

EXCLUSIEVE BORSTVOEDING

AUTEUR

Thér sa LEBACQ

Dankwoord

Dit werk kon niet worden gerealiseerd zonder de medewerking van een aantal personen. Onze bijzondere dank gaat uit naar:

De deelnemers en de enquêteurs voor hun deelname aan de enquête;

Loes Brocatus, Charlotte Stiévenart en Sofie Van den Abeele voor de voorbereiding en de organisatie van het veldwerk, alsook hun ondersteuning bij het databeheer;

Ledia Jani voor de organisatie en de logistiek van deze enquête, alsook haar werk voor de lay-out van dit rapport;

Sarah Bel, Koenraad Cuypers, Thérésa Lebacq, Cloë Ost en Eveline Teppers voor het databeheer en de dataverwerking.

Gelieve bij het verwijzen naar resultaten van dit hoofdstuk de volgende referentie te gebruiken:

Lebacq T. Exclusieve borstvoeding. In: Lebacq T, Teppers E.(ed.). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Brussel, 2015.

INHOUDSTAFEL

Samenvatting	191
1. Inleiding	192
2. Instrumenten	193
2.1. Vragen	193
2.2. Indicatoren.....	193
3. Resultaten	194
3.1. De gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding.....	194
3.2. Verdeling volgens de duur van de exclusieve borstvoeding	194
3.3. Prevalentie van de exclusieve borstvoeding	195
3.3.1. Bij de geboorte	195
3.3.2. Op 12 weken.....	196
3.3.3. Op 24 weken.....	197
4. Discussie.....	198
5. Tabellen.....	200
6. Referenties.....	207

SAMENVATTING

Borstvoeding biedt heel wat voordelen voor de gezondheid van kinderen en moeders. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beveelt exclusieve borstvoeding te geven aan kinderen tot de leeftijd van zes maanden. Om de situatie in België met betrekking tot exclusieve borstvoeding in kaart te brengen, werd aan de ouders (of voogd) van de kinderen (tussen 3 en 9 jaar) betrokken in het onderzoek gevraagd hoe lang hun kind exclusieve borstvoeding had gekregen, met andere woorden hoe lang het uitsluitend met moedermelk was gevoed, dus zonder aanvulling met andere voeding of drank tenzij eventueel geneesmiddelen of vitaminen.

In België bedraagt de gemiddelde duur van de periode waarin kinderen van 3 tot 9 jaar – met andere woorden kinderen die tussen 2005 en 2011 zijn geboren – gevoed werden met exclusieve borstvoeding 11 weken. 22% van de kinderen kreeg nooit op een exclusieve manier borstvoeding, 38% kreeg exclusief borstvoeding tussen 1 en 12 weken, 39% tussen 13 en 24 weken en 1% gedurende meer dan 24 weken. De gemiddelde duur van exclusieve borstvoeding is langer (12 weken) voor kinderen van wie de ouders een hoger opleidingsniveau hebben dan voor kinderen van wie de ouders een vrij laag opleidingsniveau hebben (10 weken). Er werd op dat vlak geen enkel significant verschil waargenomen tussen Vlaanderen en Wallonië.

Het percentage van exclusieve borstvoeding bij de geboorte bedraagt 78% voor kinderen van 3 tot 9 jaar. Dat percentage daalt met ongeveer 25%, om na 12 weken 52% te bereiken. Op een leeftijd van 24 weken bedraagt het percentage van exclusieve borstvoeding 19%. Er is een significant verband tussen het opleidingsniveau van de ouders en de prevalentie van exclusieve borstvoeding bij de geboorte en op 12 weken: die prevalentie is immers lager bij kinderen van wie de ouders een vrij laag diploma hebben (69% bij de geboorte en 46% op 12 weken). Het percentage kinderen dat exclusief borstvoeding krijgt tot 24 weken (of langer) varieert daarentegen niet naargelang van het opleidingsniveau van de ouders. Voor de drie prevalenties werd er geen enkel significant verschil waargenomen tussen Vlaanderen en Wallonië.

1. INLEIDING

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beveelt exclusieve borstvoeding aan voor kinderen (borstvoeding die niet aangevuld wordt met andere voedingsmiddelen, tenzij eventuele geneesmiddelen of vitaminen) tot de leeftijd van zes maanden, alsook gemengde borstvoeding (borstvoeding aangevuld met andere voedingsmiddelen) tot de leeftijd van twee jaar of langer (1). Moedermelk levert immers alle voedingsstoffen die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling van het kind. Moedermelk bevat ook antistoffen die het kind beschermen tegen veel voorkomende ziekten zoals diarree en longontsteking (1). Tal van onderzoeken hebben bovendien aan het licht gebracht dat borstvoeding op lange termijn een invloed heeft op de gezondheid van het kind. Borstvoeding zorgt voor een afname van het risico op obesitas en diabetes type 2, en een verlaging van de bloeddruk en het cholesterolpeil (2). Er werd ook aangetoond dat langdurig exclusieve borstvoeding een positief effect heeft op de cognitieve ontwikkeling van kinderen (3;4).

In 2007-2008 heeft het Europees onderzoek "IDEFICS" uitgewezen dat België binnen een groep van 10 Europese landen het hoogste percentage kinderen (van 2 tot 9 jaar) had dat nooit exclusief borstvoeding krijgt (46%) en de kortste duur van exclusieve borstvoeding heeft (1,7 maand) (5). Een onderzoek dat in Vlaanderen werd uitgevoerd heeft overigens uitgewezen dat de prevalentie van exclusieve borstvoeding bij de geboorte in 2004 66% was bij kinderen van 0 tot 3 jaar. Die prevalentie nam sterk af – met 20 % – vanaf het moment dat het kind één maand oud was. Op zes maanden was de prevalentie van exclusieve borstvoeding ongeveer 25% (6). Een onderzoek dat in 2012 in Franstalig België werd uitgevoerd, schatte de mediane duur van exclusieve borstvoeding van kinderen tussen 18 en 24 maanden (geboren in 2010) op drie maanden (7). Volgens dat onderzoek kregen 73% van de kinderen exclusief borstvoeding bij de geboorte. Op drie maanden kregen 41% van de kinderen exclusief borstvoeding, een percentage dat vervolgens afneemt tot 13% op zes maanden (7).

Exclusieve borstvoeding vormt een sleutelthema op het vlak van volksgezondheid en voeding. De Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 had met name tot doel de gemiddelde duur en de prevalentie van exclusieve borstvoeding in België op een retrospectieve manier te onderzoeken op basis van gegevens betreffende kinderen van 3 tot 9 jaar (dus geboren tussen 2005 en 2011).

2. INSTRUMENTEN

2.1. VRAGEN

Exclusieve borstvoeding maakte geen deel uit van de thema's die werden behandeld in de Voedselconsumptiepeiling 2004. Vanwege het rechtstreekse verband met voeding en het belang ervan op het vlak van volksgezondheid werd exclusieve borstvoeding onderzocht bij de kinderen die deel uitmaakten van de doelgroep van het huidige onderzoek.

De vraag die betrekking heeft op exclusieve borstvoeding werd geformuleerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Milieu.

BF01 "Tot welke week heeft uw kind alleen maar borstvoeding gekregen?"

Die vraag werd mondeling gesteld tijdens het eerste huisbezoek van de enquêteur. Ze maakte deel uit van de vragenlijst die met de computer werd beheerd. De moeders van de deelnemende kinderen kregen systematisch de vraag naar de duur van de exclusieve borstvoeding. Vandaar dat de ingezamelde gegevens betrekking hebben op kinderen van 3 tot 9 jaar (geboren tussen 2005 en 2011). Verschillende wetenschappelijke studies hebben de betrouwbaarheid en de validiteit benadrukt van de herinnering van de moeder met betrekking tot de duur van de borstvoeding en dat zowel na een korte als na een lange periode (2;8).

2.2. INDICATOREN

Op basis van vraag BF01 worden de gemiddelde duur en de prevalentie van de exclusieve borstvoeding geëvalueerd met behulp van de volgende vijf indicatoren:

- BF_1** Deze indicator verwijst naar de gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding (in weken), met andere woorden naar de gemiddelde periode waarin de kinderen (van 3 tot 9 jaar) uitsluitend met moedermelk werden gevoed.
- BF_2** Deze indicator stelt de verdeling van de kinderen van 3 tot 9 jaar voor naargelang van de duur van de exclusieve borstvoeding. Er werden vier categorieën gehanteerd (5):
- (1) kinderen die nooit exclusief borstvoeding kregen;
 - (2) kinderen die gedurende 1 tot 12 weken exclusief borstvoeding kregen;
 - (3) kinderen die gedurende 13 tot 24 weken exclusief borstvoeding kregen;
 - (4) kinderen die gedurende meer dan 24 weken exclusief borstvoeding kregen.
- BF_3** Het percentage kinderen (van 3 tot 9 jaar) dat exclusief borstvoeding heeft gekregen bij de geboorte.
- BF_4** Het percentage kinderen (van 3 tot 9 jaar) dat exclusief borstvoeding heeft gekregen tot 12 weken of langer.
- BF_5** Het percentage kinderen (van 3 tot 9 jaar) dat exclusief borstvoeding heeft gekregen tot 24 weken of langer.

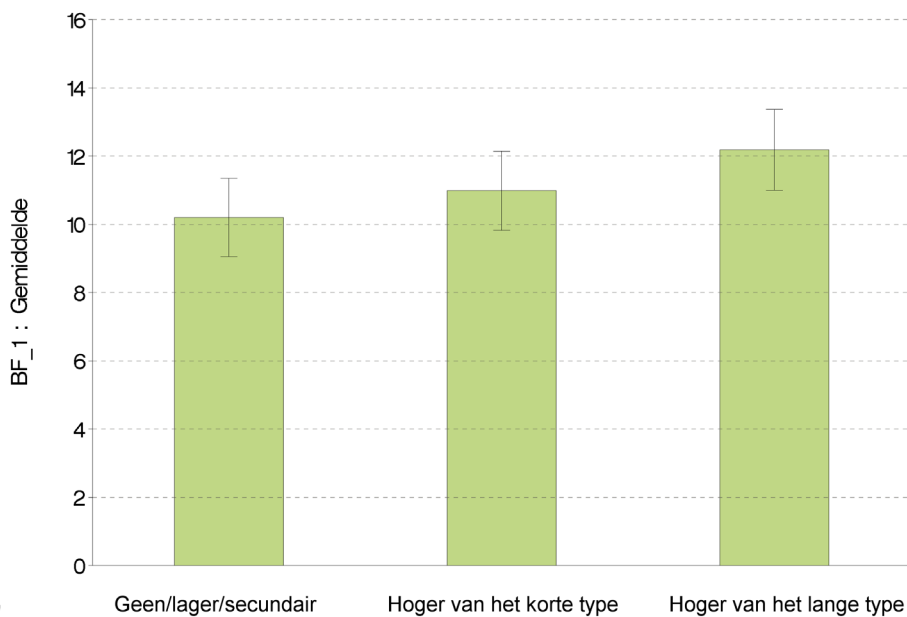
3. RESULTATEN

3.1. DE GEMIDDELDE DUUR VAN DE EXCLUSIEVE BORSTVOEDING

In België is 11,2 weken de gemiddelde duur van de periode waarin de kinderen (tussen 3 en 9 jaar op het moment van het onderzoek) op een exclusieve manier borstvoeding kregen. Die duur varieert niet naar gelang van het geslacht van het kind, zijn leeftijd¹ of zijn verblijfplaats².

De gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding heeft de neiging toe te nemen met het opleidingsniveau van het gezin (Figuur 1): zo kregen de kinderen van wie de ouders een diploma hoger onderwijs van het lange type hebben langer op een exclusieve manier borstvoeding (12,2 weken) dan de kinderen van wie de ouders laaggeschoold zijn (10,2 weken). Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht³.

Figuur 1 | Gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding (in weken) van kinderen (3-9 jaar), volgens opleidingsniveau van de ouders, België, 2014



3.2. VERDELING VOLGENS DE DUUR VAN DE EXCLUSIEVE BORSTVOEDING

In België kregen 22,4% van de kinderen (van 3 tot 9 jaar) nooit op een exclusieve manier borstvoeding, 37,6% van de kinderen kregen exclusief borstvoeding tussen 1 en 12 weken en 38,6% tussen 13 en 24 weken. Slechts 1,4% van de kinderen kregen op een exclusieve manier borstvoeding gedurende meer dan 24 weken, wat overeenkomt met de leeftijd waarop het aangeraden is om de melk aan te vullen met nieuwe voedingsmiddelen (1). Deze verdeling blijkt altijd min of meer hetzelfde te zijn, ongeacht de leeftijd, het geslacht en de verblijfplaats van het kind.

¹ Het is de leeftijd van het kind op het moment van het onderzoek waarmee hier rekening wordt gehouden.

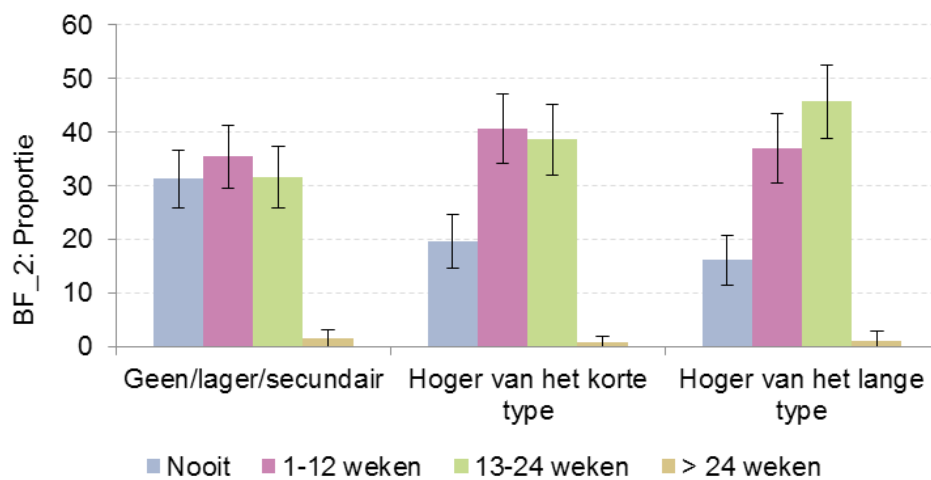
² Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

³ Het zijn de leeftijd en het geslacht van het kind waarmee bij de correctie van de resultaten rekening wordt gehouden.

Er bestaat een verband tussen het opleidingsniveau en het percentage kinderen dat nooit op een exclusieve manier borstvoeding kreeg (Figuur 2). De kinderen van wie de ouders laaggeschoold zijn (zonder diploma, een diploma lager of middelbaar onderwijs) maken meer kans om nooit op een exclusieve manier borstvoeding te hebben gekregen (31,3%) dan de kinderen van wie de ouders een diploma hoger onderwijs van het korte type (19,8%) (OR 1,85; BI 95% 1,23-2,78) of van het lange type hebben (16,2%) (OR 2,38; BI 95% 1,56-3,64). Deze verschillen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

Het percentage kinderen dat op een exclusieve manier borstvoeding heeft gekregen gedurende 13 tot 24 weken varieert ook met het opleidingsniveau (Figuur 2): zo maken de kinderen van wie de ouders laaggeschoold zijn, minder kans om op een exclusieve manier borstvoeding te hebben gekregen gedurende 13 tot 24 weken (31,6%) dan de kinderen van wie de ouders het hoogste opleidingsniveau hebben (45,8%). Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht (OR 0,55; BI 95% 0,37-0,80).

Figuur 2 | Verdeling van de kinderen (3-9 jaar) voor de duur van de exclusieve borstvoeding, volgens het opleidingsniveau van de ouders, België, 2014



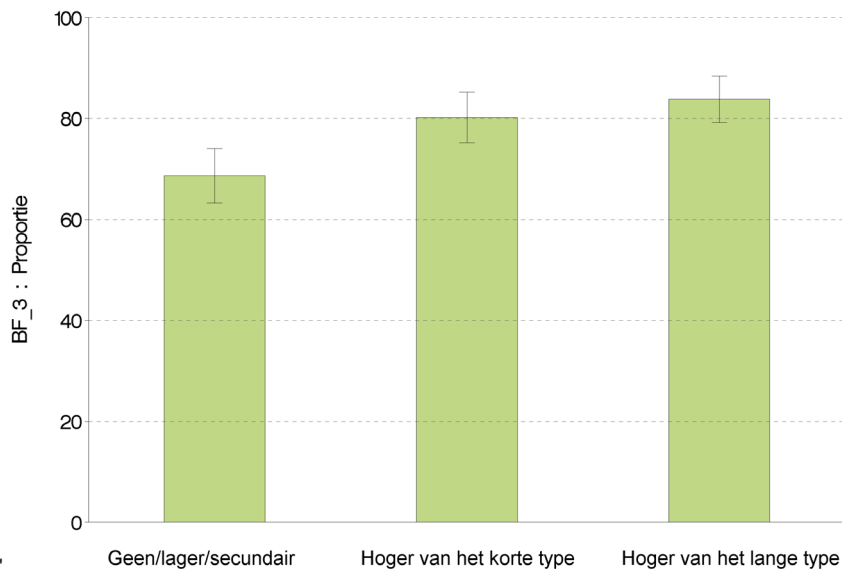
3.3. PREVALENTIE VAN DE EXCLUSIEVE BORSTVOEDING

3.3.1. Bij de geboorte

In België hebben 77,6% van de kinderen van 3 tot 9 jaar op een exclusieve manier borstvoeding gekregen bij de geboorte. Dat percentage verschilt niet significant naargelang van het geslacht van het kind, zijn leeftijd of zijn verblijfplaats.

Net als de vorige twee indicatoren varieert de prevalentie van de exclusieve borstvoeding bij de geboorte naargelang van het opleidingsniveau (Figuur 3). Zo is het percentage kinderen dat op een exclusieve manier borstvoeding heeft gekregen bij de geboorte lager (68,7%) bij de kinderen van wie de ouders laaggeschoold zijn dan bij de kinderen van wie de ouders een diploma hoger onderwijs van het korte type (80,2%) (OR 0,54; BI 95% 0,36-0,82) of het lange type hebben (83,8%) (OR 0,42; BI 95% 0,27-0,64). Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Figuur 3 | Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg bij de geboorte, volgens het opleidingsniveau van de ouders, België, 2014

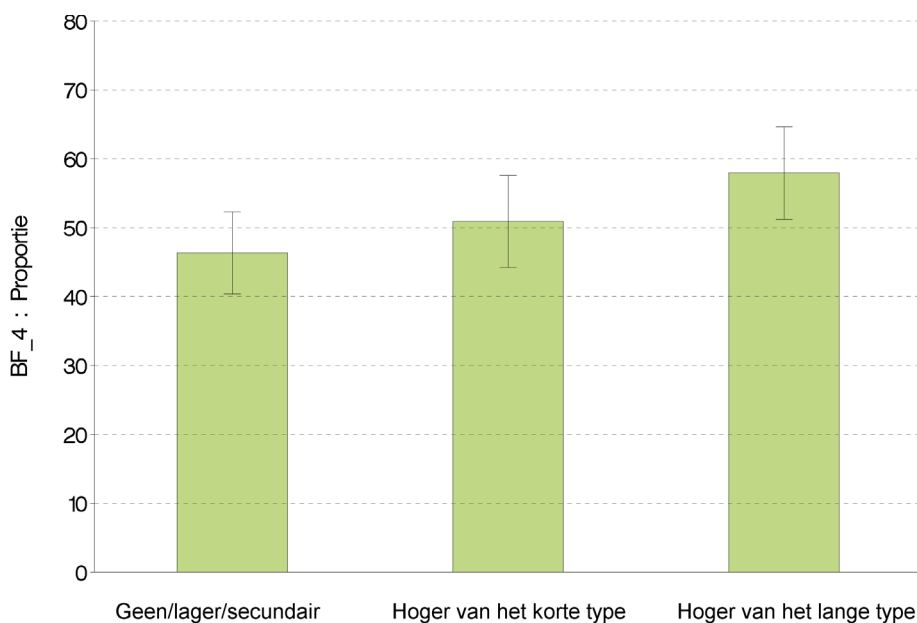


3.3.2. Op 12 weken

Twaalf weken (ongeveer drie maanden) na de geboorte bereikt de prevalentie van de exclusieve borstvoeding 52,1%, dus ongeveer 25% minder dan bij de geboorte. In België heeft dus ongeveer de helft van de kinderen (van 3 tot 9 jaar) op een exclusieve manier borstvoeding gekregen tot 12 weken of langer. Dat percentage blijft hetzelfde ongeacht het geslacht van het kind, zijn leeftijd of zijn verblijfplaats.

Na correctie voor leeftijd en geslacht hebben de kinderen van wie de ouders een hoog opleidingsniveau hebben significant meer kans om ten minste tot 12 weken borstvoeding te hebben gekregen (58,0%) dan de kinderen van wie de ouders een vrij laag opleidingsniveau hebben (46,4%) (OR 1,59; BI 95% 1,10-2,29) (Figuur 4).

Figuur 4 | Percentage van de kinderen (3 tot 9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg tot tenminste 12 weken, volgens het opleidingsniveau van de ouders, België, 2014

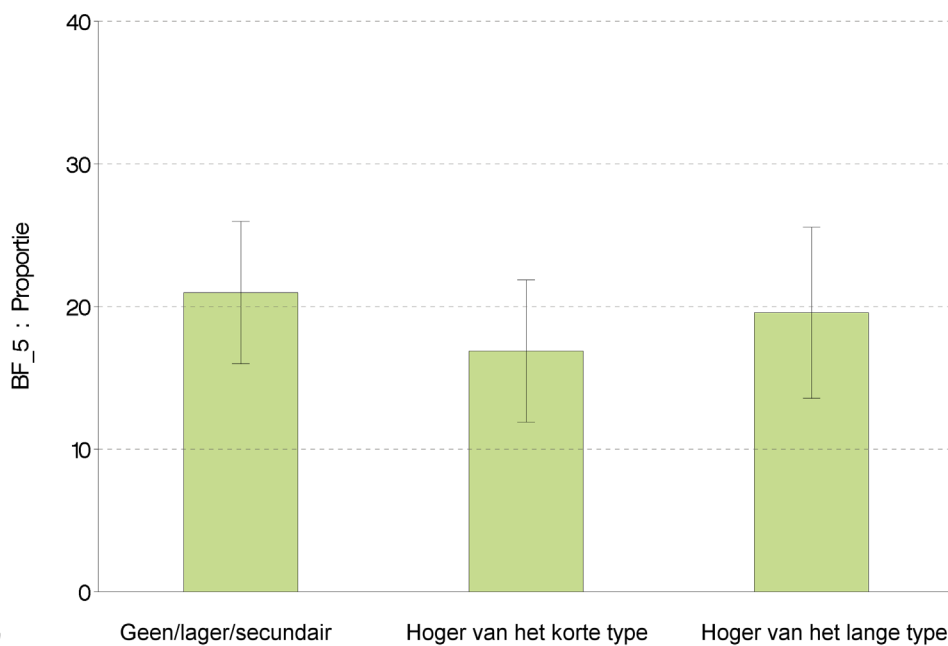


3.3.3. Op 24 weken

In België hebben 19,3% van de kinderen (van 3 tot 9 jaar) op een exclusieve manier borstvoeding gekregen tot 24 weken (ongeveer zes maanden) of langer, dus tot de leeftijd die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aanbeveelt (1). Dat percentage blijft hetzelfde ongeacht de leeftijd van het kind, zijn geslacht of zijn verblijfplaats.

In tegenstelling tot wat het geval is bij de andere indicatoren die in dit hoofdstuk worden beschreven, kon er op basis van de resultaten van het onderzoek geen enkel verband worden gelegd tussen dat percentage en het opleidingsniveau van de ouders (Figuur 5).

Figuur 5 | Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg tot tenminste 24 weken, volgens het opleidingsniveau van de ouders, België, 2014



4. DISCUSSIE

Borstvoeding biedt het voordeel dat het beschermt tegen ziekten zoals maag- en darmontsteking, infectie van de onderste luchtwegen, diabetes en plotselinge dood van de zuigeling, ook in geïndustrialiseerde landen (5). Vandaar dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aanbeveelt dat kinderen op een exclusieve manier borstvoeding krijgen tot de leeftijd van zes maanden (1), een advies dat wordt bijgetreden door de *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition* (ESPGHAN) (5). Om een beeld te schetsen van de exclusieve borstvoeding in België heeft de Voedselconsumptiepeiling 2014-2015 die thematiek opgenomen in de vragenlijsten voor de kinderen en hun ouders.

Uit de verkregen resultaten blijkt dat de gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding van kinderen van 3 tot 9 jaar – geboren tussen 2005 en 2011 – 11 weken is. In 2014 waren de percentages van exclusieve borstvoeding bij kinderen van 3 tot 9 jaar 78% bij de geboorte, 52% op 12 weken en 19% op 24 weken. Die percentages zijn hoger dan de percentages die door Robert et al. in 2012 werden opgegeven voor Franstalig België, namelijk 73% bij de geboorte, 41% op drie maanden en 13% op zes maanden (7). Een dergelijk verschil kan worden verklaard door methodologische verschillen in de studies. Het gaat met name over de manier waarop de gegevens werden verzameld (langetermijnherinnering versus kortetermijnherinnering), de bestudeerde bevolking (België versus Franstalig België) en de gebruikte tijdseenheden (weken versus maanden).

Wat de methodologie betreft, zijn de resultaten gebaseerd op gegevens die de moeders zich konden herinneren. Bij sommige moeders ging het om herinneringen die negen jaar terug in de tijd gingen. De bestudeerde groep omvatte immers kinderen van 3 tot 9 jaar. Bepaalde validiteitsstudies hebben echter aangetoond dat herinneringen van moeders met betrekking tot borstvoeding (en de voeding van de kinderen in het algemeen) in grote mate correct en betrouwbaar zijn, zowel na een korte periode (minder dan drie jaar) als na een lange periode (tot 20 jaar) (2;8).

Wat de exclusieve borstvoeding betreft, is er een element dat de herinnering van de moeder kan vertekenen en voor een potentiële overschatting van de duur van de exclusieve borstvoeding kan zorgen, namelijk de maatschappelijke wenselijkheid (9). Een dergelijke vertekening zou des te problematischer zijn in regio's waar exclusieve borstvoeding sterk aangemoedigd en aangeraden wordt (9). De verschillende tijdseenheden (weken versus maanden) die gebruikt worden om de duur van de exclusieve borstvoeding op te tekenen kunnen ook voor een vertekening zorgen. Als er een bepaalde duur wordt overschreden evalueren en onthouden de ouders de duur van de borstvoeding eerder in maanden dan in weken. De omzetting van de duur in weken (door de ouder of de onderzoeker) kon echter niet worden gecontroleerd en gestandaardiseerd tijdens de fase van gegevensverzameling, wat de oorzaak kan zijn van een overschatting van de borstvoedingspercentages.

De uitvoerige analyse in dit hoofdstuk vertoont overigens de beperking dat andere factoren die de duur van de borstvoeding misschien hebben beïnvloed (zoals de leeftijd van de moeder op het moment van de borstvoeding, haar nationaliteit, haar professionele status, haar omgeving, haar zelfvertrouwen en haar gezondheidstoestand) niet werden onderzocht (10). Het huidige onderzoek heeft echter als troef dat het een representatief beeld geeft van de exclusieve borstvoeding in België en verschillende subgroepen van de bevolking (punten van verschil zijn voornamelijk het opleidingsniveau en de woonplaats) met elkaar vergelijkt.

Naar het voorbeeld van andere studies met betrekking tot het onderwerp (11) wordt er in dit hoofdstuk ook verwezen naar het opmerkelijk verband tussen het opleidingsniveau van de ouders en de duur van de exclusieve borstvoeding. De kinderen van wie de ouders een hoog opleidingsniveau hebben, krijgen langer op een exclusieve manier borstvoeding: dat wordt weerspiegeld in de verschillende indicatoren die werden bestudeerd, namelijk de gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding, de prevalentie van de exclusieve borstvoeding bij de geboorte en de prevalentie van de exclusieve borstvoeding op 12 weken. Alleen het percentage van de exclusieve borstvoeding op 24 weken varieert niet significant naargelang van het opleidingsniveau. Een dergelijk resultaat suggereert dat langdurige exclusieve borstvoeding (namelijk langer dan drie maanden) beïnvloed wordt door andere factoren dan het opleidingsniveau. Bij wijze van voorbeeld: er werd aangetoond dat de professionele status van de moeders een significante invloed heeft op de duur van de borstvoeding. Moeders die weer gaan werken zijn immers

minder geneigd om hun kind langdurige borstvoeding te geven dan moeders die geen professionele activiteit hebben (12).

Wat de volksgezondheid betreft: de resultaten tonen aan dat de aanbevelingen van de WHO, namelijk exclusieve borstvoeding tot zes maanden, in België helemaal niet worden gevolgd, aangezien slechts 19% van de kinderen van 3 tot 9 jaar exclusief borstvoeding kregen tot 24 weken. In vergelijking met andere Europese landen zoals Zweden en Noorwegen heeft België een zekere achterstand (13). Het is dus van essentieel belang dat er een volksgezondheidsbeleid wordt uitgewerkt dat borstvoeding ondersteunt. In dat kader zouden moeders uit een kansarm milieu en met een laag opleidingsniveau een doelgroep moeten vormen.

Om de doelstellingen van de WHO te kunnen halen, moeten er acties op het getouw worden gezet die erop gericht zijn de moeders beter te informeren, de vaders meer te betrekken bij de voorbereiding van de geboorte en de opleiding te versterken van de beroepsmensen uit de gezondheidssector, meer bepaald de artsen en de vroedvrouwen (10). Op politiek vlak betekent de ondersteuning van langdurige borstvoeding (langer dan drie maanden) ook dat moeders en werkgevers op de hoogte moeten worden gebracht van de rechten van moeders, met name op het vlak van “borstvoedingpauzes” (10). De verbetering van de verschillende soorten verlof (zwangerschapverlof en ouderschapsverlof) zou ook kunnen bijdragen tot het aanmoedigen van langdurige borstvoeding (13). Ten slotte een betere aanvaarding en de ondersteuning van borstvoeding in het openbaar en het controleren van reclamecampagnes rond zuigelingenvoeding vormen andere belangrijke aspecten van de promotie en ondersteuning van borstvoeding (13).

5. TABELLEN

Tabel 1	Gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding (in weken) van kinderen (3-9 jaar), België, 2014	201
Tabel 2	Duur van de exclusieve borstvoeding (in weken) van kinderen (3-9 jaar): gemiddelde, mediaan en percentielen, België, 2014	202
Tabel 3	Verdeling van kinderen (3-9 jaar) volgens duur van de exclusieve borstvoeding (in weken), België, 2014	203
Tabel 4	Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg bij de geboorte, België, 2014	204
Tabel 5	Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg tot tenminste 12 weken, België, 2014	205
Tabel 6	Tabel 6 Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg tot tenminste 24 weken, België, 2014	206

Tabel 1 | Gemiddelde duur van de exclusieve borstvoeding (in weken) van kinderen (3-9 jaar), België, 2014

BF_1		Gemiddelde (ruw*)	95% BI (ruw)	Gemiddelde (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	11,2	(10,3-12,1)	11,2	(10,3-12,1)	541
	Vrouwen	11,2	(10,2-12,2)	11,2	(10,2-12,2)	502
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	11,4	(10,3-12,4)	11,4	(10,3-12,4)	479
	6 - 9	11,1	(10,2-12,0)	11,1	(10,2-12,0)	564
OPLEIDINGSNIVEAU***	Geen diploma, lager of secundair	10,2	(9,0-11,4)	10,1	(9,0-11,3)	367
	Hoger van het korte type	11,0	(9,8-12,1)	10,9	(9,8-12,1)	327
	Hoger van het lange type	12,2	(11,0-13,4)	12,2	(11,1-13,3)	331
VERBLIJFPLAATS****	Vlaanderen	10,5	(9,6-11,3)	10,5	(9,6-11,3)	592
	Wallonië	11,0	(9,8-12,2)	11,0	(9,8-12,1)	369
TOTAAL		11,2	(10,5-11,9)			1043

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

* Gewogen gemiddelde.

** Gewogen gemiddelde na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

*** Hoogste opleidingsniveau van het huishouden (ouders of voogd).

**** Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

Tabel 2 | Duur van de exclusieve borstvoeding (in weken) van kinderen (3-9 jaar): gemiddelde, mediaan en percentielen, België, 2014

BF_1		Gemiddelde*	P25	Mediaan	P75	N
GESLACHT	Mannen	11,2	1,7	11,2	17,7	541
	Vrouwen	11,2	0,1	11,2	19,0	502
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	11,4	1,0	11,3	18,4	479
	6 - 9	11,1	0,9	11,0	18,3	564
OPLEIDINGSNIVEAU**	Geen diploma, lager of secundair	10,2	0,0	7,9	17,9	367
	Hoger van het korte type	11,0	1,5	11,1	16,2	327
	Hoger van het lange type	12,2	3,4	11,7	19,5	331
VERBLIJFPLAATS***	Vlaanderen	10,5	0,0	11,0	15,8	592
	Wallonië	11,0	0,7	9,6	18,9	369
TOTAAL		11,2	0,9	11,2	18,3	1043

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

* Gewogen gemiddelde.

** Hoogste opleidingsniveau van het huishouden (ouders of voogd).

*** Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïnccludeerd.

Tabel 3 | Verdeling van kinderen (3-9 jaar) volgens duur van de exclusieve borstvoeding (in weken), België, 2014

BF_2		Nooit	Tussen 1 en 12 weken	Tussen 13 en 24 weken	Meer dan 24 weken	N
GESLACHT	Mannen	20,3	41,6	36,0	2,2	541
	Vrouwen	24,6	33,4	41,3	0,7	502
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	23,4	35,2	40,2	1,3	479
	6 - 9	21,7	39,3	37,4	1,6	564
OPLEIDINGSNIVEAU*	Geen diploma, lager of secundair	31,3	35,5	31,6	1,6	367
	Hoger van het korte type	19,8	40,8	38,6	0,8	327
	Hoger van het lange type	16,2	37,0	45,8	1,0	331
VERBLIJFPLAATS**	Vlaanderen	25,8	37,0	36,5	0,7	592
	Wallonië	21,8	41,2	35,7	1,3	369
TOTAAL		22,4	37,6	38,6	1,4	1043

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

Gewogen percentage.

* Hoogste opleidingsniveau van het huishouden (ouders of voogd).

** Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïnccludeerd.

Tabel 4 | Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg bij de geboorte, België, 2014

BF_3		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	79,7	(75,8-83,6)	79,6	(75,7-83,5)	541
	Vrouwen	75,4	(71,0-79,8)	75,4	(71,0-79,8)	502
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	76,6	(72,1-81,1)	76,6	(72,1-81,1)	479
	6 - 9	78,3	(74,4-82,2)	78,3	(74,5-82,1)	564
OPLEIDINGSNIVEAU***	Geen diploma, lager of secundair	68,7	(63,2-74,2)	68,5	(63,1-73,9)	367
	Hoger van het korte type	80,2	(75,2-85,3)	79,8	(74,8-84,9)	327
	Hoger van het lange type	83,8	(79,3-88,4)	83,8	(79,3-88,4)	331
VERBLIJFPLAATS****	Vlaanderen	74,2	(70,0-78,4)	74,1	(70,0-78,3)	592
	Wallonië	78,2	(73,3-83,1)	78,3	(73,4-83,1)	369
TOTAAL		77,6	(74,7-80,5)			1043

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

* Gewogen prevalentie.

** Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

*** Hoogste opleidingsniveau van het huishouden (ouders of voogd).

**** Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

Tabel 5 | Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg tot tenminste 12 weken, België, 2014

BF_4		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	52,7	(47,5-57,8)	52,7	(47,5-57,8)	541
	Vrouwen	51,5	(46,2-56,8)	51,7	(46,4-56,9)	502
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	54,4	(48,8-59,9)	54,4	(48,8-59,9)	479
	6 - 9	50,5	(45,6-55,4)	50,5	(45,6-55,4)	564
OPLEIDINGSNIVEAU***	Geen diploma, lager of secundair	46,4	(40,4-52,4)	46,2	(40,2-52,1)	367
	Hoger van het korte type	50,9	(44,3-57,5)	50,5	(43,9-57,2)	327
	Hoger van het lange type	58,0	(51,3-64,7)	58,0	(51,5-64,4)	331
VERBLIJFPLAATS****	Vlaanderen	50,6	(45,7-55,5)	50,6	(45,8-55,5)	592
	Wallonië	48,6	(42,4-54,8)	48,5	(42,4-54,6)	369
TOTAAL		52,1	(48,4-55,8)			1043

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

* Gewogen prevalentie.

** Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

*** Hoogste opleidingsniveau van het huishouden (ouders of voorgd).

**** Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

Tabel 6 | Tabel 6 | Percentage van de kinderen (3-9 jaar) die exclusief borstvoeding kreeg tot tenminste 24 weken, België, 2014

BF_5		% (ruw*)	95% BI ruw	% (corr**)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	18,0	(14,0-22,0)	17,9	(13,9-21,8)	541
	Vrouwen	20,8	(16,1-25,5)	20,8	(16,1-25,5)	502
LEEFTIJDGROEP	3 - 5	18,1	(13,2-22,9)	18,1	(13,3-22,8)	479
	6 - 9	20,3	(16,3-24,3)	20,3	(16,3-24,3)	564
OPLEIDINGSNIVEAU***	Geen diploma, lager of secundair	21,0	(16,0-26,0)	20,7	(15,8-25,5)	367
	Hoger van het korte type	16,9	(11,8-22,0)	16,8	(11,8-21,8)	327
	Hoger van het lange type	19,6	(13,6-25,6)	19,6	(13,9-25,3)	331
VERBLIJFPLAATS****	Vlaanderen	15,3	(11,9-18,7)	15,3	(11,9-18,6)	592
	Wallonië	20,6	(15,3-25,8)	20,4	(15,3-25,5)	369
TOTAAL		19,3	(16,3-22,4)			1043

Bron: Nationale voedselconsumptiepeiling 2014-2015, België.

* Gewogen prevalentie.

** Gewogen prevalentie na correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2014 als referentie).

*** Hoogste opleidingsniveau van het huishouden (ouders of voogd).

**** Brussel werd niet gebruikt voor de vergelijking van de resultaten volgens verblijfplaats. In alle andere analyses werden de drie regio's (Vlaanderen, Wallonië en Brussel) wel geïncludeerd.

6. REFERENTIES

- (1) World Health Organization. Thème de santé. L'allaitement. 2014. 17-6-2015.
- (2) Natland ST, Andersen LF, Nilsen TI, Forsmo S, Jacobsen GW. Maternal recall of breastfeeding duration twenty years after delivery. *BMC Med Res Methodol* 2012 Nov 23;12:179. doi: 10.1186/1471-2288-12-179.:179-12.
- (3) Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of General Psychiatry* 2008;65(5):578-84.
- (4) Quigley MA, Hockley C, Carson C, Kelly Y, Renfrew MJ, Sacker A. Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study. *The Journal of Pediatrics* 2012;160(1):25-32.
- (5) Hunsberger M, Lanfer A, Reeske A, Veidebaum T, Russo P, Hadjigeorgiou C, et al. Infant feeding practices and prevalence of obesity in eight European countries: the IDEFICS study. *Public health nutrition* 2013;16(02):219-27.
- (6) Roelants M, Hauspie R, Hoppenbrouwers K. Breastfeeding, growth and growth standards: Performance of the WHO growth standards for monitoring growth of Belgian children. *Ann Hum Biol* 2010 Jan;37(1):2-9.
- (7) Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. Breastfeeding duration: a survival analysis-data from a regional immunization survey. *BioMed research international* 2014;2014.
- (8) Li R, Scanlon KS, Serdula MK. The validity and reliability of maternal recall of breastfeeding practice. *Nutr Rev* 2005 Apr;63(4):103-10.
- (9) Greiner T. Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. *International breastfeeding journal* 2014;9(1):18.
- (10) Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois: une revue de la littérature. *Journal de pédiatrie et de puériculture* 2009;22(3):112-20.
- (11) Noirhomme-Renard F, Farfan-Portet M., Berrewaerts J. Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ? UCL - RESO. Unité d'Education pour la Santé; 2006.
- (12) Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and child health journal* 2015;19(5):990-9.
- (13) SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Mythes et vérités sur l'allaitement. 2014. 14-8-2014.

