



stichting
Zorg voor Borstvoeding

Goed Gevoed
WHO/UNICEF Certificering voor Nederland

5e jaargang nr.2 | juni 2004

Bij Goed Gevoed ontvangt u deze keer de uitnodiging voor het eerste congres van de Samenwerkende Borstvoedingorganisaties, SBO. Er zijn veel boeiende sprekers uitgenodigd, dus we verwachten een grote opkomst. Schrijf u snel in. Het congres wordt gehouden in de Wereld Borstvoeding Week, waarin het onder het motto 'moedermelk waardevast' gaat om de onvervangbare waarde van borstvoeding. Zes maanden alleen moedermelk, daarna aangevuld met geschikte vaste voeding: dat biedt het kind de beste kansen op een gezonde groei en ontwikkeling. Het is de beste investering in de toekomst.

Voor meer informatie over het thema van WBW kunt kijken op www.borstvoeding.nl.

In dit nummer leest u onder meer over Zorg voor Borstvoeding in het ziekenhuis - ook op de couveuseafdeling - over onze druk bezochte informatiebijeenkomsten en over de fantastische uitvinding van de 'clip-on-crib'.



[Foto: Beeldarchief José Maria Paricio Talayero]



Proficiat!

Two ziekenhuizen gecertificeerd voor kraam- en kinderafdeling

In het **IJsselland ziekenhuis te Capelle aan den IJssel** wordt op de kraam- en kinderafdeling gewerkt volgens de 'Richtlijnen voor de Begeleiding bij Borstvoeding'. Dit is een prachtig handboek ontwikkeld door de lactatiekundige en een van de kinderartsen; een praktische uitwerking van alle Tien Vuistregels voor zowel de kraam- als de kinderafdeling met veel verduidelijkende tekeningen, aangevuld met ondermeer een 'Gedragscode Omgaan met Borst- en Flesvoeding'. Een goede indeling maakt opzoeken van de verschillende onderwerpen eenvoudig en per onderdeel staan de zorgacties en taakverdeling in duidelijke kaders. Vooral de indicaties voor en de methodes van bijvoeden op beide afdelingen zijn bijzonder goed uitgewerkt. Uitgangspunt is: 'Bijvoeden = Afkolven!' Een praktische brochure 'Richtlijnen voor afkolven en bewaren van moedermelk', inclusief een kolfdagboekje, informeert ouders over het belang van moedermelk voor te vroeg geboren en zieke kinderen. Ook het belang van ondersteuning van de mensen in de omgeving van de moeder wordt vermeld. De assessors waren onder de indruk van het hoge kennisniveau van de medewerkers en van hun onvoorwaardelijke inzet. Het IJsselland Ziekenhuis heeft gekozen voor roulatie van personeel tussen verlos- en kraamafdeling, zodat men duidelijk de effecten van de begeleiding ervaart. Het IJsselland heeft eer van haar werk; de geïnterviewde ouders geven aan bijzonder tevreden zijn over de begeleiding en een groot verschil te zien tussen een aantal jaren geleden en nu!

In het eerste nummer van Goed Gevoed van 2002 gaf Ineke Hartman, destijds lactatiekundige in **Mesos Medisch Centrum, locatie Oudenrijn te Utrecht**, al aan op weg te gaan naar de Michelin-ster. Ze beschreef in dat artikel de weg die men uitgestippeld had om dit doel, het WHO/UNICEF certificaat, te bereiken. Men kwam nog behoorlijk wat obstakels op het pad tegen, maar de werkgroep Borstvoeding ging vastberaden door en nu, juni 2004, kan het feestje gevierd worden! Medewerkers

van kraam- en kinderafdeling lieten ons weten dat er zichtbaar meer eenduidigheid in beleid en meer collegialiteit tussen de afdelingen gekomen is. Het ziekenhuis investeerde veel in voorlichting aan ouders; de maandelijkse voorlichtingsavonden worden goed bezocht en Mesos heeft diverse eigen folders ontwikkeld om het nieuwe borstvoedingbeleid zichtbaar te maken. Uiteraard is er een aantal aandachtspunten, maar de werkgroep geeft zelf al aan het certificaat absoluut als een komma te zien en op de ingeslagen weg verder te gaan.

Twee assessors bezochten in april voor de tweede keer **Kraamzorg LiemersCare** te Zevenaar. LiemersCare bewijst dat het hoge niveau, ondanks de enorme groei die de afgelopen drie jaar heeft plaatsgevonden, vastgehouden kan worden. De positieve houding rond borstvoeding is op alle niveaus merkbaar en de medewerkers zijn erg betrokken bij de uitvoering van het beleid. Op scholing wordt niet bezuinigd: nieuwe medewerkers krijgen de basis cursus en ook voor de oudere werknemers is er continu aandacht voor nieuwe inzichten door middel van opfriscursussen.



Internationalaal

Wereldwijde aandacht

Van 31 maart tot en met 2 april werd het derde 'WHO/UNICEF Seminar: 'the BFHI in Industrialised Countries' in Barcelona gehouden. Collega's uit 48 landen, van Albanië tot de Maori vertegenwoordiger uit Nieuw Zeeland, informeerden en inspireerden elkaar. De onderlinge verschillen tussen de landen zijn groot; elk land kent zijn eigen knelpunten en uitdagingen. Uit de verslagen van alle deelnemende landen twee voorbeelden ter illustratie.

In **Macedonië** startte men in 1995 met steun van UNICEF voortvarend met het BFHI. Van de 28 kraamklinieken zijn nu maar liefst 27 in het bezit van het WHO/UNICEF certificaat, zodat nu 84,7% (19.557/23.080) van alle baby's geboren wordt in een gecertificeerd ziekenhuis. Voor de start van het BFHI in 1995 kreeg slechts 8% van de baby's uitsluitend borstvoeding met vier maanden. In 2000 wees een clusterstudie uit dat maar liefst 65,7% van baby's uitsluitend borstvoeding tot zes maanden kreeg.

In **Frankrijk** daarentegen komt het BFHI maar moeizaam van de grond: het Nationaal Comité voor UNICEF wil het proces alleen maar ondersteunen als het Ministerie van Volksgezondheid dat ook doet. En daartoe is het Ministerie (nog) niet bereid, al wil men wel een enkel borstvoedingsproject financieren. Toch is in 2000 een BFHI groep actief geworden, bestaande uit vijf vrijwilligers, van wie er een vier uur per week betaald wordt uit de opbrengsten van trainingen en een enkele keer een Externe Beoordeling. Drie van de 800 ziekenhuizen hebben het certificaat verworven: in zo'n groot land toch een hele prestatie van de kleine BFHI groep. Ongeveer 30 ziekenhuizen willen wel deelnemen aan het proces en gaan binnenkort de vragenlijst voor Interne Beoordeling invullen. Twee beroepsorganisaties hebben onlangs bedragen ter beschikking gesteld om BFHI documenten te vertalen en uit te geven in het Frans. In Frankrijk kreeg in 2002 56,3% van de baby's van acht dagen borstvoeding. In Nederland was dat toen 72%.

In speciale sessies kwamen allerlei onderdelen van het BFHI aan de orde: kosten van het implementatietraject, scholing, aansluiting bij andere nationale projecten, de Code, gebruik van de media, verzamelen van borstvoedingcijfers.

In de bijeenkomst over reassessment kwam een interessant idee naar voren dat in Denemarken en Noorwegen wordt toegepast. Daar wordt elk jaar gedurende een maand aan ouders die bevallen zijn in een gecertificeerd ziekenhuis een vragenlijst meegegeven om de tevreden-



[Campagnebeeld van Health Promotion Unit, Ierland]

heid te peilen over de begeleiding bij borstvoeding; de vragenlijst gaat rechtstreeks naar de BFHI organisatie voor verwerking en feed back.

Verder verzorgden medewerkers van de WHO en UNICEF presentaties over de implementatie van de 'Global Strategy for Infant and Young Child Feeding' en over 'HIV and infant feeding'. De WHO ziet twee uitdagingen in de nabije toekomst: enerzijds de ondervoede kinderen en kinderen met ernstig overgewicht en aan de andere kant HIV-geïnfecteerde kinderen. Wereldwijd heeft zo'n 13% van alle kinderen overgewicht of obesitas. Dit zal in de toekomst leiden tot een enorme toename van met name diabetes en hart- en vaatziekten. Borstgevoede baby's hebben later 30% minder kans op overgewicht dan flesgevoede kinderen.

Financiering van het BFHI in de geïndustrialiseerde landen is vaak ter sprake gekomen: UNICEF ondersteuning is bedoeld voor het arme Zuiden van de wereld en aangezien de bevordering van borstvoeding een publiek belang is hoort de overheid er zorg voor te dragen. Wat dat betreft mogen we ons in Nederland gelukkig prijzen. Bovendien realiseerden we ons bij de verhalen van collega's ook regelmatig dat onze kleine organisatie behoorlijk effectief is en dat een klein land ook zo zijn voordelen heeft!

Op de volgende websites zijn officiële documenten te downloaden:

- hiv-aids@who.int
- www.who.int/child-adolescent-health
- www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global_strategy.htm

Wetenschap

Risicofactoren voor vroege problemen

Hoewel het mogelijk is om problemen die zich in het begin voordoen bij borstvoeding te helpen oplossen, leiden moeilijkheden, zoals een baby die niet goed hapt of een laat op gang komende melkproductie, er vaak toe dat vrouwen afhaken.

In dit onderzoek van de universiteit van California zijn de risicofactoren voor vroege problemen onderzocht in een groep vrouwen die zeer gemotiveerd was om borstvoeding te geven; er bestonden dus nauwelijks negatieve invloeden van sociaal-culturele aard. Een aantal risicofactoren zal beïnvloedbaar zijn, zodat meer vrouwen langer met borstvoeding kunnen doorgaan, als men zich daar op richt.

De onderzoekers volgden een groep van 280 vrouwen om vast te stellen hoe vaak borstvoeding problemen opleverde en wat de risicofactoren waren.

Als indicatie voor een geslaagde start werden drie aspecten onderzocht:

- Wanneer komt de melkproductie op gang: de vrouw zelf vindt haar borsten duidelijk voller. Laat op gang komen werd gedefinieerd als na 72 uur postpartum de borsten niet voller aanvoelen.
- Gedrag van de baby aan de borst: op een onderzoeksschaal naar alertheid, zoeken, happen en zuigen kan het kind 12 punten scoren. 'Suboptimal Infant Breastfeeding Behaviour' (SIBB) werd gedefinieerd als een score van ≤ 10 .
- Gewicht van de baby gedurende de eerste drie dagen. Veel afvallen werd gedefinieerd als het verlies van $\geq 10\%$ van het geboortegewicht.

Alle drie de problemen kwamen verrassend vaak voor: zo kwam bij 22% van de moeders (34% van de primiparae, 8% van de multiparae) de melkproductie laat op gang en was 12,5% van de baby's veel afgevallen. De onderzoekers hebben daarna gekeken naar een groot aantal mogelijke risicofactoren en gezocht naar een verband met deze problemen. We lichten voor een aantal van deze factoren het relatieve risico (RR) uit; het relatieve risico wil zeggen dat bijvoorbeeld bij een RR van 2,3 voor de factor bijvoeding in de eerste 48 uur, de kans op een probleem tengevolge van de bijvoeding meer dan twee keer zo groot is, vergeleken met de baby's die geen bijvoeding kregen.

'Laat op gang komen van de melkproductie'

Sectio: RR = 2,0

Vlakke of ingetrokken tepels op dag 0: RR = 2,3

Eerste kind: RR = 2,9; eerste kind > 3600 gr: RR = 6,0

'Suboptimaal gedrag aan de borst'

Vlakke of ingetrokken tepels vastgesteld op dag 0:

op dag 0 RR = 1,6; op dag 7 RR = 7,7

Bijvoeding niet met moedermelk in de eerste 48 uur:

op dag 3 RR = 2,3; op dag 7 RR = 2,6

Fopspeengebruik in de eerste 72 uur:

op dag 3 RR = 1,95

Pijnstillers tijdens de vaginale bevalling:

op dag 3 RR = 1,9

'Veel afvallen'

Sectio: RR = 2,2

Bevallingsduur > 14 uur: RR = 2,4

Eerste kind: RR = 2,8

Zowel het laat op gang komen van de melkproductie als het suboptimale voedingsgedrag van het kind hingen significant samen met 'veel afvallen'.

Dit onderzoek laat zien dat borstvoedingsproblemen veel voorkomen, zelfs bij zeer gemotiveerde moeders. Daarom moet al de eerste dagen gericht hulp bij borstvoeding geboden worden met name aan de vrouwen die een eerste kind krijgen (zeker als de baby relatief zwaar is), aan vrouwen die vlakke of ingetrokken tepels hebben, die lang hebben moeten persen, of die een sectio hebben ondergaan. Het is duidelijk dat niet alle risicofactoren zijn te beïnvloeden, maar het ziekenhuisbeleid kan wel degelijk een rol spelen in de beperking van risico's. Zo pleiten de auteurs voor een positief klimaat tijdens de bevalling met veel persoonlijke aandacht ('mother-friendly hospital'), waardoor de kans afneemt op een langdurige bevalling, langdurig persen, grote behoefte aan pijnstilling en sectio's.

De resultaten laten ook zien dat bijvoeding en fopspenen tijdens de eerste dagen het risico op borstvoedingsproblemen vergroten: de baby zuigt minder goed en valt veel af. Daarmee onderstrepen de auteurs het belang van vuistregel 6 (geen bijvoeding, tenzij op medische indicatie) en vuistregel 9 (geef pasgeborenen geen speen of fopspeen) van het 'Baby Friendly Hospital Initiative', hier bekend als Zorg voor Borstvoeding.

K.G. Dewey et al. *Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss*. Pediatrics. 2003; 112: 607-619

Verstand van zaken

tips uit de praktijk



[foto: IJsselland Ziekenhuis]

Voeden op verzoek, ook na een keizersnede

In het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel verblijven moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer. Toch is voeden op vraag na een sectio niet altijd mogelijk vanwege de beperkte zelfredzaamheid van de moeder. De geopereerde moeder kan haar kind de eerste dagen na een keizersnede niet zonder hulp uit het wiegje tillen en bij zich nemen voor de borstvoeding. En als ze voor hulp belt, is de verpleegkundige niet altijd onmiddellijk beschikbaar.

Een handige oplossing voor deze moeders is de clip-on-crib. Dit halvemaaanvormige bedje wordt direct aan het bed van de moeder bevestigd. Het kind ligt op dezelfde hoogte als de moeder en zij kan haar kind aanraken of naar zich toetrekken om het te troosten of aan te leggen. Met name moeders die al ervaring hebben met het geven van borstvoeding, hebben door het gebruik van deze wiegjes amper hulp nodig.

De pasgeborene kan niet uit bed vallen, ook al gaat de moeder even uit haar bed. Er is geen verhoogd risico op wiegendood, omdat het kind een eigen plekje en een eigen dekentje heeft. Dit vinden wij belangrijk omdat sommige wetenschappers het samen slapen van een volwassene met een jonge baby als een van de risicofactoren voor SIDS beschouwen.

Omdat er in het IJsselland Ziekenhuis maar een beperkt aantal clip-on-cribs beschikbaar zijn, worden zij voornamelijk gebruikt door moeders die minder mobiel zijn, zoals de eerste dagen na een keizersnede, na een flinke fluxus of bij ernstige bekkeninstabiliteit. De reacties van de moeders zijn zeer positief: zij vinden het prettig om hun kind zo dicht bij zich te hebben, of ze nu borstvoeding of flesvoeding geven.

Deze reacties zijn een stimulans voor de verpleegkundigen en kraamverzorgenden om de wiegjes te gebruiken, ondanks het feit dat dit wel enige flexibiliteit van hen vraagt. De ervaring leert dat de wiegjes in de weg kunnen zitten en dus af en toe van het bed afgehaald moeten worden, vooral tijdens de verzorging van moeder en tijdens de begeleiding van borstvoeding. Dit houdt in dat er altijd een gewone wieg in de buurt moet klaarstaan om de baby in te kunnen leggen. De cribs zijn overigens licht van gewicht en gemakkelijk te demonteren.

Bezoekers op de kraamafdeling reageren meestal verrast op de clip-on-crib, want zoiets hebben zij nog niet eerder gezien.

Patricia Berge
teamleider verlosafdeling
IJsselland Ziekenhuis

Christine Smit-Pichler
lactatiekundige

Informatiebijeenkomsten

Over het feestje voor de kraamverzorgenden...

Er was erg veel belangstelling voor de jaarlijkse informatiebijeenkomst voor de kraamzorg op 20 april 2004. In Driebergen is in vier groepen enthousiast gediscussieerd over alles wat er komt kijken bij het behalen van het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding. Hieronder een korte samenvatting van wat er onder meer aan de orde kwam. Elke groep heeft bovendien een stelling geformuleerd die we u niet willen onthouden.

Certificering betekent een flinke investering in kosten en tijd en wat je terugkrijgt is klanttevredenheid. Knelpunten zitten veelal in de omgeving: de andere zorginstellingen zoals ziekenhuizen, verloskundigen, JGZ. Het heeft meer zin toch alleen met de eigen organisatie aan de certificering te beginnen, maar daarbij de andere partijen wel regelmatig op de hoogte te houden. Om bijvoorbeeld de verloskundigen te betrekken kan de scholing op allerlei vlakken gratis toegankelijk worden gemaakt voor deze groep.

Bij het certificeringstraject moet het management veel aandacht besteden aan draagvlak bij het middenkader, want dat zijn degenen die de kraamverzorgenden moeten inspireren en meekrijgen; en de kraamverzorgenden doen uiteindelijk het werk. Certificeren is een kwestie van investeren in medewerkers. Het is het feestje voor de kraamverzorgenden, terwijl de HKZ en ISO certificering het feestje is voor de managers. Op deze manier bereik je een goede inzet; meer kennis van borstvoeding verhoogt het plezier in het werk. De verzekeraars gaan eisen stellen aan kwaliteitszorg; het zou mooi zijn als ze ook aan het certificeren zouden meebetalen!

Een regionaal protocol is een goede rode draad, maar elk bedrijf heeft een eigen beleid nodig, dat de werkwijze duidelijk maakt voor de kraamverzorgenden, maar ook voor de verloskundigen met wie wordt samengewerkt. De kraamverzorgende krijgt met goede bijscholing voldoende mogelijkheden om het gesprek met de verloskundige aan te gaan. De vakkennis staat beschreven in het scholingsmateriaal en hoeft niet tot in detail herhaald te worden in borstvoedingsprotocol. Er zijn voorbeelden van duidelijke beknopte beleidsstukken gebaseerd op de 10 vuistregels.

Als bijscholing wordt gepland, zou de groepsgrootte beperkt moeten zijn tot 15 personen. Hoeveel uur scholing wordt gegeven (meestal 12 tot 16 uur) hangt af van het management en de kosten. Met een eigen lactatiekundige in dienst is een en ander makkelijker te organiseren.

Stelling: *“Voor niet-gecertificeerde instellingen wordt het steeds meer een must het certificaat te behalen om te overleven”.*

In Amsterdam krijgt een organisatie hogere vergoeding als het borstvoedingscertificaat is behaald; Agis gaat dit als criterium hanteren. Achmea heeft bij Kennemerland een proef laten doen, waarbij men de eisen voor tijd voor borstvoedingsbegeleiding wel serieus genomen heeft.

Stelling: *“Training in sociale vaardigheid moet een onderdeel vormen van de scholing in borstvoeding”.* Het onderwerp zit natuurlijk ook al in de algemene bijscholing zoals in ‘weerbaarheid en onderhandelen’ en in ‘als praten bij je vak hoort’. Toch wordt er niet overal standaard aandacht aan besteed.

Stelling: *“Door indicatiestelling heeft borstvoedingscertificering geen zin meer”.*

In maximaal 24 uur zorg per gezin kun je niet genoeg begeleiding bieden. De drie uur zorg per dag wordt in principe aaneengesloten gegeven, maar soms kiest men voor 2 x 1,5 uur om wat meer gespreid aanwezig te kunnen zijn. Het betekent een groot dilemma voor de kraamverzorgenden. Herindiceren naar bv 5 uur kan wel, maar moet niet te vaak voorkomen. Men is het erover eens dat een uniek product verloren dreigt te gaan. Een goede start is immers van groot belang ook met het oog op preventie.

Stelling: *“Is certificeren voor borstvoeding een recht of een plicht?”*

Het wordt ervaren als een recht voor ‘ons’ in het veld en als een plicht voor het hogere management.



Informatiebijeenkomsten

Helpen met de handen op de rug.....

Op 18 mei was voor de eerste keer een informatie-middag gepland alleen voor de ziekenhuizen, apart van de kraamzorg. De belangstelling was groot. Een bijeenkomst als deze geeft een goede start voor het certificeren: men kan veel informatiemateriaal verzamelen en ervaringen van anderen horen.

Een van de knelpunten bij het certificeringsproces is hoe om te gaan met weerstanden bij collega's. Men kan elkaar aanspreken op professionaliteit, feed back geven van gedrag. Begeleiding bij borstvoeding hoort bij je vak, en "als dat je niet interesseert kun je misschien beter niet op een kraamafdeling werken"! Ook de resultaten van enquêtes onder ouders kunnen een positief effect hebben: daar zijn ze wel gevoelig voor. Om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen is het zinnig om samen te werken in een zo breed mogelijk samengestelde werkgroep borstvoeding. Deelname van een stafmedewerker die korte lijnen heeft naar het management kan zeer waardevol zijn, zonder dat hij/zij inhoudelijke kennis meebrengt. Verdeel de taken en verantwoordelijkheden onder de projectgroepleden.

Scholing wordt door de deelnemers beschouwd als de basis van certificeren: begin daarmee om de kwaliteit van zorg in de breedte te vergroten. Het werkt motiverend als medewerkers van verschillende afdelingen gezamenlijk bijscholing volgen.

Voor het draagvlak in het ziekenhuis zijn ook andere middelen denkbaar: artikelen in het personeelsblad, voorzieningen voor kolvende medewerkers, affiches in het restaurant.

Men had de ervaring dat regionaal ontwikkelde richtlijnen goed kunnen dienen als basis voor het eigen beleid, maar ze moeten nog wel op de eigen organisatie worden toegespitst. Maak gebruik van elkaars expertise, ook van andere instellingen, zodat niet steeds opnieuw het wiel hoeft te worden uitgevonden. Belangrijk aspect van werken met richtlijnen is ook het gebruik van het verpleegkundig dossier. In veel gevallen zou dat beter kunnen; er moet bijvoorbeeld altijd in worden aangegeven waarom is afgeweken van de richtlijn. De tijdsdruk op de afdeling wordt door velen als knelpunt ervaren, vooral tijdens avond/nachtdiensten. Toch blijkt voeden op verzoek voor de verpleegkundigen praktischer dan alle baby's op dezelfde tijd helpen aanleggen, zoals vroeger gebeurde.

Bij de begeleiding is bevorderen van zelfvertrouwen belangrijk: helpen met de handen op de rug. Dat is bovendien minder belastend voor de verpleegkundigen. Hier en daar werkt men ook wel met een pop om het aanleggen voor te doen.

Medisch geïndiceerde bijvoeding wordt op kraamafdelingen niet meer met de fles gegeven: cupje, soms voedingsspuitje. Op de couveuseafdeling kan het anders liggen en is een fles soms een goede oplossing, maar dat moet dan wel op strikte indicatie. Houd de literatuur bij, weet waarop je je keuzes baseert en spreek elkaar erop aan.

Om medewerkers te motiveren helpt het extra kennis aan te bieden en soms ook de invalshoek te veranderen. Zo was er weerstand tegen certificeren op een kinderafdeling omdat men niet veel heil zag in cup feeding. Het accent is toen gelegd op zorgen voor een goede melkproductie en optimale begeleiding, zowel tijdens de opname als na ontslag met zorgvuldige overdracht naar de JGZ. Uiteindelijk krijgen in dit ziekenhuis steeds meer (ex)premautjes borstvoeding: 'het kind gaat toch naar waar de melk stroomt'. Aanvankelijk werd bijvoeding dus vaak met de fles gegeven en gaat men nu meer gemotiveerd naar andere methodes zoeken. De manier van flesvoeden is wel heel anders bij een borstkind: let op zoeken, happen met wijd open mondje.

Stelling: "Ondanks dat je een prematuur bijvoedt met een speen, kun je toch het borstvoedingscertificaat halen."

Kinderverpleegkundigen hebben soms een te somber beeld over de mogelijkheid te certificeren. Er bestaan nog veel misverstanden. Het is logisch dat de Tien vuistregels niet zonder meer van toepassing zijn op een kinderafdeling of neonatologie.

Stelling: "Borstvoeding staat of valt met de attitude van de verpleegkundige."

Maar een positieve attitude is ook nodig bij leidinggevend en management, en niet vergeten bij de moeder. Maar al te vaak heeft ze erg weinig zelfvertrouwen. Deskundigheid is belangrijk, zodat op termijn de lactatiekundige op de kraamafdeling overbodig wordt, maar vooral werkt op de neonatologie/kinderafdeling.

Stelling: "Een goede vuistregel is een richtlijn om gemotiveerd van af te wijken."

Maar rapporteer wel goed het waarom en hoe en spreek elkaar erop aan als dat niet gebeurt.

Borstvoeding & werk – het vervolg

Dinsdag 27 april vond de aftrap van de ontwerpwedstrijd 'Borstvoeding op de werkvloer' plaats op de Design Academy Eindhoven. Op het programma stonden naast een aantal lezingen over borstvoeding ook live demonstraties van borstvoeding geven en moedermelk afkolven. De studenten deden zelfs een smaaktest met zes verschillende soorten melk, waaronder moedermelk. Enthousiast gemaakt door deze aftrap gaan de studenten aan de slag met het ontwerpen van producten en faciliteiten voor het afkolven van moedermelk in verschillende werksituaties. Dit ontwerpproces is voor iedereen te volgen via een digitaal fotoboek op www.borstvoedingverdienttijd.nl.

De studenten presenteren hun ontwerpen op dinsdag 6 juli aan een deskundige jury met als voorzitter de oud-minister van VWS, mevrouw Els Borst. In de jury zijn werkgevers, werknemers én de Design Academy vertegenwoordigd. Het belangrijkste criterium van de 'mobiele kolffaciliteit' is dat deze rust en comfort moet uitstralen. Het ontwerp moet de moeder zowel letterlijk als figuurlijk in de gelegenheid stellen om zich af te zonderen van de werkomgeving. Een tentoonstelling van de ontwerpen zal waarschijnlijk ook te zien zijn tijdens het SBO-congres 'Borstvoeding leeft' op 30 september.

Dat het onder de aandacht brengen van borstvoeding en werk geen overbodige luxe is, laten de uitkomsten van het onderzoek naar de kennis over de wet- en regelgeving bij werkgevers wel zien. Voor dit onderzoek zijn door het NIPO ruim 1.100 werkgevers uit diverse sectoren ondervraagd. Slechts 21% van de werkgevers blijkt te weten dat over borstvoeding en werk regelgeving bestaat. Wat betreft de inhoud hiervan noemen de werkgevers vooral het beschikbaar stellen van ruimte (90%) en tijd (87%). Van de andere onderdelen, zoals het zonodig aanbieden van aangepast werk, of het geven van voorlichting, weten maar enkele werkgevers. De regelgeving wordt maar door 5% van de bedrijven vertaald in een bedrijfsbeleid. Waar de regelgeving wel in beleid is vertaald, blijken toch de ruimte en het combineren met werktijden problemen op te leveren.

De gezondheidszorg komt er overigens in het onderzoek uit als een van de sectoren waar werkgevers het best op de hoogte zijn van de regelgeving en deze verhoudingsgewijs vaker hebben vertaald in een bedrijfsbeleid.

Ook in de poll 'BV Wat vind jij?' stond de afgelopen maanden werk en borstvoeding centraal. Zo stelde het Voedingscentrum in februari de vraag of er op de werkplek een kolfruimte beschikbaar is; 61% van de 334 respondenten antwoordde met ja. Hiervan heeft 16% een speciaal daarvoor ingerichte ruimte. De meeste moeders blijken achter hun eigen bureau te zitten (11%) of in een andere kamer (40%). Deze kamer varieert van directiekamer tot archiefkast. Een enkeling zit zelfs op het toilet (4%). In het fotoboek 'Waar kolf jij?' op www.borstvoedingverdienttijd.nl zijn foto's te zien van de plekken waar vrouwen kolven, voorzien van een beschrijving en een 'gouden tip' voor andere moeders.

Meer informatie:

Informatie over de campagne is te vinden op de campagnesite van het Voedingscentrum: www.borstvoedingverdienttijd.nl.

U kunt ook contact opnemen met Karen van Drongelen, projectmanager van de campagne 'Borstvoeding verdient tijd', telefoon (070) 306 88 93 (maandag, donderdag en vrijdag) of drongelen@voedingscentrum.nl

Informatiebijeenkomst JGZ

Op 19 oktober staat weer een informatiebijeenkomst over certificering van het borstvoedingsbeleid in de JGZ op het programma.

Tijdens deze middag krijgt u informatie over het implementatietraject en kunt u van gedachten wisselen met collega's over knelpunten (en oplossingen!).

Bijzondere gasten zijn ervaren lactatiekundigen/verpleegkundigen, die werkzaam zijn in instellingen die het borstvoedingscertificaat al verworven hebben.

De bijeenkomsten worden gehouden in *Cultuur- en Congrescentrum Antropia, Hoofdstraat 8 in Driebergen (tegenover het NS station), 's middags tussen 13.00 en 17.00 uur.*

Per instelling kunnen zich in principe maximaal twee personen aanmelden.

Aan de bijeenkomst zijn geen kosten verbonden.



[Foto: Beeldarchief José Maria Paricio Talayero]

Uitknippen, opsturen of faxen

Inschrijfformulier

instelling

naam deelnemer(s)

1.

2.

adres

postcode + plaatsnaam

e-mail

geeft/geven zich op voor de bijeenkomst voor:

instellingen voor jeugdgezondheidszorg op dinsdag 19 oktober

Wilt u deze aanmelding sturen naar:
Stichting Zorg voor Borstvoeding
Postbus 2047
2930 AA Krimpen aan de Lek

of faxen:
0180 520633, 0343 591319

Ons e-mailadres is: zvb@borstvoeding.nl

Certificering couveuse- en kinderafdeling

Door de toenemende belangstelling voor certificering van het borstvoedingsbeleid in de ziekenhuizen komen er bij Zorg voor Borstvoeding steeds vaker vragen binnen over de criteria voor de couveuse- en kinderafdelingen. Voor deze afdelingen zijn nieuwe vragenlijsten aan de interviews van de Externe Beoordeling toegevoegd.

De Tien vuistregels zijn immers ontwikkeld voor kraamafdelingen en zijn in bijzondere situaties niet zonder meer van toepassing. De belangrijkste vragen rijzen omtrent de fles en de fopspeen. Een individuele beoordeling moet telkens leiden tot de beste keuze in een specifieke situatie, waarbij zowel het welzijn van de baby als de wens van de moeder om uiteindelijk borstvoeding te geven worden betrokken. Bij de Externe Beoordeling kijken we vooral naar de kennis van zaken van medewerkers en naar de manier waarop moeders worden begeleid. Net als op de kraamafdeling worden op de couveuseafdeling en eventueel kinderafdeling zowel medewerkers als moeders geïnterviewd.

We onderzoeken onder andere of moeders uitleg en/of hulp hebben gehad over:

- afstemming en overleg met de kraamafdeling
- het op gang brengen van de melkproductie als de baby opgenomen is
- de techniek van het kolven, de frequentie van kolven en bewaren van moedermelk
- bijvoedingsbeleid
- manier waarop de bijvoeding (bij voorkeur gekolfde melk) aan de baby wordt gegeven
- ondersteuning van de moeder in bijzondere situaties
- begeleiding bij het eerste aanleggen en opbouw van het zelf voeden
- stimuleren van huid-op-huid contact o.a. door kangarooën
- mogelijkheden van rooming-in van de moeder op couveuseafdeling.



[Foto: Beeldarchief José Maria Paricio Talayero]

Minder sterfgevallen bij borstvoeding

In de VS is onderzoek gedaan naar de relatie tussen babyvoeding en mortaliteit bij zuigelingen. Dat borstvoeding levens redt in grote delen van de wereld is bekend. Voor geïndustrialiseerde landen is vastgesteld dat kinderen die kunstvoeding krijgen meer risico lopen op tal van infecties. Er waren echter nog geen representatieve gegevens over zuigelingensterfte en -voeding in de VS.

De onderzoekers van het National Institute of Environmental Health Sciences hebben gekeken naar kinderen tussen 28 dagen en een jaar: 1204 kinderen, overleden door andere oorzaken dan aangeboren afwijkingen of kanker, zijn vergeleken met 7440 kinderen in de controlegroep die minstens een jaar waren. Borstgevoede kinderen hadden 20% minder risico op overlijden in deze periode dan kinderen die geen borstvoeding kregen. Het beschermend effect nam toe met de duur van de borstvoeding. Etnische achtergrond maakte geen verschil. In de VS kunnen per jaar 720 sterfgevallen in het eerste levensjaar voorkomen worden door meer borstvoeding te geven; dat is ongeveer 8% van de postneonatale sterfte.

A. Chen et al. *Breastfeeding and the risk of Postneonatal Death in the United States*. *Pediatrics*. 2004; 113: 5, e435- e439

Het onderzoek kunt u in zijn geheel lezen op

www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/5/e435

Prijs voor de beste inzet voor de bevordering van borstvoeding!

Op het eerste congres van de samenwerkende borstvoedingorganisaties (SBO) 'Borstvoeding leeft' op 30 september 2004 zal een prijs worden uitgereikt aan de persoon of organisatie die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt voor de bevordering van borstvoeding in Nederland.

Een onafhankelijke jury zal de inzendingen beoordelen en drie ervan nomineren voor deze eervolle prijs.

De deelnemers aan het congres 'Borstvoeding leeft' kunnen op hun toegangskaart lezen wie de drie genomineerde personen of organisaties zijn; er staat ook een korte omschrijving op. Deze toegangskaart is tevens het stembiljet, dat zij bij de entree van het congres inleveren, natuurlijk voorzien van hun keuze. Tijdens het middagprogramma zal de prijswinnaar bekend worden gemaakt.

Over de genomineerden kan iedereen vanaf 1 september meer informatie vinden op de gezamenlijke SBO website: www.borstvoeding.nl



Uitknippen, opsturen of faxen

Wie komt volgens u in aanmerking voor deze prijs?

naam genomineerde

geef duidelijk aan of het een persoon of een organisatie betreft; bij een persoon de organisatie eventueel toevoegen

postadres:

telefoonnummer:

Wat houden de betreffende inspanningen voor de bevordering van borstvoeding in?

Waarom vindt u dat deze persoon of organisatie de prijs verdient?

Gegevens van de inzender voor het geval de jury nadere informatie wenst:

naam:

postadres:

telefoon:

e-mail:

Stuur deze aanmelding **uiterlijk 15 juli 2004** op naar het **secretariaat van de Congrescommissie p/a mw. J. van Doorn van Spaenweg 4 6862 XK Oosterbeek**

Deze oproep verschijnt in verschillende bladen

Uit de kunst

Pablo Picasso (1881-1973) liet zich in zijn verschillende stijlperiodes meerdere malen inspireren door moeder en kind. (van links af met de klok mee:)

Moeder & kind en vier studies van de rechterhand (1904)

Moederschap (1963)

Titel en datum onbekend (uit Images of Breastfeeding Worldwide, WABA)



GoedGevoed © Nieuwsbrief van de stichting Zorg voor Borstvoeding nummer 5.2, juni 2004

Oplage: 2000 exemplaren

Kopij voor het volgende nummer inleveren vóór 7 september 2004.

Voor een extra (gratis) instellingsabonnement: neem contact op met de stichting Zorg voor Borstvoeding. Een pdf-file van GoedGevoed staat ook op de website.

Stichting Zorg voor Borstvoeding (1996) implementeert het WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative in Nederland.

Postbus 2047 2930 AA Krimpen aan de Lek.

tel./fax: 0180-520 633 of 0343-591 319

e-mail: zvb@borstvoeding.nl

website: www.zvb.borstvoeding.nl

(ook voor on line bestellen)

ZvB is telefonisch bereikbaar op werkdagen: 9.00 tot 13.00 u.



De activiteiten van de stichting Zorg voor Borstvoeding maken onderdeel uit van het masterplan 'Borstvoeding' van het Voedingscentrum.

B.v.

We kennen een werkgever die de jonge moeders 'de kolfclub' noemt. Jawel, mét een eigen clubhuis...