

VOOR DE ZEKERHEID



Borstvoeding is de gewoonte van de wereld. Maar niet iedereen ervaart het zo... Onwetendheid of een onverschillige houding kunnen een grote impact hebben op de gezondheid en het welzijn van vrouwen en kinderen. Voor een moeder is steun van de omgeving zeer belangrijk. We roepen iedereen dus op om borstvoeding te steunen maar ook te beschermen.

Vooral in onzekere of onveilige omstandigheden is het belangrijk ervoor te zorgen dat een kindje verder of opnieuw borstvoeding krijgt. Dit kan het verschil uitmaken tussen leven en dood, tussen gezondheid en ziekte. In sommige omstandigheden is borstvoeding niet alleen gewoon, maar zelfs van levensbelang. Dan mag men dus ook niet toelaten dat een kind afhankelijk wordt van een onzekere voedseltoevoer: zolang het aan de borst is, kan het tegen een stootje, is het op alles voorbereid, is zijn voeding en bescherming alvast een zekerheid.

Borstvoeding: levenslijn in noodsituaties

Een ramp kan zich eenders waar ter wereld voordoen. Wat de noodsituatie ook is, van aardbeving tot conflictsituatie, van overstroming tot griepvloed, het verhaal blijft hetzelfde: borstvoeding redt levens.

In noodsituaties zijn zuigelingen en jonge kinderen bijzonder kwetsbaar voor ondervoeding, ziekte en overlijden ¹.

Enkele cijfers:

- De totale sterftecijfers voor kinderen jonger dan 1 jaar zijn in noodsituaties veel hoger dan normaal, namelijk tussen de 12 en 53%.
- In een grootschalige medische voedselactie in Niger in 2005 waren 95% van de 43.529 ondervoede opgenomen patiënten kinderen van 2 jaar of jonger ².
- In een medische voedselactie in Afghanistan was het sterftecijfer onder zuigelingen jonger dan 6 maanden die opgenomen werden 17,2% ³.
- Gedurende de eerste drie maanden van het conflict in Guinee-Bissau in 1998 was het sterftecijfer onder kinderen van 9 tot 20 maanden die geen borstvoeding kregen zes keer hoger



het thema VOOR DE ZEKERHEID wil ...

- de aandacht vestigen op de vitale rol van borstvoeding in rampen en noodsituaties overal ter wereld
- de noodzaak aangeven van actieve bescherming en steun voor borstvoeding, altijd en in alle omstandigheden, dus ook als er zich een noodsituatie voordoet
- moeders, borstvoedingsijverers, gemeenschappen, gezondheidswerkers, regeringen, hulporganisaties, donoren en de media informeren over hoe zij borstvoeding actief kunnen ondersteunen
- sensibiliseren; acties, netwerken en samenwerking opzetten tussen zij die de vaardigheden hebben om borstvoeding te begeleiden en zij die betrokken zijn bij hulpacties

dan dat onder kinderen uit dezelfde leeftijdsgroep die wel borstvoeding kregen ⁴.

Zelfs als het niet om een noodsituatie gaat, kunnen optimale voedingsgewoontes het verschil betekenen tussen leven en dood. De voordelen zijn universeel en zij hebben het grootste effect in de ergste contexten.

- In landen en milieus met lage inkomens zijn niet-optimale voedingsgewoontes wereldwijd verantwoordelijk voor 1,4 miljoen sterfgevallen bij kinderen onder de 5 jaar ⁵. Voor deze kinderen staat borstvoeding bovenaan de lijst van handelingen die levens redden: 13% van de overleden kinderen jonger dan 5 had gered kunnen worden door uitsluitend borstvoeding te krijgen tot 1 jaar ⁶.

- Een vijfde van de neonatale overlijdens zou voorkomen kunnen worden door meteen met uitsluitend borstvoeding te beginnen (borstvoeding binnen het eerste uur) ⁷.

Kan je je inbeelden wat een verschil borstvoeding kan maken in een noodsituatie? Neem bijvoorbeeld een kwetsbare, pasgeboren baby, geboren in onzekere en onhygiënische omstandigheden, met vuil water, weinig te eten en zonder



Elk jaar organiseert WABA de Internationale Week van de Borstvoeding in nauwe samenwerking met wereldwijde organisaties.

Dit jaar is het thema **Breastfeeding - A Vital Emergency Response / VOOR DE ZEKERHEID**

Eerdere thema's waren: Babyvriendelijke Ziekenhuizen (1993), Bescherming van borstvoeding door toepassing van de *Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk* (1994), Vrouw-en-Werk (1995), Ronduit over borstvoeding (1996), Borstvoeding: vanzelfsprekend (1997), Borstvoeding: een investering (1998), Jong geleerd is oud gedaan (1999), Met recht en reden (2000), Uit betrouwbare bron (2001), Goed begonnen, half gewonnen (2002), Vaste waarde in een veranderende wereld (2003), Zeker en vast! (2004), Vertrouwde kost (2005), Verborgene verleiders (2006), Een warm welkom (2007), Goede raad is goud waard (2008)

Internationale Week van de Borstvoeding 2009

onderdak. Extreme weersomstandigheden, gebrek aan medische zorg, zonder ervaren mensen om de geboorte te begeleiden en premature geboorte verhogen de risico's nog. Huidcontact meteen bij de geboorte en borstvoeding binnen het uur vermindert het aantal sterfgevallen door het kind te voeden en actief te beschermen en het te helpen zijn/haar lichaamstemperatuur te stabiliseren. Het verlaagt ook de kans op postpartum bloedingen bij de moeder, wereldwijd een van de belangrijkste oorzaken van moedersterfte.

Borstvoeding: een beschermend schild

Moedermelk is de enige veilige en betrouwbare voedingsbron voor baby's. De melk is meteen bij de geboorte beschikbaar, biedt een actieve bescherming tegen ziekte en houdt een baby warm en dicht bij zijn/haar moeder. In risicovolle omstandigheden bekomt men een optimale bescherming door promotie en ondersteuning van borstvoeding, waarbij de baby meteen na de geboorte kan drinken, uitsluitend borstvoeding krijgt tot 6 maanden en verder borstvoeding krijgt tot 2 jaar of later, naast de introductie van geschikt en veilig vast voedsel.

Belangrijke documenten

Het voedingsbeleid voor kinderen bij noodhulp is gebaseerd op:

- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding⁸ (2003)
- Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk (1981)
- WHO-richtlijnen voor Infant & Young Child Feeding in Emergencies⁹ (IFE).

Borstvoeding begeleiden in noodsituaties

We weten waarom borstvoeding belangrijk is in noodsituaties en hebben het borstvoedingsbeleid als leidraad. Maar de uitdaging is het 'waar te maken', om maatregelen te nemen om borstvoeding te beschermen en te ondersteunen in echte noodsituaties. De impact van een noodsituatie op kinderen wordt bepaald door al bestaande voedingsgewoontes, de gezondheid en voedingstoestand van moeder en kind, de beschikbare middelen en de aard van de humanitaire hulp. De uitdagingen voor het tot stand brengen van veilige en geschikte voeding van zuigelingen in noodsituaties en om een beleid om te zetten in actie, liggen onder andere in vaak voorkomende misvattingen, in de risico's die flesvoeding met zich meebrengt en in donaties.

Kunstmatige zuigelingenvoeding: hoog risico voor alle baby's
De risico's van flesvoeding en de kwetsbaarheid van door hiv getroffen baby's werd duidelijk in Botswana in 2005/06¹⁰. Flesvoeding werd ter vervanging aangeboden aan alle hiv-positieve moeders in het kader van een nationaal programma om de hiv-transmissie van moeder op kind te voorkomen. Door overstromingen werd de watervoorraad vervuild, wat leidde tot het uitbreken van diarree en ondervoeding bij jonge kinderen. Het nationale sterftecijfer bij kinderen onder de 5 jaar steeg minstens 18% ten opzichte van de jaren ervoor. Kinderen die geen borstvoeding kregen hadden 50 keer meer kans om behandeld te moeten worden in een ziekenhuis dan kinderen die wel borstvoeding kregen, en hadden veel meer kans te overlijden. Het gebruik van flesvoeding werd bovendien overgenomen door 15% van de vrouwen die niet hiv-positief waren. Dit stelde hun kinderen, die anders borstvoeding zouden hebben gekregen, bloot aan onnodige risico's. Kinderen die kunstmatige zuigelingenvoeding krijgen, moeten onder streng medisch toezicht staan van specialisten. In elke situatie waar kunstmatige zuigelingenvoeding wordt gegeven, is er tegelijk nood aan goede ondersteuning van borstvoeding, om kinderen te beschermen.

Gulle giften doen meer kwaad dan goed

Bij hulpacties na de aardbeving in Indonesië in 2006 leidde de distributie van gedoneerde zuigelingenvoeding aan kinderen jonger dan twee tot een verhoogd gebruik ervan bij kinderen die borstvoeding kregen. Er kwam twee keer meer diarree voor bij de kinderen die gedoneerde zuigelingenvoeding kregen (25%), dan bij de kinderen die deze niet kregen (12%)¹³.

De zuigelingenvoedingindustrie kan deze noodsituaties aangrijpen als een kans om een markt binnen te dringen of uit te breiden, of als een oefening in public relations. Particulieren of ngo's die zich niet bewust zijn van de risico's kunnen - vanuit de oprechte wil te helpen - zuigelingenvoeding en gerelateerde producten doneren. Hulporganisaties zouden donaties kunnen krijgen en verspreiden zonder zich bewust te zijn van het verhoogde risico voor de gezondheid en het overleven van de kinderen.

Er zijn veel inbreuken op de Internationale Gedragscode vastgesteld in noodsituaties. Deze inbreuken komen op conto van internationale en nationale ngo's, overheden, het leger en particulieren.

Volgens het IFE mogen gedoneerde of gesubsidieerde zuigelingenvoeding, flessen en spenen niet worden gevraagd of aanvaard in noodsituaties (Operational Guidance on IFE v2.1, Feb 2007)

Wat kun jij doen? Ben je goed voorbereid?

Eerst en vooral: besef dat je een taak hebt, denk na over wat je kan doen, bereid jezelf voor en doe iets. Waar ter wereld je je ook bevindt, je kunt een rol spelen. Onwetendheid en onverschilligheid kunnen veel impact hebben... Laat ons hopen dat een verhaal zoals dit niet zich niet meer voordoet:



Deze vrouw verblijft in een nooddtentenkamp (fotowedstrijd WABA 2009)

“Een moeder had vastgezeten op een dak, samen met familieleden en haar twee weken oude baby die flesvoeding kreeg. Ze hadden vijf dagen lang geen toegang tot veilig water. Haar baby werd meteen opgenomen in het ziekenhuis toen ze aankwamen in Austin, maar stierf enkele dagen later. De voedingsdeskundige van een hulporganisatie die voedsel uitdeelde vroeg de moeder of ze haar nog ergens mee kon helpen. De moeder vroeg om hulp om haar moedermelk te doen opdrogen, omdat haar borsten nog gevoelig waren. Daarop vroeg de voedingsdeskundige haar waarom ze haar baby geen borstvoeding had gegeven terwijl ze vastzat op het dak. Maar de moeder had dit niet als optie beschouwd. Wat me zo verbaast is dat niemand rondom de moeder in New Orleans het idee had gehad de moeder te zeggen haar kind aan te leggen. Zoveel generaties hadden borstvoeding niet als optie gezien om baby's te voeden dat de herinnering eraan verloren was gegaan. De baby is ook verloren gegaan.”

- Ervaring van een hulpverlener, orkaan Katrina, USA, 2005 -

Vorbereid zijn op noodsituaties is bepalend voor snelle, gerichte acties. Het ontwikkelen van een beschermend beleid, een sterke wetgeving omtrent de Internationale Gedragscode, opleiding van gezondheidswerkers en het uitbouwen van het Babyvriendelijk Ziekenhuis Initiatief zijn altijd nodig, niet alleen in tijden van crisis.

Vraag beleidsmakers en managers om effectieve steun om het voeden van baby's deel te doen uitmaken van de normale gezondheidszorg en van samenwerkingsplannen ter voorbereiding van noodsituaties.

Stel een actieplan op om donaties van zuigelingenvoeding, flessen en spenen te voorkomen, en om om te gaan met eventuele donaties die toch opduiken tijdens een noodsituatie.

Netwerk en overleg met verschillende sectoren.

MYTHE: Ondervoede moeders kunnen geen borstvoeding geven

FEIT: Ondervoede moeders kunnen borstvoeding geven. Matige ondervoeding van de moeder heeft weinig tot geen effect op haar melkproductie. Een moeder zal zelfs melk blijven produceren ten koste van haar eigen energiepeil. Extra voeding en vocht is nodig om de reserves van de moeder aan te vullen en het kan nodig zijn haar voedingssupplementen met micronutriënten te geven. Ze heeft ook steun en aanmoediging nodig om haar kindje regelmatig te laten drinken.

OPLOSSING: Voed, verzorg en steun de moeder en laat haar het kind voeden.

MYTHE: Stress maakt dat moeders geen melk produceren

FEIT: Stress stopt de melkproductie niet, maar kan wel tijdelijk het toeschieten van de melk beïnvloeden. Moeders die borstvoeding geven hebben zelfs minder stresshormonen dan moeders die geen borstvoeding geven.

OPLOSSING: Zorg ervoor dat moeders in een omgeving zijn die stress vermindert: een beschermd plekje, een moeder-babytent of -kamer, de geruststelling van andere vrouwen, hou moeders en baby's samen, luister naar specifieke behoeftes van iedere moeder, enz. Zorg er ook voor dat de baby aan de borst blijft drinken, zodat de melk blijft komen.

MYTHE: Eens een moeder met borstvoeding stopt, kan ze niet opnieuw beginnen.

FEIT: Een moeder kan opnieuw borstvoeding geven (relactatie). Er is geen tijdslimiet. In sommige omstandigheden hebben grootmoeders hun kleinkinderen aan de borst gevoed ¹¹.

OPLOSSING: Geef begeleiding bij borstvoeding en relactatie.

MYTHE: Een vrouw die verkracht is geweest, kan geen borstvoeding geven.

FEIT: Het ervaren van geweld 'berdert' de melk niet en heeft geen invloed op het vermogen borstvoeding te geven.

OPLOSSING: Alle getraumatiseerde vrouwen hebben speciale aandacht en ondersteuning nodig. Mogelijk zijn er traditionele gebruiken die helpen om een vrouw ervan te overtuigen borstvoeding te willen geven na een seksueel trauma. Borstvoeding geven helpt vrouwen soms te genezen na een seksueel trauma, maar respect en steun voor hun keuzes en behoeftes is een prioriteit.

MYTHE: Hiv-positieve moeders mogen nooit borstvoeding geven.

FEIT: Uitsluitend borstvoeding gedurende 6 maanden is de veiligste optie en geeft een hiv-vrij kind de beste overlevingskansen, tenzij kunstmatige zuigelingenvoeding aanvaardbaar, haalbaar, betaalbaar, blijvend beschikbaar en veilig (AFASS *) is, wat zeer onwaarschijnlijk is in noodsituaties. Als na 6 maanden het geven van kunstvoeding nog steeds niet aan het AFASS-principe zou beantwoorden, is borstvoeding blijven geven, aangevuld met geschikte vaste voeding de veiligste optie ¹². Het risico op postnatale transmissie kan verlaagd worden door de moeder en/of het kind antiretrovirale middelen toe te dienen.

Een gemengde voeding, waarbij borstvoeding met flesvoeding wordt gecombineerd in de eerste 6 maanden en/of waarbij er te vroeg met vaste voeding beginnen is de gevaarlijkste optie, aangezien zo het risico op overdracht van hiv verhoogt en ook het risico op infecties met andere oorzaken, zoals diarree. Is het niet bekend of een vrouw al dan niet hiv-positief is, dan is de aan te raden voedingswijze dezelfde als die voor de algemene bevolking, of er nu een grote hiv-verspreiding onder de bevolking is of niet.

OPLOSSING: Kijk voor advies over hiv en het voeden van kinderen in noodtoestanden op www.enonline.net en/of www.waba.org.my

* AFASS: *acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe*

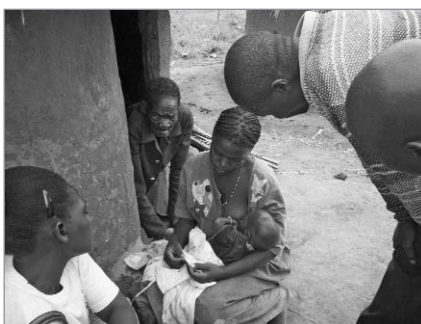
Borstvoeding gewoon vinden, betekent ZEKERHEID in alle situaties

De beste manier om voorbereid te zijn op een noodsituatie, is dat borstvoeding goed gaat. Een moeder die borstvoeding geeft en vertrouwen heeft in haar capaciteit om haar baby te voeden in eenders welke omstandigheid zal daar ook in tijden van crisis het beste in slagen en kan andere moeders bijstaan om hetzelfde te doen.

Als een noodsituatie toeslaat, kunnen simpele maatregelen een wereld van verschil maken voor de moeder die erin terechtkomt. Zorg ervoor dat moeders veilig zitten, dat ze als eerste toegang hebben tot voeding voor hun gezin, **water**, onderdak, en indien nodig, **veilige plaatsen** om borstvoeding te geven (met privacy als hun cultuur dat vereist).

Als watervoorziening, hygiëne, gezondheid, kinderbescherming, voedselzekerheid of een ander levensbelangrijk aspect tot jouw taken behoort, kijk dan na hoe je basisbescherming en steun voor borstvoeding kan integreren in je werk. Luister naar wat de vrouwen en groepen nodig hebben. Ze weten vaak zelf het beste hoe ze een steungevend omgeving kunnen creëren voor zichzelf en hun gezin. Moedergroepen kunnen een belangrijke rol spelen.

Bescherming en steun moeten ook van 'buitenaf' komen; van donoren, de media en het grote publiek, die door hun acties, financiële steun, donaties en artikels invloed uitoefenen op noodhulp.



Begeleiding bij borstvoeding - fotowedstrijd WABA 2009

Wees alert voor plannen of berichten over donaties van zuigelingenvoeding, melkproducten, flessen/ spenen, etc. De controle en het rapporteren van inbreuken op de Internationale Gedragscode in noodsituaties zijn een belangrijke stap voor de bescherming van borstvoeding.

Wees proactief. Het Interagency Joint Statement en persberichten kunnen gebruikt worden om donaties te voorkomen.

Maak werk van communicatie. Gebruik de Media Guide on IFE om persberichten op te stellen die borstvoeding tijdens noodsituaties versterken, in plaats van ondermijnen.

Gebruik je kennis. Moedig optimale voeding voor baby's aan in de context van eenders welke noodsituatie die je tegenkomt door gebruik te maken van de juiste bronnen en documenten. De vakkundige ondersteuning van goed opgeleide

borstvoedingsconsulenten kan een grote hulp zijn bij een noodsituatie. Deze consulenten moeten misschien een extra training krijgen om specifieke vaardigheden te leren die nodig zijn in noodsituaties, bijvoorbeeld voor hulp aan moeders die getraumatiseerd zijn, voor baby's/moeders die ondervoed zijn, om moeders te begeleiden bij relactatie of om vrouwen te begeleiden die als min een ander kindje willen voeden.

VOOR DE ZEKERHEID : verdedig en bescherm borstvoeding in alle omstandigheden

WIE?	GEWOON	BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN
moeders en jonge vrouwen	<ul style="list-style-type: none"> - geef uitsluitend borstvoeding tot je kindje 6 maanden is en geef verder borstvoeding als je daarna begint met haar/hem vaste voeding te geven. - laat misverstanden over borstvoeding je plannen om borstvoeding te geven niet ondermijnen. - negeer reclame en advertenties: om borstvoeding te geven heb je immers niets nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> - blij voor de zekerheid verder borstvoeding geven: het is de beste bescherming voor je kindje en de enige zekere voedselbron. - hou je baby steeds in je buurt, zodat zij/hij altijd veilig is en je haar/hem kan voeden op haar/zijn vraag. - neem geen zuigelingenvoeding aan: alleen door borstvoeding te geven, voorzie je in wat je kindje nodig heeft.
gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> - leer de vaardigheden om borstvoeding te begeleiden volgens de principes van het BFHI en het BFI. - help misverstanden over borstvoeding de wereld uit. - roep reclame voor kunstvoeding een halt toe: laat niet toe dat moeders en kinderen afhankelijk worden van overigens onnodige producten. 	<ul style="list-style-type: none"> - zorg voor de zekerheid dat moeders borstvoeding (blijven) geven. - begeleid moeders om terug borstvoeding te geven (relactatie). - verspreid geen zuigelingenvoeding die eventueel met humanitaire hulpgoederen meekomt.
overheid / nationale beleidsmakers	<ul style="list-style-type: none"> - voorzie in het nationaal voedingsplan een clausule over hoe om te gaan met zuigelingenvoeding en bijhorende producten, ook bij noodsituaties. - neem voor de zekerheid de <i>Internationale Gedragscode</i> integraal op in de wetgeving. 	<ul style="list-style-type: none"> - pas de IFE-principes voor noodsituaties toe. - wees betrokken partij bij het beschermen van borstvoeding. - zie erop toe dat de Internationale Gedragscode niet met de voeten wordt getreden.
hulpverleners	<ul style="list-style-type: none"> - leer de vaardigheden om borstvoeding te begeleiden volgens de principes van het BFHI en het BFI. - leer hoe deze ook toe te passen in noodsituaties. - help misverstanden over borstvoeding de wereld uit. - ken de Internationale Gedragscode. 	<ul style="list-style-type: none"> - geef zwangere vrouwen en moeders met een baby een veilige plaats; zorg voor de zekerheid dat moeder en kind steeds samenblijven. - informeer over borstvoeding, geef begeleiding, zorg dat ze niet afhankelijk worden van kunstvoeding e.d.

referenties

- 1) World Health Organisation and UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003, Geneva: WHO.
- 2) Isabelle Defourny, Emmanuel Drouhin, Mego Terzian, Mercedes Tatay, Johanne Sekkenes and Milton Tectonidis. Scaling up the treatment of acute childhood malnutrition in Niger. Field Exchange. 2006. 28:3. <http://fex.enonline.net/28/scalingup.aspx>
- 3) Golden M. Comment on including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City. Field Exchange. 2000. 9:16-17
- 4) Jacobsen. M et al. Breastfeeding status as a predictor of mortality among refugee children in an emergency situation in Guinea-Bissau. Tropical Medicine and International Health, 2003. volume 8, no 11, pp 992-996
- 5) Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet. 2008 Jan 19;371(9608):243-60
- 6) Jones et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65-71
- 7) Edmond, K.M., et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics, 2006. 117(3): p. e380-386.
- 8) Adopted at the World Health Assembly in 2002.
- 9) Guiding principles for feeding infants and young children during

emergencies. WHO Geneva, 2004.

<http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf>

- 10) Creek T, Arvelo W, Kim A, Lu L, Bowen A, Finkbeiner T, Zaks L, Masunge J, Shaffer N and Davis M. Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhoea and malnutrition among young children, Botswana, 2006. Session 137 Poster Abstracts, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Los Angeles, 25-28 February, 2007. <http://www.retroconference.org/2007/Abstracts/29305.htm>
- 11) WHO. Relactation. A review of experience and recommendations for practice. 1998. WHO/CHS/CAH/98.14 http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who_chs_cah_98.14.pdf
- 12) HIV and Infant Feeding: New evidence and programmatic experience. Report of a Technical Consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants 2007, World Health Organization: WHO et al., Geneva.
- 13) Assefa F et al. Increased diarrhoea following infant formula distribution in 2006 earthquake response in Indonesia: evidence and actions. Field Exchange, 2006. 34:30-35



Samenwerkingsverband van instanties voor steun bescherming van veilige en gepaste voeding voor baby's en jonge kinderen in noodsituaties

De originele Action Folder is het resultaat van de samenwerking van mensen die ervan overtuigd zijn dat bescherming en ondersteuning van borstvoeding een belangrijke rol spelen in noodsituaties.

Coördinatie: Julianna Lim Abdullah (WABA), Marie McGrath (ENN), Rebecca Norton, Lida Lhotska (IBFAN-GIFA). **Teksten:** Marie McGrath, Rebecca Norton, Lida Lhotska. **Bijdragen van:** Felicity Savage, Christiane Rudert, David Clark, Tanya Khara, Zita Weise Prinzo, Maria del Carmen Cassanovas, Rosa Constanza Vallenias, Victoria Sibson, Caroline Wilkinson, Mary Lung'aho, Pamela Morrison, Ali Maclaine, Karleen Gribble, Anne Callanan, Flora Sibanda-Mulder, Annelies Allain, Elaine Petitat-Cote, Alison Linnecar, Marta Trejos, Marina Rea, Pushpa Panadam, Rosemary Anatol, Rae Davies, Louise James, Chris Mulford, Hiroko Hongo, Els Flies, Sue Saunders, Asha Benakappa, Veronica Valdez, Quan Lee Nga, Sally Page Goertz, Maryse Arendt, Mere Diligolevu, Raj Anand, Yoo-Mi Chung. **Productie:** Susan Siew, Julianna Lim Abdullah, Adrian Cheah. Het originele project heeft steun van het Norwegian Agency For Development Cooperation (NORAD). VBBB heeft voor deze actie in Vlaanderen geen andere financiële ondersteuning dan de bijdrage van de deelnemers.



algemene coördinatie
WABA Secretariat, Penang, Malaysia
Fax: 60-4-657 2655 e-mail: waba@streamyx.com
www.waba.org.my - www.worldbreastfeedingweek.org
coördinatie in Vlaanderen
VBBBvzw - Leemputstraat 57, 2600 Berchem
tel. 03 2817313
info@vbbb.be - www.weekvandeborstvoeding.be

Deze folder **VOOR DE ZEKERHEID** is de vertaling en aanpassing voor Vlaanderen door VBBBvzw (zie: lokaal contactpunt) van de WABA Action Folder WBW 2009 **Breastfeeding - a Vital Emergency Response**.

De Action Folder wordt verspreid via de deelnemende ziekenhuizen, geboortecentra, zelfstandige vroedvrouwen, acties van bepaalde gemeenten binnen het kader van het Moeder- en Kindvriendelijk Initiatief. Vraag de volledige lijst deelnemers in Vlaanderen via info@vbbb.be of kijk op www.weekvandeborstvoeding.be

WABA is een wereldwijd netwerk voor de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding. WABA is gebaseerd op: Innocenti Declaration I en II, Ten Links for Nurturing the Future, Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. WABA werkt nauw samen met IBFA, LLLI, ILCA, Wellstart Int., Academy of Breastfeeding Medicine.

WABA aanvaardt geen sponsoring of steun van de industrie voor zuigelingen-, baby- en kindervoedingen en aanverwante materialen en vraagt de deelnemers aan de Internationale Week van de Borstvoeding die houding te respecteren en na te volgen.