

Goed Gevoed

Mei 2016

Beste relatie,

Met veel plezier sturen wij u de derde nieuwsbrief van 2015, met alle actuele zaken van dit moment. We wensen u veel leesplezier!

In de nieuwsbrief leest u over vragen die werden gesteld over het transitiedocument en over de beleidswijzigingen. Verder wat meer toelichting op de standaarden en wat er ten opzichte van het oude certificaat verandert.

Vragen van u

Over het transitie document en over de beleidsaanpassingen kregen we veel vragen binnen van gecertificeerde organisaties. En dat is fijn, want dan weten we wat vragen oproept, wat onduidelijk is etc.

In deze Goed Gevoed gaan we in op de gestelde vragen, waarvan we denken dat die voor meer organisaties relevant zullen zijn. De vragen worden met toelichting ook op de website gepubliceerd onder het kopje FAQ

Vraag van ons

We zijn aan het experimenteren met het uiterlijk van de Goed Gevoed. We vragen ons af of de Goed Gevoed uitgeprint wordt of digitaal wordt gedeeld onder collega's.

Als we veel kleurvlakken gebruiken, leest dat dan prettig? Of gaat er vooral veel inkt in zitten?

Laat het ons weten!

Effectieve communicatie

Wat we met effectieve communicatie bedoelen, hoe je het doet binnen het stramien van de nieuwe standaarden, vertellen we in www.zorgvoorborsvoeding.nl/data/uploads/effectieve-communicatie.pdf

In dit filmpje zie je een voorbeeld van hoe zo'n gesprek kan verlopen. We raden aan om het hele filmpje te bekijken. Het duurt ongeveer dertien minuten. Met vanaf 2'22" het waarom van effectieve communicatie, met vanaf 3'40" een voorbeeld hoe een organisatie de training van medewerkers heeft aangepakt om de ervaringen van ouders te verbeteren en vanaf 7'10 een concreet voorbeeld van een vraaggestuurd gesprek tussen een zorgverlener en een moeder.

Effectieve communicatie over de voedingskeuze begint met uitvinden welke informatie vrouwen nodig hebben:

Video BFI UK

<http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/resources/AudioVideo/Communicaten-in-pregnancy/>

Cochrane

http://www.cochrane.org/CDD1686/PREG_interventi_ons_for_encouraging_women_to_start_breastfeeding

Cijfers

bijhouden

Uit ervaring is gebleken dat voedingscijfers vollediger geregistreerd wordt als wij dit drie maanden per jaar doen in plaats van continu. Zo deden wij het steeds, ook onder het oude certificaat. Blijft dit mogelijk?

Het is prima als de registratie niet continue gebeurt. wel moeten de volgende items worden geregistreerd:

	Wensvoeding borstvoeding		Uitsluitend BV Dag 1		Uitsluitend BV Laatste zorgdag		Gemengde voeding Laatste zorgdag		Kunstvoeding Laatste zorgdag	
Jaartal 1.....N=	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Jaartal 2	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Jaartal 3	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Jaartal 4	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%

*Cijfers werden continu bijgehouden

**Cijfers werden periodiek bijgehouden, ieder jaar van.... tot....

Het is primair de bedoeling dat de gegevens voor organisatie zelf een instrument zijn om voortgang te monitoren.

In verband met benchmarken en vergelijken tussen organisaties onderling, verlangt Zorg voor borstvoeding dat alle certificanten deze cijfers bijhouden. Wanneer zoals je aangeeft de registratie beter wordt gedaan op deze manier en dus betrouwbaarder gegevens oplevert, is dit voldoende.

Belangrijk is dan dat de cijfers jaarlijks in dezelfde periode worden bijgehouden.

Vragen over
Standaard 1
Beleid
Scholing
Prenatale
informatie

Hoeveel uur scholing per jaar is minimaal verplicht? 2 uur per jaar

*Graag zouden we gebruik maken van filmmateriaal van een partij als Medela. Zij hebben namelijk mooie animatiefilmpjes. Mag dit en zo ja, welke criteria zijn er vervolgens aan verbonden? Voor zover het gaat om **scholing voor medewerkers**: het is toegestaan daar Medela-materiaal voor te gebruiken, zolang deze afbeeldingen of filmpjes niet bij moeders terecht komen. De WHO Code is opgesteld om de marketing van kunstvoeding/flessen en spenen aan banden te leggen. Medela als merk prijst ook de verkoop van flessen en spenen aan en overtreedt daarmee de WHO Code. Als je materiaal van een organisatie als Medela gebruikt, is het goed om ook even bij de WHO Code stil te staan. Het is daarnaast ook belangrijk dat medewerkers bewust worden gemaakt van de mogelijk wervende werking van gebruik van dit materiaal, met andere woorden: de boodschap moet duidelijk zijn dat Medela niet het enige en beste merk is wanneer het aankomt op kolven etc.*

Wij delen materiaal via GoedGevoed en via de website dat neutraal en geschikt is om in scholingen te gebruiken.

Klankbordgroep

Ieder maand ontvangt u een GoedGevoed met daarin te ondernemen acties. Wij kunnen ons voorstellen dat u daarin zaken tegenkomt die u lastig of mogelijk zelfs niet uitvoerbaar vindt. Of dat definities niet helder zijn, u behoefte heeft aan verheldering of extra materialen voor uw klanten.

Wij willen graag aan de slag met dit soort signalen om ervoor te zorgen dat de hele verandering voor iedereen haalbaar en uitvoerbaar is. Indien nodig stellen we zaken bij en ontwikkelen we materialen om het proces te vergemakkelijken.

Deze signalen halen we op door per soort organisatie een aanspreekpunt in te stellen. De afgelopen tijd hebben we organisaties benaderd en bereid gevonden hieraan mee te werken. Hieronder staan ze genoemd:

- Ziekenhuizen
 - AMC, Patricia Knook
 - en ZGT, Annet Mulder
- Verloskundigen
 - kring Leiden, Eline Schaake
- Kraamzorg
 - namens Kraamzorgoverleg INEEN Ruth Adriaanse van Zuidzorg
 - ZIN/de Kraamvogel, Ellen Eeman
- JGZ
 - JGZ Kennemerland, Martine Roomer

Op deze manier hopen we de transitie zo goed mogelijk te faciliteren.

Zit u zelf met vragen, dan kunt u die zeker aan ons blijven stellen.

fysiologische
blauwdruk

Wat is fysiologische blauwdruk:

Alle baby's worden met dezelfde behoeften en voedingsreflexen geboren, ongeacht welke voeding ouders van plan zijn om hun kind mee te laten opgroeien. Veel gedrag is reflexmatig of onderhevig aan hormonale invloeden. Dat geldt ook voor moeders, die na de geboorte van de placenta beginnen met melk maken, ongeacht of ze van plan zijn borstvoeding te geven. Van nature heeft een baby bepaalde 'verwachtingen' en reageert en ontwikkelt hij zich optimaal wanneer hieraan wordt voldaan. Voorbeelden zijn huidcontact, frequente kleine voedingen, interactie, etc.

Portie grootte, maakt het uit?

De evidence voor voeden op verzoek is bekend. Het effect op melkproductie van voeden op schema is bekend.

Maar er zijn meer effecten van de voeding qua tijdsduur (aandringen om een bepaalde tijd vol te maken) of qua voedingsvolume (grote voedingsintervallen nastreven, door zo groot mogelijke volumes aan te bieden).

Cochrane

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651185.cdr11045.pub2?all>

Nils Bergman

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062239>

Bij het aandringen om langer aan de borst te blijven om een vooraf bedacht tijdsinterval vol te maken of bij het aandringen om een fles leeg te laten drinken, wordt de **portiegrootte** van de voeding van je kind bepaald door het aanbod. Het is veiliger om de portiegrootte zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de behoeften van het kind. Nils Bergman pleit voor korte voedingsintervallen voor jonge baby's en beargumenteert en passant dat er **geen** evidence is voor de bestaande gangbare praktijk om te adviseren. Kleinere volumes (met een grotere frequentie) beschermen mogelijk de zelfregulatie van de inname van de baby.

Standaard 3
Voeden op
verzoek

In het ziekenhuis wordt geen kunstvoeding bereid, maar wordt kant en klare kunstmatige zuigelingenvoeding gebruikt. Ik ga er vanuit dat vanuit het ziekenhuis hier geen informatie over gegeven hoeft te worden maar dat dit voor de thuissituatie bedoeld is?

Wanneer informatie over bereiding van kunstvoeding niet wordt gegeven in het ziekenhuis, is het de bedoeling dat in de overdracht naar de kraamzorg of andere ketenpartner wordt aangegeven dat deze informatie nog niet is gegeven met het verzoek dit over te nemen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148957/box/session3.box2/?report=objectonly>

Wat is bedoeld met responsieve relatie? Hiermee wordt bedoeld een relatie waarin wordt ingegaan op de signalen en behoeften van de baby. Voor een baby tot een jaar, betekent dit voeden op verzoek, voor zover een kind met een fles wordt gevoed, betekent dit dat de stroomsnelheid van de speen, de hoeveelheid per voeding, de voedingsintervallen, de temperatuur van de voeding worden afgestemd op de behoefte van de baby. Voor een grotere baby betekent dit bij het nuttigen van vaste voeding dat kinderen hulp en aandacht tijdens de maaltijden krijgen. Voor alle kinderen geldt dat de maaltijden zonder dwang plaatsvinden.

Eten, samen aan tafel is een sociale gebeurtenis. Ook voor jonge baby's is eten een moment van contact.

folder

www.voedingscentrum.nl

Een folder met informatie voor responsief over voeden met de fles is in ontwikkeling en kunt u binnenkort vinden op de website van Zorg voor borstvoeding certificering. Ook kunt u ouders wijzen op de informatie van het voedingscentrum over flesvoeding. Nog niet alle informatie is in overeenstemming met ons gedachtengoed, maar Zorg voor borstvoeding certificering is met het Voedingscentrum in gesprek om tot afstemming hierover te komen.

Standaard 4
Voeding
oudere baby

In de JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag staat wat anders dan in de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding. Hoe moeten we daarmee om gaan?

Vanaf de leeftijd van 4 maanden (= 17 weken), **als kind en ouders eraan toe zijn, kan** bijvoeding geïntroduceerd worden. Dit dient als kennismaking met nieuwe smaken. Het gaat om kleine hapjes (dus een paar lepeltjes).

Vanaf zes maanden (= 26 weken) wordt bijvoeding gegeven als hapje(s) **naast volledige melkvoeding**.

Vanaf de leeftijd van 8 maanden dient bijvoeding **geleidelijk** de melkvoeding te gaan vervangen.

Om latere eetproblemen te voorkomen wordt geadviseerd om in ieder geval **vóór de 10e maand** te starten met bijvoeding met **grovere stukjes**.

Ouders wordt geadviseerd om voeding niet op te dringen maar de signalen van het kind te leren herkennen. Stelregel is dat de ouder bepaalt WAT en WANNEER het kind eet en dat het kind bepaalt HOEVEEL het eet.

Hieruit maken wij op dat

- *voor beginnende eters het leren eten belangrijker is dan de voedingswaarde;*
- *leren eten als een geleidelijk proces moet worden gezien.*

taalgebruik

Risico's of voordelen?

Zorg voor borstvoeding kiest op de website, in het transitiedocument en in het nog te publiceren factsheet voor de traditionele woordkeuze. We spreken over 'voordelen van borstvoeding' in plaats van over 'risico's van geen borstvoeding geven'

Wiessinger

https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page

Van oudsher deden we dat, omdat de *Tien Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding* zo geformuleerd waren. Met het ontwikkelen van de nieuwe standaarden was het mogelijk geweest om over te gaan op een andere formulering. Toch kozen we daar niet voor.

Stuebe

<https://bfmed.wordpress.com/2016/04/21/3/misht-there/>

Het is een kwestie van de communicatielijnen open houden. Voor ons staat borstvoeding voorop. Het is evident dat borstvoeding geven en krijgen is, waar het menselijk lichaam van zowel de moeder als de baby is ingesteld. Denk alleen maar aan alle

angeboren voedingsreflexen van de baby en de hormonale veranderingen die het moederlichaam doormaakt na de bevalling. Daarom moet de manier waarop voedingen worden aangeboden aan kinderen zo veel mogelijk op elkaar lijken, ongeacht het type voeding. De kennis die we hebben over borstvoeding geven, moeten we gebruiken ten behoeve van alle baby's.

Als we met ouders open gesprekken willen voeren over voedingskeuze, willen we de communicatielijnen zo lang mogelijk open houden. De risico's van geen borstvoeding geven, of de risico's van flesvoeding is manier van praten die de kenners zal aanspreken, maar die het gemiddelde publiek (denk aan de discussies op internetfora van tijdschriften en kranten) zal afstoten. Dit effect kent vele namen: het is het omgekeerde van *confirmation bias*, het is bekend onder de veelzeggende termen *attitude polarization* of *belief perseverance*. Hoe verder de opvattingen uit elkaar liggen hoe sterker standpunten zich verharderen en hoe meer de oren dicht gaan. Daarom is het juist goed om positief taalgebruik (de voordelen) in te zetten en de communicatielijnen open te houden.

Sommige vrouwen geven aan dat het verhullende woordgebruik "geen borstvoeding" harder afstoot van het gebruik van kunstvoeding.

Bij prenatale voorlichting is het de kunst om te bereiken dat ouders zich informeren over verschillende manieren van voeden, zonder dat ze een definitieve keus maken. Ook de eerste voeding hoeft geen definitieve keuze te zijn.

Standaard 5 Hechting en zeggenschap

<https://www.veiligheid.nl/kin-derveiligheid/slapen/wiege-ndood>

<https://www.ncj.nl/richtlijnen/igzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=11&rlpag=660>

<https://www.ncj.nl/richtlijnen/igzrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=11&rlpag=668>

Is er een genuanceerdere manier is om rooming-in "aantrekkelijk" te maken bij ouders? Uiteraard worden de aspecten als; vroeg herkennen van voedingssignalen, vaker aanleggen, stimuleren melkproductie etc. al wel genoemd.

Zowel op de website van Stichting VeiligheidNL als op de website van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ) wordt aangegeven: **De beste slaappleaats gedurende tenminste de eerste zes maanden is 's nachts in eigen wieg of bed op de slaapkamer van de ouders.**

In het kader van informatieverstrekking aan ouders, zodat zij zelf afgewogen keuzes kunnen maken, is het noodzakelijk dat ouders van alle belangrijke aspecten van de slaappleaats van de baby op de hoogte zijn. Het is ook de toon die de muziek maakt. Wanneer ouders bovenstaande boodschap krijgen waarbij als redenen niet alleen vroeg herkennen van voedingssignalen, vaker aanleggen, en stimuleren van de melkproductie worden genoemd, maar ook dat het veiliger is voor de baby, zullen ouders pas een echte keuze kunnen maken.

Overigens is deze informatie juist ook voor baby's die kunstvoeding krijgen van belang, omdat zij een groter risico lopen op wiegendood. Laatst genoemde ouders zullen misschien minder

gevoelig zijn voor het opvangen van hongersignalen, terwijl dit wel in het belang van de baby is.
Voor de wetenschappelijke onderbouwing verwijzen we graag naar de site van het NCJ.

Zorg voor borstvoeding certificering,
Postbus 2047, 2930 AA Krimpen aan de Lek
www.zorgvoorbordstvoeding.nl

Wilt u geen mails meer ontvangen van Zorg voor borstvoeding?
Dan graag een email naar petra@zorgvoorbordstvoeding.nl