voedingsstoffen optreedt.

Moedermelk mag ook in de magnetron (max 650 watt) verwarmd worden mits:

- de baby niet dysmatuur, prematuur of ziek is;
- de magnetron schoon is;
- er minimaal 50 ml per keer wordt opgewarmd;
- de voeding tijdens het opwarmen elke 10-20 sec. voorzichtig rondgedraaid wordt;
- de ouders worden voorgelicht over bovenstaande punten, én over het feit dat er bij het opwarmen in de magnetron grotere kans op verlies van antistoffen, witte bloedlichaampjes, vitamine C en andere veranderingen in de samenstelling aanwezig is, doordat de melk op sommige plaatsen onverhoopt toch te heet kan worden. Dit risico is bij opwarmen in de magnetron groter dan bij au-bain-marie opwarmen, echter laat je de temperatuur au-bain-

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

marie te hoog oplopen, dan gelden voor een deel dezelfde nadelen.

### Algemeen:

- Houd opgewarmde moedermelk niet warm, dit kan bacteriegroei en voedselvergiftiging veroorzaken;
- Verwarm of vries opgewarmde moedermelk nooit opnieuw in;
- Als de melk warmer is dan 35°C gaan beschermende stoffen verloren;
- In de magnetron verwarmde moedermelk is zeer bederfelijk, omdat de ziektekiem bestrijdende bestanddelen niet meer functioneren;
- Gebruik altijd etiketten en noteer daarop de datum van afkolven;
- Maak de melk die het oudst is het eerst op;
- Veel baby's lusten de melk ook op kamertemperatuur;
- Moedermelk van 30°C is voor bijna alle kinderen warm genoeg;
- Als je niet weet hoeveel de baby gaat drinken, warm dan eerst een klein beetje melk op, bijvoorbeeld 50 cc of een halve voeding. Zo voorkom je dat je melk moet weggooien.

Opwarmen van moedermelk		
Opwarmmethode	juist gebruik	voordelen
Au bain Marie	tot maximaal 35°C verwarmen neem elke keer schoon water om besmetting te vermijden	verwarming is geleidelijk behoud beschermende stoffen
flessenwarmer	tot maximaal 35°C verwarmen  neem elke keer schoon water om besmetting te vermijden	verwarming is geleidelijk behoud beschermende stoffen
magnetron	op laagste vermogen)  haal de speen van de fles	tijdwinst

Bewaren van opgewarmde moedermelk		
Opwarmmethode	Tijd	Opmerkingen
Au bain Marie	1 uur	melk niet in warm water bewaren geef de melk eventueel lauw na een uur melk wegdoen
Flessenwarmer	1 uur	melk niet in de flessenwarmer bewaren geef de melk eventueel

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Magnetron	direct opmaken	lauw na een uur wegdoen ongebruikte restanten weggoien
-----------	----------------	---

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 9. Borstvoeding en leefstijl

### 9.1 Voedingsrichtlijnen voor een moeder die borstvoeding geeft

De voedende moeder kan in principe alle voedingsmiddelen gebruiken, hoewel alcohol en andere genotsmiddelen vermeden moeten worden. De moedermelk van moeders over de hele wereld is opmerkelijk gelijk van samenstelling, ondanks grote verschillen in hun dagelijks dieet. Goed gevoede moeders kunnen voldoende melk van voldoende kwaliteit voor hun baby produceren. Ondervoede moeders zouden een goede suppletie van vooral eiwit en vet moeten krijgen om zowel de kwaliteit als de kwantiteit van hun borstvoeding te verhogen. In ons land is extra aandacht nodig voor de vegetarisch, veganistisch en macrobiotisch gevoede moeders. Zij lopen het risico van tekorten in hun moedermelk van mineralen, speciaal zink en ijzer, eiwitten, vitamine B2, B12 en vitamine D. Een bezoek aan de diëtiste is hier op zijn plaats.



#### Adviezen:

- Raad de moeder aan gezond en gevarieerd te eten en te drinken;
- De voeding hoeft niet aangepast worden omdat de baby krampjes heeft. Dat wordt namelijk niet veroorzaakt door wat de moeder eet, maar door de ontwikkeling van de darmen. Na 3 maanden zijn de krampjes over het algemeen over;
- Het is niet verstandig tijdens de lactatieperiode een streng vermageringsdieet te volgen: in het lichaam opgeslagen milieuverontreinigende stoffen kunnen hierdoor in de borstvoeding komen (zie hoofdstuk 9.5);
- Het zomaar opleggen van beperkingen leidt tot onvoldoende variatie;
- De voedende moeder heeft per dag 200 - 500 calorieën extra nodig in vergelijking tot vòòr de zwangerschap;
- Borstgevoede kinderen profiteren als hun moeders kiezen voor gezonde vetten. Een voedingspatroon rijk aan meervoudige onverzadigde vetzuren, met weinig verzadigde vetzuren en geen transvetzuren zal hun groei en ontwikkeling ten goede komen. Onverzadigde vetzuren zijn te vinden in olie, margarine uit een kuipje, halvarine, vloeibare bak- en braadproducten, vette vis, noten en pinda's;
- Adviseer de moeder niet meer dan 2 porties vette vis per week te eten, vanwege kleine hoeveelheden schadelijke dioxines die in vette vis kunnen voorkomen. Ook liever geen rivierpaling of roofvis, zoals verse tonijn;
- Over het algemeen zal gelden dat de moeder moet eten naar behoefte;
- Haar vochtinname zal zich in de meeste gevallen ook zelf regelen. De eerste tijd zal de moeder per borstvoeding een glas vocht extra drinken. Na verloop van tijd regelt haar lichaam dat zelf en kan zij drinken naar behoefte, ongeveer twee liter per dag;
- Vitamine d-suppletie 10 microgram per dag.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

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

<b>Voedingsmiddelen</b>	<b>Hoeveelheid per etmaal</b>
Brood	6 - 7 sneden (210-245 gr)
Aardappelen	4 - 5 stuks (200-250 gr)
Groenten	4 groentelepels (150-200 gr)
Fruit	2 stuks (200 gr)
Melk en melkproducten	3 - 4 glazen (450-600 ml)
Kaas	1 - 2 plakken (20-40 gr)
Vlees, kip, vis, ei en	125 gr
Halvarine, margarine	50 gr, ± 5 gr per boterham, normaal
Vocht	2 liter

De hierboven genoemde hoeveelheden voedingsmiddelen leveren de aanbevolen hoeveelheden eiwitten, vitamines en mineralen, maar niet de benodigde hoeveelheid energie. Dit betekent dat de moeder zelf kan kiezen op welke wijze ze in de resterende energiebehoefte wil voorzien. Hiervoor kunnen voedingsmiddelen in aanmerking komen die de maaltijd aanvullen zoals zoet beleg, sausjes en dergelijke, maar ook producten die veelal tussendoor worden gebruikt zoals koek, frisdrank, hartige versnaperingen. Ook kan meer van de hierboven genoemde voedingsmiddelen worden gebruikt. Voor extra versterkende voeding voor vrouwen met weinig vetreserves kan de diëtist worden geraadpleegd.

## 9.2 Alcohol en roken

Het gebruik van alcohol, tabak, cafeïne (meer dan 750 ml koffie of andere cafeïne houdende dranken) en andere genotmiddelen tijdens de lactatie wordt ontraden. Genotmiddelen kunnen een negatieve invloed op de moedermelkproductie en toeschietreflex hebben.

### Alcohol

Alcohol komt in de moedermelk terecht; eenmalig gebruik van één tot twee standaard horeca-glazen alcoholhoudende drank door de moeder die borstvoeding geeft, leidt in de daaropvolgende drie uren tot een duidelijke vermindering van de productie van moedermelk en een verstoring van het normale slaap-waakpatroon van de zuigeling. Andere onderzoeken hebben een achterstand in psychomotorische ontwikkeling gesuggereerd bij kinderen van moeders die twee of meer glazen alcohol per dag gebruikten. Het is daarom aan te bevelen geen alcohol te consumeren bij het geven van borstvoeding. De moeder die borstvoeding geeft, kan ervoor zorgen dat de baby geen ethanol binnenkrijgt door in de eerste twee uur na consumptie van één standaard horecaglas geen voeding te geven en geen moedermelk af te kolven voor latere

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

voedingen. De tijdsduur verdubbelt na consumptie van twee standaard horecaglazen, verdrievoudigt na drie glazen, enz.

### **Tabak**

In de zwangerschap worden vrouwen al geattendeerd op de negatieve gevolgen van nicotine. In de borstvoedingsperiode is roken in verband gebracht met eerder stoppen met borstvoeding, onrust bij de baby, een lagere melkproductie en een belemmerde toeschietreflex.

Het effect van een sigaret is snel waarneembaar. Het nicotinegehalte in het bloed en de moedermelk neemt eerst toe en daarna geleidelijk af. Hoe minder er gerookt wordt, hoe minder nicotinepieken er in het bloed en de moedermelk zullen zijn. Als de moeder blijft roken als ze borstvoeding geeft, is het aan te bevelen om dan meteen ná de borstvoeding te roken, zodat de hoeveelheid nicotine in haar melk de volgende voeding weer gedaald is.

### 9.3 Medicatie

Vragen over medicatie en borstvoeding zijn vaak ingewikkeld. Veel factoren spelen een rol bij de vraag of de medicatie gecombineerd kan worden met borstvoeding. Hoewel de meeste medicijnen verenigbaar zijn met borstvoeding, kan dat door verschillende (huis)artsen ook verschillend worden beoordeeld.

Nog vaak wordt borstvoeding ten onrechte afgeraden en dit zou serieus als een vervelende bijwerking van het medicijn gezien moeten worden!

Mocht een moeder vragen hebben, verwijs haar dan naar een lactatiekundige. Samen met de voorschrijvend arts kan er gekozen worden voor de huidige medicatie, een veiliger alternatief of (tijdelijk) stoppen van de borstvoeding.

### 9.4 Hormonen

Prolactine en oxytocine zijn de hormonen die te maken hebben met borstvoeding. Ze komen vrij uit de hypofyse, een kleine klier in de hersenen. Prolactine beïnvloedt het gedrag van moeders: het dempt angst en bezorgdheid. Het maakt moeders onverschrokken en agressief tegen indringers, dit is het sterkst in de eerste dagen na de bevalling. Dit hormoon bevordert het hechtingsproces tussen de kraamvrouw en haar baby. Van oxytocine is bekend dat het geheugen en leervaardigheid ondersteunt. Borstvoeding geven is een bijzonder efficiënte manier om tot rust te komen, moeders reageren minder op stress en zijn opener. Ook zorgt oxytocine ervoor dat de moeder na een nachtvoeding weer snel in een diepe slaap valt, borstvoeding geven zorgt voor effectiever slapen waardoor de gebroken nachten op te brengen zijn.

Natuurlijk bevallen en borstvoeding geven bevorderen de werking van oxytocine, net als massages en huidcontact bij knuffelen.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 9.5 Borstvoeding en vruchtbaarheid

### Anticonceptie

De verloskundige of (huis)arts zal bij het beëindigen van de zorg tijdens het kraambed de kraamvrouw en haar partner voorlichting geven over anticonceptie. Als er vragen zijn over anticonceptie, verwijst hen dan naar de verloskundige of (huis)arts.

Anticonceptiemiddelen, die oestrogeen bevatten, hebben effect op de melkproductie.

### Seksualiteit

De verloskundige of arts zal bij het beëindigen van de zorg tijdens het kraambed (8e – 10e dag) de borstvoedende moeder en haar partner wijzen op de volgende zaken met betrekking tot seksualiteit en borstvoeding:

- door het geven van borstvoeding krijgen vrouwen soms tijdelijk last van een droge vagina. Gemeenschap kan dan pijnlijk zijn, het gebruik van een glijmiddel is aan te raden.
- borsten kunnen gaan lekken tijdens het vrijen en door een orgasme. Voeden voor het intieme contact met de partner is dan de beste oplossing. Net als tijdens de zwangerschap kan de voedende moeder meer maar ook minder zin in seks hebben. Moedig de ouders aan dit samen te bespreken.

## 9.6 Moedermelk en milieuverontreiniging

Borstvoeding is nog steeds de beste voeding voor zuigelingen; dit ondanks de percentages milieuvriendelijke stoffen die zijn aangetroffen in borstvoeding. Er is geen reden om het geven van borstvoeding af te raden of te beperken, aangezien de voordelen altijd nog opwegen tegen het nadeel van de verontreinigende stoffen.

Milieuverontreinigende stoffen in borstvoeding zijn onder andere:

- bestrijdingsmiddelen:
  - o.a. DDT; de laatste jaren neemt het gehalte aan bestrijdingsmiddelen duidelijk af.
  - organohalogene verbindingen:
    - o.a. PCB's en Dioxinen; PCB's worden gebruikt in de kunststofindustrie. Dioxine komt vrij bij de verbranding van Pvc-houdend afval en zit ook in sigarettenrook.
  - radioactiviteit;
  - zware metalen (onder andere lood, cadmium, kwik);
  - medicijn- en hormoonresten zijn terug te vinden in vlees.

Het meeste van deze stoffen krijgen we binnen via ons voedsel en vooral via dierlijke vetten. Voedingsmiddelen die veel verontreinigingen bevatten:

- vette vissoorten zoals makreel, haring, sprat en schelvislever;
- orgaanvlees, zoals lever.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



Moeders die vegetarisch eten, hebben minder verontreinigende stoffen in de moedermelk.

De meeste verontreinigingen hopen zich op in het lichaamsvet van de mens. Vrouwen geven deze stoffen door aan hun kind tijdens de zwangerschap en lactatieperiode. Door te snel gewichtsverlies, meer dan 2 kg per maand of meer dan 1 pond per week, kunnen deze verontreinigingen in het bloed van de moeder komen en de gehalten in haar melk verhogen.

Tijdens de lactatieperiode nemen de concentraties dioxinen en PCB's in moedermelk af. Na zes maanden bedragen deze nog maar de helft van de waarde die aan het begin gevonden wordt.

Ook dalen de gehalten per kind. Tweede en volgende kinderen krijgen minder verontreinigende stoffen door van de moeder dan eerste kinderen. Zes maanden borstvoeding draagt minder dan 5% bij aan totale belasting gedurende het hele leven.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 10. Borstvoeding op de lange termijn

### 10.1 Hoe lang borstvoeding geven?

Het meest ideaal is dat borstvoeding wordt gegeven zolang de moeder en de baby er plezier aan beleven. Gezien de volwaardige samenstelling is het niet nodig een baby die goed groeit voor de 6<sup>e</sup> maand ander eten aan te bieden. De WHO adviseert moeders hun kind tot zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Na dat eerste half jaar kan er bijvoeding geïntroduceerd worden, maar blijft borstvoeding de belangrijkste voedingsbron. Het is ideaal als de borstvoedingsrelatie tot voorbij het tweede levensjaar blijft bestaan.

### 10.2 Groei en gezondheid, gewichtstoename in het eerste levensjaar

Afvallen gedurende de eerste dagen is een normaal verschijnsel. Het gewichtsverlies mag oplopen van 5 tot 7%, tot maximaal 10% van het geboortegewicht. Bij een gewichtsverlies van 7% moet goed bekeken worden hoe de situatie op dat moment is. Moet er actie ondernomen worden of moet er begonnen worden met bijvoeding? Kijk goed naar de individuele situatie en overleg met de verloskundige. Het is gebleken dat bij een medische partus, epiduraal, vochttoediening, of Pethidine injectie een baby meer vocht vast zal houden. Deze baby's hebben veelal een sneller gewichtsverlies, doordat ze het overtollig vocht de eerste dag kwijtraken. Het is goed om te kijken naar de plasluiers in de eerste 24 uur. Deze kinderen hebben vaak meer plasluiers, en zullen hierdoor sneller naar de 7% grens zakken. Dit wil dus niet altijd zeggen dat er bijvoeding nodig is.

Bij een gewichtsverlies van 7% gaat de moeder kolven om haar kindje bij te voeden en als er niet genoeg bij gekolfd wordt, moet de borstvoeding aangevuld worden met kunstvoeding. De meeste baby's zijn 10 tot 14 dagen na de geboorte weer op hun geboortegewicht. Vooral bij een baby met een hoog geboortegewicht duurt het soms tot een week of drie voordat hij het geboortegewicht weer heeft bereikt.

Van belang is dat een baby na ongeveer 3 tot 4 dagen weer begint aan te komen. Nadat de baby terug is op het geboortegewicht, zal hij ongeveer 100 tot 200 gram per week aankomen. Veel meer is ook mogelijk. Het is moeilijk de groei per week goed te beoordelen. Een langere periode van een maand geeft een betere indruk.

Normale gewichtstoename per week bij borstvoeding gedurende het eerste levensjaar:

Maand 1 en 2	180 – 320 gram per week
Maand 3 en 4	125-185 gram per week
Maand 5 en 6	80 – 125 gram per week
Maand 7 t/m 12	50 – 80 gram per week

De ontlasting is ook als graadmeter te gebruiken voor voldoende melkinname in de eerste weken. Als de baby weer op het geboortegewicht is en goed blijft aankomen, is er ook frequenter ontlasting. Meer dan tweemaal ontlasting in 24 uur geeft aan dat er

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

voldoende calorie-inname is. Veel kinderen houden deze frequentie tijdens de hele borstvoedingsperiode, andere hebben na vier tot zes weken zelden ontlasting, bijvoorbeeld eenmaal in de week, zonder teken van obstipatie.

De standaard groeicurven van het consultatiebureau kunnen onjuiste verwachtingen wekken voor uitsluitend borstgevoede zuigelingen. De ervaring leert dat deze kinderen de eerste twee tot drie maanden sneller groeien dan de curve aangeeft. Rond de leeftijd van vier maanden gaat het minder hard. Deze afvlakking van de groeicurve kan als het normale borstvoedings-groeipatroon worden beschouwd. Het is dus geen teken van teruglopende melkproductie.

### 10.3 Borstvoeding en een baan

Het is in de Arbeidstijdenwet bepaald dat een moeder die borstvoeding geeft bijzondere rechten heeft. Het [Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid](#) verschaft alle nodige informatie (Rijksoverheid is telefonisch bereikbaar op 1400) Zie ook de website van het [Voedingscentrum](#) hierover.

In het voorstel voedingsrecht staat het volgende:

*Een werkneemster die een borstkind voedt, heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende ten hoogste negen maanden na de geboorte van het kind, recht de arbeid te onderbreken, om in nodige rust en afzondering het kind te zogen of om af te kolven. Als de werkneemster ten minste drie uur per dag arbeid verricht, heeft zij er recht op om voor het voeden in ieder geval een vierde van de totale arbeidsdag per dag te gebruiken*

*(in vier uur werktijd op een dag mag ze dus een uur voeden).*

*Voor het kolven geldt bovendien dat de onderbreking in ieder geval per keer ten minste een half uur moet bedragen. De onderbrekingen worden beschouwd als werktijd.*

#### De wet zegt:

- o tijdens de eerste negen maanden na de bevalling mag de moeder haar werk onderbreken om borstvoeding te geven of te kolven;
- o de werkgever is verplicht hiervoor ruimte beschikbaar te stellen. Deze moet op slot kunnen en voldoende privacy bieden. Als er geen geschikte ruimte is moet de werkgever de moeder in de gelegenheid stellen om thuis te voeden of te kolven;
- o de moeder heeft het recht om te voeden zo vaak en zo lang als nodig is tot het maximum van een kwart van haar werktijd;
- o de werkgever moet deze tijd doorbetalen;
- o de eerste zes maanden na de bevalling moet er rekening worden gehouden met het kolven of het geven van borstvoeding (te denken valt aan: aangepast rooster, flexibele werktijden, geen nachtdiensten, etc.);

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- de werkgever hoeft niet toe te staan dat de moeder haar baby meeneemt naar het werk;
- de moeder is verplicht de werkgever op de hoogte te stellen van haar voornemen om borstvoeding en werk te combineren en hierover te overleggen;
- de werkgever is verplicht de moeder voor te lichten over de veiligheid en eventuele gezondheidsrisico's van het werk voor de kwantiteit van de borstvoeding en van de maatregelen die zijn genomen om deze gevaren te voorkomen.

### **Enkele tips om deze rechten in praktijk te brengen:**

- de moeder vraagt al voor ze met zwangerschapsverlof gaat naar de mogelijkheden om borstvoeding en werk te combineren. Dit om de werkgever in de gelegenheid te stellen erover na te denken en het te regelen;
- de moeder informeert de werkgever over het feit dat borstvoeding gezondheidswinst oplevert voor zowel de baby als moeder. Een gezond kind en een tevreden moeder heeft uiteraard ook voordelen voor de werkgever;
- de moeder wijst erop dat de werkonderbrekingen tijdelijk zijn omdat het kolven maar enkele maanden nodig is;
- de moeder begint op tijd met kolven. Niet alleen de moeder moet oefenen, de baby ook. Op het moment dat de baby goed aan de borst drinkt en de productie goed op gang is kan de baby oefenen om uit een flesje te drinken. In de praktijk komt dit meestal neer op het starten vanaf 4-6 weken;
- het is handig om vanaf dat moment af en toe te kolven. Geef de baby structureel een aantal keren per week een flesje met afgekolfd melk om te voorkomen dat de baby later geen flesjes meer accepteert;
- met het kolven kan de moeder tevens vast een voorraadje moedermelk opbouwen in de diepvries;
- de moeder kan het aantal keren kolven tijdens haar werk beperken door bijvoorbeeld vlak voor vertrek thuis of bij aankomst op het werk te kolven of door haar baby direct te voeden bij thuiskomst;
- belangrijk is dat moeder een kolfapparaat kiest dat bij haar past. Dit hangt af van hoe vaak ze hem wil gebruiken en haar eigen voorkeur.

### **De mogelijkheden bij een baan en borstvoeding geven**

Bij een keuze tussen de verschillende praktische oplossingen spelen de volgende zaken onder andere een rol: de aard van het werk, de werktijden, de faciliteiten op het werk, de afstand tussen werk en kind en het vervoer. Hiermee rekening houdend zijn er de volgende mogelijkheden:

- moeder maakt kortere werkdagen;
- de baby gaat mee naar het werk;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- de baby wordt bij de moeder gebracht voor de voedingen;
- de moeder gaat naar de baby toe;
- afkolven op het werk en de baby onder werktijd moedermelk laten geven;
- afkolven op het werk om de productie goed op gang te houden, terwijl de baby onder werktijd kunstvoeding krijgt; op vrije dagen wordt volledig borstvoeding gegeven;
- geleidelijk minder borstvoeding geven voor de moeder weer gaat werken, alleen nog voeden op tijden dat ze thuis is.

### **De baby en de fles**

Een baby die borstvoeding gewend is, moet leren hoe hij uit de fles moet drinken. Het is verstandig te wachten met het oefenen tot de borstvoeding zowel voor de moeder als de baby gemakkelijk gaat. Rond vier weken na de geboorte van de baby zijn moeder en baby vaak wel voldoende vertrouwd geraakt met de borstvoeding. Anderzijds kan er beter niet al te lang gewacht worden met het aanbieden van een flessenspeen. Sommige baby's weten er geen raad mee of weigeren absoluut, als ze met een maand of drie pas voor het eerst een fles krijgen.

#### 10.4 Borstvoeding gecombineerd met kunstvoeding

Indien de moeder afziet van de mogelijkheden genoemd in hoofdstuk 10.3 en niet wil/kan kolven op haar werk, dan kan ze wel doorgaan met een deel van de borstvoedingen.

De voedingen die in haar werktijd vallen worden dan kunstvoedingen.

Het risico van vermindering van melkproductie is aanwezig vanwege de lange tijd die overdag tussen de borstvoedingen zit. De moeder kan dit risico verkleinen met goede zelfzorg en rust en door thuis vaker te voeden.

#### 10.5 Afbouwen van de borstvoeding

Tot ongeveer een half jaar hebben baby's voldoende aan borstvoeding alleen. Vanuit het consultatiebureau krijgen ouders adviezen over het geven van bijvoeding. De productie van borstvoeding zal dan geleidelijk afnemen. Wil de moeder vóór de eerste verjaardag van de baby met borstvoeding stoppen, dan zal in plaats van borstvoeding volledige zuigelingenvoeding aangeboden moeten worden.

#### **Adviezen:**

- Probeer de tijd te nemen voor het afbouwen van de borstvoeding;
- Hanteer het afbouwschema niet te strak;
- Laat steeds de voeding vervallen, die de moeder zelf het liefst wil laten vervallen;
- Laat gemiddeld één voeding per week vervallen, afhankelijk van de hoeveelheid voeding en de stuwingsdiepte die optreedt;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- o Verdeel de borstvoeding zo evenwichtig mogelijk over het etmaal. Je laat dus niet twee borstvoedingen achter elkaar vervallen maar bijvoorbeeld eerst eentje aan het eind van de dag en de keer daarna aan het begin van de dag;
- o Kolf regelmatig en in afnemende mate een beetje voeding af om de spanning te verminderen en om borstontsteking te voorkomen. Als je onnodig kolft, stimuleer je wellicht de productie waardoor het afbouwen misschien wat langer duurt;
- o Kolf pas als er te veel spanning op de borsten komt;
- o Draag een stevige beha, ook 's nachts (oppassen voor afknellen van melkklieren). Zo nodig een steunverband aanleggen;
- o Drink evt. salie thee om de productie te remmen. Dit is niet van toepassing als het afbouwen zonder problemen en naar wens, vlot genoeg, verloopt;
- o De arts kan een lactatieremmer voorschrijven (alleen in noodgevallen i.v.m. bijwerkingen van de remmer);
- o Is de reden van afbouw medicijngebruik, dan moet er gekeken worden of er een veilig alternatief middel bestaat in overleg met verloskundige. Tijdelijke oplossing zou kunnen zijn kolven en tijdelijk kunstvoeding geven.

Afbouwschema van vijf borstvoedingen naar vijf kunstvoedingen:

Stap 1	borst	borst	borst	fles	borst
Stap 2	borst	fles	borst	fles	borst
Stap 3	borst	fles	fles	fles	borst
Stap 4	borst	fles	fles	fles	fles
Stap 5	fles	fles	fles	fles	fles

### Acuut stoppen

De eerste maanden is het plotseling stoppen met borstvoeding het moeilijkst, vanwege de hoge concentratie prolactine in het bloed.

### Adviezen:

- o Zoek eerst contact met een vrijwilliger van la leche league of vereniging borstvoeding natuurlijk (zo nodig een lactatiekundige) voor een afbouwschema op maat;
- o Kolf alleen bij klachten om de spanning te verminderen, de borst moet wel geheel leeg gekolfd worden. Gebruik in dit geval bij voorkeur een elektrische kolf;
- o Als tijdelijk medicijngebruik de reden is om te stoppen, dan is afkolven een goede tussentijdse oplossing; lactatieremmers kunnen in bijzondere situaties door de arts of specialist worden voorgeschreven, maar er dient rekening gehouden te worden met mogelijke bijwerkingen en reboundeffect en het feit dat effectieve lactatieremming pas optreedt na 24-48 uur.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 10.6 De overgang naar vast voedsel

Gezien de samenstelling van borstvoeding is het niet nodig om een gezonde baby vóór de zesde maand bijvoeding te geven. Wel kan als kind en ouders daaraan toe zijn tussen 4 en 6 maanden gestart worden met proeven. Kleine likjes of een theelepeltje gepureerde voeding zijn al voldoende. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat deze proefvoedingen melkvoeding vervangen.

Als de baby meer vast voedsel krijgt, zal hij minder aan de borst drinken en zal er minder melk zijn. Het vroeg introduceren van vast voedsel houdt het risico van vroegtijdig stoppen met borstvoeding in.

Wanneer na de zesde maand ander eten wordt geïntroduceerd dan moet dat geleidelijk gebeuren. Men begint met kleine hoeveelheden per dag en een nieuw voedingsmiddel wordt pas na enkele dagen geïntroduceerd. Op deze manier kan de baby aan het andere eten wennen en kan gemakkelijk geconstateerd worden of de baby het voedsel verdraagt (zie bulletin '[Voeding voor zuigelingen en peuters](#)', Voedingscentrum & IGZ, 2007).

Moedermelk is ook na de zesde maand de bij uitstek geschikte melkbron voor de baby.

### Waarom met 6 maanden beginnen?

- het is bewezen dat borstvoeding de meest natuurlijke en complete voeding is voor een gezonde en voldragen baby gedurende ten minste de eerste zes maanden van zijn leven;
- het duurt ongeveer 6 maanden voordat het spijsverteringsstelsel van de baby voldoende is ontwikkeld om ander voedsel dan moedermelk te verwerken. Voor die tijd wordt het meeste vaste voedsel slecht verteerd en kan het de darmwand belasten;
- het kind maakt optimaal gebruik van de hoeveelheid antistoffen in moedermelk. Het kind zal namelijk vaak de hoeveelheid calorieën die hij normaal binnenkrijgt niet verhogen maar eerder gelijk houden wat betekent dat het minder uit de borst zal drinken. De hoogwaardige borstvoeding gaat dus vervangen worden door minder hoogwaardige voeding. Hierdoor bestaat er een kans dat de melkproductie afneemt;
- de kokhalsreflex bevindt zich bij een jonge baby voor in de mond. Daardoor duwt hij voedsel uit zijn mond in plaats van het door te slikken. Dat, samen met het feit dat de baby niet alleen recht op kan zitten, zorgt dat het geven van vast voedsel aan een jonge baby moeilijk gaat. Als de baby 6 maanden is, is de kokhalsreflex afgezwakt en kan de baby actiever deelnemen aan het eten.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### Vooronderstellingen waarom soms, tegen het advies in, voor de zesde maand begonnen wordt met vast voedsel

Veronderstelling	Antwoord
De mondmotoriek wordt beter ontwikkeld	Het drinken uit de borst stimuleert de mondmotoriek al voldoende.
Het is beter voor de smaakontwikkeling	Borstvoeding smaakt afhankelijk van het voedselpatroon van moeder elke keer anders.
De groeicurve buigt af dus de moedermelk voedt niet meer genoeg	De groeicurve op het consultatiebureau is nog gebaseerd op kunstvoeding en volgt niet de natuurlijke groei van borst gevoede kinderen.
Dan zal het kind beter doorslapen	Studies tonen aan dat het slaappatroon van baby's niet verschilt door het wel of niet geven van vast voedsel.
De baby heeft het ijzer uit de vaste voeding nodig	Bloedarmoede bij borst gevoede kinderen is ongebruikelijk door de goede absorptie van het ijzer in moedermelk.
Traditie, gewoonte	Ouders vinden het leuk, het is iets anders, een ander kan het geven.

#### 10.7 Borstvoeding na zes maanden

Baby's van zes maanden drinken meestal vier keer of vaker aan de borst. Door eerst borstvoeding te geven, vóór het aanbieden van vast voedsel, blijft de melkproductie van de moeder op peil. Geleidelijk aan neemt de hoeveelheid vast voedsel toe en drinkt de baby minder moedermelk. Vanaf de leeftijd van negen maanden kan het zijn dat de moeder nog twee tot drie keer per dag voedt. Hiermee kan ze doorgaan zolang als zij en het kind het prettig vinden.

Enkele voordelen voor een peuter om borstvoeding te krijgen zijn:

- extra antistoffen door de moedermelk, goed tegen infecties;
- moedermelk is voor het kind een lichaamseigen stof, de kans op een allergische reactie is klein;
- het kind heeft minder kans op cariës.

Een peuter heeft er vaak genoeg aan om te drinken aan de borst voor het slapen gaan of als troost als hij ziek is of zich bezeerd heeft. Het verschilt per kind hoe lang hij de emotionele behoefte heeft aan de veilige borst. Het kan met negen tot twaalf maanden zo ver zijn dat een kind zichzelf (tijdelijk) afwent, doordat hij sneller is afgeleid door de omgeving, of misschien pas tussen het tweede en vierde jaar. Uiteraard is dit onderhevig aan normen in ieders cultuur en afhankelijk van de wensen van de moeder.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



### 10.8 Borstvoeding tijdens de volgende zwangerschap

Wel of niet doorgaan met de borstvoeding tijdens de volgende zwangerschap is een persoonlijke keuze. Wanneer de zwangere moeder gezond eet, heeft het geven van borstvoeding geen negatieve invloed op de groei van de foetus. De aanwezige zwangerschapshormonen in de borstvoeding zijn niet schadelijk voor het borst gevoede kind. De hormonen kunnen wel zorgen voor gevoeliger tepels en daardoor kan het voeden pijnlijk worden. Vanaf het tweede trimester kan de melkproductie teruglopen en de melk een nieuwe smaak krijgen. Vaak stoppen kinderen uit zichzelf met de borstvoeding in deze periode.

Medische redenen om de borstvoeding af te raden zijn:

- o onderbuikspijn en bloedingen;
- o eerdere te vroege bevalling(en);
- o aanhoudend gewichtsverlies bij de moeder tijdens de zwangerschap.

### 10.9 Tandemvoeden

Bij tandemvoeden wordt er borstvoeding gegeven aan twee kinderen van verschillende leeftijd, meestal gaat het om een peuter die nog aan de borst drinkt en een nieuwe baby.

Tijdens de laatste maanden van de zwangerschap verandert de rijpe moedermelk meer in colostrum. De peuter kan hierdoor weer zachtere ontlasting krijgen. Ondanks dat het oudere kind dagelijks drinkt, is er voldoende colostrum voor de nieuwe baby na de bevalling. De moeder kan weer stuwingsgevoelens ervaren. Het oudere kind kan helpen om de stuwingsgevoelens te verminderen. Het is belangrijk dat de belangen van de baby zwaarder te laten wegen dan die van het oudere kind. Dus eerst de baby voeden en dan de peuter.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 11. Bijzondere situaties

### 11.1 Borstvoeding en allergie

Borstvoeding heeft een beschermende werking bij kinderen met een erfelijke aanleg voor allergische aandoeningen. Het risico dat een kind allergie ontwikkelt, neemt toe met het aantal allergische personen in de familie.

Wanneer uitsluitend borstvoeding wordt gegeven en de introductie van bijvoeding tot de leeftijd van zes maanden wordt uitgesteld, loopt het kind minder kans op allergische klachten, zoals voedselovergevoeligheid, eczeem en astma. Ook ontstaan hierdoor aandoeningen zoals constitutioneel eczeem later en verlopen deze minder heftig.

Het is niet wetenschappelijk bewezen dat het voor de moeder zin heeft om een hypoallergeen dieet te volgen (weglaten van koemelk, kippenei, alle vissoorten, schaal- en schelpdieren, pinda's, noten, zaden, pitten en soja).

Bij verdenking op voedselovergevoeligheid is een zorgvuldige diagnose, door middel van eliminatie, belasting en re-eliminatie, noodzakelijk alvorens tot specifieke voedingsadviezen wordt overgegaan. (De Landelijke Standaard Voedselallergie bij zuigelingen). Bij de diagnose moeten de voedingsmiddelen die de klachten veroorzaken uit de voeding van de moeder worden geëlimineerd. Begeleiding door een diëtiste wordt aangeraden.

### 11.2 Borstvoeding bij een meerling

Het is goed mogelijk een meerling zelf te voeden. Het systeem van vraag en aanbod zorgt in principe voor voldoende melkproductie. Voor het voeden van een meerling is extra ondersteuning door de kraamverzorgende en de omgeving van groot belang. Denk aan: het sociale netwerk van de ouders, de verloskundige en eventueel een lactatiekundige. Ook na de kraamperiode is de extra ondersteuning belangrijk: het sociale netwerk van de ouders, de jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau, borstvoedingsorganisaties en evt. een lactatiekundige kunnen veel betekenen.

#### **Werkwijze voor de kraamverzorgende bij het voeden van een meerling**

- Creëer rust rondom de zogende kraamvrouw, de baby's en de omgeving;
- Begeleid de kraamvrouw zo snel mogelijk na de bevalling bij het aanleggen van haar baby's en blijf in de buurt om zo nodig één van de baby's over te pakken;
- Geef uitleg over het op gang brengen van de melkproductie en het belang van goed en veelvuldig aanleggen van de baby's;
- Betrek de partner bij de voedingen;
- Zorg dat de kraamvrouw voldoende rust/slaap krijgt en laat eventueel 's nachts door de partner de afgekolfde melk geven;
- Adviseer de kraamvrouw voldoende te eten en te drinken; zie hoofdstuk 9.1;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Begeleid de kraamvrouw in het afkolven van haar melk wanneer de kraamvrouw na de geboorte gescheiden wordt van één of meer van haar baby's, of wanneer één of meer van haar baby's nog geen efficiënt drinkgedrag laat zien. Dit kolven kan eventueel tegelijk met het zuigen van één baby aan de andere borst. De noodzaak tot afkolven komt vaak voor bij te vroeg geboren baby's.

### **Adviseer als één baby thuis is en één baby in het ziekenhuis ligt om:**

- Eén borst aan de baby te geven die thuis is en de andere borst af te kolven om de melkproductie extra te stimuleren;
- Bij de volgende voeding te wisselen van borst;
- De voedingstijden en bezoekenmomenten op elkaar af te stemmen;
- Begeleid bij een combinatie van borst- en kunstvoeding de kraamvrouw hoe ze dit het beste uit kan voeren. Bij een combinatie van borst- en kunstvoeding is het belangrijk dat de borstvoeding goed op gang is en de baby's uit de borst willen en kunnen drinken;
- Consulteer waar nodig de lactatiekundige voor extra begeleiding of tips.

### **Mogelijke houdingen bij het voeden van een meerling**

In het begin kunnen de baby's een voor een gevoed worden om de kraamvrouw de gelegenheid te geven het aanleggen goed onder de knie te krijgen en (het drinkgedrag van) de kindjes te leren kennen. Later is het mogelijk om beide baby's tegelijkertijd te voeden, dit is natuurlijk tijdbesparend. Ook is het ene kindje soms handiger dan het andere kindje in het opwekken van een toeschietreflex. Dit kan een reden zijn om de baby's toch eens tegelijk aan te leggen zodat het kindje wat nog wat hulp nodig heeft hierbij kan meeliften op de toeschietreflex die door zijn broer/zus wordt opgewekt. Het is verstandig om de baby's per voeding of per dag van borst te laten wisselen. Dit geeft een gelijkmatige stimulatie van de melkproductie.

- *Rugby/bakerhouding*: deze houding is geschikt voor kleine baby's en in de eerste periode wanneer de kraamvrouw nog ervaring moet opdoen. De baby's liggen op kussens naast de kraamvrouw, de beentjes schuin naar achteren en de hoofdjes in de handen van de kraamvrouw. Deze houding is vooral geschikt direct na een keizersnede.
- *Kruishouding*: deze houding is geschikt voor baby's die al goed kunnen drinken. De eerste baby wordt in de madonnahouding aangelegd. De tweede ligt baby kruislings over het lichaampje van de eerste.
- *Parallelhouding*: de ene baby wordt aangelegd in de madonnahouding, de tweede baby in rugbyhouding.
- *Liggend voeden*: de kraamvrouw ligt met kussens onder haar hoofd en schouders. De baby's liggen in haar armen en op haar buik met de beentjes naar elkaar toe (in een V-vorm).

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



Figuur 10: Houdingen bij een tweeling

### 11.3 Borstvoeding na een keizersnede (sectio)

In Nederland bevalt rond de 15 procent van de vrouwen via een sectio caesarea. Ook na een sectio is borstvoeding goed mogelijk én belangrijk. De kraamverzorgende is niet aanwezig bij de sectio en heeft geen invloed op het startmoment van de borstvoeding/het aanleggen. Dit vraagt extra aandacht van de kraamverzorgende en waar nodig kan de hulp van een lactatiekundige worden ingeschakeld.

Na een sectio geeft borstvoeding naast de 'gewone voordelen' ook nog een aantal extra voordelen. Belangrijke voordelen van het geven van borstvoeding na een sectio zijn:

- het geven van borstvoeding bevordert het samentrekken van de baarmoeder en heeft een positief effect op het genezingsproces;
- het geven van borstvoeding kan bijdragen aan het tot stand komen van een goede moeder- en kindbinding (voor vrouwen die moeite hebben met het verwerken van de sectio kan het slagen van de borstvoeding een goede steun zijn).

De melkproductie kan na een keizersnede gewoon op gang komen, maar is sterk afhankelijk van de conditie van de moeder. Na een geplande keizersnede komt moedermelk vaak wel later op gang, omdat de hormonale prikkel tijdens de weeën ontbreekt. Ook bij volledige narcose kan het langer duren voor de productie op gang komt.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

In veel ziekenhuizen mogen de baby's na sectio al snel bij de moeder op de blote borst. En kan het aanleggen ook al op de uitslaapkamer. Dit heeft als voordeel dat de borstvoeding goed op gang komt, omdat de baby het eerste uur postpartum alert is.

### Aandachtspunten voor de kraamvrouw

- Na een sectio is het belangrijk te proberen de borstvoeding zo spoedig mogelijk op gang te brengen;
- Het is voor de kraamvrouw het prettigst binnen 3 uur na de operatie de eerste voeding te geven, dan werkt de verdoving immers nog. Bovendien komt door de epiduraal of de volledige narcose de borstvoeding iets later op gang. Na een volledige narcose duurt het wat langer voordat de kraamvrouw weer helemaal bij kennis is;
- Bewaak de conditie van de tepels: door de sterkte pijnstilling is de gevoeligheid van tepels afgenomen waardoor mogelijk de kans op tepelkloven groter is.

### Aandachtspunten voor de baby

De baby, kan door de (algehele) narcose én wanneer de baby niet direct is aangelegd, inprentingsmomenten missen. Deze gemiste inprentingsmomenten én het suf/slaperig zijn door de narcose kan belemmerend werken voor het aanleggen. Ook hierbij is extra aandacht voor het aanleggen gewenst.

Let op: door de grote hoeveelheid infuusvloeistof die wordt toegediend voor en tijdens de operatie zit er meer vocht in het lichaam van de kraamvrouw. Dit kan leiden tot vochtstuwung in de borsten. Bij de baby kan deze toediening van vocht leiden tot een grotere gewichtsafname op dag 2. Dit kan een vertekend beeld geven in de gewichtscurve van de baby. Het advies is om de kraamvrouw en de partner hierover te informeren.

### Werkwijze

Lees de overdracht vanuit het ziekenhuis goed door en bespreek dit met de kraamvrouw:

- Voeden na een sectio heeft extra aandacht nodig;
- Een lactatiekundige kan altijd ingeroepen worden voor een advies, mochten er vragen zijn of mocht de borstvoeding moeizaam verlopen;
- Stimuleer huid op huid contact. Dit kan ook bij de vader. Huid- op huidcontact is belangrijk voor het tot stand komen van melkproductie. Ook is dit huid-op-huidcontact gunstig voor de conditie van het baby: ademhaling, hartslag en lichaamstemperatuur;
- Draag óók zorg voor een comfortabele houding van kraamvrouw en baby ná het voeden;
- Zolang pijnstilling gegeven wordt: beoordeel de tepels direct na aanleggen. Als deze vervormd en afgeknepen zijn, is extra aandacht bij aanleggen nodig óók als moeder geen pijn aangeeft;
- Overleg met de verloskundige over adequate pijnstilling;
- Breng de kraamvrouw op de hoogte van de rustgevende werking van oxytocine;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

- Start met kolven als de baby niet binnen 8 uur effectief aan de borst zuigt.

#### Houdingen (zie hoofdstuk 5.4):

- Rugligging: de moeder voedt terwijl ze op de rug ligt; daarbij ligt de baby op zijn buik, gedeeltelijk op een kussen naast de moeder; het voorhoofd van de baby steunt op de hand van de moeder;
- Liggend op de zij voeden;
- In baker- of rugbyhouding;
- In madonnahouding: waarbij de moeder rechtop in bed of in de stoel zit en de baby op een kussen ligt dat de buik van de moeder beschermt;
- Elke houding die prettig en comfortabel voor moeder is en waarbij de baby comfortabel en effectief kan drinken is een goede houding;
- Eventueel met hulp van de DanCer-handgreep (zie 5.4.1)



#### 11.4 Borstvoeding bij een premature baby

Het komt regelmatig voor dat een baby te vroeg wordt geboren en prematuur is. De Wereld Gezondheid Organisatie spreekt van prematuriteit als de baby voor de 37<sup>e</sup> week wordt geboren. Hoewel het extra aandacht behoeft, is juist ook voor premature baby's borstvoeding erg belangrijk én mogelijk.

Preterme moedermelk, de moedermelk die de moeder maakt voor een te vroeg geboren baby, is anders van samenstelling dan de rijpe moedermelk, die een moeder maakt als ze omstreeks de uitgerekende datum bevallen is. Deze preterme moedermelk bevat meer antistoffen en is aangepast aan de voedingsbehoeften van een te vroeg geboren baby. Juist voor deze kwetsbare groep baby's wordt moedermelk beschouwd als zeer belangrijk, omdat deze melk beter wordt verdragen dan kunstvoeding en bovendien een belangrijke bijdrage levert aan het onrijpe immuunsysteem. Afhankelijk van hun conditie is bij de meeste baby's die na week 30 van de zwangerschap worden geboren, de zuigreflex wel aanwezig, maar is de coördinatie nog onvoldoende. Ze kunnen meestal pas na week 34 zelf gaan leren drinken aan de borst.

Bij baby's met een laag geboortegewicht kan het voorkomen dat zij, ondanks dat zij preterme moedermelk krijgen, toch te weinig eiwitten krijgen en dus langzamer groeien dan gewenst. Hierbij wordt de groei vergeleken met de groei zoals die in de baarmoeder zou zijn geweest. Bovendien bevat preterme moedermelk voor sommige baby's te weinig calcium en fosfor voor een optimale botontwikkeling op deze leeftijd. Voldoende groei door gewoon meer preterme moedermelk te geven is niet mogelijk, omdat er dan te veel vocht wordt toegediend. Om toch van alle positieve eigenschappen van de

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

moedermelk gebruik te maken, kan er voor de prematuur aan de afgekolfde melk een tijdelijke aanvulling van eiwitten, vitaminen en mineralen in de vorm van een zogenaamde moedermelkversterker toegevoegd worden. Dit heet ook wel een Breast Milk Fortifier (BMF).

Moeders van premature baby's hebben meer hulp nodig bij het aanleggen. In het ziekenhuis, maar ook thuis, begeleidt de lactatiekundige dit proces steeds vaker. Het is belangrijk dat de melkproductie zo snel mogelijk op gang wordt gebracht. Omdat de baby nog niet (voldoende) aan de borst kan drinken, krijgt de moeder het advies om kort en vaak te kolven. De moeder is gebaat bij een dubbelzijdige, elektrische kolf. Door beide borsten tegelijk af te kolven halveert de kolftijd en wordt de productie beter gestimuleerd. Het streven is een productie die voldoende voeding produceert voor een gezonde à terme baby.

Tegelijkertijd kan de baby kennismaken met de borst. In het begin ruikt hij aan de tepel. Daarna likt hij van enkele druppeltjes colostrum, die de moeder voorzichtig uit haar borst knijpt. De borstvoeding wordt meestal gecombineerd met het bijvoeden met moedermelk, bijvoorbeeld via een sonde of borstvoedingshulpset. Als de baby sterker wordt, kan hij meer zelf uit de borst drinken. Daarmee wordt de bijvoeding overbodig.

Het voeden bij een prematuur behoeft vaak wat andere aandacht dan bij een à terme baby. Als kraamverzorgende zal je bij prematuren vaak zorg geven in de vorm van 'nazorg pasgeborene'. Hierbij is het belangrijk dat de kraamverzorgende op een rustige en begripvolle manier omgaat met de vragen van moeder (en partner) en ze van tips en adviezen voorziet in de thuissituatie. Een lactatiekundige kan indien gewenst ingeroepen worden voor een advies, mochten er vragen zijn of mocht de borstvoeding moeizaam verlopen.

Drie fases voor een prematuur kind om aan de borst te kunnen:

- aan de borst voor comfort en contact (hechting);
- aan de borst voor het aanleren van het drinken;
- aan de borst om volledig voeding te gaan drinken en adequaat te groeien.

### **Praktische adviezen**

De moeder heeft wellicht adviezen meegekregen vanuit het ziekenhuis. Neem met de moeder deze adviezen door en probeer hier zoveel mogelijk op aan te sluiten.

- Creëer de nodige rust rondom de voedingsmomenten;
- Rondom de borstvoeding kunnen er gevoelens van onzekerheid bestaan na een lange periode in het ziekenhuis. Ondersteun de moeder waar mogelijk met adviezen en probeer haar zelfvertrouwen te versterken;
- De moeder kan zich na de periode in het ziekenhuis thuis beter richten op het geven van borstvoeding. Oefen met de moeder het aanleggen en leer haar te luisteren naar de signalen van haar baby;

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- Leg de moeder uit dat de ontwikkeling van de baby doorgaat en zijn zuigreflexen hiermee ook zullen verbeteren, waardoor de borstvoeding steeds beter zal gaan;
- Voor extra informatie zie: [www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl) en [www.vroeggeboorte.nl](http://www.vroeggeboorte.nl).

### Hulpmiddelen bij het voeden van prematuren:

- Borstvoedingshulpset  
Als bijvoeding nodig is, kan de baby tijdens het drinken aan de borst worden bijgevoed. Het is tijdsbesparend en het aanleren van het drinken aan de borst wordt bevorderd.
- Tepelhoedje  
Soms is een tepelhoedje voor het premature kindje de enige mogelijkheid om de tepel goed in de mond te houden. Belangrijk is bij het gebruik van een tepelhoedje om extra te wegen en na iedere voeding na te kolven.

### Houdingen

Het premature kind zou borstvoeding moeten krijgen in een houding die de mogelijkheid biedt om het hoofd en nek goed te ondersteunen. Het hoofd van de premature baby is zeker de eerste weken postpartum zwaar in verhouding tot de slappe spieren van de nek, en ongecontroleerde hoofdbewegingen kunnen makkelijk de luchtwegen doen invallen met als resultaat ademhalingsstilstand (apnoe) en lage hartslag (bradycardie). Goede houdingen zijn de **bakerhouding** ofwel **rugbyhouding** en de **madonnahouding**.

### Wegen

Let op de voorschriften van de kinderarts en verloskundige.

Ouders kunnen zich gesteund voelen door het gebruik van een weegschaal thuis, mits zij goed hanteerbare informatie hierover krijgen. Bijvoorbeeld: een minimale hoeveelheid voedingsinname afspreken. Ouders kunnen dan -door over 12 uur de voedselinname te meten- kijken of het kind de inname haalt. Zo niet, dan moet het kind in de tweede periode van 12 uur bijgevoed worden. Op deze manier krijgen ouders zelfstandig meer greep op de situatie en groeit hun zelfvertrouwen<sup>6</sup>.

### 11.5 Borstvoeding bij een baby met een aangeboren afwijking

Borstvoeding is ook eerste keus bij baby's met een aangeboren afwijking, zoals bijvoorbeeld:

- schisis;
- syndroom van Down;
- hartafwijkingen;
- stofwisselingsziekten;

<sup>6</sup> Bron: Mevr. Gordijn, lactatiekundige Radboud ziekenhuis Nijmegen, 2004

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- o neurologische problemen.

Soms kan dit direct uit de borst, meestal (ook) met hulpmiddelen. Voor deskundig advies is het verstandig om contact op te nemen met een lactatiekundige en de patiëntenvereniging.

#### 11.5.1 Baby met schisis

Bij een lip-, kaak- en/of gehemelsespleet (vormen van schisis) bevordert het geven van borstvoeding het contact tussen de moeder en de baby. Bovendien bevordert borstvoeding een goede mondmotoriek, wat borstvoeding bij een schisis de moeite waard maakt. Borstvoeding irriteert de luchtwegen niet als de baby zich verslikt en de beschermende eigenschappen van moedermelk kunnen de genezing bevorderen van de lipcorrectie die na een aantal maanden plaatsvindt.

Baby's met een schisis hebben grotere kans op oorontsteking. Het drinken aan de borst en de moedermelk zelf verminderen de kans op infecties van de luchtwegen. Nog een voordeel is dat de borst soepeler is dan een rubber speen en zich kan voegen naar de afwijking aan de lip en/of mond. De baby heeft ook meer controle over de melkstroom. Het aanhappen en goed vormen van een vacuüm kunnen moeilijk zijn. Het voeden kost veel tijd en geduld.

#### **Voordelen van borstvoeding voor een baby met schisis**

- o voor een baby met een schisis is het van belang dat het borstvoeding (antistoffen) krijgt, dit in verband met mogelijke luchtweginfecties;
- o voor de baby van groot belang dat de kaak en mondspieren spieren worden gesterkt.

#### **Adviezen:**

- o Leg de baby zo snel mogelijk aan na de bevalling. Dit is goed voor het contact tussen moeder en baby;
- o Leg de baby om de 2 à 3 uur aan om een goede zuigtechniek aan te leren;
- o Oefen met de moeder welke houding voor haar het prettigst zal zijn;
- o Laat de baby zo verticaal mogelijk liggen. Dit om te voorkomen dat de voeding de neus zal inlopen;
- o Zorg dat de baby goed wakker is;
- o Heeft de baby een dubbele spleet dan kan de moeder met haar duim de andere spleet bedekken en afsluiten;
- o De elastische borsthuid zal zich vormen naar de kaakspleet van de baby;
- o Lukt het voeden niet, dan bijtijds beginnen met kolven zodat de borstvoeding wel op gang komt en de baby moedermelk krijgt;
- o Bijvoeden bij voorkeur met de 'special needs' speen.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Als tijdens de zwangerschap bekend wordt dat de baby een schisis heeft, dan worden ouders tijdens de zwangerschap en na de geboorte van de baby begeleid door het schisisteam van het ziekenhuis.

### 11.5.2 Baby met het Syndroom van Down

Een baby met het syndroom van Down heeft een lage spierspanning (hypotoon) en kan daardoor minder goed zuigen.

Soms is er ook sprake van een hartafwijking, waardoor de baby minder energie heeft om goed te kunnen drinken. Ook kan de baby suf zijn. Tot de baby zelf uit de borst kan drinken, kan hij afgekolfdde moedermelk krijgen. Het voeden kost tijd en de moeder kan professionele hulp nodig hebben bij het aanleggen. Naarmate de baby groeit en sterker wordt zal borstvoeding beter gaan.

#### Advisering

Overleg met een lactatiekundige en vraag zo nodig advies aan de verloskundige of begeleiding vanuit het ziekenhuis:

- Voed op tijd, probeer de baby wel goed wakker te maken (maximaal 30 min voedingstijd);
- Bevorder de toeschietreflex;
- Let op dat de baby een zwakkere lichamelijke conditie dan andere baby's heeft;
- De ouders kunnen emotioneel zwaarder belast zijn en hebben mogelijk ook professionele hulp nodig.

De meeste baby's met het syndroom van Down kunnen na een aanvankelijk moeilijke start uitstekend aan de borst gaan drinken. Belangrijk is erop te letten dat ze niet te veel afvallen.

Advies: meteen kolven en eventueel bijvoeden. Dus ook hier meteen gaan kolven en bijvoeden door middel van vingervoeden of de special needs speen. Na enige dagen kan de borstvoeding al vrij goed verlopen.

Borstvoeding biedt baby's met het syndroom van Down extra bescherming. De voordelen van borstvoeding voor baby's met het syndroom van Down zijn:

- extra bescherming voor luchtweginfecties;
- borstvoeding bevordert de band tussen de moeder en de baby, dit kan tevens helpen bij het acceptatieproces;
- borstvoeding kan bijdragen aan een betere spierspanning in het gezicht en een betere coördinatie van mond en tong, dit bevordert de spraakontwikkeling.



Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 11.6 Borstvoeding na borstverkleining of borstvergroting

### 11.6.1 Borstverkleining

Voor het verkleinen van een borst (mammareductie) zijn er verschillende technieken. De te gebruiken techniek is afhankelijk van de grootte en de vorm van de borst. Bij jonge vrouwen die over het algemeen een wat rondere borst hebben, wordt vaak de **methode van Lassus** gebruikt, dat wil zeggen dat de reductie aan de onderzijde van de borst plaatsvindt en het tepelhofcomplex op een steel van klierweefsel aan de bovenzijde wordt geplisseerd. Dat betekent dat de verbinding van de tepel met het klierweefsel niet wordt verbroken.

Bij oudere vrouwen, bij wie de borstinplant veelal een veel bredere basis heeft, en bij zeer zware borsten, wordt **de methode van Strömbeck** gebruikt. Ook bij deze methode blijft de verbinding van de tepel met het klierweefsel in stand. Tegenwoordig is alleen nog in zeer uitzonderlijke situaties (reductie van meer dan 1.500 gr bij extreem uitgerekte borsten) vereist het tepelhofcomplex als vrij transplantaat naar een nieuwe positie te brengen, waarbij dan de voor borstvoeding noodzakelijke verbinding tussen tepel en klierweefsel wordt verbroken.

Technisch gezien blijft borstvoeding na een borstverkleining in het algemeen dus goed mogelijk. Het is niet te voorspellen hoeveel melkproductie te verwachten valt bij een vrouw die een borstverkleinende operatie heeft ondergaan. Het is zeker de moeite waard om ermee te beginnen: door vaak aan te leggen wordt de melkproductie gestimuleerd. Een eventueel tekort kan aangevuld worden met bijvoeding. Soms is na 3 weken de productie van melk niet meer voldoende is. Het advies is dan ook om langer het gewicht van de baby te bewaken.

Postpartum reageren alle melkklieren op de prolactine. Afhankelijk van hoeveel melkgangen intact zijn, kan de melk verwijderd worden uit de borst en kan de melkproductie op gang gebracht worden. Soms kan het littekenweefsel rondom de tepel zodanig zijn dat de stimulatie van de tepel niet doorgegeven wordt aan de hersenen. Dit kan problemen geven met de toeschietreflex. Ook kunnen er door meer wrijving kloven ontstaan.

Het is nodig om een weegschaal in huis te hebben en bij 7% gewichtsverlies al te overleggen met de verloskundige hoeveel bijvoeding nodig is per 24 uur. Het is belangrijk om ook bij vrouwen die een borstverkleining hebben ondergaan bedacht te zijn op andere oorzaken van te weinig borstvoeding (zie hoofdstuk 7.3 voor oorzaken en adviezen bij te weinig borstvoeding).

Als de productie niet volledig is, kan de moeder een borstvoedingshulpset gebruiken. Natuurlijk is navoeden ook een optie. Raadzaam is om de zwangere vrouw goed voor te bereiden op de borstvoedingsperiode door haar met een lactatiekundige in contact te laten komen. Verder is begeleiding op maat door een lactatiekundige in en na het kraambed bevorderend voor het welslagen van de borstvoeding na een borstverkleining.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### 11.6.2 Borstvergroting

Bij een borstvergroting (mamma-augmentatie) worden de prothesen hetzij tussen de borstklier en de borstspier, hetzij onder de borstspier geplaatst. Het klierweefsel en daarom ook het tepelhofcomplex wordt niet in zijn integriteit aangetast.

Ook in dit geval is het dus in technische zin mogelijk borstvoeding te geven. Na een borstvergroting zijn de melkklieren en gangen meestal onbeschadigd, tenzij het implantaat via de tepel(hof) is ingebracht.

De reden van de borstvergroting kan zijn dat de borsten 'te klein' waren als gevolg van te weinig klierweefsel. Als de moeder vervolgens borstvoeding gaat geven, kan het toch zo zijn dat volledig borstvoeding geven niet lukt omdat er gewoonweg te weinig melkklierweefsel aanwezig is. Vraag moeder of tijdens de zwangerschap haar borsten enigszins veranderd zijn van vorm, maat of gevoeligheid. Als vorm en/of maat zijn toegenomen is er in elk geval actief klierweefsel.

Na andere borsttrauma's, littekens en ontstekingen is het nodig om extra waakzaam te zijn in de kraamperiode. Het kunnen geven van borstvoeding na een borstverkleining of een borstvergroting is dus niet afhankelijk van de operatie maar van het feit of het (resterende) klierweefsel voldoende melk produceert<sup>7</sup>.

Als de productie niet volledig is, kan de moeder een borstvoedingshulpset gebruiken. Natuurlijk is navoeden ook een optie.

### 11.7 Wat te doen als de baby overleden is

De hoeveelheid prolactine die de hypofyse uitscheidt, neemt in de loop van de zwangerschap gestaag toe. Vanaf het begin van het tweede zwangerschapstrimester wordt onder invloed van prolactine en HPL (humaan placenta lactogeen) colostrum afgescheiden. Ondanks de toename van prolactine komt de melkproductie in deze periode niet op gang; die wordt tegengehouden door het HPL en het progesteron. Zodra de baby geboren is en de placenta heeft losgelaten komt het proces op gang en leidt dit tot melkvorming. Dit gebeurt dus ook wanneer de baby doodgeboren is of kort na de geboorte overlijdt. Het is belangrijk dat de mogelijkheid van lactatieremming met de ouders wordt besproken. De kraamvrouw hoeft geen last te hebben van stuwing. Naast de pijn en het verdriet dat er al is, kan de pijn van de stuwing een emotionele belasting zijn. Als ouders niet kiezen voor lactatieremming is het zeer belangrijk hen goed uit te leggen hoe het verloop van de stuwing zou kunnen zijn. Van belang is hun keuze hierin te respecteren.

De kans op ernstige stuwing wanneer er geen tepelstimulans is, is niet groot maar wel aanwezig. De gebruikelijke hulpmiddelen zoals genoemd bij stuwing kunnen worden gebruikt. Eventueel kolvend afbouwen. Kolvend afbouwen kán het verwerken

<sup>7</sup> Dr. J.J. van der Biezen, plastisch chirurg MCL-zuid, Leeuwarden

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

ondersteunen. Goede begeleiding en ondersteuning door de kraamverzorgende kunnen ook hier van groot belang zijn.

Deze principes zijn ook van belang op het moment dat een baby later overlijdt. Afhankelijk van de hoeveelheid moedermelk die de moeder geeft, duurt het proces van afbouwen langer of korter. Als ouders niet kiezen voor medicinale lactatieremming, is het goed om te vertellen hoe er kolvend afgebouwd kan worden. Medicatie om de productie van de moedermelk te remmen zijn niet zonder complicaties. Vandaar dat er zelden door een huisarts de keuze wordt gemaakt om deze middelen voor te schrijven.

Als na het overlijden van de baby de ouders een voorraad ingevroren moedermelk hebben, kan het een fijn idee voor hen zijn om die melk te doneren. Bespreek de opties en laat ouders de ruimte om hun keuze te maken.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Bijlage 1 Geraadpleegde literatuur en bronvermelding

### **Begeleiding bij Borstvoeding**

Leerboek van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk  
A. de Reede-Dunselman, 2003

### **Breastfeeding and Human Lactation, fifth edition**

Jan Riordan, Kathleen Auerbach Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, 2015

### **Candidiasis in en op de Borst en Spruw bij de Baby**

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, september 2003

### **Comprehensive Lactation Consultant,**

CD-rom Exam, review Linda J. Smith, 2001

### **Textbook of Human lactation**

Hale en Hartmann. Amarillo,  
Texas: Hale Publishing, 2007.

### **Breastfeeding: a guide for the medical profession**

Lawrence RA, Lawrence R. 6th edition.  
Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.

### **Anatomy and Physiology of Lactation**

Riordan J. In: J. Riordan, K. Wambach, Breastfeeding and Human Lactation. 4rd Ed.  
Boston etc. Jones and Bartlett, 2010.

### **Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding**

NCJ 2015

### **Breastfeeding and Human lactation**

Jan Riordan and Karen Wambach, Fourth edition 2010

### **Borstvoeding, Handleiding voor de zorgverlener**

La Leche League International  
2018

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Bijlage 2 Aanbevolen literatuur en websites

Folders en brochures website van de [Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen](#)  
Folders en brochures en website van borstvoedingsorganisatie [La Leche League](#)

Borstvoeding, handleiding voor zorgverleners  
La Leche League International  
2018

### **Handboek Lactatiebegeleiding**

La Leche League International,  
Uitgeverij Lemna, Utrecht, 2002

### **Landelijke standaard voedselallergie bij zuigelingen**

Voedingscentrum Den-Haag, maart 2005

Richtlijn bijvoeden

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, januari 2002

### **Richtlijn bijvoeden**

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, januari 2018

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

[Suppletie adviezen vitamines](#)

### **Voeding voor Zuigelingen en Peuters (Bulletin IGZ & Voedingscentrum)**

Voedingscentrum, Den Haag, 2007

### **Onderzoek keuze en duur borstvoeding (VWS)**

[Kantar onderzoek Borstvoeding](#)

### **Aanbevolen websites:**

[www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl)

[www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Bijlage 3 WHO-code en Warenwet

### De belangrijke taak van zorgverleners

Zorgverleners hebben de belangrijke taak om aanstaande ouders te voorzien van objectieve informatie over borst- en kunstvoeding en hen in staat te stellen een bewuste keuze te maken. Kunstvoeding heeft wereldwijd een hoge vlucht genomen. In 1979 constateerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat het geven van borstvoeding in grote delen van de wereld terugliep. De WHO wees de overvloedige reclame voor kunstvoeding aan als een van de belangrijkste oorzaken. Omdat borstvoeding aantoonbaar beter is voor de gezondheid van zuigelingen stelde de WHO in 1981 een Internationale Gedragscode (WHO-code) op om de reclame voor kunstvoeding aan banden te leggen. Nederland heeft deze gedragscode onderschreven en deels overgenomen in de Nederlandse Warenwet.

Reclame voor kunstvoeding is dus ook in ons land aan regels gebonden. Als zorgverlener kun u een aanzienlijke bijdrage leveren aan de toepassing van deze regels in de praktijk.

### WHO-code en de Warenwet

De WHO-code heet voluit de '[Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk](#)'. De code is opgesteld door de vertegenwoordigers van zorgverleners, consumenten, overheden en fabrikanten van babyvoeding en is van toepassing op alle landen.

De WHO-code heeft de status van een internationale richtlijn. Dat betekent dat fabrikanten die de code overtreden niet gestraft kunnen worden, ook al hebben ze beloofd zich aan de code te zullen houden. Sancties zijn wel mogelijk als een land de code opneemt in zijn eigen wetgeving. In de Nederlandse Warenwet zijn delen van de code terug te vinden. De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en de Warenwet Babyvoeding gaan echter veel minder ver dan de WHO-code.

Hieronder wordt de WHO-code, in acht belangrijke punten samengevat, beschreven met daaronder aangegeven hoe deze punten in de Nederlandse wet zijn vastgelegd.

#### 1. De WHO-code:

Fabrikanten mogen geen reclame maken voor alle vervangingsmiddelen van moedermelk zoals:

- volledige zuigelingenvoeding
- opvolgmelk
- flessen en spenen
- andere voedingsmiddelen voor baby's jonger dan zes maanden, waaronder sapjes en hapjes.

De Warenwet:

Fabrikanten mogen op geen enkele wijze reclame maken voor:

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



- o volledige zuigelingenvoeding (voor baby's van nul tot vier maanden)
- o opvolgmelk, babyvoeding en graanproducten voor baby's mogen niet aanbevolen worden voor kinderen jonger dan vier maanden.

De Warenwet regelt niets met betrekking tot flessen en spenen. De Warenwet staat wel reclame in wetenschappelijke publicaties toe (zie punt 6).

## 2. De WHO-code:

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

De Warenwet:

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

## 3. De WHO-code:

Fabrikanten mogen producten die onder de WHO-code vallen niet gratis of goedkoop leveren aan organisaties of instellingen binnen de gezondheidszorg. Dit is wel toegestaan als de producten bedoeld zijn voor zuigelingen die alleen kunnen worden gevoed met vervangingsmiddelen voor moedermelk. De organisatie of instelling moet ervoor zorgen dat het product zolang als de zuigeling het nodig heeft, beschikbaar blijft.

De Warenwet:

Fabrikanten mogen volledige zuigelingenvoeding niet gratis of goedkoop leveren aan organisaties of instellingen, behalve voor baby's die met kunstvoeding moeten worden gevoed en alleen voor zolang deze baby's dat nodig hebben. Er wordt echter, evenals in de code, niet nader omschreven wanneer een baby met de fles moet worden gevoed.

## 4. De WHO-code:

Fabrikanten mogen geen direct of indirect contact opnemen met (aanstaande) ouders.

De Warenwet:

Over het benaderen van (aanstaande) ouders meldt de Warenwet niets.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### 5. De WHO-code:

Alle informatie over kunstvoeding voor (aanstaande) ouders moet de voordelen van borstvoeding en de nadelen van kunstvoeding beschrijven. Het schenken van voorlichtingsmateriaal is alleen toegestaan op verzoek en met schriftelijke toestemming van de bevoegde overheidsinstanties. Een bedrijfsnaam op het materiaal is toegestaan, een merknaam niet.

De Warenwet:

Dat informatie over kunstvoeding de voordelen van borstvoeding en de nadelen van kunstvoeding moet beschrijven, staat niet in de Warenwet. Wel staat er dat voor het schenken van voorlichtingsmateriaal toestemming van de minister nodig is. Een bedrijfsnaam op het materiaal is toegestaan, een merknaam niet.

### 6. De WHO-code:

Informatie voor zorgverleners over producten die onder de code vallen, mag alleen feitelijk en wetenschappelijk zijn en niet de indruk wekken dat kunstvoeding gelijkwaardig is aan of beter is dan borstvoeding.

De Warenwet:

Over informatie voor zorgverleners meldt de Warenwet dat reclame in wetenschappelijke publicaties is toegestaan. Deze reclame mag uitsluitend gegevens van feitelijke en wetenschappelijke aard bevatten en mag niet de indruk wekken dat kunstvoeding gelijkwaardig is aan of beter is dan borstvoeding.

### 7. De WHO-code:

Op etiketten van volledige zuigelingenvoeding moet als belangrijke mededeling staan dat borstvoeding superieur is en dat kunstvoeding alleen gebruikt mag worden op advies en na uitleg van een zorgverlener. Het etiket moet begrijpelijk zijn voor iedereen, moet informatie geven over de bereiding van de voeding en een waarschuwing tegen de risico's van een verkeerde bereiding.

Plaatjes of teksten op de etiketten mogen het gebruik van kunstvoeding niet idealiseren. Etiketten van andere producten die onder de code vallen, zoals opvolgmelk, flessen en spenen, moeten de nodige informatie geven over het juiste gebruik van het product zonder daarbij het geven van borstvoeding te ontmoedigen.

De Warenwet:

In Nederland moet het etiket van volledige zuigelingenvoeding vermelden dat borstvoeding de voorkeur heeft. Daarnaast moet op het etiket een aanbeveling staan dat het product alleen mag worden gebruikt op advies van een onafhankelijke zorgverlener. Er mogen geen afbeeldingen of vermeldingen op het etiket voorkomen die het gebruik van kunstvoeding zouden idealiseren. Deze regels gelden niet voor opvolgzuigelingenvoeding.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## 8. De WHO-code:

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

De Warenwet:

Dit punt uit de code is natuurlijk niet afdwingbaar in een wet. Het is veeleer een kwestie van beroepsethiek dat ook zorgverleners zich aan een internationaal opgestelde gedragscode houden (zie [beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden](#)).

### Een goede uitvoering is belangrijk

Waarom is een goede uitvoering van de WHO-code en de Warenwetregelingen Zuigelingenvoeding en Babyvoeding belangrijk? De code is destijds opgesteld omdat borstvoeding beter is voor zuigelingen. Steeds meer onderzoek wijst uit dat borstgevoede baby's gezonder zijn en minder in het ziekenhuis worden opgenomen. Ook moeders hebben baat bij het geven van borstvoeding, omdat zij sneller herstellen van de bevalling.

### Reclame voor kunstvoeding heeft meer invloed dan u denkt!

Wat betekent dit voor de dagelijkse praktijk? In tal van zorginstellingen komen regelmatig vertegenwoordigers van kunstvoedingsfabrikanten op bezoek met voorlichtingsmateriaal en aardigheidjes. De aanwezigheid van posters, speeltjes of wiegenkaartjes van de kunstvoedingsindustrie beïnvloedt de keuze van ouders eenzijdig: er bestaat immers geen borstvoedingsindustrie die tegenwicht biedt. Een goede relatie met vertegenwoordigers is nuttig om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen, maar wees er alert op dat zij commerciële belangen hebben die meestal niet samenvallen met de belangen van ouders en kinderen.

Vanwege die commerciële belangen zullen fabrikanten voortdurend zoeken naar de mazen in de wet. Zo stellen fabrikanten veel geld beschikbaar voor zorgverleners om deel te nemen aan symposia of een leuk personeelsuitje om zo een positieve houding te creëren ten aanzien van hun producten.

Zorgverleners kunnen positief bijdragen aan de uitvoering van de WHO-code door zich regelmatig af te vragen of informatie en voorlichtingsmateriaal van kunstvoedingsfabrikanten het geven van borstvoeding ondermijnen.

Fabrikanten hebben wereldwijd beloofd zich aan de WHO-code te houden, ook al is de code niet volledig opgenomen in de nationale wet. Het maken van reclame voor opvolgmelk toont aan dat fabrikanten die belofte niet serieus nemen.

Zorgverleners hebben in het contact met vertegenwoordigers bij uitstek de gelegenheid fabrikanten aan hun belofte ter herinneren.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

### Omgangsregels ten aanzien van WHO-code en Warenwet

- Regels zijn bekend gemaakt in beleidsnotitie, protocol en scholing;
- Alle vervangingsmiddelen voor moedermelk, inclusief specialistische producten (bijvoorbeeld hypoallergene voedingen) worden gekocht door de ouders; er worden door medewerkers van de kraamzorgorganisatie geen proefmonsters voeding verstrekt;
- Er wordt door de kraamzorgorganisatie en de individuele medewerkers op geen enkele manier reclame gemaakt voor andere voeding of drinken voor baby's dan moedermelk;
- Contacten met de voedingsindustrie gaan altijd via management en/of staf;
- De voedingsindustrie heeft geen directe contacten met uitvoerend medewerkers;
- Er wordt op geen enkele manier reclamemateriaal verstrekt aan ouders wat te herleiden is tot de voedingsindustrie (monsters, schrijfblokjes etc.);
- In ruimtes waar zwangeren of ouders komen is geen zichtbaar materiaal aanwezig van de voedingsindustrie (bijv. kalenders, folders);
- Informatiefolders van de voedingsindustrie zijn verwijderd uit de folderrekken;
- Materiaal dat op symposia e.d. wordt uitgereikt, mag door medewerkers alleen voor eigen gebruik benut worden;
- Sponsoring door voedingsindustrie van bijv. scholingen e.d. wordt uiterst kritisch bekeken; er vindt altijd een zorgvuldige afweging plaats ten opzichte van de 'tegenprestatie';
- Er vindt geen sponsoring plaats door de voedingsindustrie van bijeenkomsten voor zwangeren en ouders.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Bijlage 4 Rekenhulp afname geboortegewicht

Geboortegewicht -7% =extra aandacht geven aan borstvoedingsverloop (goed aanleggen, kolven, bijvoeden met moedermelk)

Geboortegewicht - 10%=idem en bijvoeden met moedermelk en/of kunstvoeding

Geboortegewicht	- 7%	-10%
2300	2139	2070
2325	2162	2093
2350	2185	2115
2375	2208	2138
2400	2232	2160
2425	2255	2183
2450	2278	2205
2475	2301	2228
2500	2325	2250
2525	2348	2273
2550	2371	2295
2575	2395	2318
2600	2418	2340
2625	2441	2363
2650	2465	2385
2675	2488	2408
2700	2511	2430
2725	2534	2453
2775	2580	2498
2800	2604	2520
2825	2627	2543
2850	2650	2565
2875	2674	2588
2900	2679	2610
2925	2720	2630
2950	2743	2655
2975	2767	2678
3000	2790	2700
3025	2813	2722
3015	2836	2745
3075	2860	2767
3100	2883	2790
3125	2906	2812
3150	2929	2835
3175	1953	2857
3200	2979	2880
3225	2999	2902
3250	3022	2925
3275	3046	2947
3300	3069	2970
3325	3092	2992
3350	3115	3015
3375	3139	3037
3400	3162	3060
3425	3185	3082
3450	3208	3105

Geboortegewicht	- 7%	- 10%
3675	3418	3307
3700	3441	3330
3725	3464	3352
3750	3487	3375
3775	3510	3397
3800	3534	3420
3825	3557	3442
3850	3580	3465
3875	3603	3487
3900	3627	3510
3925	3650	3532
3950	3673	3555
3975	3696	3577
4000	3720	3600
4025	3743	3622
4050	3766	3645
4075	3789	3667
4100	3813	3690
4125	3836	3712
4150	3859	3735
4175	3882	3757
4200	3906	3780
4225	3929	3802
4250	3952	3825
4275	3975	3847
4300	3999	3870
4325	4022	3892
4350	4025	3915
4375	4068	3937
4400	4092	3960
4425	4115	3982
4450	4138	4005
4475	4161	4027
4500	4185	4050
4525	4208	4075
4550	4231	4095
4575	4254	4117
4600	4278	4140
4625	4301	4162
4650	4324	4185
4675	4347	4207
4700	4371	4230
4725	4394	4252
4750	4417	4275
4775	4440	4297
4800	4464	4320

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

Geboortegewicht	- 7%	-10%
3475	3231	3127
3500	3255	3150
3525	3278	3172
3550	3301	3195
3575	3324	3217
3600	3348	3240
3625	3371	3262
3650	3394	3285

Geboortegewicht	- 7%	- 10%
4825	4487	4342
4850	4510	4365
4875	4533	4387
4900	4557	4410
4925	4580	4432
4950	4603	4455
4975	4626	4477
5000	4650	4500

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Bijlage 5 Standaarden WHO-UNICEF Keurmerk

<b>De standaarden voor het Baby Friendly Nederland WHO-UNICEF Keurmerk<sup>8</sup></b>		
<b>Standaard 1</b>	Beleid	<p>Organisaties voor moeder- en kindzorg hebben beleid vastgelegd waarmee elk kind een optimale start kan maken, waarbij bijzondere aandacht wordt gegeven aan voeding in de eerste twee levensjaren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle betrokken medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met dit voedingsbeleid.</li> <li>• In het beleid is opgenomen welke prenatale informatie ouders nodig hebben voor een optimale start.</li> <li>• Het beleid besteedt bijzondere aandacht aan het faciliteren van het geven en krijgen van borstvoeding en is conform de WHO-code.</li> <li>• Organisaties evalueren regelmatig hun beleid en de effecten van hun scholingen.</li> <li>• Organisaties onderhouden multidisciplinaire contacten met ketenzorgpartners.</li> <li>• In het beleid is opgenomen hoe ouders uitleg krijgen over het belang van moeder-tot-moeder contact en hoe (aanstaande) ouders worden verwezen naar relevante organisaties.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 1, 10/Stap 1, 7</p>
	Scholing	<p>Alle betrokken medewerkers zijn geschoold in de aspecten rond bevalling en voeding zodat een optimale start voor moeder en kind wordt gewaarborgd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle medewerkers worden geschoold in de effecten en het aanleren van borstvoeding als vaardigheid.</li> <li>• Alle medewerkers worden geschoold in de veilige bereiding en het geven van kunstvoeding.</li> <li>• Alle medewerkers worden geschoold over aspecten tijdens de bevalling die van invloed zijn op het starten met voeden.</li> <li>• Medewerkers worden geschoold in waardevrije communicatie met aanstaande ouders.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 2/Stap 2</p>
	Prenatale informatie	<p>Alle zwangere vrouwen en hun partners krijgen voorlichting over keuzes rond de bevalling, de start van voeden en de zorg voor hun kind en kunnen hierover geïnformeerde beslissingen nemen. <input type="checkbox"/> Alle zwangere vrouwen en partners worden voorgelicht over de effecten van de voedingskeuze en krijgen vaardigheden aangeleerd om de voeding van hun keuze te kunnen geven.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle aanstaande ouders worden voorgelicht over die aspecten tijdens de bevalling die van invloed zijn op het starten met voeden.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 3/Stap 3</p>
<b>Standaard 2</b>	Goede start	<p>Alle moeders krijgen hun baby direct na de geboorte in huidcontact bij zich Het huidcontact duurt minimaal een uur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het eerste contact tussen moeder en baby vindt ongestoord plaats tot met de eerste voeding.</li> <li>• Zo nodig wordt hulp aangeboden bij de voeding.</li> <li>• De eerste voeding wordt gegeven in huidcontact, ongeacht de voedingskeuze van de moeder.</li> <li>• Als huidcontact niet mogelijk is, of werd onderbroken om medische redenen, wordt het later ingehaald.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 4</p>

<sup>8</sup> Zorg voor Borstvoeding (maart 2016)

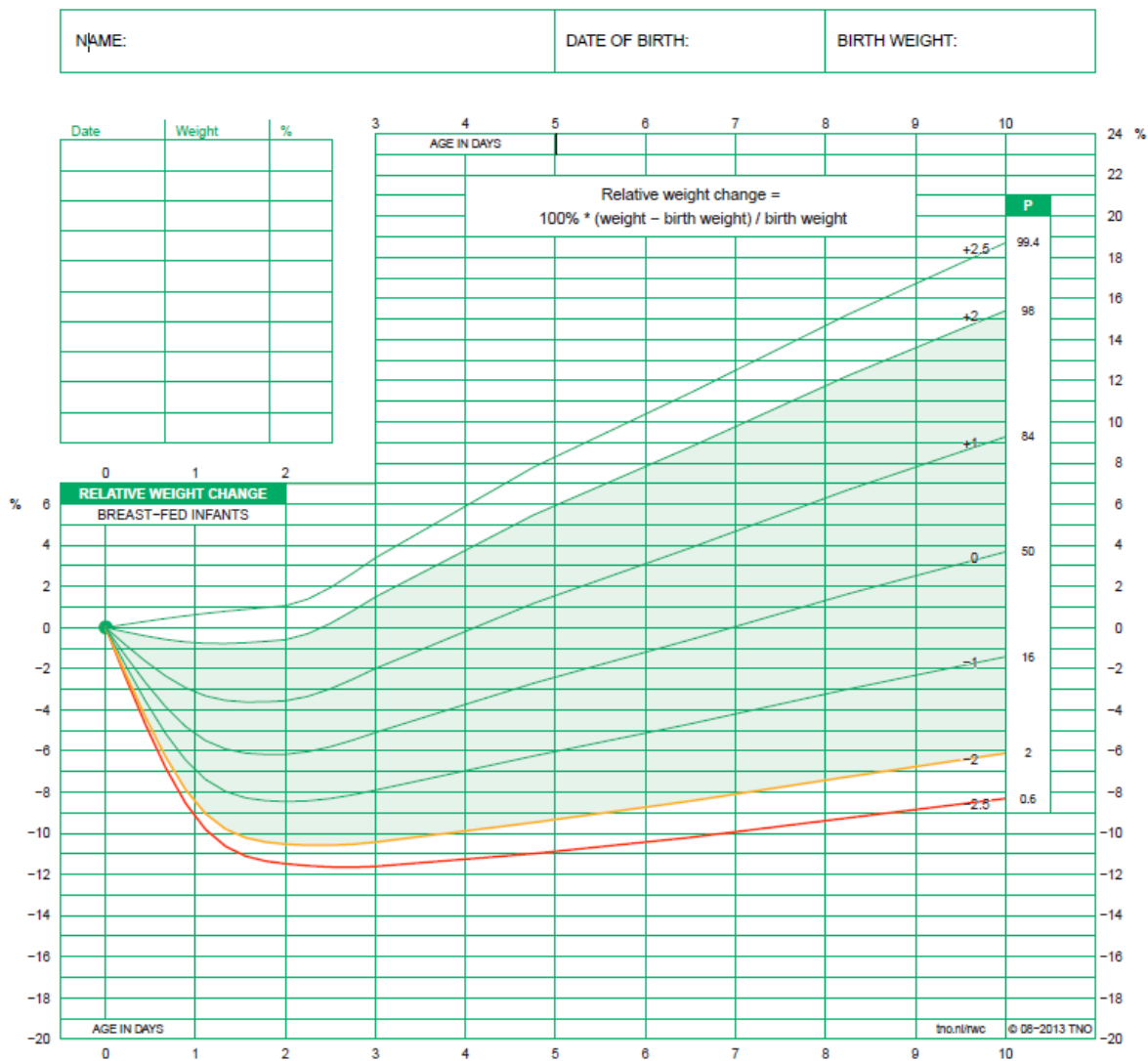
Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

<b>Standaard 3</b>	Informatie en praktijk van voeden	<p>Ouders krijgen uitleg -ongeacht de voedingskeuze- over voeden op verzoek en de normale groei en ontwikkeling van hun kind.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouders krijgen uitleg over hoe zij de voedingssignalen van hun kind kunnen herkennen en hoe zij hierop kunnen reageren.</li> <li>• Aan vrouwen die borstvoeding geven, wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.</li> <li>• Ouders van niet-borstgevoede baby's krijgen uitleg over het veilig bereiden en geven van kunstvoeding, waarbij rekening gehouden wordt met de behoeften van de baby.</li> <li>• Bij het geven van uitleg is aandacht voor het voorkomen en oplossen van problemen.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 5, 8, 9/Stap 4</p>
<b>Standaard 4</b>	Bijvoeding en voeding voor het oudere kind	<p>Vrouwen kunnen geïnformeerde beslissingen nemen met betrekking tot het starten van voeding anders dan borstvoeding en kunstvoeding.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby's krijgen tot de leeftijd van ongeveer zes maanden geen andere voeding aangeboden, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.</li> <li>• Aan vrouwen die borstvoeding geven wordt uitgelegd dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen.</li> <li>• Aan ouders wordt uitgelegd hoe zij op geleide van hun kind, vaste voeding kunnen introduceren.</li> <li>• Aan vrouwen wordt uitgelegd hoe zij het geven van borstvoeding kunnen combineren met werk of studie buitenshuis.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 6/Stap 5 en 6</p>
<b>Standaard 5</b>	Hechting en zeggenschap	<p>Ouders worden gesteund in het ontwikkelen van een hechte band met hun kind en het nemen van geïnformeerde beslissingen over de verzorging en behandeling van hun kind.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeder en kind zijn dag en nacht in elkaars nabijheid.</li> <li>• Ouders worden aangemoedigd hun baby aan te raken, vast te houden, te voeden en te verzorgen, ook als die prematuur of ziek is.</li> <li>• Ouders krijgen uitleg over het belang van rooming-in gedurende de eerste zes maanden ter bevordering van de hechting, het voeden op verzoek en ter preventie van wiegendood.</li> <li>• Ouders krijgen uitleg over manieren van troosten.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Vuistregel 7, 9/Stap 4,6</p>

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	



Bijlage 6 Grafiek Borstgevoede kinderen<sup>9</sup>



<sup>9</sup> [www.tno.nl/media/2544/grafiekborstgevoedekinderenmettoelichting.pdf](http://www.tno.nl/media/2544/grafiekborstgevoedekinderenmettoelichting.pdf)

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

**Bijlage 7 Instinctieve fases<sup>10</sup>**



**1**  
**De eerste ademdeug**  
 Een flinke schreeuw komt snel na de geboorte als de baby voor het eerst inademt.



**2**  
**Ontspanning**  
 De baby ligt stil te luisteren naar de hartslag van de moeder.



**3**  
**Ontwaken**  
 De baby opent de ogen en ziet voor het eerst zijn moeder.



**4**  
**Activiteit**  
 De baby begint met zijn handen, schouders en mond te bewegen.



**5**  
**Rust**  
 De baby mag ook steeds even uitrusten.



**6**  
**Kruipen**  
 De baby gaat op weg naar de borst.



**7**  
**Vertrouwd**  
 De baby raakt gewend aan de borst.



**8**  
**Zuigen**  
 De eerste ervaring met borstvoeding: natuurlijk, instinctief en vredig.



**9**  
**Slaap**  
 Moeder en kind vallen vaak in slaap na dit bijzondere en emotionele gebeuren.

**Huid op huidcontact is belangrijk!, ongeacht welke voeding u gaat geven.**

<sup>10</sup> Met toestemming geplaatst van Maxima Medisch centrum

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

## Bijlage 8 De moedermelkbank

### De moedermelkbank, de formele weg.

**De doelstelling van de Nederlandse Moedermelkbank is het verstrekken van donormelk aan kinderen van wie de moeder zelf geen of onvoldoende melk produceert of van wie de moedermelk niet kan worden gebruikt.**

De afgestane donormelk zal zoveel mogelijk gegeven worden aan te-vroeg-geboren-baby's (prematuren) of baby's met specifieke darmproblemen die zijn opgenomen op een van de intensive-care afdelingen voor pasgeborenen in Nederland. Op dit moment is donormelk van de Nederlandse Moedermelkbank standaard beschikbaar voor te vroeg geboren kinderen in het VU medisch centrum en het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam.

Eigen moedermelk heeft altijd de voorkeur. Daarnaast hebben ouders van op tijd geboren kinderen de mogelijkheid om, in overleg, donormelk aan te schaffen tegen kostprijs<sup>11</sup>. De mogelijkheid hiertoe is afhankelijk van de voorraad donormelk; de prioriteit ligt uiteraard bij het verschaffen van donormelk aan baby's opgenomen op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU). De moeders die hun moedermelk doneren krijgen hiervoor geen vergoeding.

Voor meer informatie bezoek de [website](#)

### Donormoedermelk en veiligheid, de informele weg.<sup>12</sup>

Er is in Nederland geen gereguleerde manier (door bijv. ziekenhuis of overheid) om aan donormoedermelk te komen, behalve voor premature kinderen op beperkte schaal. Er zijn wel particuliere initiatieven, zowel via websites als via Facebook.

Als de moeder het gebruik van donormoedermelk overweegt, is het goed dat zij zich uitgebreid te informeren. Het gebruiken van moedermelk van een andere moeder is niet zonder risico's. Moedermelk wordt gemaakt van bouwstoffen die via het bloed worden aangevoerd. Ook andere bestanddelen, zoals medicatie, drugs of alcohol in het bloed, kunnen in de melk terecht komen.

Via donormoedermelk die niet van een officiële moedermelkbank komt, kunnen dan niet alleen onbedoeld bacteriën en virussen doorgegeven worden, of werkzame stoffen uit medicijnen, maar ook stoffen die in de melk zijn gekomen door onhygiënisch afkolven en het niet op de juiste manier bewaren van de melk. Ook komt het voor dat donormoedermelk die niet via gereguleerde kanalen wordt verkregen, aangelengd is met bijvoorbeeld koemelk.

Voor alle vormen van informele melkdonatie geldt dat vertrouwen een belangrijke rol speelt. Zondermeer zeggen dat donormelk altijd beter is dan kunstvoeding is te kort door

<sup>11</sup> Het steriliseren en het opslaan van de moedermelk moet bekostigd worden.

<sup>12</sup> [La Leche League](#)

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	

de bocht. Het is belangrijk om goed uit te zoeken wat er in de omgeving van de moeder mogelijk is en het is belangrijk met de donerende moeder tot goede afspraken te komen. Na een zorgvuldige afweging kan de baby toch zo veel mogelijk profiteren van alle stoffen in moedermelk. Veel informele netwerken hebben uitgebreide protocollen voor de inzameling en verwerking van moedermelk, zodat de moeder zich kan inlezen en kan beslissen of het bij haar past. De moeder kan zich hierbij laten adviseren door een arts.

Handboek Borstvoeding	Vastgesteld d.d. 1-8-2020
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d. 1-8-2020
Versie 6.0	