

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

940492-148160-VGP

Bijlagen

1

Uw brief

02 maart 2016

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 22 maart 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU)
over het bericht 'Marketing kunstvoeding bedreigt borstvoeding' (2016Z04245).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over het bericht 'Marketing kunstvoeding bedreigt borstvoeding' (2016Z04245).

1.

Kent u het bericht 'marketing kunstvoeding bedreigt borstvoeding'? 1) Zo ja, wat vindt u van dit bericht? Deelt u de conclusie uit het rapport dat borstvoeding veel gezondheidsvoordelen oplevert voor moeder en kind en daarmee een uiterst effectief preventiemiddel is? Zo nee, waarom niet?

1.

Ja. Ik ken het bericht. Het RIVM en TNO hebben recent studies uitgevoerd. Het RIVM heeft in 2015 een wetenschappelijke studie naar gezondheidseffecten van borstvoeding gedaan. Dit betreft een update van een studie uit 2007. De conclusie is, net als in 2007, dat borstvoeding gunstiger is voor de gezondheid van kinderen en moeders. Daarnaast heeft TNO op regelmatige basis de peiling van melkvoeding van zuigelingen uitgevoerd, om de trend in prevalentie van borstvoeding te volgen. De meest recente peiling heeft TNO in 2015 gerapporteerd.

2.

Deelt u de conclusie uit het rapport dat marketing ervoor heeft gezorgd dat industrieel geproduceerde babyvoeding normale babyvoeding is geworden, terwijl deze voeding vooral bedoeld is voor baby's die door omstandigheden geen borstvoeding kunnen krijgen? Zo nee, waarom niet?

2.

TNO heeft geconstateerd dat het percentage baby's dat 6 maanden lang uitsluitend borstvoeding krijgt is toegenomen van 18% in 2010 naar 39% in 2015. Het percentage baby's dat direct na de geboorte uitsluitend borstvoeding krijgt is onveranderd 80%, na twee weken is hierin (net als in voorgaande peilingen) een significante daling te zien.

Industrieel geproduceerde babyvoeding is bedoeld voor baby's die door omstandigheden geen borstvoeding kunnen krijgen. De omstandigheden zijn divers; de redenen om te stoppen met borstvoeding is in de eerste levensweken van de baby voor ongeveer de helft 'te weinig melk', vanaf 2 à 4 maanden betreft deze reden 27% en wordt de reden 'werk' vaker genoemd (27% wanneer de baby 5-6 maanden is).

Zodra borstvoeding niet (meer) mogelijk is, is kunstvoeding een goed alternatief. Kunstvoeding is bedoeld voor zuigelingen tot 6 maanden en mag niet rechtstreeks aan de consument worden aanbevolen. Er mag wel reclame worden gemaakt voor kunstvoeding bedoeld voor zuigelingen tot 6 maanden in gespecialiseerde publicaties op het gebied van babyverzorging en in wetenschappelijke publicaties. Informatie over deze voeding wordt gegeven door professionals als huisartsen, verloskundigen en op consultatiebureaus.

3.

Zijn deze en andere conclusies uit het artikel 'Why invest, and what will take to improve breastfeeding practices?' voor u aanleiding om het belang van borstvoeding nadrukkelijker mee te nemen bij het nationale preventieprogramma 'Alles is gezondheid'? 2) Zo nee, waarom niet?

3.

Onder het Nationaal Programma Preventie is een pledge ingediend door het Nationaal Platform Borstvoeding. Het doel van het Nationaal Platform Borstvoeding is om vrouwen die gekozen hebben om borstvoeding te geven te ondersteunen, zodat zij zo lang borstvoeding kunnen geven als zij van plan waren. Concreet wordt gestreefd naar 20% minder vrouwen die in 2020 binnen 1 maand stoppen met het geven van borstvoeding. In dit platform zijn allerlei organisaties vertegenwoordigd die betrokken zijn bij borstvoeding, zoals de borstvoedingorganisaties, beroepsverenigingen van zorgverleners, maar ook het Voedingscentrum, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en ActiZ. Vanuit het platform is de Landelijke Borstvoedingsraad (LBR) ontstaan. Deze raad wil bewerkstelligen dat alle instellingen die ouder- en kindzorg bieden kwalitatief goede, toetsbare zorg rond borstvoeding verlenen. Er is een wetenschappelijk onderbouwde richtlijn die professionals helpt om ouders op een uniforme manier te ondersteunen en te adviseren over borstvoeding.

4.

Op welke wijze wordt er in Nederland onderzoek gedaan naar de invloed van marketing voor industrieel geproduceerde voeding op het geven van borstvoeding?

4.

In Nederland wordt door de overheid geen onderzoek gedaan naar de invloed van marketing van kunstvoeding op het geven van borstvoeding. De NVWA en het COKZ houden toezicht op de Warenwet rondom regels over marketing van kunstvoeding. Daarnaast bereidt het bedrijfsleven van kunstvoeding momenteel zelf een systeem voor van zelfregulering ten aanzien van marketing.

5.

Kunt u aangeven wat de Nederlandse regelgeving is voor advertenties van producenten van industrieel geproduceerde babyvoeding? Kunt u aangeven wat de Europese dan wel Nederlandse richtlijnen zijn voor etikettering en 'claims' op de verpakking van kunstvoeding?

5.

Net als voor gewone levensmiddelen is het van belang dat de consument juist en eerlijk geïnformeerd wordt. Borstvoeding is de beste voeding voor een pasgeboren baby, en volledige zuigelingenvoeding mag op geen enkele wijze als alternatief voor borstvoeding gepromoot worden. Pasgeboren baby's behoren tot de meest kwetsbare groep consumenten. Daarom gelden de meest strikte regels voor etikettering van en reclame voor volledige zuigelingenvoeding (0 tot 6 maanden). Voor volledige zuigelingenvoeding mag slechts reclame worden gemaakt in gespecialiseerde publicaties op het gebied van babyverzorging en in wetenschappelijke publicaties. Ook voor opvolgzuigelingenvoeding (6 tot 12 maanden) geldt een aantal verplichte vermeldingen en restricties met betrekking tot etikettering en reclame.

De Europese regels over zuigelingenvoeding (richtlijn 2006/141/EG)¹ zijn in Nederland opgenomen in de Warenwetregeling zuigelingenvoeding 2007. Voor de specifieke regels over etikettering en reclame verwijs ik u naar artikelen 13 en 14 van de Europese richtlijn.

6.

Op welke punt is de code van de World Health Organization (WHO-code) voor marketing van vervangingsmiddelen voor moedermelk niet overgenomen in de Nederlandse wetgeving? Bent u bereid de invloed van voedingsfabrikanten binnen zorginstellingen en –organisaties te beperken, zoals dat ook geldt voor de farmaceutische marketing?

6.

De WHO is vertegenwoordigd in de Codex Alimentarius. Voor zuigelingenvoeding zijn door de Codex Alimentarius internationale normen opgesteld. Deze normen zijn meegenomen in de Europese regels en vervolgens ook in de nationale warenwetregeling.

De producenten van kunstvoeding moeten zich houden aan de regels omtrent presentatie, advertentie en promotie conform de wetgeving die hiervoor geldt. De zorginstellingen en –organisaties zullen zich moeten houden aan hun gedragsregels hieromtrent. Door beroepsgroepen zijn gedragsregels opgenomen in de Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding, waarin wordt verwezen naar de Europese regels over zuigelingenvoeding (richtlijn 2006/141/EG) en de WHO-code.

Zorginstellingen kunnen zich laten certificeren op basis van door WHO/UNICEF vastgestelde criteria, waaronder het criterium inzake marketing en promotie. Veel instellingen beschikken over een dergelijk certificaat. Dit certificaat waarborgt het naleven van de WHO-gedragscode over de marketing van zuigelingenvoeding van 1981 en van de aanvullende resoluties.

7.

Hoe komt het dat het percentage Nederlandse zuigelingen dat borstvoeding krijgt ten opzicht van andere EU-landen lager dan gemiddeld is? 3) Kunt u de Kamer de meest recente vergelijkingscijfers toezenden?

7.

Op de website van het Nationaal Kompas Volksgezondheid worden internationale vergelijkingscijfers uit 2013 gepresenteerd. De laatste peiling van TNO is hierin niet meegenomen. Ik heb geen recente vergelijkingscijfers voor handen. De WHO houdt dergelijke vergelijkingscijfers bij.

8.

Bent u bereid te bevorderen dat er structureel en voldoende aandacht voor borstvoeding in de curricula van opleidingen komt?

8.

Ja. Hier is aandacht voor via het Nationaal Platform Borstvoeding. In 2016 wordt vanuit een groot aantal beroepsverenigingen een gezamenlijke e-learning over borstvoeding ontwikkeld. Deze e-learning is enerzijds bedoeld om bij te dragen

¹ RICHTLIJN 2006/141/EG (22 december 2006) inzake volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding

aan de implementatie van de Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding die in juni 2015 is gelanceerd en anderzijds om meer onderlinge verbinding te leggen tussen de verschillende beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor borstvoeding. De e-learning is een nascholingsinstrument en wordt (voor zover van toepassing) gekoppeld aan de accreditatiesystemen van de verschillende betrokken beroepsverenigingen.

Zodra de e-learning is ontwikkeld zal bekeken worden of dit ook onderdeel wordt van de opleiding van zorgprofessionals, of dat deze opleidingen hier al in voorzien.

9.

Is het u bekend dat veel vrouwen direct na de kraamweek stoppen met borstvoeding, terwijl ze in eerste instantie wel langer wilden voeden? 4) Bent u bereid lactatiekundige zorg mee te nemen bij de integrale bekostiging van geboortezorg?

9.

Ja. Het is mij bekend dat een deel van de vrouwen direct na de kraamweek stoppen met borstvoeding. Zie ook mijn antwoord bij vraag 2.

Bij het vormgeven van integrale bekostiging in de geboortezorg hanteer ik als uitgangspunt dat het gaat om zorg die via de Zorgverzekeringswet wordt bekostigd. Voor zover lactatiekundige zorg onderdeel uitmaakt van de Zorgverzekeringswet wordt deze dan ook meegenomen in de verdere uitwerking van de integrale bekostiging van de geboortezorg. De lactatiekundige zorg die onderdeel is van het basispakket jeugdgezondheidszorg maakt derhalve geen onderdeel uit van de integrale bekostiging geboortezorg.

10.

Deelt u de mening, dat er meer gedaan kan worden om jonge moeders die borstvoeding willen geven daarbij te ondersteunen? Hoe wilt u dit doen?

10.

De keuze om borstvoeding te (gaan) geven blijft een verantwoordelijkheid van de (aanstaande) moeder/ouders. Zodra de keuze is gemaakt om borstvoeding te (gaan) geven is het van belang dat de omgeving meewerkt om vrouwen hiertoe in staat te stellen. Ondersteuning door zorgprofessionals is daarbij van belang evenals een borstvoedingsvriendelijke omgeving, ook op het werk. Het Voedingscentrum geeft uitgebreid informatie over borstvoeding. Zo kunnen horecabedrijven en openbare instellingen met het beeldmerk 'voeden kan hier' aangeven dat moeders ook welkom zijn als zij hun kind de borst willen geven.

1) <http://nos.nl/artikel/2083575-marketing-kunstvoeding-bedreigt-borstvoeding.html>

2) N.C.Rollins e.a. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. The Lancet Vol 387, d.d. 30 januari 2016

3)

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/borstvoeding/verschillen-internationaal/>

4) <https://www.tno.nl/media/5248/peiling-melkvoeding-van-zuigelingen-2015.pdf>