



Sponsoring in relatie tot borstvoeding

ACHTERGRONDINFORMATIE BIJ DE WEEGPUNTEN VOOR HET OMGAAN MET SPONSORING

Oktober 2015

Landelijke Borstvoedingsraad

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	WHO Code en latere ontwikkelingen	4
3	Nederlandse wetgeving rond zuigelingenvoeding	6
4	De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en de WHO Code vergeleken	9
5	Weegpunten voor het omgaan met sponsoring	12
6	Conclusie	15
7	Enkele specifieke situaties	16
8	Referenties	19

1 Inleiding

Borstvoeding is bewezen de beste voeding voor pasgeborenen. Het levert een grote bijdrage aan hun gezondheid. Dit gegeven en het onnodig sterven van jonge kinderen in ontwikkelingslanden ten gevolge van reclamecampagnes van producenten van kunstvoeding, waren in 1981 aanleiding voor de World Health Organization (WHO) voor het, in samenwerking met fabrikanten van kunstvoeding, flessen en spenen, opstellen van een gedragscode (Jackson, 1977; Oseid, 1975; Piwoz & Huffman, 2015).

Deze 'Code voor het op de markt brengen van moedermelk vervangende producten' (kortweg WHO Code) heeft als doel de reclame voor kunstvoeding te reguleren. De Code legt vergaande beperkingen op aan de marketing van (in de regel vrij verkrijgbare) voedingsmiddelen die door reguliere, legale bedrijven worden geproduceerd. Doel van deze internationale gedragscode is te zorgen dat ouders op een onafhankelijke manier worden voorgelicht en op basis hiervan afgewogen keuzes kunnen maken over de voeding van hun kind.

Effecten marketing

Deze WHO Code is nog steeds actueel. Reclame voor kunstvoeding is alom aanwezig in tijdschriften, op televisie en in de sociale media met als doel ouders in hun keuze te beïnvloeden. En met effect: zo blijkt uit onderzoek dat reclame van kunstvoeding in de vorm van gratis monsters, proefverpakkingen, cadeaus met logo, zoals kindermutsjes of slabbetjes, effectieve reclamemiddelen zijn die direct bijdragen aan lagere borstvoedingscijfers (Piwoz & Huffman, 2015; Rosenberg, Eastham, Kasehagen, & Sandoval, 2008; Sobela, Iellamo, Rayab, Padillac, Olivéa, & Nyunt-Ua, 2011; Zhang, Carlton, & Fein, 2013). Reclame beïnvloed sociale normen wat betreft het verwachte gedrag binnen een sociale groep, door te illustreren dat het gedrag veelvoorkomend en geaccepteerd is in de groep (Piwoz & Huffman, 2015).

Ook zorgprofessionals hebben, bewust of onbewust, dagelijks met reclame voor kunstvoeding te maken. Momenteel is nog niet onderzocht of marketing van kunstvoeding ook een direct effect heeft op het voorschrijfgedrag van artsen en andere zorgprofessionals. Het is eveneens onduidelijk of de reclameactiviteiten van de babyvoedingsindustrie vooral merktrouw bevorderen bij zorgverleners of dat deze daadwerkelijk bijdragen aan een verminderde ondersteuning van borstvoeding.

Hierover is wel meer bekend in relatie tot farmaceutische marketing. Uit verschillende onderzoeken naar de effecten van marketing van de farmaceutische industrie gericht op zorgprofessionals blijkt dat

de toegepaste verkoopmethodes daadwerkelijk leiden tot beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van artsen (Vancelik, Beyhun, Acemoglu, & Calikoglu, 2007; Wazana, 2000).

Ook blijken de effecten van marketing al bij medische studenten terug te zien: substantiële blootstelling aan marketing van de farmaceutische industrie tijdens de medische opleiding, zoals gesponsorde scholing en informatie, wordt geassocieerd met positieve attitudes ten opzichte van marketing en scepsis over de negatieve implicaties hiervan. De meeste studenten waren echter van mening dat de marketingactiviteiten van de farmaceutische industrie hen niet beïnvloedden, terwijl zij veronderstelden dat dit wel het geval is bij medestudenten en artsen (Austad, Avron, & Kesselheim, 2011). Er is geen reden aan te nemen dat dit bij marketing voor kunstvoeding anders werkt voor de betrokken zorgverleners.

Door beroepsverenigingen worden steeds meer maatregelen getroffen om de invloed van de farmaceutische industrie op het handelen van medici te beperken. De Code of Medical Ethics ("AMA's code of medical ethics", n.d.) die de American Medical Association (AMA) hanteert is hiervan een voorbeeld. Hierin zijn richtlijnen geformuleerd voor directe contacten tussen vertegenwoordigers en artsen, maar ook voor diegenen die scholingen organiseren voor en met collega's (McMahon, 2011). In Nederland hanteert de artsenorganisatie KNMG een Code Geneesmiddelenreclame en daarnaast vraagt deze organisatie expliciet aandacht voor de rol van de industrie bij scholingen voor (aankomende) artsen (Babovic, 2011).

Weegpunten voor het omgaan met sponsoring

De Landelijke Borstvoedingsraad (LBR) vindt het belangrijk dat zorgprofessionals zich bewust zijn van de mogelijke invloed van marketing voor kunstvoeding op hun professioneel handelen. Daarom heeft de LBR een instrument ontwikkeld dat zorgprofessionals en instellingen kan helpen om met reclame en sponsoring rond babyvoeding om te gaan, rekening houdend met de bestaande wet- en regelgeving. Dit instrument richt zich vooral op activiteiten die vallen buiten reguliere zorgtaken, zoals het geven van een presentatie, het organiseren van een scholing of het verrichten van onderzoek. Hierbij is vaak sprake van sponsoring, bijvoorbeeld financiering van een congres, bijscholing of onderzoek, maar ook het beschikbaar stellen van proefverpakkingen.

Dit document dient als achtergrondinformatie bij het door de LBR ontwikkelde instrument 'Weegpunten voor het omgaan met sponsoring'. De volgende hoofdstukken gaan in op wat er is afgesproken in de regelgeving ten aanzien van bescherming van borstvoeding in zowel de Nederlandse wetgeving als in de Code.

2 De WHO Code en latere ontwikkelingen

De WHO Code voor het op de markt brengen van moedermelk vervangende middelen is in 1981 als een gedragscode gelanceerd, met de bedoeling deze code te implementeren in de nationale regelgeving. Vervangingsmiddel voor moedermelk betekent elk voedingsmiddel dat op de markt wordt gebracht of op andere wijze wordt gepresenteerd als een gedeeltelijke of volledige vervanging voor moedermelk, of het nu geschikt is voor dat doel of niet. De WHO Code stelt de gezondheid van moeder en kind centraal en heeft als doelstellingen:

- het bevorderen en het beschermen van het geven van borstvoeding.
- ervoor zorgen dat vervangingsmiddelen voor moedermelk - wanneer nodig - juist worden gebruikt.
- het bevorderen dat ouders voldoende en juiste voorlichting krijgen.
- het formuleren van richtlijnen voor babyvoeding verkoop en reclame, zodat ouders los van commerciële belangen een keuze kunnen maken over de voeding van hun kind.

In eerste instantie had de WHO Code betrekking op:

- volledige zuigelingenvoeding voor kinderen jonger dan zes maanden.
- andere voedingsmiddelen dan zuigelingenvoeding voor baby's jonger dan vier maanden.
- flessen en spenen.

De WHO Code besteedt niet alleen aandacht aan reclame, maar heeft ook aandacht voor de rol van zorgprofessionals. De Code spreekt professionals expliciet aan op hun handelen om te voorkomen dat zij een marketinginstrument richting de ouders worden (zie ook hoofdstuk 4).

Ontwikkelingen na 1981

Het belang van borstvoeding voor de gezondheid van kinderen in westerse landen is sinds 1981 verder onderbouwd met wetenschappelijk onderzoek (Agostoni et al., 2009; Buchner, Hoekstra, Van Rossum, 2007). Dat versterkte de noodzaak om borstvoeding te bevorderen en de marketing van kunstvoeding te reguleren.

De regels die in de Code zijn vastgelegd, bleken in de praktijk niet altijd afdoende. Zo bestond er destijds geen opvolgmelk; dit product werd pas enige jaren later op de markt geïntroduceerd. Fabrikanten stelden dat de Code niet van toepassing was op deze opvolgmelk, omdat dit een vervanging zou zijn van volledige zuigelingenvoeding (de wettelijke term voor kunstvoeding in

de eerste zes maanden), en dus niet van borstvoeding. Afspraken rond opvolgmelk zijn in latere resoluties vastgelegd.

De directe reclame gericht op jonge ouders werd na 1981 beperkt, zowel ten gevolge van de Code als van wettelijke maatregelen van overheden en zelfregulering van de industrie. Tegelijkertijd namen andere vormen van marketing wel toe, vooral die via zorgverleners.

Ook zijn sindsdien allerlei nieuwe marketingtechnieken ontwikkeld waar de WHO Code niet in voorziet, bijvoorbeeld via de social media.

In de loop der jaren is ook het ontwikkelen van onafhankelijke wetenschappelijke inzichten minder eenvoudig geworden. Onderzoek wordt steeds vaker – mede – betaald door belanghebbenden. Daardoor bestaat het risico dat 'belangengestuurde' kennis wordt ontwikkeld en niet de meest relevante vragen van ouders of zorgprofessionals worden onderzocht.

Eenzelfde trend is zichtbaar bij de beleidsontwikkeling in de gezondheidszorg. Ondanks het feit dat bevordering van borstvoeding regelmatig op de agenda staat bij de WHO, stellen onderzoekers een opvallende ondervertegenwoordiging vast van het thema 'gezondheid van moeder en kind' (Kitamura et al., 2013). Weinig aandacht voor dit belangrijke thema betekent een feitelijke beperking van de blik van beleidsmakers en van betrokken gezondheidswerkers. Dit terwijl er significant bewijs is, dat borstvoeding bevorderende programma's zorgen voor een toename van het vroegtijdig initiëren en exclusiviteit van borstvoeding. Een effectief borstvoeding bevorderend programma bevat de volgende elementen:

- adequaat trainen van zorgprofessionals om borstvoeding te promoten, te ondersteunen en om te gaan met complicaties en barrières.
- stimulerende omgeving creëren (code handhaving, baby vriendelijke geboorteplaatsen, gemeenschappen en werkplekken).
- moeders ondersteunen bij het krijgen van vaardigheden en vertrouwen om optimaal borstvoeding te kunnen geven.
- Borstvoeding vanzelfsprekend maken in de gemeenschap en families en moeders hierin ondersteunen.

Aanvullingen op de Code

Het ligt voor de hand om de WHO Code aan te passen aan de nieuwe ontwikkelingen en duidelijk te maken wat wel en wat niet geoorloofd is. Aanpassing van de Code op de genoemde punten is echter niet zonder risico. Als de discussie over de beperking van marketing van kunstvoeding wordt

heropend, kan dit ook leiden tot het afzwakken, opschorten of zelfs afschaffen van de Code. Daarom is tot nu toe steeds gekozen voor verduidelijking en aanvulling van de Code, bijvoorbeeld ten aanzien van opvolgmelk. Dit betekent wel dat er feitelijk niet meer gesproken kan worden van 'de' Code maar van de Code, aangevuld met enkele resoluties.

3 De Nederlandse wetgeving

De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding

De Nederlandse Warenwet is een zogenoemde 'raamwet' voor verschillende uitvoeringsbesluiten. De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding 2007 is daar één van ("Warenwetregeling zuigelingenvoeding 2007", 2010). Daarnaast is er de Landbouwkwaliteitsregeling zuigelingenvoeding ten behoeve van de export naar landen buiten de EU.

De Warenwetregeling Zuigelingenvoeding 2007 is gebaseerd op de Richtlijn 2006/141/EG van 22 december 2006 inzake volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding, waarin weer delen van de WHO Code zijn opgenomen ("Richtlijn 2006/141/EG van de Commissie", 2006)

Er is een onderscheid tussen de status van de Warenwetregeling en die van de Code. De Warenwetregeling is een juridisch bindend instrument. De Code daarentegen, is juridisch gezien een niet-bindend instrument van een internationale volkenrechtelijke organisatie. Dit laat onverlet dat de Code wel degelijk van betekenis is. Niet alleen omdat er een legitimerende werking van uitgaat, maar ook (en vooral) omdat in de Europese Richtlijn expliciet wordt verwezen naar de beginselen en de doelstellingen van de Code.¹

In Nederland hebben zorgverleners, instellingen en producenten van kunstvoeding als eerste te maken met de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding 2007. Daarnaast hebben zorgorganisaties die het Baby Friendly Hospital Initiative-certificaat willen behalen, dan wel willen behouden, te maken met de WHO Code (en de daarmee samenhangende resoluties).

Eisen van de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding

Voorlichting, voorlichtingsmateriaal en educatief materiaal over voeding van zuigelingen en peuters, die gericht is op zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen en peuters moet aan de volgende eisen voldoen ("Richtlijn 2006/141/EG van de Commissie", 2006):

Artikel 15 Richtlijn 2006/141/EG

1. De lidstaten dragen ervoor zorg dat de voorlichting over de voeding van zuigelingen en peuters voor gezinnen en voor personen die beroepshalve met die voeding te maken hebben, objectief en consistent is en de planning, de verstrekking, de vorm en de verspreiding van de informatie en de controle daarop omvat.

¹ Zie punt 27 van de considerans en artikel 1, tweede alinea, van de Richtlijn.

2. De lidstaten dragen ervoor zorg dat in voor zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen en peuters bestemd schriftelijk of audiovisueel voorlichtings- en educatief materiaal over zuigelingenvoeding, de volgende punten duidelijk worden belicht:

- a) de voordelen en verkieslijkheid van borstvoeding,*
- b) de voeding van de moeder, de voorbereiding op en de voortzetting van borstvoeding,*
- c) de eventuele negatieve invloed van de toepassing van gedeeltelijke flesvoeding op borstvoeding,*
- d) de moeilijkheid om op de beslissing geen borstvoeding te geven, terug te komen,*
- e) waar nodig, aanwijzingen voor het juiste gebruik van zuigelingenvoeding.*

Voor zover in dergelijk materiaal sprake is van gebruik van volledige zuigelingenvoeding, dient tevens te worden ingegaan op de sociale en financiële gevolgen van het gebruik daarvan, de gezondheidsrisico's van ongeschikte voeding of voedingswijze en, met name, de gezondheidsrisico's van onjuist gebruik van volledige zuigelingenvoeding. In dergelijk materiaal mogen geen afbeeldingen voorkomen die het gebruik van volledige zuigelingenvoeding idealiseren.

Ook gelden er eisen voor de plaatsen waar reclame mag worden gemaakt en voor wie.

Artikel 14 Richtlijn 2006/141/EG

Voor volledige zuigelingenvoeding mag slechts reclame worden gemaakt in gespecialiseerde publicaties op het gebied van babyverzorging en in wetenschappelijke publicaties. De lidstaten mogen deze reclame aan verdere beperkingen onderwerpen of ook verbieden. Voor dergelijke reclame voor volledige zuigelingenvoeding gelden de in artikel 13, leden 3 tot en met 7, en lid 8, onder b), genoemde voorwaarden; de reclame mag slechts gegevens van wetenschappelijke en feitelijke aard bevatten. Deze gegevens mogen niet impliceren, noch doen geloven dat flesvoeding even goed of zelfs beter is dan borstvoeding.

Reclame op verkooppunten, het uitdelen van monsters of andere reclameacties om de rechtstreekse verkoop van volledige zuigelingenvoeding aan de consument in de detailhandel te bevorderen, zoals speciale uitstallingen, kortingsbonnen, premies, speciale verkoopacties, lokartikelen en koppelverkoop zijn verboden.

Daarnaast stelt de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding eisen aan het etiket:

Artikel 13 lid 5 Artikel 15 Richtlijn 2006/141/EG:

De etikettering van volledige zuigelingenvoeding mag geen afbeeldingen van zuigelingen, noch andere afbeeldingen of tekst bevatten, waardoor het gebruik van het product zou kunnen worden geïdealiseerd. Het mag echter wel grafische afbeeldingen bevatten om het product gemakkelijk identificeerbaar te maken en om de bereidingswijzen te illustreren.

De controle op de naleving van de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding 2007 ligt (deels) bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. De VWA ziet vooral toe op de naleving van de etiketteringsvoorschriften. Op overtreding staan sancties.

Nieuwe EG Richtlijn in de maak

Onlangs is nieuwe Europese regelgeving vastgesteld voor de etikettering van volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding ("New strengthened rules...", 2013). Daarin is bepaald dat de voorschriften die al golden voor etikettering van volledige zuigelingenvoeding, voortaan ook van toepassing zijn op opvolgzuigelingenvoeding². Deze nieuwe regelgeving gaat pas in vanaf 2016, om producenten de gelegenheid te bieden de noodzakelijke aanpassingen door te voeren. De bepalingen over het gebruik van reclamemiddelen (gratis monsters, etc.), gebruik van logo's en merknamen en voorlichtingsmateriaal uit Richtlijn 2006/141/EG lijken geen plaats te hebben gekregen binnen de nieuwe regelgeving, terwijl het wel de bedoeling is dat Richtlijn 2006/141/EG op termijn zal komen te vervallen. De Europese Commissie gaat zich echter de komende twee jaar nog buigen over details van de regelgeving. Het zal dus nog even duren voordat duidelijk wordt hoe in de toekomst met voorlichtingsmateriaal en reclame wordt omgegaan. Voor nu is het van belang dat de huidige regels uit de Richtlijn 2006/141/EG onverkort blijven gelden.

² Artikel 10: Aanvullende voorschriften inzake volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding

1. De etikettering en presentatie van, en de reclame voor, volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding dient zodanig te zijn dat deze niet het geven van borstvoeding ontmoedigt.

2. De etikettering en de presentatie van, en de reclame voor volledige zuigelingenvoeding, en de etikettering van opvolgzuigelingenvoeding, mag geen afbeeldingen van zuigelingen bevatten, noch andere afbeeldingen of tekst, waardoor het gebruik van dergelijke voeding zou kunnen worden geïdealiseerd.

Onverminderd de eerste alinea zijn grafische afbeeldingen om volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding gemakkelijk identificeerbaar te maken en om de bereidingswijzen te illustreren, toegestaan."

4 De Warenwetregeling Zuigelingen en de WHO Code vergeleken

De Nederlandse regelgeving heeft alleen betrekking op kunstmatige zuigelingenvoeding tot 6 maanden en legt minder beperkingen op aan verschillende vormen van reclame dan de code. Daar komt bij dat de Nederlandse overheid terughoudend is in het bij wet regelen van zaken en vooral inzet op zelfregulering. Dit alles verklaart dat er verschillen zijn ontstaan tussen de WHO Code en de Nederlandse regelgeving. Dit zijn de belangrijkste verschillen tussen de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding 2007 (gebaseerd op Richtlijn 2006/141/EG) en de WHO Code:

	WHO Code toegestaan	NL Warenwet toegestaan
Volledige zuigelingenvoeding < 6 maanden		
Reclame gericht op ouders ^{3 4}	Nee	Nee
Gratis monsters	Nee	Nee
Direct contact tussen fabrikant met zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen	Nee	Geen reclame-schenkeningen aan zwangeren en moeders
Informatiemateriaal gecontroleerd door overheid	Ja	Ja ⁵
Informatiemateriaal alleen op verzoek van overheid	Ja	Niet gereguleerd
Reclame gericht op zorgverleners	Nee	Niet specifiek gereguleerd

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT> Artikel 14 lid 1: Voor volledige zuigelingenvoeding mag slechts reclame worden gemaakt in gespecialiseerde publicaties op het gebied van babyverzorging en in wetenschappelijke publicaties. De lidstaten mogen deze reclame aan verdere beperkingen onderwerpen of ook verbieden. Voor dergelijke reclame voor volledige zuigelingenvoeding gelden de in artikel 13, leden 3 tot en met 7, en lid 8, onder b), genoemde voorwaarden; de reclame mag slechts gegevens van wetenschappelijke en feitelijke aard bevatten. Deze gegevens mogen niet impliceren, noch doen geloven dat flesvoeding even goed of zelfs beter is dan borstvoeding.

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT> Artikel 14 lid 2: Reclame op verkooppunten, het uitdelen van monsters of andere reclameacties om de rechtstreekse verkoop van volledige zuigelingenvoeding aan de consument in de detailhandel te bevorderen, zoals speciale uitstallingen, kortingsbonnen, premies, speciale verkoopacties, lokartikelen en koppelverkoop zijn verboden.

⁵ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT> Artikel 15: De lidstaten dragen ervoor zorg dat de voorlichting over de voeding van zuigelingen en peuters voor gezinnen en voor personen die beroepshalve met die voeding te maken hebben, objectief en consistent is en de planning, de verstrekking, de vorm en de verspreiding van de informatie en de controle daarop omvat.

	WHO Code toegestaan	NL Warenwet toegestaan
Reclame in tijdschriften over babyverzorging	Nee	Verboden met uitzondering van gespecialiseerde publicaties op het gebied van babyvoeding
Reclame in wetenschappelijke publicaties	Nee	Ja, mits feitelijk en wetenschappelijk van aard
Afbeeldingen op etikettering die kunstvoeding idealiseren ⁶	Nee	Nee
Wetenschappelijke publicaties	Ja	Ja
Geschenken aan zorgverleners	Nee	Nee
Gezondheidsclaims		
	Nee	Nee
Opvolgmelk > 6 maanden		
Reclame gericht op ouders	Nee	Toegestaan, mits art. 15.1 en 15.2
Gratis monsters	Nee	Niet gereguleerd
Direct contact tussen fabrikant met zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen	Nee	Niet gereguleerd
Reclame gericht op zorgverleners	Nee	Ja
Geschenken aan zorgverleners	Nee	Niet gereguleerd
Afbeeldingen op etiket die kunstvoeding idealiseren	Nee	>2016 niet meer

⁶ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT> Artikel 13 lid 5: De etikettering van volledige zuigelingenvoeding mag geen afbeeldingen van zuigelingen, noch andere afbeeldingen of tekst bevatten, waardoor het gebruik van het product zou kunnen worden geïdealiseerd. Het mag echter wel grafische afbeeldingen bevatten om het product gemakkelijk identificeerbaar te maken en om de bereidingswijzen te illustreren.

	WHO Code toegestaan	NL Warenwet toegestaan
Wetenschappelijke publicaties	Ja	Niet gereguleerd
Gezondheidsclaims	Nee	Nee
Flessen en spenen		
Reclame gericht op ouders voor flessen/spenen	Nee	Niet gereguleerd
Gratis monsters	Nee	Niet gereguleerd
Direct contact tussen fabrikant met zwangere vrouwen en moeders van zuigelingen	Nee	Niet gereguleerd
Reclame gericht op zorgverleners voor flessen /spenen	Nee	Niet gereguleerd
Geschenken aan zorgverleners	Nee	Niet gereguleerd
Schenken en leveranties		
Schenken van voorlichtings- of educatief materiaal door groothandelaren	Nee	Onder voorwaarden ⁷
Schenken of leveranties van zuigelingenvoeding tegen lage prijzen aan instellingen of organisaties	Onder voorwaarden	Onder voorwaarden ⁸
Controlerende rol overheid	Ja	Ja, volgens wet

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT>; artikel 15 lid 3:

De lidstaten dragen ervoor zorg dat schenkingen van voorlichtings- of educatief materiaal en de daarvoor benodigde apparatuur door fabrikanten of groothandelaren slechts mogelijk zijn op verzoek en met de schriftelijke toestemming van de daartoe aangewezen nationale instantie of overeenkomstig de voor dit doel opgestelde richtsnoeren van die instantie. Dergelijke apparatuur en dergelijk materiaal mogen zijn voorzien van de naam of het logo van de onderneming, doch niet van een handelsmerk van volledige zuigelingenvoeding en mogen slechts met inschakeling van het stelsel van de gezondheidszorg worden verspreid.

⁸ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT>; Artikel 15, lid 4. De lidstaten dragen ervoor zorg dat schenkingen of leveranties van zuigelingenvoeding tegen lage prijzen aan instellingen of organisaties hetzij voor gebruik in de instelling zelf, hetzij voor distributie daarbuiten, slechts ten behoeve van zuigelingen die met volledige zuigelingenvoeding moeten worden gevoed, worden gebruikt of gedistribueerd en slechts zolang zij daaraan behoefte hebben.

5 Weegpunten voor het omgaan met sponsoring

De LBR heeft met de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en de WHO Code als vertrekpunt een stroomschema ontwikkeld aan de hand waarvan een afweging kan worden gemaakt wel of niet in te gaan op gesponsorde verzoeken of bij het zelf zoeken naar sponsoring. De wet geldt voor iedereen en is een minimum vereiste om aan te voldoen. Daarnaast zijn er eigen morele normen en eventueel gedragscodes vanuit de beroepsvereniging om tot een besluit te komen.

De weegpunten zijn toepasbaar op situaties waarbij vooraf bekend is wat de inhoud en context van de activiteit is of waar u zelf invloed op kunt uitoefenen. Dit is meestal niet het geval als u zich inschrijft als deelnemer aan een congres/ scholing. Belangrijke afweging daarbij is wie het congres/ de scholing betaalt: u of de sponsor(en). Wees alert dat bij een gesponsord(e) congres/ scholing doorgaans promotiemateriaal aanwezig is.

Binnen het stroomschema van de LBR staan drie vragen centraal:

- voor wie is de activiteit.
- wat is de aard en de inhoud van de activiteit.
- wat is de context van de activiteit.

Voor wie is de activiteit

A. Professionals (in opleiding)

Onder professionals verstaan we vakgenoten of andere zorgverleners, al dan niet in opleiding. In de Warenwetregeling en de WHO Code wordt geen onderscheid gemaakt tussen professionals en professionals in opleiding. Aandachtspunt bij professionals in opleiding is dat zij u als docent als dé deskundige beschouwen.

B. Consumenten

In de Warenwetregeling en de WHO Code wordt gesproken van 'publiek' of 'algemeen publiek', waaronder cliënten/patiënten en in dit geval vooral ouders worden verstaan. Wanneer u moeders en vaders toespreekt is de kans op beïnvloeding het grootst; u bent immers de deskundige.

Wat is de aard en de inhoud van de activiteit

A. Is deze feitelijk en wetenschappelijk?

Er is geen enkele commerciële inbreng ten aanzien van de inhoud van uw activiteit. U bent feitelijk en wetenschappelijk onderbouwd en laat vermelding van merknamen, productafbeeldingen of logo's (reclame) achterwege.

B. Bevat deze commerciële productinformatie?

In uw activiteit geeft u (al dan niet in opdracht van de opdrachtgever/sponsor) commerciële informatie over producten die vallen onder de Warenwet/WHO Code. Bijvoorbeeld: uw opdrachtgever/sponsor stelt bepaalde eisen aan de inhoud van uw activiteit, zoals het noemen van specifieke namen of het gebruiken van productafbeeldingen.

Wat is de context van uw activiteit

A Is er een 'neutrale' omgeving met alleen goedgekeurd voorlichtings- en/of educatief materiaal?

De directe omgeving van uw activiteit is vrij van elke vorm van reclame of productpromotie (geen logo's op presentaties, banieren of banners) en als er voorlichtings- en/of educatief materiaal aanwezig is, dan betreft dit goedgekeurde materialen. Op deze materialen mag wel de bedrijfsnaam of het logo afgebeeld staan van de fabrikant of groothandel, maar geen merknaam. De inhoud moet objectief en consistent zijn en goedgekeurd door een daartoe bevoegde instantie.

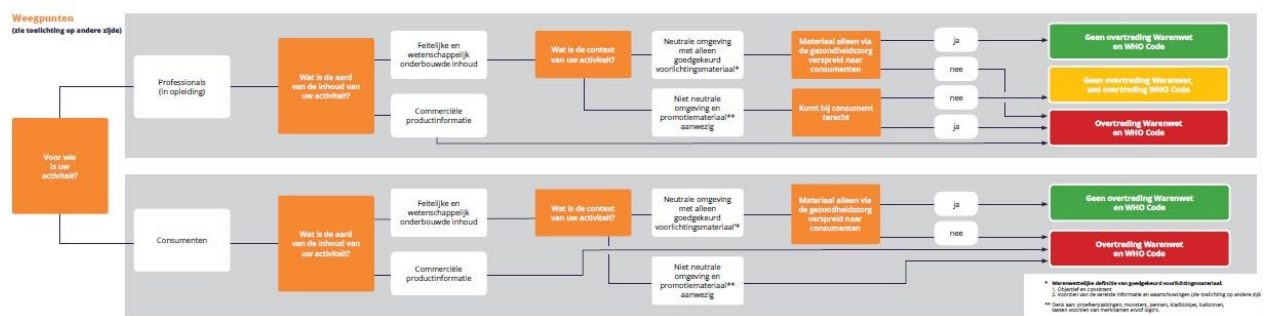
NB: Op dit moment is er nog geen voorlichtings- of educatief materiaal dat voldoet aan dit laatste criterium.

De Warenwetregeling en de WHO Code schrijven bovendien voor dat voorlichtingsmateriaal dat zich richt op zwangere vrouwen of moeders met zuigelingen en peuters moet zijn voorzien van informatie en waarschuwingen¹. De WHO Code vereist dit ook voor voorlichtingsmateriaal dat gericht is op professionals (in opleiding).

Verder is van belang vanuit de Warenwetregeling dat het goedgekeurde materiaal alleen via de gezondheidszorg onder consumenten wordt verspreid.

B. Is er promotiemateriaal aanwezig in de directe omgeving?

Wordt er in de directe omgeving van uw activiteit promotie gemaakt voor producten die onder de Warenwet /WHO Code vallen? Denk aan cadeaus/reclamegeschenken, pennen, schrijfblokken, afgeprijsde artikelen, proefverpakkingen en advertenties. Dit materiaal mag niet bij consumenten terecht komen.



Uitkomsten

Kleur	Toelichting	Consequenties
Groen	Activiteit conform Warenwetregeling Zuigelingenvoeding en WHO Code	Geen
Geel	Geen overtreding Warenwetregeling Zuigelingenvoeding, wel overtreding WHO Code	Geen juridische consequenties, wel consequenties voor instellingen met een WHO/Unicef-certificaat Zorg voor Borstvoeding
Rood	Overtreding van zowel de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding als de WHO Code	Juridische consequenties en consequenties voor instellingen met een WHO/Unicef-certificaat Zorg voor Borstvoeding

(Financiële) tegenprestaties

(Financiële) tegenprestaties voor het organiseren van een activiteit of voor het leveren van een bijdrage hieraan zijn toegestaan mits:

- er geen sprake is van promotie op welke manier dan ook.
- het niet leidt tot conflicterende belangen.
- alle partijen transparant zijn over de bijdrage en tegenprestatie.

6 Conclusie

De bedoeling van de wegpunten voor het omgaan met sponsoring is om zorgprofessionals en zorgorganisaties te helpen geïnformeerde keuzes te maken als het gaat om deelname aan of betrokkenheid bij gesponsorde activiteiten. Een ander doel is het bewustzijn te vergroten dat marketing mensen beïnvloedt, zowel consumenten als professionals. Dit betekent niet dat objectieve informatie over kunstvoeding, flessen en spenen beperkt moet worden, maar deze moet gebaseerd zijn op wetenschappelijke feiten zodat alle betrokkenen tot een weloverwogen besluit kunnen komen. Zorgprofessionals en zorgorganisaties spelen een belangrijke rol in het voorzien in deze informatie.

7 Enkele specifieke situaties

Bezoeken van een gesponsord congres of scholingsbijeenkomst

Het bezoeken van een gesponsord congres of scholingsbijeenkomst houdt nog geen overtreding van de Warenwetregeling en/of de WHO Code in. Of dit het geval is, hangt af van de inhoud van een dergelijke activiteit. Daarbij zijn twee normen van belang: 1) objectieve voorlichting en 2) geen reclame/reclame onder strikte voorwaarden. De WHO Code is hierbij iets strenger dan de Warenwetregeling.

In de Warenwetregeling (en Richtlijn 2006/141/EG) is niets opgenomen over de financiering van dit soort activiteiten. Wel volgt uit de Warenwetregeling dat voorlichtingsmateriaal (ook voor personen die beroepshalve met kunstvoeding te maken hebben) objectief en consistent moet zijn en dat educatief materiaal of voorlichtingsmateriaal dat gratis of tegen gereduceerd tarief wordt aangeboden ("geschonken"), moet zijn goedgekeurd door de nationale autoriteiten (naam en logo van de onderneming mag; merknamen niet). Ook bepaalt de Warenwetregeling dat reclame alleen in wetenschappelijke publicaties mag worden gemaakt en dan slechts onder strikte voorwaarden (bijv. geen afbeelding van zuigelingen, waardoor het gebruik van het product zou kunnen worden geïdealiseerd). Een congres/scholingsbijeenkomst voor personen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg is daarmee te vergelijken.

De WHO Code bepaalt – naast hetgeen ook in de Warenwetregeling is geregeld – dat personen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, van fabrikanten en groothandelaren geen (financiële of materiële) tegenprestatie mogen ontvangen *om reclame te maken voor producten van de WHO Code*. Het bezoeken van een gesponsord congres is op zichzelf niet in strijd met de WHO Code. Er staat letterlijk in de WHO Code dat personen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg en die (beroepsmatig) gratis (of tegen gereduceerd tarief) een congres bezoeken, daarover transparant moeten zijn. Ook de fabrikanten en groothandelaren die dergelijke activiteiten gratis (of tegen gereduceerd tarief) aanbieden moeten daarover transparant zijn. Een gratis congres mag dus door de zorgverlener worden bezocht. Dit wordt echter anders als degenen die het congres bezoeken vervolgens reclame gaan maken voor kunstvoeding (en flessen en spenen), als er promotiemateriaal aanwezig is of een conflicterend belang zou ontstaan.

Financiering van onderzoek

De Europese Richtlijn 2006/141/EG bevat geen regels over (co-)financiering van onderzoek door kunstvoedingfabrikanten. Dit onderwerp wordt daarmee evenmin geregeld door de Warenwetregeling

Zuigelingenvoeding 2007. Ook in de WHO Code zijn geen regels opgenomen die uitdrukkelijk zien op de (co-)financiering van onderzoek door kunstvoedingfabrikanten. Wel bevat de WHO Code bepaalde normen die ook voor dit onderwerp van belang kunnen zijn:

- artikel 6.2 WHO Code: instellingen van de gezondheidszorg worden niet gebruikt om kunstvoeding (dan wel flessen en spenen) te promoten.
- artikel 6.4 WHO Code: het is instellingen van de gezondheidszorg niet toegestaan om gebruik te maken van "professional service representatives", "mothercraft nurses" of vergelijkbaar personeel die/dat door fabrikanten of groothandelaren ter beschikking is/zijn gesteld of betaald.
- artikel 7.3 WHO Code: aan personen werkzaam in de gezondheidszorg (of aan hun familie) mag door fabrikanten en groothandelaren geen financiële tegenprestatie worden gegeven voor de promotie van kunstvoeding (dan wel flessen en spenen).
- artikel 7.5 WHO Code: fabrikanten en handelaren moeten de instelling van de gezondheidszorg informeren over iedere bijdrage (bijvoorbeeld: studiebeurs, studiereis, onderzoekbeurs en deelname aan een beroepsmatige conferentie) die zij doen aan een "health worker" van deze instelling. Ook de ontvangende "health worker" moet de instelling daarover informeren.

Uit de laatste bepaling volgt impliciet dat (co-)financiering van onderzoek door kunstvoedingfabrikanten op grond van de WHO-Code in beginsel is toegestaan, mits de betrokken fabrikant en de betrokken "health worker" daarover openheid van zaken geven aan de instelling van de gezondheidszorg waaraan de ontvanger is verbonden. Van belang is dat belangenverstremgeling wordt voorkomen (zie ook Resolutie 49.15 (1996), punt 3). Zo gauw het gaat om enige vorm van reclame/promotie, dan kan deze situatie gelijk worden geschakeld met andere situaties zoals het geven van een presentatie en het organiseren van scholing.

Proefverpakkingen

Artikel 14, lid 3 van de Richtlijn 2006/141/EG ziet toe op het, door fabrikanten en groothandelaren aanbieden van kunstvoeding van gratis of afgeprijsde monsters – via de gezondheidszorg – aan het publiek. Het gaat hier om de relatie tussen de fabrikant en het publiek en niet zozeer om de relatie tussen de fabrikant en de zorgverleners. Of een fabrikant de monsters direct toestuurt of dat zorgverleners deze zelf aanvragen naar aanleiding van een aanvraagformulier, is niet van belang. Wel van belang zijn de bewoordingen van het aanvraagformulier als deze lijken te beogen dat de monsters uiteindelijk – via zorgverleners – gratis bij het publiek terechtkomen. Het gratis uitdelen van monsters (door zorgverleners) aan het publiek geldt als een, zij het onrechtstreeks, aanbod aan het publiek. Dit is een schending van de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding 2007. Meer specifiek, gaat het dan om artikel 2 Warenwetregeling jo. artikel 14, lid 3 van Richtlijn 2006/141/EG. Hierin staat vermeld:

"Fabrikanten en groothandelaren van volledige zuigelingenvoeding mogen geen gratis of afgeprijsde producten, monsters of andere reclamegeschenken, rechtstreeks of onrechtstreeks met inschakeling van het stelsel van de gezondheidszorg of van daarin werkzame personen, aan het publiek of aan zwangere vrouwen, moeders of hun gezinsleden aanbieden."

Dit is het geval als een fabrikant gratis (monsters van) kunstvoeding via zorgverleners (en dus onrechtstreeks met inschakeling van in de gezondheidszorg werkzame personen) aanbiedt aan het publiek/zwangere vrouwen/moeders/hun gezinsleden.

Deze regelgeving ziet overigens alleen toe op *volledige* zuigelingenvoeding (Warenwettelijke benaming voor kunstvoeding in de eerste zes maanden) en niet op opvolgmelk.

8 Referenties

Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., ...Van Goudoever, J. (2009). Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49(1), 112-125.

AMA's code of medical ethics. (n.d.). Retrieved from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics.page>

Austad, K. E., Avron, J., & Kesselheim, A. S. (2011). Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: a systematic review. *PLoS Medicine*, 8(5).

Babovic, M. (2011). Relatie tussen de farmaceutische industrie en de aios. Retrieved from: <http://knmg.artsennet.nl/Nieuws/Nieuwsarchief/Nieuwsbericht-1/Relatie-tussen-de-farmaceutische-industrie-en-de-aios.htm>

Buchner, F. L., Hoekstra, J., Van Rossum, C. T. M. (2007). Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies: model simulation (RIVM Report). Retrieved from: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/350040002.pdf>

Howard, C., Howard, F., Lawrence, R., Andresen, E., DeBlicke, E., & Weitzman, M. (2000). Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstet Gynecol.*, 95(2), 296-303.

Jackson R. L. (1977). Long-term consequences of suboptimal nutritional practices in early life. Some important benefits of breast feeding. *Pediatr Clin North Am*, 24(1), 63-70.

King, M., Essick, C., Bearman, P., & Ross, J. S. (2013). Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications: difference-in-difference analysis. *BMJ*, 346:f264

Kitamura, T., Obara, H., Takashima, Y., Takahashi, K., Inaoka, K., Nagai, M., ...Sugiura, Y. (2013). World health assembly agendas and trends of international health issues for the last 43 years: analysis of world health assembly agendas between 1970 and 2012. *Health Policy*, 110(2-3), 198-206.

Korenstein, D., Keyhani, S., & Ross, J. S. (2010). Physician attitudes toward industry: a view across the specialties. *Arch Surg.*, 145(6), 570-577.

McMahon, J. W. (2011, November). Report of the council on ethical and judicial affairs (CEJA Report). Retrieved from: www.ama-assn.org/resources/doc/code-medical-ethics/90115a.pdf

New strengthened rules for food for infants, young children and food for specific medical purpose. (2013). Retrieved from: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-522_en.htm?locale=en

Oseid, B. J. (1975). Breast-feeding and infant health. *Clin Obstet Gynecol.*, 18(2), 149-173.

Richtlijn 2006/141/EG van de Commissie. (2006). Retrieved from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32006L0141:NL:NOT>

Piwoz, E.G., & Huffman, S.L. (2015). The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food and Nutrition Bulletin*. 2015 Aug 27 (in press).

Rosenberg, K. D., Eastham, C. A., Kasehagen L. J., & Sandoval A. P. (2008). Marketing infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health*, 98(2), 290-295.

Sobela, H. L., Iellamo, A., Rayab, R. R., Padillac, A. A., Olivéa, J., & Nyunt-Ua, S. (2011). Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. *Social Science & Medicine*, 73, 1445-1448.

Vancelik, S., Beyhun, N. E., Acemoglu, H., & Calikoglu, O. (2007). Impact of pharmaceutical promotion on prescribing decisions of general practitioners in Eastern Turkey. *BMC Public Health*, 7(122).

Warenwetregeling zuigelingenvoeding 2007. (2010). Retrieved from: http://wetten.overheid.nl/BWBR0021907/geldigheidsdatum_28-10-2010

Wazana, A. (2000). Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*, 283(3), 272-280.

Zhang, Y., Carlton, E., & Fein, S. B. (2013). The association of prenatal media marketing exposure recall with breastfeeding intentions, initiation and duration. *J Hum Lact*, 17.