

Stappenplan van de huidige
tien vuistregels en *zeven stappen* naar
de nieuwe standaarden voor het

Baby Friendly Nederland
WHO-UNICEF Keurmerk

Een gids voor organisaties die geaccrediteerd willen
worden of opgaan voor recertificering in 2017 of later.

Inhoud

Introductie	2
Standaarden.....	3
Indicatoren.....	6
Transitie schema tijdsplanning	10
Bronnen	11

Deze gids is geschreven als een routeplan voor alle Nederlandse organisaties die het Baby Friendly Nederland WHO/UNICEF keurmerk (verder BFN keurmerk) willen halen of willen behouden, terwijl de eisen voor het keurmerk verschuiven van puur borstvoeding, naar begeleiding bij alle voeding in de eerste twee levensjaren van het kind.

Introductie

De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) en UNICEF (het Kinderfonds van de Verenigde Naties) hebben in 1991 het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) gelanceerd om te bevorderen dat baby's waar ook ter wereld vanaf de geboorte borstvoeding kunnen krijgen. Nederland ratificeerde het Verdrag inzake de rechten van het kind van 1989, waardoor het op 8 maart 1995 in werking trad. Op grond van artikel 24 van dit Verdrag hebben alle kinderen recht op een goede start en een goede gezondheid, waarbij gezonde voeding en borstvoeding expliciet genoemd zijn.

Sinds 1996 toetst *Zorg voor borstvoeding* volgens de Tien Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding en de Zeven Stappen voor de JGZ.

In 2009 paste WHO-UNICEF de criteria aan. Dit heeft tot een verandering geleid in samenspraak met stakeholders in de gezondheidszorg. De basis blijft de 'Tien Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding' en de 'Zeven Stappen voor de Jeugdgezondheidszorg'. Alle audits die plaatsvinden na 1 juli 2017 worden uitgevoerd volgens deze bredere standaarden. De nieuwe standaarden gelden voor kraamzorg, ziekenhuisafdelingen voor gezonde en voor zieke zuigelingen, voor verloskundige praktijken en voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De aanpassingen zijn:

- Uitbreiding naar alle voeding (vast en vloeibaar) voor kinderen tot en met 24 maanden.
- Zwangere vrouwen moeten informatie krijgen over de invloed van de keuzes die zij maken rondom de bevalling op de start met voeden en de relatie met hun baby.

De volgende principes zijn geformuleerd als uitgangspunten van de vernieuwde Baby Friendly criteria in Nederland.

Uitgangspunten bij de nieuwe standaarden zijn de volgende drie principes

- Elk kind heeft recht op een optimale start in het leven, in overeenstemming met zijn fysiologische blauwdruk.
- Ouders worden met respect behandeld met inachtneming van hun culturele achtergrond en ondersteund in hun eigen keuzes op grond van objectieve informatie zodat zij hun kinderen optimaal kunnen voeden in de eerste levensjaren.
- Goede voedingsgewoontes, en in het bijzonder het geven en krijgen van borstvoeding, zorgen voor optimale gezondheid van moeder en kind.

Standaarden

De standaarden en criteria zijn keten-breed geformuleerd en daardoor niet voor alle partijen altijd van toepassing. Zo worden bij een audit van de JGZ geen zwangere vrouwen geïnterviewd en is beleid t.a.v. zwangere vrouwen niet relevant. Voor verloskunde en kraamzorg zijn de standaarden over introductie vaste voeding niet van toepassing.

Stan- daard 1	Beleid	Organisaties voor moeder- en kindzorg hebben beleid vastgelegd waarmee elk kind een optimale start kan maken, waarbij bijzondere aandacht wordt gegeven aan voeding in de eerste twee levensjaren. <ul style="list-style-type: none"> • Alle betrokken medewerkers voeren hun werkzaamheden uit in overeenstemming met dit voedingsbeleid. • In het beleid is opgenomen welke prenatale informatie ouders nodig hebben voor een optimale start. • Het beleid besteedt bijzondere aandacht aan het faciliteren van het geven en krijgen van borstvoeding en is conform de WHO-code. • Organisaties evalueren regelmatig hun beleid en de effecten van hun scholingen. • Organisaties onderhouden multidisciplinaire contacten met ketenzorgpartners. • In het beleid is opgenomen hoe ouders uitleg krijgen over het belang van moeder-tot-moeder contact en hoe (aanstaande) ouders worden verwezen naar relevante organisaties. <p style="text-align: right;">Vuistregel 1, 10/Stap 1, 7</p>
	Scholing	Alle betrokken medewerkers zijn geschoold in de aspecten rond bevalling en voeding zodat een optimale start voor moeder en kind wordt gewaarborgd.

		<ul style="list-style-type: none"> • Alle medewerkers worden geschoold in de effecten en het aanleren van borstvoeding als vaardigheid. • Alle medewerkers worden geschoold in de veilige bereiding en het geven van kunstvoeding. • Alle medewerkers worden geschoold over aspecten tijdens de bevalling die van invloed zijn op het starten met voeden. • Medewerkers worden geschoold in waardevrije communicatie met aanstaande ouders. <p style="text-align: right;">Vuistregel 2/Stap 2</p>
	Prenatale informatie	<p>Alle zwangere vrouwen en hun partners krijgen voorlichting over keuzes rond de bevalling, de start van voeden en de zorg voor hun kind en kunnen hierover geïnformeerde beslissingen nemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle zwangere vrouwen en partners worden voorgelicht over de effecten van de voedingskeuze en krijgen vaardigheden aangeleerd om de voeding van hun keuze te kunnen geven. • Alle aanstaande ouders worden voorgelicht over die aspecten tijdens de bevalling die van invloed zijn op het starten met voeden. <p style="text-align: right;">Vuistregel 3/Stap 3</p>
Standaard 2	Goede start	<p>Alle moeders krijgen hun baby direct na de geboorte in huidcontact bij zich. Het huidcontact duurt minimaal een uur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het eerste contact tussen moeder en baby vindt ongestoord plaats tot met de eerste voeding. • Zo nodig wordt hulp aangeboden bij de voeding. • De eerste voeding wordt gegeven in huidcontact, ongeacht de voedingskeuze van de moeder. • Als huidcontact niet mogelijk is, of werd onderbroken om medische redenen, wordt het later ingehaald. <p style="text-align: right;">Vuistregel 4</p>
Standaard 3	Informatie en praktijk van voeden	<p>Ouders krijgen uitleg -ongeacht de voedingskeuze- over voeden op verzoek en de normale groei en ontwikkeling van hun kind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouders krijgen uitleg over hoe zij de voedingssignalen van hun kind kunnen herkennen en hoe zij hierop kunnen reageren. • Aan vrouwen die borstvoeding geven, wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden. • Ouders van niet-borstgevoede baby's krijgen uitleg over het veilig bereiden en geven van kunstvoeding, waarbij rekening gehouden wordt met de behoeften van de baby. • Bij het geven van uitleg is aandacht voor het voorkomen en oplossen van problemen. <p style="text-align: right;">Vuistregel 5, 8, 9/Stap 4</p>
Standaard 4	Bijvoeding en voeding voor het oudere kind	<p>Vrouwen kunnen geïnformeerde beslissingen nemen met betrekking tot het starten van voeding anders dan borstvoeding en kunstvoeding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baby's krijgen tot de leeftijd van ongeveer zes maanden geen andere voeding aangeboden, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie. • Aan vrouwen die borstvoeding geven wordt uitgelegd dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen. • Aan ouders wordt uitgelegd hoe zij op geleide van hun kind, vaste voeding kunnen introduceren. • Aan vrouwen wordt uitgelegd hoe zij het geven van borstvoeding kunnen combineren met werk of studie buitenshuis. <p style="text-align: right;">Vuistregel 6/Stap 5 en 6</p>
Standaard 5	Hechting en zeggenschap	<p>Ouders worden gesteund in het ontwikkelen van een hechte band met hun kind en het nemen van geïnformeerde beslissingen over de verzorging en behandeling van hun kind.</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Moeder en kind zijn dag en nacht in elkaars nabijheid.• Ouders worden aangemoedigd hun baby aan te raken, vast te houden, te voeden en te verzorgen, ook als die prematuur of ziek is.• Ouders krijgen uitleg over het belang van rooming-in gedurende de eerste zes maanden ter bevordering van de hechting, het voeden op verzoek en ter preventie van wiegendood.• Ouders krijgen uitleg over manieren van troosten.	Vuistregel 7
--	--	--	--------------

De standaarden zijn tot stand gekomen na consultatie van verschillende belanghebbende beroepsorganisaties, waarvan de meeste lid zijn van het Platform borstvoeding. Onder meer de KNOV, de NCJ, Actiz, SBV, LLL, VBN, Geboortebeweging, NVL, diëtisten, V&VN VOG, KCKZ, en de NVZ.

We begrijpen dat werken volgens de nieuwe standaarden voor organisaties een flinke verandering zal zijn, ook al is het borstvoedingsdeel al bekend en geïmplementeerd. Daarom bieden we u dit document aan waarin een gefaseerde aanpak wordt beschreven. In de tabel ziet u met welke stappen en welke vuistregels de standaarden corresponderen.

Indicatoren

De standaarden vormen een leidraad die hieronder verder concreet wordt gemaakt. Met deze concretisering worden de standaarden meetbaar en toetsbaar. Gebruik deze indicatoren en criteria dan ook om beleid, scholing en andere materialen te ontwikkelen, zoals stroomdiagrammen, checklists, stappenplannen en overige documentatie.

Indicatoren Standaard 1 - Beleid, scholing, prenatale informatie en ketenzorg

- a. De organisatie hanteert een beleid met betrekking tot voeding en voorlichting over pijnbestrijding bij de partus.
- b. De organisatie beschrijft in het beleid alle vijf standaarden (voorheen de tien BFHI-vuistregels en de zeven stappen), waaronder begrepen
 - o de criteria met betrekking tot voorlichting over pijnbestrijding bij de partus
 - o en de criteria voor de niet-borstgevoede baby.
- c. Het beleid en aanverwante protocollen zijn in overeenstemming met de meest recente wetenschappelijke inzichten.
- d. Alle medewerkers handelen in overeenstemming met het beleid.
- e. Het beleid is kenbaar voor alle cliënten/ouders in voor hen begrijpelijke taal.
- f. De organisatie evalueert bij de cliënten de zorg met betrekking tot bovenstaand beleid.
- g. Alle medewerkers zijn geschoold in het bieden van zorg aan moeder en baby op basis van bovenstaande beleidsuitgangspunten. Onderdeel van de scholing is effectieve communicatie.
- h. Nieuwe medewerkers worden binnen zes maanden geschoold.
- i. De staf geeft aan dat zwangere vrouwen worden geïnformeerd over de voordelen van een fysiologische zwangerschap en baring, en de voordelen van borstvoeding.
- j. Aanstaaende ouders krijgen voorlichting over manieren van niet-medische pijnbestrijding tijdens de baring en het vermijden van risico's.
- k. De organisatie heeft een beleid met betrekking tot de contacten met de ketenzorgpartners.
- l. De organisatie neemt deel aan het verloskundig samenwerkingsverband in de regio of een dergelijk ketenzorg overleg.
- m. De organisatie onderhoudt contacten met aanbieders van cursussen ter voorbereiding op de baring.

Van de geïnterviewde zwangere vrouwen kan minimaal 80%

- vi. aangeven dat een medewerker uitleg heeft gegeven over de gevolgen van medicaliseren van de bevalling op de start met voeden en het gedrag van de baby;
- vii. aangeven dat zij informatie heeft gekregen over voorbereidende cursussen;

Van de geïnterviewde zwangere vrouwen die van plan zijn borstvoeding te geven kan minimaal 80%

- viii. ten minste drie voordelen van borstvoeding noemen;
- ix. uitleg geven over ten minste drie onderwerpen uit de praktijk van borstvoeding geven.

Van de zwangere vrouwen die niet voornemens zijn borstvoeding te geven kan minimaal 80%

- x. aangeven dat zij een open gesprek met een zorgverlener heeft gehad met betrekking tot het belang van de voedingskeuze.

Van de totale groep geïnterviewde vrouwen kan ten minste minimaal 80% aangeven

- xi. hoe zij in contact kan komen met andere (aanstaande) moeders.

Indicatoren Standaard 2 - begeleiding goede start

De organisatie heeft in het beleid vastgelegd:

- a. Dat vrouwen direct na de bevalling ongestoord huidcontact met hun baby hebben, tenzij er een medische reden is die dit (tijdelijk) niet toelaat
- b. Dat bij vrouwen bij wie direct ongestoord contact om medische redenen niet mogelijk was, ernaar gestreefd wordt dat dit contact in te halen, zodra de toestand van moeder en baby dit toelaten.
- c. Hoe het eerste uur na de bevalling wordt georganiseerd
- d. Welke medische redenen er zijn voor het niet hebben van huidcontact
- e. Dat hulp wordt aangeboden bij het aanleggen/de eerste voeding, indien nodig.

80% van de pas bevallen vrouwen bevestigt

- i. dat zij huidcontact met hun baby hebben gehad binnen een uur na de geboorte, ononderbroken, een uur of tot en met de eerste voeding, tenzij er een medische reden was dit niet te hebben
- ii. dat voor zover het huidcontact werd onderbroken, dit werd ingehaald binnen een uur nadat de medische reden niet meer bestond
- iii. dat de zorgverlener hulp bij de eerste voeding heeft aangeboden.

80% van de moeders met een baby op de neonatologie of kinderafdeling bevestigt:

- iv. dat zij wordt gestimuleerd tot dagelijks huidcontact of kangoeroeën, mits de conditie baby dit toelaat.

Indicatoren Standaard 3 - informatie en praktijk van voeden

Van de geïnterviewde kraamvrouwen van borstgevoede baby's kan minimaal 80%

- i. aangeven dat zij uitleg kreeg over de techniek van het aanleggen;
- ii. aangeven dat zij uitleg kreeg over het in stand houden van de melkproductie in het geval zij van haar baby gescheiden moest worden en hoe ze moedermelk veilig kan opwarmen;
- iii. aangeven dat zij uitleg kreeg over voeden volgens de fysiologische blauwdruk van de baby.

Van de geïnterviewde kraamvrouwen met een niet-borstgevoede baby kan minimaal 80%

- iv. aangeven hoe zij kunstvoeding op een veilige manier kan bereiden.
- v. aangeven welke hoeveelheden fysiologisch bij de baby passen.
- vi. aangeven dat zij instructie heeft gekregen met betrekking tot de wijze waarop de fles wordt aangeboden (aanhappen, stroomsnelheid, het moet niet op).
- vii. aangeven dat zij uitleg kreeg over de voeden op verzoek.

80% of meer van de ouders met een kind ouder dan zes weken

- viii. weet wat regeldagen zijn
- ix. weet kent nadelen en voordelen van de fopspeen,
- x. weet waar ze terecht kunnen met vragen over nachtvoedingen, tandjes die doorkomen, onrustige periodes, spugen en kwijlen
- xi. voelde zich geholpen bij vragen over de ontwikkeling van hun kind

Indicatoren Standaard 4 - Bijvoeding en combineren werk en borstvoeding

- a. De organisatie heeft een indicatieprotocol voor [aanvaardbare](#) medische redenen voor het geven van bijvoeding.
- b. De organisatie heeft een glucoseprotocol met aandacht voor het voorkomen van hypoglycaemie door middel van huidcontact tussen moeder en baby en frequente voedingen (aan de borst).
- c. Het beleid voor eigen medewerkers om borstvoeding met werk te combineren is actief, uitnodigend en stimuleert om werk en borstvoeding of kolven te combineren
- d. In het beleid staat dat het kind tot de leeftijd van ongeveer zes maanden over het algemeen geen andere voeding nodig heeft dan moedermelk en dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen, daarna kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen.
- e. In het beleid staat dat de baby tot de leeftijd van zes maanden over het algemeen geen andere voeding nodig heeft dan kunstvoeding. Vaste voeding wordt aangeboden volgens de in Nederland geldende richtlijnen.
- f. Van de vrouwen die borstvoeding geven kan 100% aangeven dat zij haar baby geen bijvoeding gaf, zonder aanvaardbare medische reden.

Van de vrouwen met een borstgevoede baby ouder dan drie maanden kan 80%

- i. Aangeven dat het advies is gegeven om vast voedsel uit te stellen tot de baby ongeveer zes maanden oud is
- ii. Aangeven zij zich gesteund voelen om borstvoeding te geven zolang als moeder en kind dat willen
- iii. Van alle vrouwen die borstvoeding geven bevestigt 80% voorlichting te hebben gekregen over combineren werk en borstvoeding
- iii. Subgroep: de vrouwen die werk of studie met borstvoeding combineren geeft aan met de voorlichting voldoende te zijn geholpen

Van de vrouwen met een baby die geen borstvoeding krijgt (na 3 maanden), bevestigt 80% of meer dat:

- iv. Het advies is gegeven om vast voedsel uit te stellen tot de baby ongeveer zes maanden oud is, dan wel welke bijzondere aanleiding er was om eerder te beginnen met vast voedsel.
- v. Dat voeden op verzoek de geadviseerde voedingswijze bleef.

Indicatoren Stap 5 - Hechting

a. In het beleid staat dat

- de organisatie gezinsgerichte zorg levert
- de organisatie de visie uitdraagt dat moeder en baby gedurende het eerste half jaar een eenheid vormen.

Voor ziekenhuizen geldt dat er een beleid moet zijn voor de situatie dat:

- een moeder met een kind jonger dan zes maanden wordt opgenomen, of
- voor de situatie dat een kind jonger dan zes maanden wordt opgenomen.

Indien een organisatie een zilveren of gouden smiley heeft wordt die beoordeling gevolgd; in dat geval wordt dit aspect niet door BFN beoordeeld.

b. Ouders worden te allen tijde gestimuleerd om hun behoeften en wensen ten aanzien van de zorg kenbaar te maken en over de zorg mee te beslissen.

Van de geïnterviewde zwangeren kan minimaal 80% bevestigen dat

- v. Zij informatie kreeg over het belang van hechting en een responsieve relatie met haar kind;
- vi. Zij informatie kreeg over wat de hechting bevordert;
- vii. Dat zij informatie kreeg over het belang van rooming-in in het eerste half jaar.

Van de geïnterviewde (kraam)vrouwen kan minimaal 80% bevestigen dat

- viii. Zij informatie kreeg over het belang van rooming-in in het eerste half jaar.
- ix. Zij uitleg kreeg over de voor en nadelen van fopspeengebruik;
- x. Zij uitleg kreeg over manieren van troosten.

Van de geïnterviewde (kraam)vrouwen die geen borstvoeding geven kan minimaal 80% aangeven dat

- xi. Zij uitleg kreeg over manieren van troosten;
- xii. Zij uitleg kreeg over nabijheid en hechting.

Transitie schema tijdsplanning

Alle audits die na juli 2017 plaatsvinden worden uitgevoerd volgens de nieuwe standaarden. Ook zijn vanaf 2017 alle certificaten vier jaar geldig. Twee jaar na de audit vindt er een interne beoordeling plaats en vier jaar na de audit vindt er een externe audit plaats tot behoud van het certificaat.

Om daarvoor op tijd voorbereid te zijn adviseren we organisaties om het updaten en aanvullen van hun beleid, scholing en uitvoering van beleid stapsgewijs aan te pakken.

Registreren voedingscijfers

Om de resultaten van het gevoerde beleid te kunnen monitoren, moet uw organisatie voedingscijfers registreren. In onderstaand schema staat vermeld welke cijfers moeten worden bijgehouden voor verloskundigen, kraamzorg en ziekenhuizen

	<i>N= aantal verzorgingen</i>	<i>Wensvoeding borstvoeding</i>	<i>Uitsluitend borstvoeding dag 1</i>	<i>Borstvoeding laatste zorgdag</i>	<i>Gemengde voeding laatste zorgdag</i>	<i>Kunstvoeding laatste zorgdag</i>
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %	N= %

De JGZ moet de volgende gegevens registreren

borstvoeding	<i>N= aantal verzorgingen</i>	<i>14 dagen</i>	<i>1 maand</i>	<i>3 maanden</i>	<i>6 maanden</i>
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %

kunstvoeding	<i>N= aantal verzorgingen</i>	<i>14 dagen</i>	<i>1 maand</i>	<i>3 maanden</i>	<i>6 maanden</i>
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %

gemengde voeding	N= aantal verzorgingen	14 dagen	1 maand	3 maanden	6 maanden
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %
20..	N=	N= %	N= %	N= %	N= %

Stroomdiagrammen, checklists, stappenplannen en overige documentatie

Ga wanneer u klaar bent met het updaten van het beleid na, met welke stukken u kunt laten zien hoe de nieuwe standaarden werden geïmplementeerd op de werkvloer. Voorbeelden van documentatie waarmee u dit inzichtelijk kunt maken zijn:

- Stroomdiagrammen,
- Checklists,
- Stappenplannen

en overige documentatie die door de medewerkers in uw organisatie worden gebruikt om eraan herinnerd te worden om bepaalde informatie en zorg te bieden, folders uit te delen en dergelijke.

Bronnen

Bij het maken van richtlijnen voor de eigen organisatie kunnen onderstaande richtlijnen een leidraad zijn. Ook is mogelijk hiernaar te verwijzen. Het wiel hoeft niet opnieuw te worden uitgevonden.

1. de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding,
2. de JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag
3. informatie over de veilige bereiding van kunstvoeding door het voedingscentrum
4. prenatale voorlichting over pijnstilling:
http://www.anesthesiologie.nl/uploads/openbaar/RL_MedicamenteuzePijnbehandling_bij_de_partus_2008.pdf

Er bestaat verschil tussen de in Nederland geautoriseerde richtlijn voor het tijdstip van de introductie van vast voedsel en internationale richtlijnen van bijvoorbeeld WHO-UNICEF. De Nederlandse geautoriseerde richtlijn kan hierbij worden gevolgd . Voor zover de formuleringen in de richtlijn daartoe ruimte bieden en voor zover het passend is in de omstandigheden van een individueel geval, dient waar mogelijk aansluiting te worden gezocht bij de internationale richtlijnen.

De organisatie moet haar richtlijnen kritisch doornemen om vast te stellen in welke mate door het toepassen van de richtlijnen het ontwikkelen van de ouder/kind relatie en de aansluiting bij de vernieuwde standaarden ruimte krijgt. Voorbeelden zijn

voeden op verzoek, introductie van vast voedsel op geleide van de baby en responsief voeden. De organisatie moet zich afvragen of bovenstaande onderwerpen voldoende aan bod komen in bestaande richtlijnen of dat zij nieuwe handvatten moet ontwikkelen.

Opleiding en training werknemers

Het scholingsprogramma moet worden geüpdatet om de nieuwe standaarden erin te verwerken. De e-learning kunstvoeding van het voedingscentrum is bijvoorbeeld geschikt om binnen het WHO/Unicef-certificaat te volgen.

Zorg voor borstvoeding certificering ontwikkelt een *advies over het scholingsprogramma*, waarin inhoud en tijdsduur zijn aangegeven. Alle nieuwe medewerkers moeten de complete training volgen. De bestaande medewerkers hebben een bijscholing nodig over die standaarden die afwijkend/aanvullend zijn ten opzichte van de bestaande tien vuistregels of zeven stappen. Een belangrijk aspect van de scholing is het leren communiceren met respect voor de opvattingen van ouders. Daarbij moet tegelijkertijd zakelijke informatie over het belang van borstvoeding, de WHO Code en de fysiologie van de baby het uitgangspunt zijn. Het is belangrijk dat in de scholing eveneens aan bod komt hoe de nieuwe standaarden de dagelijkse praktijk en manier van werken beïnvloeden.

Interne Beoordeling

Per organisatiesoort is een Interne Beoordeling (zie onder documenten) beschikbaar om organisaties te helpen zichzelf te testen op de mate waarin ze het beleid uitvoeren. We adviseren om te evalueren op welke onderwerpen medewerkers al voldoende geschoold zijn, welke huidige en nieuwe standaarden al goed geborgd zijn in de dagelijkse praktijk. Dan kan gericht geschoold en geoefend worden met de standaarden die nog onvoldoende verankering laten zien.

Facilitering

Implementatie van de nieuwe standaarden vraagt kennis, mandaat, vaardigheden en tijd van de functionaris die het project intern trekt.

Managers dienen de implementatie van de standaarden te ondersteunen.

Afdelingen moeten effectief samenwerken met elkaar en met andere organisaties die gezinnen begeleiden, zodat ouders geen gemengde boodschappen krijgen van de verschillende zorgverleners in de keten.

BFN beveelt aan dat de functionaris die het project intern trekt kennis heeft van verandermanagement. Deze medewerker moet weten

- hoe de standaarden op te nemen in bestaande trainingsprogramma's,
- hoe specialistische dienstverlening zoals spreekuren gerelateerd aan de standaarden op te zetten en te evalueren ,
- hoe een interne beoordeling moet worden uitgevoerd
- en hoe de externe beoordeling moet worden voorbereid.

Het is praktisch als deze functionaris kan samenwerken met andere projectleiders van andere organisaties.

Planning

Om er zeker van te zijn dat de veranderingen in een logische volgorde worden doorgevoerd en om ervoor te zorgen dat de organisatie op tijd klaar is voor de eerstvolgende audit, wordt geadviseerd om een stappenplan te maken.

Kijk ook eens op de website van BFHI UK voor informatie. Als eerste stap wordt geadviseerd om het beleid op te pakken. [Stappenplan BFHI UK](#)

Voor verdere informatie over de evidence en de achtergronden voor de standaarden verwijzen we naar het Factsheet en naar dit evidence overzicht : [UNICEF UK evidence](#)