



Vlaams
Parlement

ingediend op **1141** (2016-2017) – Nr. 1
19 april 2017 (2016-2017)

Voorstel van resolutie

van Bert Moyaers en Elke Van den Brandt

betreffende het belang van borstvoeding

TOELICHTING

De wereldwijde Strategie voor de voeding van de zuigeling en het jonge kind werd in 2002 opgestart door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNICEF. In die strategie sporen die twee instellingen de overheden aan om "exclusieve borstvoeding gedurende 6 maanden en voor zolang moeder en kind het aangenaam vinden" te promoten. In mei 2012 gaven de WGO-lidstaten de wereldwijde strategie een nieuwe impuls door het onderschrijven van een alomvattend uitvoeringsplan voor de voeding van zwangere vrouwen, baby's en jonge kinderen. Een van de doelstellingen van het plan houdt in dat uiterlijk in 2025 ten minste 50% van de baby's jonger dan zes maanden uitsluitend met borstvoeding gevoed worden. Borstvoeding is de meest natuurlijke voeding en is in bijna alle gevallen de beste keuze om een pasgeboren baby te voeden. Moedermelk levert immers alle voedingsstoffen die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling van het kind en bevordert de band tussen moeder en kind. Borstvoeding heeft variatie in smaak en maakt dat kinderen later een breder palet van smaken lusten. Ook de voordelen voor de moeder zijn interessant: haar baarmoeder herstelt sneller van de bevalling, de moeder krijgt eerder haar oude gewicht terug en ze is beter beschermd tegen borst- en eierstokkanker.

Het belang van een uitgeruste en vrije moeder

Hoewel de gezondheidseffecten voor het kind buiten twijfel staan, verdient het geven van borstvoeding ook een ruimer perspectief. Zo is het welzijn en de (geestelijke) gezondheid van de moeder ook een cruciale factor in de ontplooiing van kinderen. Moeders moeten dus geïnformeerd worden over het belang van borstvoeding, maar ze moeten uiteraard altijd een vrije keuze hebben. Vrouwen die kiezen voor flesvoeding, mogen niet gestigmatiseerd worden. Bovendien moet het geven van borstvoeding ook haalbaar zijn. De combinatie van (voltijds) werk met borstvoeding is verre van evident en kan de gezondheid van de moeder onder druk zetten: zowel de fysieke gezondheid door vermoeidheid, als de geestelijke gezondheid door stress.

Het gevoerde Vlaamse beleid

Borstvoeding biedt op lange termijn bescherming tegen onder meer obesitas. Het blijkt dat de meeste ouders hun keuze voor de startvoeding al vóór de zwangerschap maken. Het is dus belangrijk dat vrouwen en hun partners op dat moment al informatie krijgen over het belang van borstvoeding zodat ze een goed geïnformeerde keuze maken om al dan niet borstvoeding te geven.

De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen hebben een decretale basis in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. De gezondheidsconferentie rond voeding en beweging van 23 oktober 2008 leidde tot de nieuwe gezondheidsdoelstelling voeding en beweging en een bijbehorend actieplan, die door het Vlaams Parlement op 12 november 2009 unaniem werden goedgekeurd. De derde van de vijf subdoelstellingen van de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging luidt als volgt: "Tegen 2015 stijgt het percentage moeders dat met borstvoeding start (gemeten op dag 6 na de bevalling) van 64% naar 74%."

In 2008 gaf 64% van de vrouwen op de zesde dag na de bevalling al dan niet exclusief borstvoeding. Tegen 2015 moest dat cijfer 74% bedragen.

Het bijbehorende actieplan stelt strategieën en prioriteiten voorop, waarmee verschillende doelgroepen kunnen worden bereikt. Strategie 2 over gezond bewegen en evenwichtiger eten in de leefomgeving van kinderen en jongeren (0 tot 18 jaar)

heeft als derde prioriteit: "van borstvoeding de norm maken". In het goedgekeurde actieplan wordt die prioriteit niet verder uitgewerkt. Het actieplan beperkt zich tot een verwijzing naar het agentschap Kind en Gezin, dat de prioriteit verder moet opnemen aangezien ze tot de reguliere werking van Kind en Gezin behoort.

Acties van Kind en Gezin rond borstvoeding

Sinds 2010 heeft Kind en Gezin onder meer de volgende acties genomen:

- Kind en Gezin heeft een onlinecursus Borstvoeding opgesteld, die aan het publiek wordt aangeboden via het leerportaal kindengezinacademie.be. Die onlinecursus bevat een oriënterende kennistest waarmee ouders kunnen nagaan of ze over voldoende basiskennis beschikken. Op die manier kunnen ze een aanbod op maat krijgen;
- er zijn heel wat drempels voor Belgische kansarme gezinnen om borstvoeding te geven en de bestaande kanalen van Kind en Gezin, zoals informatieavonden Kind op Komst voor aanstaande ouders, brochures, de website enzovoort, bereiken die doelgroep vaak niet. Daarom werd in september 2010 een project opgestart in cofinanciering met de Koning Boudewijnstichting. Via gesprekken met moeders en praktijkwerkers enerzijds, en literatuurstudie anderzijds, werden de drempels en succesfactoren in kaart gebracht. Op basis van de resultaten van dat onderzoek heeft Kind en Gezin een ondersteuningsaanbod uitgebouwd dat het tussen september 2011 en mei 2012 aan Belgische kansarme (aanstaande) gezinnen in vier regio's in Oost- en West-Vlaanderen heeft aangeboden. Uit dat project blijkt dat een holistische aanpak waarbij rekening wordt gehouden met alle elementen die een invloed op de zwangerschap kunnen hebben, essentieel is. Daarbij is er behoefte aan een vaste professionele ondersteuning. Een positieve benadering, gedegen samenwerking en een mix van ondersteuningsvormen met voldoende contacten komen naar voren als kernelementen die ertoe bijdragen dat (aanstaande) moeders zich gesteund voelen;
- moeders kunnen bij het geven van borstvoeding begeleiding krijgen van de regioverpleegkundige, die zelf ondersteund wordt door lactatiekundigen. Dat zijn verpleegkundigen of vroedvrouwen die zich gespecialiseerd hebben in borstvoeding en die daar extra tijd voor kunnen vrijmaken. Lactatiekundigen hebben een 'train the trainer'-cursus gevolgd in het vernieuwde leertraject rond borstvoeding;
- Kind en Gezin heeft een verdiepende workshop over borstvoeding uitgewerkt, met als doel het inoefenen van praktische vaardigheden;
- via focusgroepen met regioteams en ouders heeft Kind en Gezin zowel de inhoud als de vorm van de brochure Borstvoeding geactualiseerd. Het gebruik van taal is tot een minimum beperkt. Boodschappen worden gebracht door gebruik te maken van foto's, illustraties en schema's. Het doel is een laagdrempelige publicatie, die ook geschikt is om te gebruiken in andere publicaties, op de website, in leertrajecten enzovoort;
- Kind en Gezin heeft met de vzw De Bakermat een overeenkomst gesloten om borstvoeding mee op de kaart te zetten in Vlaanderen. Samen voeren ze acties die gericht zijn op sensibilisering en kennisverhoging, zoals de verspreiding van (wetenschappelijke) kennis over borstvoeding via de website en een nieuwsbrief, acties in de kinderopvang en op openbare plaatsen, onderzoek over borstvoeding en kansarmoede, opleidingen enzovoort. Het is bijzonder jammer dat alle subsidies daarvoor stopgezet werden;
- de expertisecentra kraamzorg werken aan het ondersteunen van de certificering tot borstvoedingsvriendelijke organisatie volgens The Unicef UK Baby Friendly Initiative. Maar door de besparingen is de impact daarvan erg beperkt.

Het gevoerde federale beleid

Het Federaal Borstvoedingscomité (FBVC) werd eind 2001 opgericht op bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (wet van 29 april 1999).

Het FBVC is samengesteld uit 18 effectieve leden en 18 plaatsvervangende leden, die benoemd zijn voor vier jaar en die komen uit zowel instellingen en verenigingen die mensen informatie verschaffen over borstvoeding en moeders aanmoedigen om borstvoeding te geven, als uit het medisch en verpleegkundig milieu.

Het FBVC brengt adviezen uit, lanceert initiatieven en stimuleert allerhande acties ter bevordering van borstvoeding. Hieronder staan enkele activiteiten van het FBVC:

- het FBVC gaf het startschot voor de oprichting van het Baby Friendly Hospital Initiative in België. Het doel is om tegen 2010 aan ten minste 25% van de ziekenhuizen het label van Babyvriendelijk Ziekenhuis te kunnen toekennen;
- het FBVC ontwerpt en verspreidt sinds 2003 een affiche ter promotie van borstvoeding, naar aanleiding van de internationale week van de borstvoeding, de eerste week van oktober, en stimuleert de verspreiding van informatie;
- het FBVC publiceert een repertorium met gegevens over borstvoeding van verenigingen, deskundigen en andere informatiebronnen;
- het FBVC superviseert het Europees Actieplan inzake de Promotie, de Bescherming en de Ondersteuning van Borstvoeding. In dat kader werd de Brochure zonder tekst ontworpen, een leidraad voor borstvoeding die alleen illustraties bevat. Die brochure maakt het voor gezondheidswerkers gemakkelijker om aan moeders die geen van de officiële Belgische talen beheersen, informatie over borstvoeding te geven.

De huidige stand van zaken

De subdoelstelling borstvoeding van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling voeding en beweging bij jongeren vanaf 0 jaar was duidelijk: tegen 2015 moet het percentage moeders dat met borstvoeding start (gemeten op dag 6 na de bevalling) van 64% naar 74% gebracht worden. Volgens de brochure Kind in Vlaanderen 2015 van Kind en Gezin zitten we nu aan 65%, dus ver verwijderd van de 74% die als doelstelling werd vooropgesteld. Kinderen met een moeder van niet-Belgische origine halen wel de doelstelling: 76% van hen krijgt borstvoeding, terwijl maar 39% van de kinderen met een moeder van Belgische origine die in kansarmoede leven, borstvoeding krijgt. Die cijfers zijn ontoereikend. Wat baten gezondheidsdoelstellingen als ze niet worden gehaald? Er is behoefte aan een goede analyse van de knelpunten om het beleid te kunnen bijsturen.

7.6 Borstvoeding en kansengroepen

	2012	2013	2014	2015
Kinderen met moeder van Belgische origine die niet in kansarmoede leven	61,1	61,8	61,9	62,8
Kinderen met moeder van Belgische origine die in kansarmoede leven	35,6	36,4	36,3	39,4
Kinderen met moeder van niet-Belgische origine die niet in kansarmoede leven	74,0	75,9	74,3	76,1
Kinderen met moeder van niet-Belgische origine die in kansarmoede leven	71,7	73,5	72,5	72,1
Alle kinderen	63,1	64,2	63,9	65,0

7.6 Percentage kinderen dat op dag 6 uitsluitend borstvoeding krijgt volgens kansengroepen - Vlaams Gewest
Bron: Kind en Gezin - Mirage

Op een leeftijd van 6 weken¹ krijgt nog minder dan de helft (48,1%) van de kinderen uitsluitend borstvoeding. Na 12 levensweken is dat nog ongeveer 30,7% en op een leeftijd van 26 weken krijgt 9,6% uitsluitend borstvoeding. Er is ook een belangrijk percentage kinderen dat zowel borstvoeding als flesvoeding krijgt. Op een leeftijd van 26 weken krijgt 17% van de kinderen naast flesvoeding soms ook nog borstvoeding.

7.8 Voeding op leeftijd van 6, 12 en 26 weken ⁽¹⁾

	2014				2015 ⁽²⁾			
	Borstvoeding	Gemengd	Kunstvoeding	Totaal	Borstvoeding	Gemengd	Kunstvoeding	Totaal
Voeding op 6 weken	46,0	15,2	38,8	100,0	48,1	14,7	37,2	100,0
Voeding op 12 weken	30,7	14,7	54,6	100,0	32,5	14,8	52,7	100,0
Voeding op 26 weken	9,6	17,0	73,4	100,0	8,7	14,9	76,4	100,0

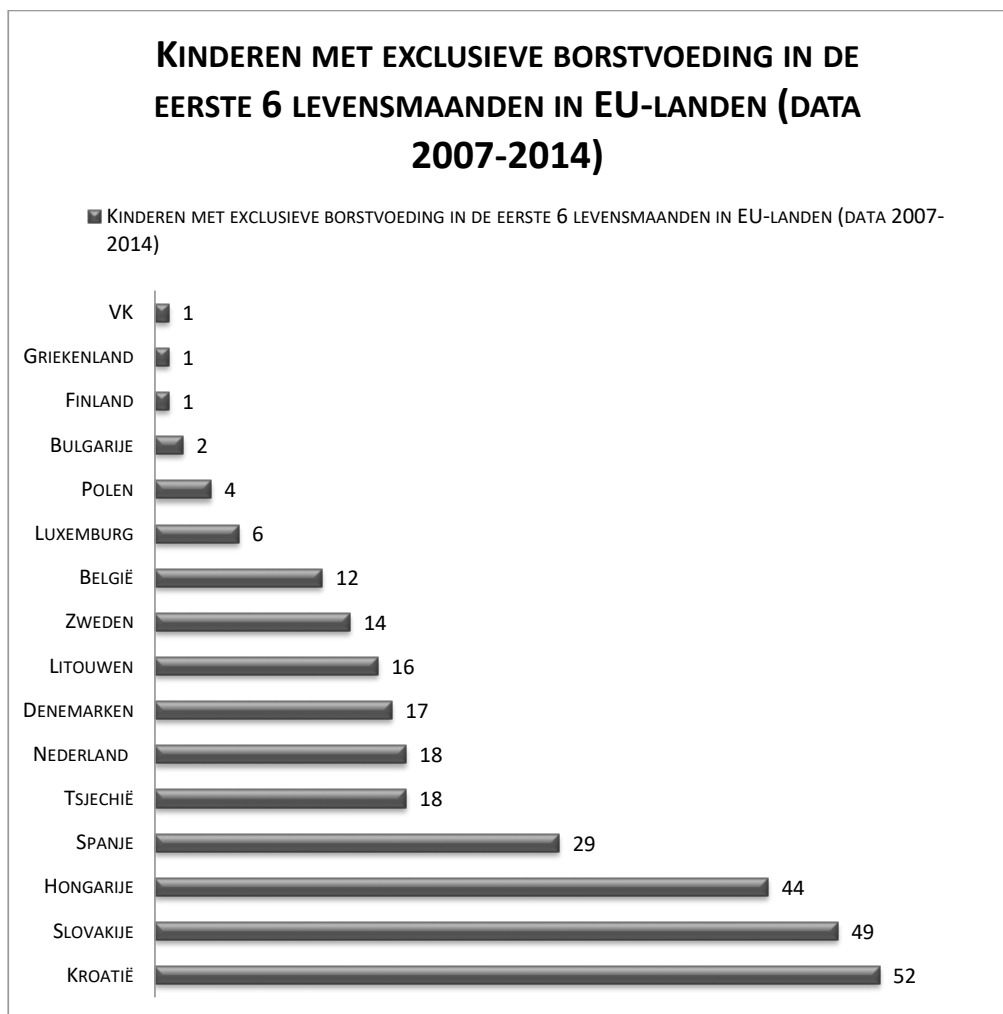
7.8 Percentage kinderen dat op week 6, week 12 en week 26 als voeding borstvoeding, gemengde voeding of kunstvoeding krijgt - Vlaams Gewest (percentage)

Bron: Kind en Gezin - Mirage

(1) De percentages worden berekend voor alle kinderen waarvoor een voeding wordt geregistreerd op het betreffende tijdstip

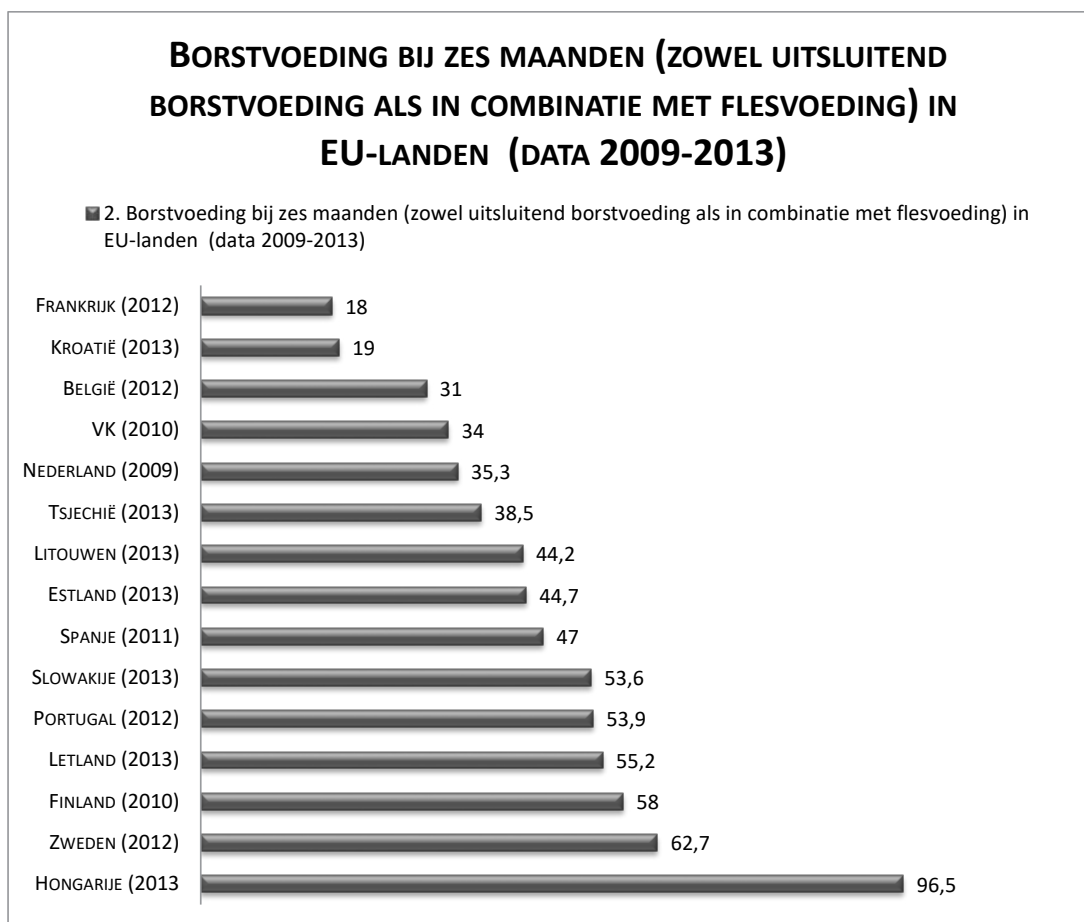
(2) De cijfers voor 2015 moeten nog als voorlopig beschouwd worden omdat voor heel wat kinderen geboren in het laatste kwartaal van 2015 de voeding op het betreffende tijdstip nog niet kon geregistreerd worden

Studies tonen aan dat Vlaanderen niet goed scoort voor borstvoeding in vergelijking met andere Europese landen, zeker bij baby's met de leeftijd van 3 en 6 maanden.



¹ De cijfers voor kinderen van 6 weken oud dateren van 2015, op basis van de analyse van Kind en Gezin in Het kind in Vlaanderen 2015. De andere cijfers voor kinderen van 12 en 26 weken dateren van 2014.

In het Vlaamse Gewest bedroeg het cijfer voor kinderen die in de eerste zes levensmaanden exclusief borstvoeding kregen 8,7% in de periode 2007-2014.²



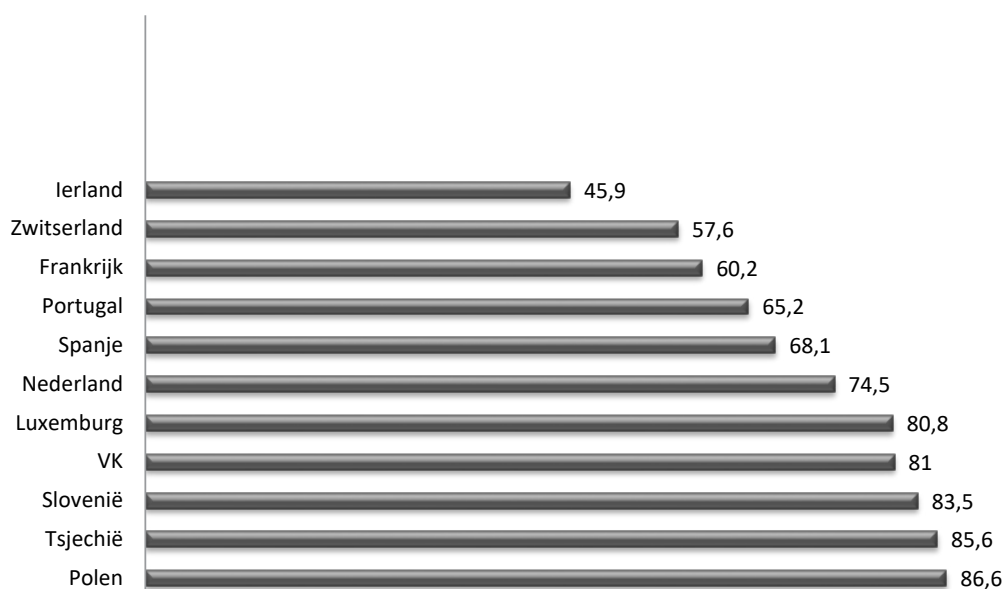
Voor het Vlaamse Gewest bedroeg het cijfer voor kinderen die in de eerste zes levensmaanden borstvoeding kregen, eventueel in combinatie met flesvoeding, 24% in 2015.³

² Bron van de cijfers: UNICEF, World Health Statistics 2015, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2015_Part2.pdf?ua=1.

³ Bron van de cijfers: World Health Organization – Health for All (WHO-HFA), 2015.

Kinderen die volledig borstvoeding krijgen gedurende de eerste 48 uur na de geboorte in EU-landen (data (2010))

■ Kinderen die volledig borstvoeding krijgen gedurende de eerste 48 uur na de geboorte in EU-landen (data (2010))



Het aandeel van kinderen uit het Vlaamse Gewest dat op een leeftijd van 24 uur uitsluitend borstvoeding krijgt, bedraagt 77%.⁴

Een ambitieus plan rond borstvoedingspromotie dringt zich dan ook op, uiteraard zonder de moeders bij wie borstvoeding niet lukt te stigmatiseren. Landelijke Thuiszorg stelt het zo: "Moedermelk is goed voor de baby, de moeder, het gezin en de maatschappij. Het geven van borstvoeding is waardevol voor de gezondheid, maar ook op psychologisch, sociaal, economisch vlak en voor het milieu. De Wereldgezondheidsorganisatie en Unicef bevelen het geven van exclusief borstvoeding aan tot de leeftijd van zes maanden. Belangrijk is echter om te weten, eender hoe lang je kindje drinkt, hij of zij haalt altijd voordeel uit elke voeding aan de borst of elke voeding met moedermelk. Elk klein beetje is goud waard!"⁵

Zeker de vroedvrouwen en kraamverzorgers kunnen bij borstvoeding een wezenlijke rol spelen, temeer omdat het ziekenhuisverblijf na de bevalling is ingekort en nazorg thuis des te belangrijker wordt. Vandaag is de zorg die verleend wordt door vroedkundigen en kraamverzorgenden, nog altijd onvoldoende bekend, zeker bij de kansarmen. Er zijn wel positieve projecten, zoals het inzetten van lactatiekundigen en acties voor kwetsbare moeders zoals Parel in Leuven.

Bij borstvoeding is een goede start van cruciaal belang. De begeleiding in het ziekenhuis en thuis bepalen mee het succes van de borstvoeding. In 1991 lanceerden de WGO en UNICEF het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). In België heeft de FOD Volksgezondheid een actieplan ontwikkeld en gefinancierd. Er wordt gestreefd naar kraaminrichtingen die moeders die borstvoeding willen geven, kwaliteitsvolle informatie en een goede begeleiding bieden. Na een evaluatie door een expert kan

⁴ Bron van de cijfers: Euro-Peristat, 2013.

⁵ Zie <http://www.landelijkethuiszorg.be/NL/Zorg/Kraamzorg/Borstvoedingsbeleid>.

een ziekenhuis een BFHI-certificaat verkrijgen. Maar 12 van de 64 Vlaamse kraam-inrichtingen hebben tot dusver dat certificaat behaald.⁶

Borstvoedingsbegeleiding stopt niet op het moment dat moeder en kind de kraam-inrichting verlaten. Nu er plannen zijn om het aantal ligdagen voor bevallingen te beperken tot twee dagen, moeten de vroedvrouwen extra ondersteuning bieden bij borstvoeding. In navolging van het BFHI-label heeft vzw De Bakermat in opdracht van Kind en Gezin een Vlaams certificaat Borstvoedingsvriendelijke Organisatie uitgewerkt, dat gebaseerd is op de internationale criteria van UNICEF en de WGO.⁷

Organisaties die postnatale thuiszorg en eerstelijns hulp verstrekken en die goede zorg leveren op het vlak van borstvoeding, kunnen bekroond worden met het certificaat Borstvoedingsvriendelijke Organisatie als ze het instrument 'Zeven Punten Plan ter Bescherming, Promotie en Ondersteuning van Borstvoeding in de Maatschappelijke Gezondheidszorg' toepassen.⁸ Dat zevenpuntenplan is gegroeid uit een reeks wereldwijde acties en initiatieven tijdens de voorbije decennia. De grote meerwaarde van het zevenpuntenplan bestaat erin dat het de neuzen in dezelfde richting zet. Nu krijgen jonge ouders immers nog te vaak tegenstrijdige adviezen. Het toekennen van het label van Borstvoedingsvriendelijke Organisatie werd nu toegevoegd aan het takenpakket van de expertisecentra voor kraamzorg, maar zonder extra subsidiëring. Tot nu toe hebben nog maar negen organisaties in Vlaanderen het label gekregen.

Van 2008 tot 2012 liep er een jaarlijkse actie om de meest borstvoedingsvriendelijke werkgever van Vlaanderen te bekronen. Na 2012 werd dit initiatief niet meer voortgezet omdat er niet langer subsidies voor worden uitgetrokken vanuit Vlaanderen. Toch zijn dergelijke acties meer dan ooit noodzakelijk, gezien de poevere borstvoedingscijfers in Vlaanderen.

Er bestaat in Vlaanderen geen verplichting of regeling rond openbare borstvoedingsplaatsen. Hier en daar zijn er wel zogenaamde mamacafés⁹, waar moeders ongestoord borstvoeding kunnen geven, maar ze zijn veeleer schaars.

Borstvoeding eindigt vaak zodra vrouwen weer aan het werk gaan. In België is geen algemene regeling in verband met borstvoedingsverlof. Alleen als er sprake is van moederschapsbescherming, kan er in het geval van lactatieverlof een RIZIV-uitkering (Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) gevraagd worden. Voor de betrokken moeders betekent dat wel een belangrijke financiële aderlating,

⁶ Zie <http://www.health.belgium.be/nl/voeding/voedingsbeleid/voeding-en-gezondheid/borstvoeding/baby-friendly-hospital-initiative-bfhi>.

⁷ Zie <http://borstvoeding.debakermat.be/index.php/borstvoedingsvriendelijke-organisatie/het-certificaat>.

⁸ De zeven punten zijn:

- er is een borstvoedingsbeleid op papier dat standaard bekendgemaakt wordt aan alle medewerkers;
- alle betrokken medewerkers leren de vaardigheden aan die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dat beleid;
- alle toekomstige ouders worden ingelicht over het belang en de praktijk van borstvoeding geven;
- vrouwen die borstvoeding geven, worden daarin gestimuleerd en ondersteund;
- aan vrouwen die borstvoeding geven, wordt uitgelegd dat het kind tot de leeftijd van ongeveer zes maanden over het algemeen geen andere voeding nodig heeft dan moedermelk en dat de borstvoeding gecombineerd met andere voedingsmiddelen, daarna kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen;
- er wordt voorlichting gegeven over de mogelijkheden om borstvoeding te combineren met werk (of studie) buitenshuis;
- er worden contacten onderhouden met andere organisaties en zorgverleners, en de ouders worden verwezen naar borstvoedingsorganisaties.

⁹ Mamacafés zijn lokale (vrijwilligers)organisaties die moedergroepen uitbouwen. De toegang is gratis en de doelstelling bestaat erin (aanstaande) ouders te ondersteunen bij borstvoeding. Daarnaast kunnen ook andere thema's dan borstvoeding aan bod komen.

waardoor lactatieverlof niet voor iedereen mogelijk is. Gelukkig voorziet de wetgever wel in het recht op borstvoedingspauzes op de werkplek. Borstvoedende moeders mogen tweemaal per dag gedurende 30 minuten het werk onderbreken om af te kolven, tot hun kind negen maanden oud is. Bovendien moet de werkgever daarvoor een ruimte ter beschikking stellen. Gedurende de borstvoedingspauze is de arbeidsovereenkomst geschorst en heeft de werkneemster recht op een aanvullende uitkering via het RIZIV van 82% van het onbegrensde brutoloon. Federale ambtenaren behouden hun loon. Volgens een enquête die het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen¹⁰ in 2010 heeft uitgevoerd bij zwangere en pas bevallen vrouwen, gaf maar 17% aan dat ze borstvoeding gaf of afkolde tijdens de werkuren. Opvallend was dat 42% van wie borstvoeding gaf, niet van het bestaan van borstvoedingspauzes afwist. De bepaling over borstvoedingspauzes wordt trouwens als onrealistisch ervaren, zo bleek uit de focusgroepen. "Een half uur per halve dag, je moet dat eens proberen. Dat is volgens mij door een man opgesteld (...) Iedereen die borstvoeding heeft gegeven weet dat dit niet haalbaar is, dat dit veel te weinig is om te beginnen." Nu gebruiken veel vrouwen noodgedwongen ouderschapsverlof voor de periode van borstvoeding, wat eigenlijk niet de bedoeling is. Bovendien is ouderschapsverlof, gezien de lage vergoeding, alleen een optie voor meer kapitaalkrachtige gezinnen.

Aanbevelingen

Vlaanderen kan pas uitgroeien tot een borstvoedingsvriendelijke regio als het de nodige beleidsmaatregelen treft. Voorgestelde maatregelen:

- Vlaanderen moet werken aan positieve beeldvorming in de media rond borstvoeding, met oog voor de eigen keuze van vrouwen;
- er is behoefte aan extra inspanningen om kansarme gezinnen te bereiken. Meer prenatale begeleiding bij Kind en Gezin, met extra aandacht voor de meest kwetsbaren, is wenselijk. Inschakeling van moedergroepen, armoedeorganisaties, OCMW's, wijkgezondheidscentra, artsen, vroedvrouwen, kraamverzorgers en ziekenfondsen moet helpen bij het wegwerken van de drempels voor (autochtone) kansarme gezinnen om borstvoeding te geven, samen met een doorgedreven gezinsondersteuning en initiatieven zoals Buddy bij de wieg. Mensen in armoede zijn vatbaar voor gezondheidsboodschappen als ze komen van personen die ze vertrouwen en die de boodschap brengen op een niet-bedreigende manier;
- er moet een veel positievere beeldvorming komen rond borstvoeding in het openbaar. Ook de media kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Openbare borstvoedingsplaatsen moeten worden gepromoot. Vlaanderen kan daarover akkoorden sluiten met kleinhandelsdekenijen en een aantal belangrijke winkelketens;
- in de kinderopvang moeten ouders correcte informatie krijgen over borstvoeding en afkolving. Bovendien moet postnatale borstvoedingsbegeleiding een evidentie zijn. Toekomstige vaders moeten mee gesensibiliseerd worden;
- het project Borstvoedingsvriendelijke Organisatie verdient verdere uitbreiding en zo veel mogelijk organisaties binnen de maatschappelijke gezondheidszorg moeten aangespoord worden het om het zevenstappenplan toe te passen;
- Vlaamse werkgevers moeten aangespoord worden om werkneemsters die borstvoeding geven maximaal te ondersteunen, onder meer door borstvoedingspauzes te respecteren en een aangepast lokaal ter beschikking te stellen;

¹⁰ Zie http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/40%20-%20Zwanger%20op%20het%20werk_NL.pdf.

- de indieners pleiten voor een recht op een echt borstvoedingsverlof. De Gezinsbond steunt die eis en promoot een recht op maximaal vier maanden borstvoedingsverlof, die verloond wordt op dezelfde manier als het zwangerschapsverlof. Een erkend borstvoedingsverlof zou ook de discriminatie wegwerken met de vrouwen die er wel recht op hebben omdat ze in een risicovolle omgeving werken;
- het verdient aanbeveling om het project Buddy bij de wieg structureel te maken en professioneel te omkaderen.

Bert MOYAERS
Elke VAN DEN BRANDT

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op:
 - 1° de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging, en het bijbehorende actieplan, die het Vlaams Parlement op 12 november 2009 unaniem heeft goedgekeurd;
 - 2° de resolutie postnatale depressie, die het belang van het welzijn en de (geestelijke) gezondheidszorg van de moeder na de geboorte benadrukt;
 - 3° de subdoelstelling van de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging, die inhoudt dat tegen 2015 het percentage moeders dat met borstvoeding start (gemeten op dag 6 na de bevalling), is gestegen van 64% naar 74%;
 - 4° strategie 2 over gezond bewegen en evenwichtiger eten in de leefomgeving van kinderen en jongeren (0 tot 18 jaar) van het actieplan voeding en beweging, met als derde prioriteit dat borstvoeding als norm vooropgesteld wordt;
 - 5° de wettelijke opdracht van het agentschap Kind en Gezin op het vlak van borstvoeding;
 - 6° de wet van 29 april 1999 betreffende de oprichting van een Federaal Borstvoedingcomité;
- overwegende dat:
 - 1° de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNICEF overheden ertoe aanspoort om exclusieve borstvoeding gedurende zes maanden en voortzetting van de borstvoeding tot de leeftijd van twee jaar of langer te promoten;
 - 2° volgens het rapport Kind in Vlaanderen 2015 het percentage moeders dat met borstvoeding start (gemeten op dag 6 na de bevalling), 65% bedraagt. Dat is een percentage dat ver verwijderd is van de doelstelling van 74%. Moeders van niet-Belgische origine halen wel de doelstelling met 76%, terwijl maar 39% van de kinderen met een moeder van Belgische origine die in kansarmoede leven, borstvoeding krijgt;
 - 3° borstvoeding altijd een keuze van de moeder moet blijven en het geven van flesvoeding niet met minderwaardig ouderschap mag worden geassocieerd;
 - 4° de zorg die vroedkundigen en kraamverzorgers bij borstvoeding verlenen, onvoldoende bekend is, zeker bij kansarme moeders;
 - 5° maar 12 van de 64 Vlaamse kraaminrichtingen tot dusver het label van Babyvriendelijk Ziekenhuis hebben behaald;
 - 6° het toekennen van het certificaat van Borstvoedingsvriendelijke Organisatie werd toegevoegd aan het takenpakket van de expertisecentra voor kraamzorg, zonder dat daar extra subsidiëring tegenover stond. In Vlaanderen hebben tot nog toe maar negen organisaties dat certificaat gekregen;
 - 7° de jaarlijkse actie om de meest borstvoedingsvriendelijke werkgever van Vlaanderen te bekronen, die in 2008 werd opgestart, na 2012 niet kon worden voortgezet omdat de Vlaamse overheid er niet langer subsidies voor uittrekt;
 - 8° in Vlaanderen er geen verplichting of regeling bestaat over openbare borstvoedingsplaatsen;
 - 9° de Belgische wetgever geen algemene regeling over borstvoedingsverlof kent. Alleen in geval van moederschapsbescherming kan de moeder een RIZIV-uitkering (Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsuitkering) voor lactatieverlof aanvragen. Omdat lactatieverlof voor de betrokken moeders een belangrijke financiële aderlating inhoudt, is dat verlof niet voor iedereen haalbaar;

- 10° volgens een enquête (2010) van het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen bij zwangere en pas bevallen vrouwen, maar 17% tijdens de werkuren borstvoeding gaf of afkolfde. Van de vrouwen die borstvoeding gaven of afkolfd, wist 42% niet van het bestaan van borstvoedingspauzes af. Volgens de regelgeving mogen borstvoedende werkneemsters tweemaal per dag gedurende 30 minuten het werk onderbreken om af te kolven. De focusgroepen die bij het onderzoek betrokken waren, vonden die regeling onrealistisch;
- vraagt de Vlaamse Regering:
- 1° meer middelen uit te trekken en acties te plannen voor een positieve beeldvorming in de media over borstvoeding. Toekomstige vaders moeten mee gesensibiliseerd worden. Er moet over gewaakt worden dat de aangeboden informatie evenwichtig is. Jonge moeders mogen niet onder druk gezet worden om bepaalde keuzes te maken. Het geven van flesvoeding mag in geen geval de connotatie van slecht ouderschap krijgen;
 - 2° extra inspanningen te leveren bij het wegwerken van de drempels voor (autochtone) kansarme gezinnen, onder meer door meer prenatale begeleiding bij Kind en Gezin, met extra aandacht voor de meest kwetsbaren, door inschakeling van moedergroepen, armoedeorganisaties, OCMW's, wijkgezondheidscentra, artsen, vroedkundigen, kraamverzorgers en ziekenfondsen, en door een doorgedreven gezinsondersteuning met initiatieven zoals Buddy bij de wieg;
 - 3° werk te maken van een positievere beeldvorming over borstvoeding in het openbaar, onder meer door het promoten van openbare borstvoedingsplaatsen;
 - 4° bijkomende stimuli te geven voor méér postnatale borstvoedingsbegeleiding in de voorzieningen voor kinderopvang;
 - 5° de nodige middelen uit te trekken en acties te plannen om het project Borstvoedingsvriendelijke Organisatie uit te breiden en te versterken door zo veel mogelijk organisaties binnen de maatschappelijke gezondheidszorg ertoe aan te sporen het zevenstappenplan in te voeren;
 - 6° Vlaamse werkgevers ertoe aan te sporen om vrouwen die borstvoeding geven, maximaal te ondersteunen op het werk door borstvoedingspauzes te respecteren, voor een aangepast lokaal te zorgen enzovoort;
 - 7° er bij de Federale Regering op aan te dringen een wettelijke verlofregeling uit te werken die aan moeders die dat willen, de kans biedt om na de bevalling zes maanden thuis te blijven met behoud van loon zodat ze borstvoeding kunnen geven;
 - 8° het project Buddy bij de wieg structureel te maken en professioneel te omkaderen.

Bert MOYAERS
Elke VAN DEN BRANDT