

Zorg voor borstvoeding Certificering

Goed Gevoed

December 2016

Beste relatie,

Met veel plezier sturen wij je de zevende nieuwsbrief van 2016. Deze nieuwsbrief is de kick-off special. We wensen je veel leesplezier!

Gefeliciteerd

U had nog een aantal organisaties van ons tegoed die in de afgelopen tijd voor de eerste keer zijn gecertificeerd.

- Handle With Care Kraamzorg, Amersfoort
- Kidz Kraamzorg, Volendam,
- Kraamzorggroep Ermelo,
- Lavidia Kraamzorg, Den Haag
- kraamzorg Bella Vita, Den Haag
- Klavertje Vier Kraamzorg en
- Kraamzorg Puck en Co

Ingetrokken certificaten

Per 1 november 2016 is het WHO-UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding ingetrokken bij Mediplan Kraamzorg, Liessel.

Hand-outs

<https://www.zorgvoorborstvoeding.nl/nieuwsbrief>

Kick-off

We kijken terug op een geslaagde bijeenkomst op 24 november. De felicitaties met ons jubileum en de vernieuwing waren hartverwarmend. Dank voor jullie aanwezigheid!

Felicitaties



Stapsgewijs anders auditen in 2017

In GoedGevoed 2 hebben we ook al over de gefaseerde invoering van de nieuwe manier van auditeren en het nieuwe toetsingskader geschreven. We kregen eerst signalen dat een overstap per 1 april naar de nieuwe standaarden verantwoord was. Dat communiceerden we onlangs op onze site. Daarna reageerden organisaties dat zij de eerder gecommuniceerde werkwijze prettiger vonden. Om duidelijkheid te creëren, onderstaand de definitieve werkwijze voor 2017 en verder:

Vanaf januari 2017 worden audits nog conform de 10 Vuistregels of de 7 Stappen uitgevoerd. We kijken kortom alleen naar de begeleiding bij borstvoeding. Wat nieuw is, is dat de audit bij ouders wordt digitaal uitgevoerd.

Vanaf het tweede kwartaal (1 april tot 30 juni) worden het beleid en de scholing in de nieuwe standaarden getoetst (dus enkel een gedeelte van standaard 1). Er worden twee groeps gesprekken gehouden:

1. met de beleidsbepalers in de zorg en met
2. de beleidsbepalers op organisatorisch niveau

In dit kwartaal worden ook de medewerkers geïnterviewd op hun kennis over de nieuwe standaarden.

De mate waarin ouders zijn voorgelicht over borstvoeding wordt in dit kwartaal digitaal getoetst aan de 10 Vuistregels of de 7 Stappen.

Vanaf het derde kwartaal (1 juli 2017) schakelen we voor de inhoud van de audit over op de Vijf Standaarden. Er worden groeps gesprekken gehouden met de beleidsbepalers; uitvoerende medewerkers worden niet meer bevraagd. De kennis en informatieoverdracht door medewerkers over (de start met) voeding wordt bij ouders digitaal getoetst.

Wie nemen deel aan de groeps gesprekken?

Bij de audit worden -afhankelijk van het type organisatie en de te certificeren afdelingen- zorgverleners geïnterviewd die een beleidsbepalende rol hebben op de betrokken afdeling. Het zijn zorgverleners die te maken hebben met kinderen van 0 tot 3 jaar.

Het thema is steeds voeding: borstvoeding, flesvoeding en voeding voor kinderen tot 3 jaar.

Bij een ziekenhuis kun je denken aan: kinderarts, gynaecoloog, anesthesioloog, lactatiekundige, pre-logopedist, diëtist. Het ligt eraan welke rol binnen de organisatie door de laatste twee of drie wordt gespeeld: zijn zij beleidsbepalend? Of uitvoerend? In sommige organisaties zal de klinisch verloskundige typisch bij het groeps gesprek thuishoren en in andere niet. Wie wel of niet thuishoort in het groeps gesprek wordt bepaald in overleg met de accountmanager. Via een

organogram kan bijvoorbeeld verduidelijkt worden hoe in de organisatie de rollen verdeeld zijn.
Het andere groeps gesprek is met de WHO Code-verantwoordelijke van de organisatie, de afdelingshoofden van de te certificeren afdelingen en de kwaliteitsmedewerker

De medewerker die binnen de organisatie het certificeringsproject trekt, kan bekijken of iemand door zijn of haar rol in de organisatie behoort deel te nemen aan de ontwikkeling van beleid conform het BFHI programma, aan scholingen ter voorbereiding op certificering en aan het groeps gesprek. Personen met een dergelijke rol hebben de positie om te kunnen afwijken van protocollen en beleid om passende zorg te leveren. Zij kunnen innovaties aanjagen, zoals de gentle sectio. Maar zij zouden ook als een olifant in de porseleinkast het zorgvuldig opgetuigde beleid kunnen doorkruisen.

In het kader van de wens tot voortdurende verbetering kan het ook functioneel zijn om zo'n olifant op de lijst te zetten voor het groepsinterview. Het kan geen kwaad om de certificering op te zetten als een wake up call. Het hoeft zeker geen beauty-parade te zijn, met alleen maar deelnemers die op hun paasbest zijn. Overleg van te voren met de accountmanager over deze kwesties. Laat tijdens de groeps gesprekken vooral zien hoe de organisatie betrokken is om haar voedingsbeleid continu te verbeteren. We zien liever ontwikkelingen dan (gespeelde?) perfectie. Zeker nu het toetsingskader veranderd is, is perfectie (nog) niet reëel.

Reken bij de planning van een groepsinterview op ongeveer vijf kwartier. Indien van toepassing, bespreek met de accountmanager vooraf welke professionals maar beperkt aanwezig kunnen zijn. Bij de planning kan dan bekeken worden welke standaarden in aanwezigheid van die personen als eerste kunnen worden besproken, zodat zij eerder weg kunnen.

Bij de kraamzorg wordt het groeps gesprek zoals voorheen gevoerd met het management en –afhankelijk van de grootte van de organisatie- de kwaliteitsmedewerker en inhoudsdeskundige zoals de lactatiekundige die verantwoordelijk is voor het beleid.

Bij verloskunde praktijken wordt de inhoudsverantwoordelijke voor het beleid geïnterviewd, bij kringen gebeurt dit in een groeps gesprek.

Bij de JGZ zullen tijdens het groeps gesprek de manager, de kwaliteitsfunctionaris, de verantwoordelijke voor het onderwerp voeding en eventuele stafarts en –verpleegkundige aanwezig zijn.

Aangeschreven

Opgaan voor certificering in het eerste kwartaal

Alle organisaties die opgaan voor certificering in het eerste kwartaal zijn inmiddels aangeschreven.

Voor alle organisaties die in 2017 opgaan voor een externe audit geldt dat ze te maken krijgen met het aanleveren van emailadressen voor de digitale vragenlijst voor ouders.

	<p>Normaal gesproken vinden stafgesprekken plaats als de uitslag bekend is van de digitale vragenlijsten onder ouders. In januari is het omgekeerd. Dit is omdat je pas vanaf de eerste week van januari de link onder de cliënten kunt verspreiden. Hieronder gaan we daar apart op in.</p>
<p>Interne audit en beleid</p>	<p>Opgaan voor certificering in 't tweede kwartaal Organisaties die opgaan voor certificering in het tweede kwartaal worden in de tweede helft van januari aangeschreven. De maand waarin je aan de beurt bent voor een externe audit wordt bekend gemaakt. Je hoort tegelijkertijd wie je accountmanager is. De exacte datum van de audit spreek je – net als voorheen- af met de auditor. Eerder hebben we de tekst van de interne audit via een extra nieuwsbrief verspreid. In de eerste week van januari ontvang je de interne audit als invulformulier. Het formulier kun je gebruiken om de gegevens voor de interne audit met ons te delen. De interne audit gebruik je om te kijken hoe je organisatie ervoor staat. Je deelt de resultaten van de interne audit met de accountmanager. Ook het beleid deel je met haar. Zo krijg je ter voorbereiding op de externe audit feedback van de accountmanager op het vernieuwde beleid en de andere aangepaste materialen.</p>
	<p>Opgaan voor certificering in het derde kwartaal Zolang we nog de 10 Vuistregels gebruiken voor externe toetsing, blijven we de naam Zorg voor borstvoeding certificering gebruiken. Vanaf 1 juli gaan we toetsen aan de 5 Standaarden en zullen we als Baby Friendly door het leven gaan.</p>
	<p>Email adressen verzamelen van ouders Vanaf twee maanden voorafgaand aan de audit kun je ouders uitnodigen deel te nemen aan het onderzoek. Hiervoor stellen wij een uitnodigingsbrief ter beschikking. Je verzamelt de mailadressen en geeft deze door aan de accountmanager. <u>Ziekenhuis:</u> Om alléén de verleende zorg door het ziekenhuis te kunnen beoordelen, vragen wij je mailadressen van kraamvrouwen die twee dagen en één dag voorafgaand aan de verzameldatum bevallen, ter beschikking te stellen. Zwangeren die op de verzameldag worden opgenomen om dezelfde dag of daags erna te bevallen, worden ook geïncludeerd. Het doel is zoveel mogelijk interviews af te nemen. Vrouwen die 's avonds laat worden opgenomen kunnen bijvoorbeeld ook worden benaderd. De link die ouders krijgen toegestuurd, is drie dagen te gebruiken om ervoor te zorgen dat alleen de zorg die het ziekenhuis heeft verleend wordt gemeten. Samenvattend: op deze manier lever je vier clusters van mailadressen aan. Bijvoorbeeld: je verzamelt op woensdag de mailadressen van bevallen vrouwen op maandag, dinsdag en woensdag plús de mailadressen van de vrouwen die zijn opgenomen om op donderdag te bevallen. Deze stuur je naar de accountmanager om te worden benaderd door het onderzoeksbureau.</p>

Wanneer de accountmanager constateert dat de respons te laag is, krijg je het verzoek een extra batch aan te leveren. Verder zal de auditor op de dag van de audit de aanwezige zwangeren en kraamvrouwen de vragenlijst laten invullen.

Ziekenhuizen verzamelen op dezelfde manier als hierboven beschreven de emailadressen van zwangeren. In dezelfde 4 batches wordt aan vrouwen die de kliniek bezoeken gevraagd om hun emailadres ter beschikking te stellen voor kwaliteitsonderzoek. Als de verzameldag woensdag is, worden alle vrouwen die afspraken hebben op maandag, dinsdag en woensdag gevraagd of hun emailadres gebruikt mag worden om een enquête toe te zenden voor extern kwaliteitsonderzoek.

Voor verloskunde praktijken, voor kraamzorg en voor JGZ met prenatale dienstverlening geldt dat email adressen van alle cliënten die op vier weken voor de audit 33 weken of meer zwanger zijn of bevallen en in zorg zijn, aangeleverd kunnen worden. De link voor zwangeren, kraamvrouwen en voor moeders van oudere kinderen staat twee weken open.

De link voor zwangeren en kraamvrouwen van ziekenhuizen staat drie dagen open, om vervuiling van de antwoorden te voorkomen.

Responsief voeden

Responsief voeden is een nieuwe term. Een term die pas betekenis krijgt als we hem gaan toelichten (laden) en gaan gebruiken. Zorg voor borstvoeding heeft voor deze term gekozen omdat dit duidelijk maakt dat het gaat om inspelen op de behoeftes van het kind. Niet alleen om aan te geven dat een voeding op initiatief van de baby of kind moet starten, maar het gaat ook over hoe er tijdens de voeding en erna op de baby wordt gereageerd en ingespeeld.

Het staat je vrij om als organisatie in de communicatie voor cliënten voor een andere term te kiezen. Hierbij zal echter ook verduidelijking nodig zijn.

Voorbeelden van alternatieven die we hebben gehoord zijn: interactief voeden, voeden op verzoek 2.0, voeden met aandacht en kindgericht voeden.

Belangrijk is om je te realiseren dat responsief voeden zich niet alleen afspeelt tijdens het geven van de voeding. Het gaat om inspelen op de behoeftes van het kind voor, tijdens en na de voeding. Bij dat inspelen op de behoeftes speelt voedingsfrequentie, voedingsvolume, honger/voldaan zijn, stroomsnelheid, contact, interactie etc. een rol.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27271455>

Ook in de vakliteratuur zie je de term responsief gebruikt worden.

De WHO-Code en de 5 Standaarden

We kregen de volgende vraag voorgelegd: '...standaard geven we een folder borstvoeding mee. Mag er nu ook een folder flesvoeding mee? Voelt nog wat als vloeken in de kerk ;)

De WHO-Code blijft een basisonderdeel van het BFHI certificaat. Ook – en misschien wel juist- nu de begeleiding bij flesvoeding wordt getoetst, is alertheid op correcte naleving van de WHO-Code geboden. Standaard zonder enige informatie of counseling vooraf flesvoedingsinformatie uitreiken hoort niet in een Baby Friendly gecertificeerde organisatie. Hetzelfde geldt voor groepsvoorlichting over het geven of bereiden van de fles.

Omdat informatie over de fysiologie van de baby de basis is, kan het heel nuttig zijn om standaard informatie te geven over alle aspecten die voor een baby –ongeachte de voedingswijze- hetzelfde zijn. Inclusief signalen van voedingsbereidheid, belang van huidcontact, wat ouders kunnen verwachten in het eerste uur na de bevalling, signalen van voldaan zijn, voedingsreflexen, responsief voeden, voeden op verzoek en rooming-in. Nodig ouders uit om zich te verdiepen in de verschillende voedingswijzen. In een persoonlijk gesprek kunnen vragen, zorgen en misvattingen worden weggenomen. Dan kunnen ook extra folders over borstvoeding en/of voeden met de fles worden uitgereikt. Overleg binnen de VSV en met andere ketenpartners wie wat doet. En vergeet niet aan ouders te vragen wat ze al weten en waar ze vragen over hebben.

De uitdaging is om steeds te denken wat alle baby's gemeenschappelijk hebben. Net zoals we bij borstvoeding onderscheid maken tussen het 'product'(hoe is moedermelk samengesteld) en de manier waarop de voeding wordt gegeven (het 'proces': borstvoeding, aanleggen, reflexen, afstemming, invloed op verzorgende opvoedingsstijl), gaan we dat ook doen bij de begeleiding bij flesvoeding. De overeenkomsten zitten in het proces.

Veilige bereiding van flesvoeding moet 1-op-1 worden uitgelegd. Bij ontslag uit een ziekenhuis wanneer kraamzorg niet direct opvolgende zorg kan bieden, moet in het ziekenhuis vóór ontslag de veilige bereiding worden voorgedaan. Is er wel aansluitende zorg, dan kan de instructie van veilige bereiding worden overgedragen aan de kraamzorg. Kant en klare voeding meegeven door het ziekenhuis is een overtreding van de warenwet en mag dus niet.

Art 14 lid 3 en 15 lid 4

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?qid=1480437153833&uri=CELEX:32006L0141>

art 3 lid 2

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2016-161.html>

Medewerkersinterview vervalft. Druk van de ketel?

Uitvoerende medewerkers worden vanaf het derde kwartaal niet meer geïnterviewd. Gaat er daardoor motivatie verloren om geschoold te worden in de Vuistregels/Stappen/Standaarden? We verwachten van niet!

Bij externe toetsingen valt ons op dat de kennis bij medewerkers in de meeste gevallen goed is. Ervaren medewerkers geven in evaluaties van de audit aan dat zij de vragen saai vinden en dat de auditor steeds hetzelfde vraagt. Toch moeten we opvallend vaak de conclusie trekken dat medewerkers weten wat ze horen te weten, maar dat die kennis de ouders niet bereikt. We verwachten dat we de lat hoger leggen, juist door te stoppen met het bevragen van

	<p>medewerkers en door het resultaat van de externe toetsing sterker te laten afhangen van wat ouders weten. Dan is immers niet alleen de kennis van belang, maar ook de vaardigheid om die kennis over te brengen op een manier die beklijft.</p> <p>De medewerkers zijn nog steeds heel belangrijk bij het behalen van het certificaat. Van hen wordt nu meer verwacht: inhoudelijke kennis, vaardigheid bij het overbrengen van die kennis en counseling.</p>
	<p>Is het certificaat voor de gehele organisatie? Alleen de afdelingen die worden ge-audit mogen het Baby Friendly keurmerk voeren.</p> <p>De niet geaudite afdelingen moeten weten in welke situaties ze contact moeten opnemen met de verantwoordelijke voor WHO Code gerelateerde zaken. Functies die typisch te maken kunnen krijgen met producten (of diensten) die onder de WHO-Code vallen zijn bijvoorbeeld inkoop, melkkeuken, facilitaire dienst. En we verwachten dat een Baby Friendly gecertificeerde organisatie een logeerprotocol heeft, waardoor er contact en afstemming is tussen medewerkers op in de Standaarden geschoolde afdelingen en niet gecertificeerde afdelingen waar een zwangeren of moeder met een kind onder de 3 jaar of een kind onder de 3 jaar is opgenomen.</p>
	<p>Scholing over de Vijf Standaarden Zorg voor borstvoeding legt een telefoonlijst aan van lactatiekundigen die ervaren zijn in het scholen van organisaties en die zich hebben ingelezen in de Vijf Standaarden. We delen contactgegevens van lactatiekundigen met organisaties die daarom vragen. Onze rol is bemiddelend. De betrokken trainer maakt zelf afspraken met de organisatie over de vergoeding, de inhoud van de scholing, de data en verdere wensen van de organisatie. De betrokken organisatie moet zichzelf op de hoogte stellen van de lesstijl en de credentials van de trainer. Zorg voor borstvoeding certificeert geen scholingen of trainers. Wil je als projectmanager ook op die lijst van trainers staan? Geef je gegevens door. Wil je als organisatie gegevens van mogelijke trainers? Neem contact met ons op.</p>
<p>https://www.zorgvoorbordstvoeding.nl/nieuwsbrief/29-nieuwe-criteria-juni-2016</p>	<p>Scholingsbehoefte <i>"In mijn ziekenhuis zijn alleen de neo en de kraamafdeling gecertificeerd. Moet ik een kraamvrouw met HELLP gaan voorlichten over introductie van vast voedsel?"</i></p> <p>Ziekenhuizen zijn niet de enige organisaties die gecertificeerd worden. Voor de JGZ is de uitbreiding naar 3 jaar belangrijk. Op www.zorgvoorbordstvoeding.nl is per type organisatie (VK, ZH, KZ, JGZ) een uittreksel gepubliceerd van de standaarden, criteria en indicatoren. Het geheel van alle Vijf Standaarden komt tot zijn recht als de hele keten wordt gecertificeerd.</p>

	<p>In een ziekenhuis waar de afdelingen neonatologie en verloskunde zijn gecertificeerd, kom je niet toe aan uitgebreide toetsing van standaard 4. Als de kinderafdeling ook wordt gecertificeerd, dan kom je aan alle 5 standaarden toe.</p> <p>Voor de rest van het ziekenhuis geldt dat het belangrijk is dat bekend is:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. welke producten onder de WHO Code vallen en wie er in dat geval altijd bij de besluitvorming moet worden betrokken (een professional die de Code kent en voldoende beslissingsbevoegdheid heeft) en 2. dat het logeerprotocol bekend is. Zodat ouders en kinderen tot 3 jaar herkend worden en hulp krijgen conform de Standaarden, indien nodig, Baby Friendly zorg ontvangen
<p>Zorg voor borstvoeding certificering, Postbus 2047, 2930 AA Krimpen aan de Lek www.zorgvoorbordstvoeding.nl</p>	
	<p>Wilt u geen mails meer ontvangen van Zorg voor borstvoeding? Dan graag een email naar petra@zorgvoorbordstvoeding.nl</p>