



Uittreksel van de nieuwe *Baby Friendly* *Nederland* Standaarden voor Verloskundige Praktijken

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

De tekst in licht grijs is niet van toepassing voor Verloskundige Praktijken

- 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 organisatie heeft bij voorkeur een medewerker in dienst die verdiepende scholing heeft gevolgd in de zorg over borstvoeding, verandermanagement en communicatie.
- j. De staf geeft aan dat zwangere vrouwen worden geïnformeerd over de voordelen van een fysiologische zwangerschap en baring, en de voordelen van borstvoeding.
- k. Aanstaaende ouders krijgen voorlichting over manieren van niet-medische pijnbestrijding tijdens de baring en het vermijden van risico's.

- l De organisatie heeft een beleid met betrekking tot de contacten met de ketenzorgpartners.
- m. De organisatie neemt deel aan het verloskundig samenwerkingsverband in de regio of een dergelijk ketenzorg overleg.
- n. 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 door de zorgverlener hulp bij de eerste voeding werd 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

Subgroep: de vrouwen die werk of studie met borstvoeding combineren geeft aan

- iv. 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:

- v. Aangeven dat 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.
- vi. Aangeven dat voeden op verzoek de geadviseerde voedingswijze bleef.

Indicatoren Stap 5 - Hechting

- a. In het beleid staat dat
 - o de organisatie gezinsgerichte zorg levert
 - o 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:

- o een moeder met een kind jonger dan zes maanden wordt opgenomen, of
- o 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 risico's van veelvuldig fopspeengebruik bij het geven van borstvoeding;
- 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.

Registratie cijfers

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= %

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