

Certificering 'Zorg voor Borstvoeding'

Gonneke van Veldhuizen-Staas en Stefan Kleintjes

In de eerste kwetsbare kraamweek wordt de basis gelegd voor het verdere verloop van de borstvoeding, de relatie tussen moeder en kind, de voedingsinname, de groei van het kind en het zelfvertrouwen van de moeder. De WHO en Unicef hebben met hun Baby Friendly Hospital Initiative certificeringsprogramma (BFHI), een richtlijn gegeven voor stroomlijning van de zorg voor borstvoeding binnen het multidisciplinaire kader. De bedoeling daarvan is ouders eenduidig en evidence based te adviseren over borstvoeding. In dit artikel wordt uitgelegd wat de BFHI-certificering van de verloskundige praktijk inhoudt en waarom het, een belangrijke bijdrage levert aan verloskundige kwaliteitszorg.

Certificering als keurmerk voor kwaliteitszorg

Binnen alle gebieden van zorgverlening bestaan certificaten, richtlijnen en protocollen met als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het Ministerie van VWS omschrijft kwaliteit van zorg als volgt: 'Mensen hebben recht op veilige, eigentijdse zorg van goede kwaliteit. Met voldoende keuzevrijheid en met duidelijke rechten en plichten voor alle partijen. (...)

Het kabinet heeft drie prioriteiten benoemd voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg: het zichtbaar en meetbaar maken van de kwaliteit van de zorg, het vergroten van de invloed van patiënten en cliënten en het veiliger maken van de zorg.^[1]

Het certificaat van de erkende certificerende instantie Zorg voor Borstvoeding, die voor het Baby Friendly Hospital Initiative verantwoordelijk is, maakt de kwaliteit van de verloskundige zorg voor borstvoeding meetbaar en zichtbaar. Het vergroot bovendien de invloed van de cliënt, omdat deze een vergelijkingsinstrument in handen heeft. Maar het maakt de zorg ook veiliger omdat het certificeren verloskundigen noopt tot handelen op basis van evidence based practice.

Het kan lijken of de BFHI-certificering de keuzevrijheid van de cliënt inzake de voeding van haar zuigeling inperkt, door de grotere nadruk die daarin lijkt te liggen -in vergelijking met 'vroeger'- op het geven van borst-

voeding. Echter, door de verbetering van de voorlichting over de verschillende opties voor en consequenties van de keuze voor zuigelingenvoeding kan de cliënte juist een betere, meer gefundeerde keuze maken. Gecertificeerde zorg voor borstvoeding gaat overigens verder dan alleen de aanbeveling borstvoeding te geven. Het behelst ook het begeleiden van de borstvoeding als die keuze is gemaakt.^[2] Het bieden van goede en werkzame ondersteuning bij het geven van borstvoeding en kundige advisering bij problemen, zorgen voor een positief ervaren van de borstvoedingperiode en de zorgverlener. Enkel en soms dwingend adviseren borstvoeding te geven om vervolgens onvoldoende te ondersteunen en adviseren leidt daarentegen tot negatieve ervaringen en een verminderd vertrouwen in de zorg. De meest genoemde redenen om te stoppen met borstvoeding, zoals (een vermoeden van) te weinig melk en pijn tijdens het voeden^[3] zijn over het algemeen factoren die met kundige begeleiding en advisering te voorkomen zijn. Onkundige begeleiding en tegenstrijdige advisering houden onder andere het onterechte beeld in stand dat borstvoeding iets heel moeilijks is, waarbij je vooral moet doorzetten, op je tanden moet bijten en vol dient te houden en dat borstvoeding zeker lang niet voor iedereen is weggelegd.

Gebaseerd op evidence based zorg

Volgens de definitie van Sacket et al is Evidence Based Practice (EBP) het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van wat op dit ogenblik als beste wetenschappelijke kennis beschikbaar is, bij het nemen van beslissingen over de zorg voor individuele patiënten.^[4] Daarnaast bepalen ook experimenteel bewijs, praktische ervaring, kennis van de fysiologie en het individu van zowel de cliënt als de zorgverlener wat op een bepaald moment de beste zorg voor deze cliënt is.^[5] De kwaliteit van verloskundige zorg wordt het best gegarandeerd door een certificering voor borstvoeding van de verloskundige praktijk en een uitvoering van die zorg die gebaseerd is op wetenschappelijk basis en aangevuld door kennis van de fysiologie en de meningen en methodes van gerespecteerde experts uit het vakgebied.^[6, 7] Dit wordt bereikt door bijvoorbeeld het volgen van bijscholing en het werken naar richtlijnen volgens dit principe. Recertificering en doorgaande scholing blijven onderdeel van het goed toepassen van EBP.

Gonneke van Veldhuizen-Staas is IBCLC lactatiekundige;

Stefan Kleintjes is kinderdiëtist

Relatie tussen incidentie en duur borstvoeding en certificering

Initiële en vervolgoopleidingen voor zorgverleners in Europa besteden doorgaans veel te weinig aandacht aan de praktische kennis en theorie van de menselijke lactatie en de zorg voor borstvoeding.^[8] Dit uit zich onder andere in een algemeen laag percentage van kinderen die na de eerste weken nog borstvoeding krijgen.

Volgens internationaal onderzoek leidt certificering van zorginstellingen tot meer kinderen die borstvoeding krijgen en tot een langere duur van borstvoeding geven en krijgen.^[9, 10] De laatste Peiling Melkvoeding van TNO lijkt deze trend in Nederland echter tegen te spreken. In tegenstelling tot de voorgaande peiling blijkt er in 2005 geen significant verschil meer te zijn in de incidentie en duur van borstvoeding bij al dan niet gecertificeerde kraamzorg.^[11] Dit kan volgens de onderzoekers verband houden met de algemeen toegenomen belangstelling voor borstvoeding, maar analyse van de gegevens kan ook wijzen in de richting van het niet optimaal hanteren of toepassen van de 'Tien Vuistregels' door individuele zorgverleners. Deze indruk wordt bevestigd door rapportages van moeders die door gecertificeerde kraamzorgbureaus toch borstvoeding onvriendelijke advisering kregen. Certificatie alleen is klaarblijkelijk onvoldoende garantie voor optimale borstvoedingszorg. Verbetering van de zorg voor borstvoeding en handhaving van voldoende kwaliteit van deze zorg moet gepaard gaan met een degelijke scholing en verbreden van kennis en de bereidheid en vaardigheden om deze kennis toe te passen.

Belang van eenheid in advisering

Gebrek aan eenheid in advisering en zelfs ook conflicterende advisering is voor veel ouders een bron van ergernis en een groot struikelpunt bij borstvoeding geven en blijven geven. De advisering die zij in het ziekenhuis, van de verloskundige, de kraamverzorgende, de huis- of kinderarts en de JGZ krijgen zijn vaak even divers als het aantal zorgverleners. Het gevolg daarvan is, dat veel moeders teleurgesteld en vaak met schuldgevoelens voortijdig geheel of gedeeltelijk overstappen op kunstvoeding. Behalve kraamzorg en verloskundige, zouden ook alle andere zorgverleners en -instanties die zich richten op de zorg voor (aanstaande) ouders en jonge kinderen eenduidige borstvoedingadviesing moeten geven. Deze geïntegreerde zorg geeft de beste resultaten.^[12] Doorgaande en specifieke scholing voor alle zorginstanties is een voorwaarde voor kwaliteitszorg en multidisciplinair eenduidige advisering, die nodig is om de in de EU Blauwdruk gestelde doelen aangaande de borstvoeding te realiseren.^[13] Certificering van de verschillende disciplines door één enkele instantie is wat ons betreft de enige garantie

dat er vanuit al die disciplines dezelfde principes voor advisering worden gehanteerd.

De Tien Vuistregels van de WHO: basis voor universele advisering

Zorgvragers kunnen gelijkaardige advisering verwachten in alle gecertificeerde instellingen en praktijken, als alle disciplines door één instantie worden gecertificeerd en als daarbij dus -vanzelfsprekend- de vereisten voor certificering op dezelfde uitgangspunten zijn gebaseerd. Deze uitgangspunten zijn vastgelegd in de 'Tien Vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding'. Deze vuistregels omvatten de gehele zorg voor borstvoeding vanaf de intentie, via scholing, voorlichting en begeleiding tot en met het overdragen van de zorg. Voor de diverse disciplines waarmee moeders en kinderen in aanraking komen gelden andere zwaartepunten en sommige kunnen komen te vervallen. Zo zal een JGZ-instelling weinig te maken krijgen met prenatale voorlichting of het beginnen met borstvoeding rondom de baring. Een verloskundige heeft juist veel te maken met deze periode, maar ook met protocollen en routines van ziekenhuizen en kraamzorginstellingen. De Tien Vuistregels van de WHO zijn ingebed in een wereldwijd omnidisciplinair plan van aanpak voor de voeding van zuigelingen en kinderen. De nadruk in deze 'Global Strategy' ligt op een basis van wetenschappelijke achtergrond en samenwerking tussen overheden en alle betrokken zorgverleners.^[14]

Inhoud van de certificering

Certificering is een vorm van externe kwaliteitsbeoordeling door een onafhankelijke instantie aan de hand van duidelijke normen of eisen.^[15] Om voor de Zorg voor Borstvoeding-certificering in aanmerking te komen moet een verloskundige praktijk aan een aantal vastgestelde voorwaarden voldoen. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op de voorwaarden die gelden voor ziekenhuisafdelingen, maar aangepast aan de Nederlandse praktijk situatie waarin thuisbevallingen en thuiskraamzorg voorkomen.^[16] Het Breastfeeding Hospital Initiative (BFHI) omvat richtlijnen voor het gehele gebied van de kwaliteitszorg, beginnend met beleid en protocol, via scholing van zorgverleners en zorgvragers en de directe begeleiding bij borstvoeding tot en met de overdracht van de zorg. Deze richtlijnen zijn samengevat in de tien vuistregels, die ook gelijk de basis vormen voor beleid en protocol en voor het assessment programma voorafgaand aan certificering.^[17] Het verkrijgen van het certificaat Zorg voor Borstvoeding betekent dat de zorgverleners werkzaam in de gecertificeerde instelling bekend zijn met het belang en de praktijk van borstvoeding en dat hij/zij door middel van voorlichting en actieve begeleiding hieraan vorm weet te geven. Daarnaast is een zeer belangrijke factor dat zowel



Cursussen

Gekwalificeerde bijscholing is een integraal onderdeel van de certificering. Elke praktijk kan zelf bijscholing verzorgen en lesaanbieders inhuren. Veel vrij gevestigde lactatiekundigen bieden hiervoor een individueel aan te passen cursusprogramma aan. Het is ook mogelijk om in te schrijven voor cursussen die specifiek ontworpen zijn voor het voorbereiden op de certificering voor Zorg voor Borstvoeding. Deze cursussen bieden naast gerichte en evidence based scholing ook accreditatiepunten voor doorgaande scholing.

Voorbeelden van dergelijke cursussen:

- Kwaliteitszorg Borstvoeding, www.kwaliteitszorgborstvoeding.nl (zuidelijke provincies)
- STBN, www.stbn.nl (westelijke provincies)

de zorgverlener als de zorginstelling zich compleet distantieert van elke en enige vorm van beïnvloeding van de praktijk en haar cliënten door de kunstvoedingindustrie. Directe en indirecte beïnvloeding door de kunstvoedingindustrie heeft namelijk aantoonbaar negatieve effecten op de incidentie en duur van borstvoeding.^[18, 19] Onder directe beïnvloeding wordt onder andere verstaan het uitdelen aan cliënten van gratis monsters kunstvoeding, het accepteren van cadeautjes van de fabrikanten. Indirecte beïnvloeding van de cliënt bestaat uit bijvoorbeeld het plaatsen, ten toon stellen en/of gebruiken van informatiematerialen, versieringen, bekers, pennen, afspraakboekjes en dergelijke met de naam en/of het logo van een fabrikant van vervangingsmiddelen voor moedermelk of voor flessen en spenen.

Certificeringstraject

Certificering is een proces dat geruime tijd in beslag kan nemen. Het bestaat uit een eigen beoordeling, een voorbereiding en een externe beoordeling door medewerkers van Zorg voor Borstvoeding. Elke gecertificeerde instelling wordt na drie jaar opnieuw beoordeeld of de standaard voor gecertificeerde zorg voor borstvoeding behouden is. Het hele proces begint met het aanvragen van alle brochures en documenten die betrekking hebben op certificering. Eén van die documenten is de interne beoordeling: een instrument voor de instelling om voor zichzelf de status quo vast te stellen. Dit instrument kan ook gebruikt worden als nulmeting. De uitkomst van de interne beoordeling geeft ook duidelijk aan, aan welke punten de instelling nog moet werken voordat de externe beoordeling kan worden aangevraagd. Belangrijke peilers zijn het op schrift hebben van een gedegen borstvoeding-

beleid en -protocol, de bijscholing van de medewerkers, de beschikbaarheid van schriftelijke informatiematerialen voor prenatale voorlichting aan ouders en de aantallen cliënten, thuis- en ziekenhuisbevallingen en borstvoedingen in het afgelopen jaar.

Doorlopende bijscholing van medewerkers

Elke medewerker van een gecertificeerde instelling moet een bepaald aantal contacturen gerichte, specifieke bijscholing over borstvoeding hebben gehad. De bijscholing wordt bij voorkeur verzorgd door vakspecialisten, zoals gekwalificeerde lactatiekundigen. De bijscholing omvat zowel de theorie als de praktijk van de menselijke lactatie en de voorlichting over en begeleiding bij borstvoeding. De theorie gaat diep in op de normale anatomie en fysiologie van de lactatie en het management van de fysiologische borstvoeding. Op die basis wordt gewerkt aan het herkennen, voorkomen en behandelen van dagelijkse problemen, het gebruik van hulpmiddelen, het begeleiden van moeder-kind paren in bijzondere omstandigheden en, belangrijk, indicaties voor tijdig doorverwijzen. Afhankelijk van de demografische kenmerken van de praktijkpopulatie of de situering van de partussen en kraambedden kunnen sommige aspecten meer of minder aandacht krijgen.

Lees verder

Borstvoeding, Stefan Kleintjes, kinderdiëtist en Mary Broekhuijsen, Spectrum, 2de druk-2008
 Kenniscentrum Lactatiekunde: www.eurolac.net
 Kenniscentrum Borstvoeding: www.borstvoeding.com

De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 43a van de digitale versie van dit tijdschrift. ■

Bronnen pag. 37-39**Certificering 'Zorg voor Borstvoeding'**

- 1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008, november 25). Kwaliteit van Zorg. Opgeroepen op december 22, 2008, van Ministerie van VWS: http://www.minvws.nl/dossiers/kwaliteit_van_de_zorg/default.asp
- 2 ZVB. (ongedateerd (1)). Borstvoedingsbeleid verloskundige praktijk, een voorbeeld. Opgeroepen op 11 24, 2008, van Zorg voor Borstvoeding: <http://www.zorgvoorborsvoeding.nl>
- 3 van Wouwe, J., & Lanting, C. (2007). Redenen en motieven om te starten en te stoppen met borstvoeding. Leiden: TNO.
- 4 Sacket, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, B., & Richardson, W. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 71-72.
- 5 Tonelli, M. (2001). The limits of evidence-based medicine. *Respir Care*, 46(12):1435-40.
- 6 WHO Division of child health and development. (1998). Evidence for the 10 steps. Genève: WHO.
- 7 Overfield, M., Ryan, C., Spangler, A., & Tully, M. (2005). Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. ILCA.
- 8 Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B., & Guzman, L. (2005). Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutrition*, 39-46.
- 9 Hofvander, Y. (2005). Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatrica*, 1012-1016.
- 10 Philipp, & Radford. (2006). Baby-Friendly: snappy slogan or standard of care? *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.*, 91: F145-F149.
- 11 Lanting, C., & van Wouwe, J. (2006). Peiling Melkvoeding van Zuigelingen 2005: Borstvoeding in Nederland en relatie met certificering door stichting Zorg voor Borstvoeding. Leiden: TNO
- 12 UNICEF/WHO. (2006). Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Section 1, Background and Implementation, Preliminary Version. Genève: WHO
- 13 EU. (2004). EU project voor de bevordering van borstvoeding in Europa. Bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa: een blauwdruk voor actie. Luxemburg: Europese Commissie, Directoraat Volksgezondheid en Risicobeoordeling.
- 14 WHO. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Genève: WHO.
- 15 Thesaurus Zorg en Welzijn - certificering. (2008, 11 27). Opgeroepen op 12 22, 2008, van Thesaurus Zorg en Welzijn:

- <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/certificering.htm>
- 16 ZVB. (ongedateerd (2)). De internationaal geldende criteria voor het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding. Opgeroepen op 11 24, 2008, <http://www.zorgvoorborsvoeding.nl>
- 17 Externe Beoordeling. (ongedateerd (3)). Opgeroepen op 12 22, 2008, van Zorg voor Borstvoeding: <http://zorgvoorborsvoeding.nl/index.php?page=/php/page.php%3Fid%3D44>
- 18 WHO. (2008). The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: frequently asked questions. Genève: WHO.
- 19 WHO. (1996). The international code of marketing of breast-milk substitutes: A common review and evaluation framework. Genève: WHO.