



Kan het beter met de borstvoeding in Nederland? Op de website van het RIVM is het Nationaal Kompas Volksgezondheid te vinden, waarin onder meer staat: "Advisering door de JGZ lijkt effectief te zijn, aangezien het aantal zuigelingen dat borstvoeding krijgt de laatste jaren is gestegen." En ook wordt onderstreept: "De gezondheidsvoordelen van borstvoeding zijn redenen voor de WHO om wereldwijd te adviseren kinderen tot en met de leeftijd van zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven en daarna pas te starten met bijvoeden." Bij de methoden om die doelstelling te bereiken wordt met name het WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding genoemd. De professionals in de JGZ die in deze speciale uitgave van Goed Gevoed aan het woord komen vertellen over hun ervaring met certificeren voor borstvoeding: "een megaproject" zegt de een; "t gaat om kennis, samenwerking en eenduidigheid" zegt een ander. En: "we gaan veel bewuster met ons werk om". Wij hopen dat u ook mee wil doen! Want de meerwaarde van goede kwaliteit van zorg is evident.
Ouders rekenen op u.

Een pluspunt in de zorg

Katie Willink, JGZ wijkverpleegkundige

Sinds er bij onze organisatie, West-Friese Zorggroep De Omring te Hoorn, in juni 2003 een lactatiekundige in dienst getreden is, wordt actief en gericht aandacht besteed aan het belang van borstvoeding voor moeder en kind.

Als JGZ verpleegkundige ervaar ik de aanstelling van deze deskundige als een pluspunt in de zorgverlening rond het thema borstvoeding. De lactatiekundige zorgt niet alleen voor meer diepgang in de kennis omtrent de zorg voor borstvoeding door bijscholingen, maar ook voor actualisering van inzichten. Wij moeten als JGZ verpleegkundigen goed op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen. Grondige kennis van zaken is belangrijk bij onze taak ouders die borstvoeding willen geven te begeleiden en te adviseren. Dit jaar hebben we dan ook het UNICEF certificaat verworven.

Een langer bevallingsverlof is hard nodig

Onze organisatie biedt toekomstige ouders de mogelijkheid om zich door de lactatiekundige te laten informeren, zodat ze zich goed kunnen voorbereiden op het geven van borstvoeding. En de borstvoedende moeders kunnen nu bij haar terecht voor een consult, als ze specifieke vragen en problemen hebben, zowel in als na de kraamtijd. We weten dat jonge ouders veel onzekerheid ervaren. Des te waardevoller is gerichte en vakkundige aandacht voor moeder en kind gedurende deze tijd. We weten ook dat borstvoeding een belangrijke gezondheidswinst voor beiden geeft en we zien ouders graag gesteund in hun keuze voor de meest

West-Friese Zorggroep De Omring, Hoorn



Bezoek aan het consultatiebureau [foto: De Omring]

natuurlijke voeding voor hun zuigeling. Door deze actieve en gerichte aandacht voor de zorg voor borstvoeding merk ik ook dat ik me er meer van bewust ben wat een belangrijk onderwerp het is in mijn werk.

Toch blijft het een kunst om moeders zodanig te woord te staan dat ze meer inzicht krijgen in de gezondheidsvoordelen van borstvoeding. Ik denk dat er ook een groter maatschappelijk draagvlak moet ontstaan, dat tot in onze wetgeving zichtbaar is: een langer bevallingsverlof is hard nodig. Voorwaarde is dat ze meer ruimte (tijd) ervaren in deze zo belangrijke levensfase van hun kind.

Uit de dagelijkse praktijk weet ik dat meer baby's dan gedurende langere tijd de kwaliteit zouden krijgen, die ouders hun kind gunnen: borstvoeding zonder de stress van een 24-uurs economie!

Logisch: de JGZ doet mee

Ellen Smidt, wijkverpleegkundige JGZ/
lactatiekundige IBCLC

Thuiszorg West-Brabant (TWB) heeft in december 2004 het certificaat van de stichting Zorg voor Borstvoeding behaald. Wij zijn een organisatie die zowel Kraamzorg als Jeugdgezondheidszorg levert en beide afdelingen zijn gecertificeerd. Het is tegenwoordig een must voor een kraamzorgorganisatie om het borstvoedingscertificaat te hebben vanwege de kwaliteitseisen van de zorgverzekeraars.

Het was voor onze organisatie een logische stap om ook de JGZ daarin mee te nemen, zodat we door het eenduidige beleid na de kraamtijd op dezelfde voet verder kunnen gaan bij de JGZ. De reden waarom TWB heeft gekozen voor die investeringen moge duidelijk zijn: je kunt gewoon niet anders! De WHO en UNICEF adviseren immers een half jaar lang volledig borstvoeding voor alle baby's, omdat dat de beste start is. Dit advies kan en mag je als organisatie niet naast je neerleggen.

In de contacten die wij met zwangere vrouwen hebben tijdens de a.s. ouderavonden wijzen wij op de voordelen van borstvoeding. De manier waarop je je voorlichting geeft moet informatief en objectief zijn, zodat de ouders zelf de keuze kunnen maken voor de voeding van hun baby. Dat het tegenwoordig wel is doorgedrongen dat borstvoeding de beste keus is, laten de cijfers zien van de moeders die beginnen met borstvoeding; maar de daling van het borstvoedingspercentage in de eerste vier weken is nog gigantisch en daar ligt

heel wat werk voor de wijkverpleegkundigen JGZ. Door de certificering voor borstvoeding gaan we daar veel bewuster mee om.

In de JGZ ga je een gezin vier jaar lang volgen en is het belangrijk om een goede relatie op te bouwen. Het is dan ook telkens weer een uitdaging om als wijkverpleegkundige JGZ de juiste toon te vinden, zodat je de ouders positief stimuleert zonder opdringerig te zijn. Bij complexere problemen wordt doorverwezen naar de twee lactatiekundigen, die werkzaam zijn bij onze organisatie en dagelijks bereikbaar zijn.

Het WHO/UNICEF advies kan en mag je als organisatie niet naast je neerleggen

Bij borstvoedingskinderen plannen wij het intakegesprek tussen de 10e en de 14e dag na de bevalling; we geven dan altijd de folder van UNICEF/Zorg voor Borstvoeding '7 stappen voor het 1e jaar'. Bovendien nodigen we de ouders uit voor het eerstkomende inloopsprek, dat wekelijks op alle locaties wordt gehouden, zodat eventueel meteen kan worden ingespeeld op matige groei of mogelijke problemen. Het eerste consultatiebureaubezoek is pas met 4e of 5e week na de geboorte, dus is de kans groot dat dan al veel moeders gestopt zijn met borstvoeding (dat blijkt wel uit de cijfers). Door ouders vroeg uit te nodigen voor het inloopsprek, proberen we dit te voorkomen.



[Foto: Thuiszorg West-Brabant]

Extra begeleiding vindt nu plaats samen met een vrijwilligersorganisatie

Diny Tromp, lactatiekundige IBCLC, in gesprek met Sandra van Niejenhuis, wijkverpleegkundige

Sandra begon haar werk als wijkverpleegkundige voor OKZ en verzorging en verpleging. Op enig moment moest ze een keuze maken tussen deze werksoorten; Sandra koos voor OKZ (inmiddels JGZ). Haar motivatie: "Kinderen hebben mijn hart en het is prachtig om ze te volgen vanaf de geboorte tot hun 4e levensjaar". Basistaak is de gezondheid van alle kinderen te bevorderen; borstvoeding is daar een belangrijk deel van. Sandra vertelt hoe vóór de certificering werd gewerkt:

- *meer en sneller bijvoeden;*
- *er werd meer gewogen;*
- *er was geen samenwerking met andere disciplines;*
- *we besloten snel met borstvoeding te stoppen, als het niet goed liep;*
- *er werd nauwelijks gekolfd;*
- *op schema voeden was het standaard advies.*

Het begon ermee dat OKZ en kraamzorg meer gingen samenwerken en dat was al een verbetering. Carinova is een van de eerste organisaties die in 2001 het UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding heeft behaald.

En wat betekent zo'n proces van certificeren voor de JGZ verpleegkundigen?

- *we kregen veel bijscholing;*
- *er kwam een borstvoedingsprotocol;*
- *een veel betere samenwerking met plaatselijke ziekenhuizen, verloskundigen, vrijwilligersorganisaties zoals LLL en VBN;*
- *we bieden nu een borstvoedingscursus voor a.s. ouders.*

Ik vraag Sandra om voorbeelden uit de praktijk. "Als vroeger het kind onvoldoende groeide, waren we heel snel eenzijdig oplossend bezig, we adviseerden gewoon de fles. Nu gaan we de situatie opnieuw bekijken: hoe gaat het aanleggen, is kolven tijdelijk nodig; we overwegen pre-logopedie of de lactatiekundige in te schakelen. Kortom, begeleiden van borstvoeding is veel meer een uitdaging geworden."

Nog een voorbeeld: "Bij een moeder lukte het aanleggen niet, het kindje weigerde de borst, groeide niet. Vroeger zou ik gewoon kunstvoeding geadviseerd hebben tot grote teleurstelling van de moeder. Nu kiezen we voor extra begeleiding in samenwerking met een medewerker van een vrijwilligersorganisatie.

Deze moeder heeft met behulp van een borstvoeding-ondersteuningsset haar kindje een jaar gevoed. Dit was een grandioos gevoel voor alle zorgverleners en natuurlijk vooral voor de ouders."

Certificeren voor borstvoeding heeft alles te maken met kennis, samenwerking en eenduidig beleid.

Een ander aspect is de zorg voor de eigen mensen:

Vroeger waren we heel snel eenzijdig oplossend bezig, we adviseerden gewoon de fles.

werknemers krijgen een gratis borstkolf van de organisatie als stimulans om zelf werken en borstvoeding te combineren. Ook zijn er in alle wijkgebouwen geïmproviseerde ruimtes om te kolven en er wordt tijd voor vrijgemaakt.

Sandra: "De norm is borstvoeding en dat maakt het voor de werknemer die borstvoeding geeft veel gemakkelijker. Dit heeft er zeker aan bijgedragen dat ik werk en kolven een jaar lang gecombineerd heb; bovendien was ik zelf goed op de hoogte van hoe borstvoeding werkt. Dat kun je dan als ervaringsdeskundige weer aan ouders vertellen."

Een certificaat? Hoezo?

In juni 2004 verscheen de Blauwdruk voor actie voor de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa met een reeks van aanbevelingen. Het BFHI, Zorg voor Borstvoeding, is er een van: "Interventies die betrekking hebben op de pre- en postnatale periode, inclusief de cruciale dagen rondom de bevalling, lijken effectiever dan interventies die zich richten op een enkele periode. Het BFHI (Zorg voor Borstvoeding) is een voorbeeld van een interventie met een breed bereik, die bewezen effectief is, en er geldt een sterke aanbeveling voor implementatie ervan op grote schaal." *

De stichting Zorg voor Borstvoeding wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en maakt onderdeel uit van het masterplan Borstvoeding van het Voedingscentrum.

* Bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa: een Blauwdruk voor actie, 2004.

Steeds meer interesse en leergierigheid

Anna Ingadottir, lactatiekundige IBCLC

De Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland (STMG), kraam en JGZ, besteedt intussen al zeven jaar intensief aandacht aan een goed borstvoedingsbeleid gebaseerd op de WHO/UNICEF uitgangspunten en op de WHO code. Voor het opstarten van dit megaproject meenden we allemaal dat er eigenlijk voldoende kennis en kunde aanwezig was, wat was nou zo bijzonder aan borstvoeding?

Maar doordat er zo veel verschillende onderwerpen besproken zijn (in de diepte) tijdens talloze bijscholingen, in schriftelijke informatie, casusbesprekingen en protocollen is bij de medewerkers het besef gegroeid over hoe weinig we eigenlijk voorheen wisten over lactatie. Dit was wel een heel leuke openbaring en het heeft zeker ook de leergierigheid en de algemene interesse bij de meeste collega's gestimuleerd. Men heeft respect ontwikkeld voor het vak lactatiekunde en er is vraag naar steeds meer informatie en casuoverleg tussen de lactatiekundige en de medewerkers.

Fijn dat je het thema borstvoeding niet meer hoeft te rechtvaardigen "wat was nou zo bijzonder aan borstvoeding?"

Onze dagelijkse woordenschat omvat nieuwe begrippen: hormoonspiegel, voormelk, efficiënt drinken, kolfbeleid, borstweigeren, candida-infectie en noem maar op. We praten intussen over kunstvoeding in plaats van flesvoeding.

En alle hulpmiddelen zijn dagelijks te huur of te koop. Voor 1998 waren er maar drie elektrische kolven hier te huur voor het hele werkgebied, en dat alleen met een medische indicatie.

Dat men de ouders praktische hulp kan aanbieden verpakt in een verpleegplan sluit aan bij het beroepsprofiel van de wijkverpleegkundige; goede informatie en begeleiding weegt absoluut op tegen het vage 'ouders motiveren'. Het is een uitdaging, een verpleegkundige kunst, om ouders alternatieven te kunnen aanbieden bij twijfel. Je wilt kunnen voorspellen hoe lang het duurt voor een zwaarwegend probleem opgelost kan worden met je adviezen; het is de kunst je te presenteren als een deskundige.



Telefonisch spreekuur is een van de middelen om snel op onzekerheden van moeders in te spelen.

[foto: Ben de Haas]

Het laatste onderwerp dat we behandeld hebben is 'borstvoedingsanamnese'. Mijn uitgangspunt is steeds om zo veel mogelijk praktische hulpmiddelen (zoals een standaard vragenlijst) te presenteren, als gereedschap waarmee de drukke wijkverpleegkundigen meteen aan de slag kunnen in de praktijk. Bij de cb-artsen is het ook vanzelfsprekend dat zes maanden uitsluitend borstvoeding voor de baby de beste keuze is. De groeicurve voor borstgevoede kinderen is een paar jaar geleden bij ons besproken, de dip met 3-4 maanden, het langzamer groeien, en ook de bescherming bij allergie en tegen overgewicht. Het is zo fijn dat je het thema borstvoeding niet meer hoeft te rechtvaardigen, niet van borstvoedingsmaffia-activiteiten beticht wordt, maar dat in het kader van gezondheidsbevorderende interventies binnen de JGZ de borstvoeding het vanzelfsprekende uitgangspunt is. Doordat er in het werkgebied steeds meer gewerkt wordt met een gezamenlijk borstvoedingsprotocol door de verloskundigen, kraamzorg, ziekenhuis en JGZ worden er minder 'fouten' of missers gemaakt. Een gelijk uitgangspunt maakt de communicatie zo veel makkelijker!

Goed om getoetst te worden

Els Gast, wijkverpleegkundige STMG, Oosterbeek

“Voor we het certificaat hadden waren we nog niet zo goed bijgeschoold. Het is een groot voordeel dat dat nu wel gebeurt, omdat we nu een lactatiekundige in huis hebben die zeer up to date is. Het leuke vind ik dan ook dat ik de moeders beter kan begeleiden, omdat ik veel meer weet dan alleen mijn eigen ervaring met borstvoeding. De borstvoedingscijfers zijn ook flink omhoog gegaan. We zijn erg gemotiveerd en ik heb ons mooie borstvoedingsprotocol altijd bij me, zodat ik het de ouders zo nodig kan laten lezen. De interviews bij de Externe Beoordeling zijn niet al te moeilijk, maar toch is het best spannend. En dat is leuk, met name als je al erg lang in het vak zit. Goed om getoetst te worden!”

Ik ben niet anders gewend

Petra de Jong, wijkverpleegkundige STMG, Arnhem

“Sinds drieënehalf jaar werk ik in de jeugdgezondheidszorg bij een thuiszorginstelling die het UNICEF certificaat voor borstvoeding heeft. En ik ben niet anders gewend. Mijn eerste feestje in mijn nieuwe baan was immers de uitreiking van het borstvoedingscertificaat! Iedereen was toen erg trots en vond het heel bijzonder. Voor mij leek het heel logisch. Hoe zou het anders kunnen dan dat je als wijkverpleegkundige of arts op het consultatiebureau genoeg kennis over borstvoeding hebt om moeders goed te begeleiden? Toch schijnt het niet overal zo te gaan en ook bij ons was het vroeger blijkbaar anders. Tijdens de audit voor de hercertificering heb ik ervaren dat ik veel parate kennis heb om de vragen van moeders over borstvoeding goed te kunnen beantwoorden en dat ik ondertussen genoeg ervaren ben om tips en adviezen te geven, als het even tegen zit. Daarnaast hebben we onze lactatiekundige achter de hand als het effe net wat anders verloopt, of zich een uitzonderlijke situatie voordoet. Het geeft een zeker gevoel om te weten waar ik over praat, zodat ik een steentje bij kan dragen dat zoveel mogelijk kinderen zolang mogelijk borstvoeding krijgen. Voor later!”

Vorbereiding op certificering: een korte checklist

- 1 Is het borstvoedingsbeleid vastgelegd en bij alle medewerkers bekend en werken alle collega's inderdaad volgens het vastgelegde beleid?
- 2 Bent u tevreden over de overdracht door de kraamzorgorganisaties waarmee wordt samengewerkt?
- 3 Bent u tevreden over de overdracht door de ziekenhuisafdelingen waarmee wordt samengewerkt?
- 4 Heeft u voldoende tijd om de cliënten goed te begeleiden bij borstvoeding?
- 5 Kunt u beschikken over schriftelijk informatiemateriaal bijvoorbeeld over kolven en borstvoeding en werken?
- 6 Doen uw cliënten regelmatig een beroep op uw deskundigheid op het gebied van begeleiding bij borstvoeding?
- 7 Hoe maakt u duidelijk dat de JGZ een bron van informatie over borstvoeding is?
- 8 Hoe is het contact met de borstvoedingorganisaties? Worden alle cliënten erop gewezen? Hebt u kennisgemaakt met een regionaal contactpersoon?
- 9 Is uw werkplek/het wijkgebouw vrij van reclamemateriaal voor kunstvoeding zodat de voorlichting feitelijk en objectief is?
- 10 Worden ouders die kunstvoeding geven zodanig ondersteund dat ze zich gerespecteerd voelen?
- 11 Worden de borstvoedingscijfers geregistreerd en geëvalueerd? Op welke manier?
- 12 Wordt de tevredenheid van cliënten over de begeleiding bij borstvoeding geëvalueerd? Hoe worden de verkregen gegevens bekend gemaakt en gebruikt voor bijstelling van het beleid?

Op onze website www.zvb.borstvoeding.nl kunt u ondersteunend materiaal bestellen bij de implementatie van de 'Zeven stappen voor ondersteuning van borstvoeding door de JGZ'.



Borstvoeding begeleiden: een verpleegkundige vaardigheid

Ilja Habiecht en Ada Keur, lactatiekundigen IBCLC

De verandering in ons beleid begon vanaf het moment dat de beslissing door het teammanagement werd genomen: "we gaan voor certificeren borstvoeding". De wind waaide vanaf dat moment uit de goede hoek en was redelijk constant. Ilja Habiecht en ik maakten een draaiboek, dat we met het hoofd JGZ bespraken en via Nieuwsbrieven aan onze 23 cb-teams voorlegden. Stichting Zorg voor Borstvoeding heeft een model plan-van-aanpak, waarin duidelijk staat waar een organisatie aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor het certificaat. Daar is goed gebruik van gemaakt.

Wat is er veranderd?

Alle consultatiebureaus zijn op dezelfde manier voorzien van borstvoedingsinformatie: video's over kolven en aanleggen, voedingskussen, literatuur, een pop.

- Alle artsen en verpleegkundigen werden verplicht opnieuw bijgeschoold.
- Alle nieuwe artsen en verpleegkundigen lopen een spreekuur met ons, de lactatiekundigen, mee en ze krijgen bijscholing met een toets. Nog steeds geen overbodige luxe.
- Op alle consultatiebureaus is er wekelijks een weegspreekuur en als een moeder onzeker is, is ze ook tussendoor welkom.
- Geen medewerkende kan een moeder met borstvoedingproblemen meer negeren.
- Verwijzen naar particulier lactatiekundigen is gewoner geworden, al is het ook nu nog niet echt gangbaar.
- Ook de Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC-ers) werkzaam bij kraamzorg, huisartsen, verloskundigen en de JGZ hebben een bijscholing met toets over borstvoeding gehad.

De verpleegkundigen moeten de moeder in principe zelf goed kunnen begeleiden bij de borstvoeding, ook als zich problemen voordoen; pas als het nodig is verwijzen ze naar een lactatiekundige. Uitgangspunt is dat de moeder de bepalende persoon blijft; het c.b.team adviseert, informeert en ondersteunt of verwijst.

Na het certificeren is nu even ontspanning gekomen. Tegelijkertijd zien we ook dat de slimme manier van reclame maken van de fabrikanten het stimuleren van borstvoeding blijft bedreigen. Dit geldt vooral voor de speciale melkproducten en de hapjes en sapjes. Ook de samenwerking met de kraamzorg, ziekenhui-



Weegspreekuur op het consultatiebureau [foto: GG & GD]

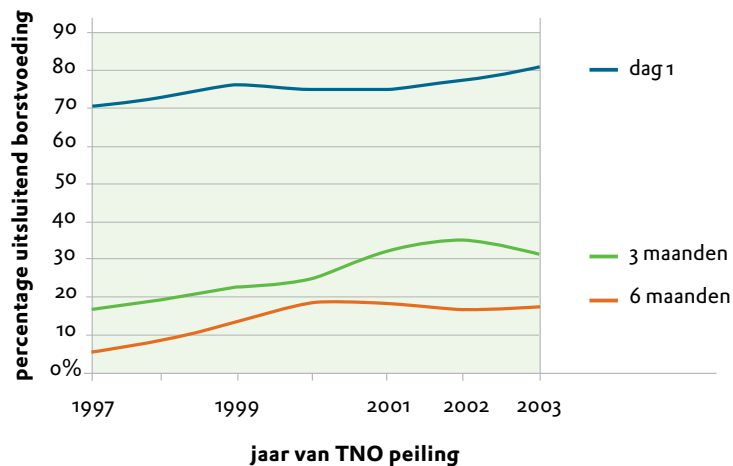
zen en verloskundigen blijft voor ons een belangrijk punt van aandacht.

De Werkgroep Borstvoeding Amsterdam vergadert vier maal per jaar. Er zijn nog steeds wensen: zo hebben we besproken dat het van belang zou zijn dat de beleidsmakers (directeuren en hoofden van afdelingen) aan borstvoeding hogere prioriteit zouden geven en gezamenlijk een doelstelling zouden formuleren. De Werkgroep heeft in samenwerking met het Gezondheidscentrum Amsterdam Noord een borstvoedingoverdrachtformulier ontwikkeld, dat inmiddels in alle ziekenhuizen en kraamzorgcentra van Amsterdam in gebruik is genomen. De JGZ-verpleegkundige vult als laatste dit overdrachtformulier in, samen met de moeder. Hiermee hopen we problemen als 'failure to thrive' en onnodig vroegtijdig stoppen met borstvoeding te voorkomen.

Geen medewerkende kan een moeder met borstvoedingproblemen meer negeren

Al met al is door het certificeren voor borstvoeding meer eenduidigheid van werken gekomen. Men kan er niet meer onderuit! Recertificeren na drie jaar is een goede stok achter de deur om de aandacht niet te laten verslappen en de ontwikkelingen bij te houden. De droom van de meeste moeders: een baby aan de borst, komt nog veel te vaak niet uit. Maar in Amsterdam wel vaker dan voorheen!

Percentages uitsluitend borstvoeding 1997-2003



bron: peilingen TNO
'uitsluitend borstvoeding'
1997 - 2003

Externe Beoordeling Jeugdgezondheidszorg

Een dag uit de praktijk

Berendien Woudstra, lactatiekundige IBCLC
assessor stichting ZvB

Een goed borstvoedingsbeleid, dat zit 'm niet in protocollen en goede voornemens, het gaat om de praktijk. Door moeders en medewerkers te interviewen kom je veel te weten, maar wat wij specifiek willen ontdekken is: is men zo vertrouwd met borstvoeding geven dat de medewerkers het als vanzelfsprekend ervaren, of voelt het aan als een opgelegd beleid?

Voor ik als assessor in beeld kom, is er al veel voorwerk gedaan; alle protocollen en beleidsstukken zijn beoordeeld en de bezoeksafspraken zijn gemaakt. Mijn werk begint op een doordeweekse dag op het hoofdkantoor van de JGZ-instelling. Na het interview met de leidinggevende gaan we op pad naar de locaties. Per assessment bezoeken twee assessors gedurende twee dagen verschillende consultatiebureaus om een realistisch beeld te krijgen. Op iedere locatie kijk je goed rond (welke posters hangen er, wat zijn er voor folders) en je probeert je een beeld te vormen over de gang van zaken rond borstvoeding.

Zodra de verpleegkundige of de arts tijd voor me heeft (dit is te voren ingepland), voer ik een vraaggesprek met haar of hem. Aan de hand van een standaardvragenlijst stel ik vragen over het beleid, de scholing en de kennis, en vraag ik door naar de uitvoering van de Zeven Stappen in de praktijk. Ik zoek in overleg met de medewerkers een geschikte plek bij de wachtruimte en interview daar de moeders, die mee willen en kunnen werken aan het onderzoek. Om een goed beeld te krijgen moet je per dagdeel toch minstens vijf moeders

gesproken hebben. We vragen daarom om op onze bezoekdagen zoveel mogelijk kinderen in te plannen die borstvoeding krijgen of geruime tijd gekregen hebben. Dit klinkt heel simpel, maar dat is het niet. Op een zuigelingenbureau komen moeders met baby's van één maand tot anderhalf jaar. Als het baby'tje (met de moeder) er voor het eerst is, kun je nog geen vragen over de borstvoedingsbegeleiding van de JGZ stellen. We interviewen moeders met een kind tot zes à acht maanden. De ouders die meewerken aan het onderzoek ontvangen van ons als dank een mapje met het logo van Zorg voor Borstvoeding waar ze hun eigen foto's in kunnen bewaren.

De gegevens zijn anoniem en worden samengevoegd tot een totaaloverzicht.

Ouders die het consultatiebureau bezoeken, krijgen natuurlijk van allerlei kanten informatie en ondersteuning. Het is voor ons als assessors de taak om uit te zoeken wat daaraan de bijdrage van de JGZ is. Met ervaring, doorvragen en er de tijd voor te nemen, krijg je na een ruim aantal interviews een zo goed mogelijk beeld van de praktijk binnen de JGZ-instelling. En de praktijk, daar gaat het toch om.

Beter advies, betere cijfers

Corrienne Talacua, lactatiekundige IBCLC

Al in 1998 werd bij de Stichting Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening Rivierenland (STMR) begonnen met het scholen van de JGZ verpleegkundigen en cb artsen specifiek op het gebied van borstvoeding. In datzelfde jaar startte een telefonisch lactatiekundig borstvoedingsprekeuur voor de zorgverleners.

Het valt op dat de zorgverleners jaarlijks meer vragen aan de lactatiekundige stellen. In 2004 is het aantal vragen verdubbeld vergeleken met 1998. Met andere woorden: men is zich als zorgverlener steeds meer bewust van het eigen mogelijke kennis tekort. Was het in het verleden nog zo dat naar beste weten en soms op goed geluk advies werd gegeven, nu handelt men gefundeerd en beargumenteerd en daarbij ontstaat soms de behoefte om te overleggen, om af te stemmen of te evalueren. Dat is een positieve ontwikkeling. Dat daarmee de zorg voor borstvoeding is verbeterd blijkt onder andere uit de stijging van de borstvoedingscijfers in Rivierenland: het startpercentage was in 1998 58% en in 2003 was het gestegen naar 70%.

De organisatie wil zich onderscheiden door een goede kwaliteit van zorg aan de cliënt. Dat bereikt zij vooral door de deskundigheid van de medewerkers te verbeteren, maar ook door het onderwerp borstvoeding continu op de agenda te houden. Het moet een aandachtspunt blijven, anders bestaat de kans dat kennis



[foto: STMR]

wegeeft, dat nieuwe medewerkers niet tijdig worden geschoold en dat er toch weer borstvoedingonvriendelijk beleid wordt gevoerd.

Met het certificaat profileren we ons in het contact met gemeenten

Certificering voor het borstvoedingsbeleid is bovendien richting gemeenten een mogelijkheid om je als organisatie te onderscheiden en aan te tonen dat kwaliteit aanwezig is. De gemeenten geven we daarmee de mogelijkheid om een beleid te voeren dat de gezondheid en het welbevinden van het jonge kind ten goede komt.

Moeders weten de weg te vinden naar de STMR als het gaat om borstvoeding, zo blijkt uit de druk bezochte inloopspreekuren. Ouders vinden het steeds belangrijker dat hun kind de beste voeding krijgt: borstvoeding. De JGZ afficheert zich als vraagbaak voor deze ouders.

Tenslotte: de extra inspanning die wordt geleverd om moeders beter te begeleiden levert behalve een tevreden klant ook een tevreden medewerker op. Dat valt tenminste op te maken uit de evaluaties van de ouders en de betrokkenheid en het enthousiasme van de medewerkers.

GoedGevoed © Nieuwsbrief van de stichting Zorg voor Borstvoeding

Special Jeugdgezondheidszorg september 2005

Oplage: 1500 exemplaren

Voor een extra (gratis) instellingsabonnement van GoedGevoed: neem contact op met de stichting Zorg voor Borstvoeding.

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

8

