

**Borstvoedingsbeleid en beleidsplan**

**Inhoudsopgave**

[Inleiding 2](#_Toc422576774)

[Borstvoedingsbeleid 3](#_Toc422576775)

[De 10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding 3](#_Toc422576776)

[Uitwerking van de 10 vuistregels 4](#_Toc422576777)

[Vuistregel 1: het borstvoedingsbeleid 4](#_Toc422576778)

[Vuistregel 2: de scholing 4](#_Toc422576779)

[Vuistregel 3: de prenatale voorlichting 5](#_Toc422576780)

[Vuistregel 4: vlak na de bevalling 6](#_Toc422576781)

[Vuistregel 5: goed aanleggen of afkolven 6](#_Toc422576782)

[Vuistregel 6: bijvoeding alleen op medische indicatie 7](#_Toc422576783)

[Vuistregel 7: rooming-in 7](#_Toc422576784)

[Vuistregel 8: borstvoeding op verzoek 8](#_Toc422576785)

[Vuistregel 9: geen flessen of fopspenen 8](#_Toc422576786)

[Vuistregel 10: de borstvoedingorganisaties en regionaal overleg 9](#_Toc422576787)

[Toetsing en evaluatie borstvoedingsbeleid 9](#_Toc422576788)

[Taken en verantwoordelijkheden kraamverzorgende 10](#_Toc422576789)

[Voortgang aandachtspunten audit 2012 11](#_Toc422576790)

[Borstvoedingscijfers: 12](#_Toc422576791)

[Evaluatie uitkomsten 12](#_Toc422576792)

[Doelstellingen toekomst 12](#_Toc422576793)

[Conclusie 12](#_Toc422576794)

#

# Inleiding

Nog steeds is het geven van borstvoeding niet vanzelfsprekend, de voorbeeldfunctie

en het natuurlijk proces van borstvoeding geven verdwijnen. Verzorging zowel thuis

als in het ziekenhuis worden steeds korter en het aantal hulpverleners tijdens zo’n

verzorging neemt toe.

Gezien bovenstaande was het wenselijk er met elkaar over na te denken, hoe wij

als kraamzorgorganisatie omgaan met borstvoeding en welke afspraken we moeten maken om onderstaande te kunnen bereiken:

* Eenduidig beleid binnen Kraamzorg Tilly
* Werken volgens richtlijnen van de WHO
* Verhogen van de kwaliteit van zorg rondom borstvoeding
* Verhogen van het aantal moeders dat start met borstvoeding en verlengen van

 de duur van de borstvoedingsperiode

* Verhogen cliënttevredenheid

Uitgangspunt hiervoor zijn de 10 vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding

(WHO en Unicef) het borstvoedingsprotocol en borstvoedingshandboek van Kraamzorg Tilly.

Van alle kraamverzorgenden wordt verwacht dat zij werken volgens

de richtlijnen. Op intranet zijn de volgende documenten beschikbaar:

* Borstvoedingsbeleid en beleidsplan
* Borstvoedingsprotocol
* Borstvoedingshandboek
* Overzicht met inhoud van de scholingen

# Borstvoedingsbeleid

Ons borstvoedingsbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

* De WHO (Wereld Gezondheidsorganisatie) en Unicef (het kinderfonds van de

Verenigde Naties) hebben het BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) gelanceerd

om te bevorderen dat baby’s waar ook ter wereld vanaf de geboorte uitsluitend

borstvoeding kunnen krijgen. In het bijzonder de instellingen die moeder en

kindzorg verlenen worden aangemoedigd te zorgen voor een beleid dat

borstvoeding beschermt en ondersteunt.

* Dit beleid wordt weergegeven in de “Tien vuistregels voor het welslagen van de

borstvoeding”. Deze internationaal aanvaarde vuistregels vormen de grondslag

van het borstvoedingsbeleid van Kraamzorg Tilly en het borstvoedingsprotocol.

# De 10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding

**Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen ervoor zorg te dragen:**

1. dat zij een beleid ten aanzien van borstvoeding op papier hebben dat standaard bekend gemaakt wordt aan alle betrokken medewerkers
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid
3. dat alle zwangere vrouwen voorgelicht worden over de voordelen en de praktijk van het borstvoeding geven
4. dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind geholpen worden met borstvoeding geven
5. dat aan vrouwen uitgelegd wordt hoe ze hun baby aan moeten leggen, en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder geschei­den moet worden
6. dat pasgeborenen geen andere voeding krijgen dan borstvoeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven "rooming­-in"
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen gegeven wordt
10. dat er contacten worden onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat ouders worden doorverwezen naar borstvoedingsorganisaties.

# Uitwerking van de 10 vuistregels

## Vuistregel 1: het borstvoedingsbeleid

Dit document is het borstvoedingsbeleid dat door Kraamzorg Tilly wordt gehanteerd. Iedereen die werkzaam is binnen Kraamzorg Tilly kan dit document raadplegen via de website en is bekend met de inhoud ervan. Daarnaast is het borstvoedingshandboek beschikbaar om te lezen. Elke kraamverzorgende is in het bezit van de belangrijkste hoofdstukken uit het Handboek Borstvoeding, kent de inhoud en werkt volgens deze werkinstructie. Dit handboek wordt jaarlijks geactualiseerd.

**Op de website wordt kenbaar gemaakt dat we een borstvoedingsbeleid hebben.**

Door het beleid in praktijk te brengen biedt elke kraamverzorgende continuïteit en uniformiteit van zorg. Het beleid wordt jaarlijks geëvalueerd.

Er zijn diverse instrumenten waarmee wij toetsten of het beleid effectief is.

Een belangrijk instrument hiervoor is de registratie van interne borstvoedingscijfers en de cliënt evaluaties. Verderop in dit document wordt dieper in gegaan op de evaluatie en toetsing van het borstvoedingsbeleid.

## Vuistregel 2: de scholing

Iedereen die werkt op basis van dit borstvoedingsbeleid, wordt geacht bijscholingen

te volgen om zich de vaardigheden eigen te maken, die voor een goede toepassing

ervan nodig zijn.

Alle kraamverzorgenden van Kraamzorg Tilly hebben de basisscholing “Borstvoeding” volgens de WHO/Unicef eisen, gevolgd (12 uur).

De bijscholing wordt jaarlijks gegeven door een bevoegde (externe) lactatiekundige.

In 2 keer 2 uur krijgen de kraamverzorgenden een opfrissing van hun basiskennis en wordt uitgebreider in gegaan op een aantal veelvoorkomende onderwerpen. De cursus is zeer interactief, zodat er niet alleen wordt geluisterd, maar ook actief wordt deelgenomen aan de bijscholing. Daarnaast zal gebruik worden gemaakt van korte filmpjes en duidelijke foto’s. Er is voldoende ruimte voor het inbrengen van onderwerpen en bespreking van casussen door dat er in kleine groepjes wordt gewerkt.

Bij inschrijving van nieuwe kraamverzorgenden wordt gecontroleerd of zij in het bezit zijn een geldig scholingsbewijs van de borstvoeding en worden zij op de hoogte gebracht van het borstvoedingsbeleid. Indien het scholingsbewijs niet actueel is dienen zij eerst een bijscholing te volgen alvorens zij een zorg mogen uitvoeren. De directeur is verantwoordelijk voor het

bijhouden van relevante ontwikkelingen op borstvoedingsgebied en stelt de kraamverzorgenden op de hoogte. De directeur controleert jaarlijks of alle kraamverzorgenden bijscholing hebben gevolgd.

Alle kraamverzorgenden zijn erin getraind om problemen met de borstvoeding te onderkennen en oplossingen te bieden. Toch bespreekt Kraamzorg Tilly jaarlijks de redenen van het stoppen met borstvoeding met de organisatie die de scholingen borstvoeding verzorgt om te kijken of de uitval veroorzaakt kan zijn door een gebrek aan kennis van de kraamverzorgenden en aan welke punten extra aandacht moet worden geschonken bij de bijscholing.

## Vuistregel 3: de prenatale voorlichting

Cliënten die zich ingeschreven hebben voor kraamzorg ontvangen een zorgplan. Deze bevat algemene informatie over borstvoeding. In het zorgplan zit een losse informatieset met extra informatie over borstvoeding van Kraamzorg Tilly. Daarnaast is deze informatie ook op de website beschikbaar. De voorlichting bevat informatie over de voordelen van borstvoeding ten opzichte van kunstvoeding en verwijst naar borstvoedingsorganisaties en het bestaan van borstvoedingsbijeenkomsten.

Bij elke cliënt wordt twee maanden voor de uitgerekende datum een intake gedaan door een kraamverzorgende. Tijdens de intake wordt gebruik gemaakt van een checklist borstvoeding zodat alle belangrijke onderwerpen besproken worden waaronder o.a. de keus van voeden ende verschillen tussen borstvoeding en kunstmatige zuigelingenvoeding. Ook wordt de cliënt gewezen op de informatie die is opgenomen in het Zorgplan.

De kraamverzorgenden zijn vakinhoudelijk deskundig en kunnen de cliënt de gewenste informatie geven over borstvoeding, lactatiekundigen en borstvoedingsorganisaties . Ook signaleren zij als er problemen te verwachten zijn bij het geven van borstvoeding zodat hier vooraf op ingespeeld kan worden.

## Vuistregel 4: vlak na de bevalling

Vanaf het eerste moment na de geboorte ligt de baby bij de moeder met bloot huid op huid contact, ongeacht de voedingskeuze van de ouders. De kraamverzorgende waakt ervoor dat de eerste kennismaking tussen moeder/ouders en de pasgeborene in alle rust kan plaatsvinden. Moeder en kind worden samen toegedekt. In de loop van het eerste uur na de geboorte zijn de meeste baby’s in staat om de borst te zoeken. De moeder legt haar baby zelf aan, als deze eraan toe is. De kraamverzorgende biedt hier desgewenst hulp bij. Het is tijdens dit eerste contact niet nodig gedetailleerd uitleg te geven over goed aanleggen: dat komt later. Het lichamelijk onderzoek en de normale verzorging van de baby vinden zoveel mogelijk plaats op of vlakbij het bed van de moeder. Ook tijdens de post partumverzorging van de moeder blijft de baby steeds dicht bij haar. De kraamverzorgende is erop attent dat ook de partner betrokken wordt bij moeder en kind. Als de baby vlak na de geboorte nog nauwelijks heeft gedronken/ misselijk is, wordt dit als extra

aandachtspunt in het dossier genoteerd. Als er een medische noodzaak is moeder en kind te scheiden wordt er in overleg met de betreffende zorgverleners naar gestreefd, deze

scheiding zo kort mogelijk te laten duren en/of dat de moeder de nodige hulp krijgt zodat ze

haar kind kan bezoeken.

## Vuistregel 5: goed aanleggen of afkolven

De kraamverzorgende weet hoe een baby goed wordt aangelegd en is op de hoogte van

het feit dat veel borstvoedingsproblemen het gevolg zijn van onzorgvuldig

aanleggen. Veel aandacht voor een ontspannen lichaamshouding van de moeder,

voor de positie van de baby ten opzichte van de borst en voor de manier waarop de

baby de borst in het mondje neemt, dragen eraan bij dat klachten van pijn bij het

voeden worden voorkomen. De kraamverzorgende biedt de moeder binnen de eerste zes uur na de bevalling, of zo snel als organisatorisch mogelijk is, nogmaals hulp aanbiedt bij het aanleggen van de baby en geeft daarbij de nodige uitleg. De kraamverzorgende stelt door observatie en een

gesprek met de moeder vast of de baby goed begint te drinken. Bij twijfel of problemen geeft zij (hij) aanvullende adviezen en wijst zo nodig op het voorlichtingsmateriaal van de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk(www.borstvoedingnatuurlijk.nl, 0343-576626).

Indien noodzakelijk kan een kraamverzorgende advies, informatie en voorlichting vragen aan een lactatiekundige al dan niet overleg met de verloskundige

Als moeder en kind van elkaar gescheiden moeten zijn wordt in overleg met de verloskundige geadviseerd om te gaan kolven. Elke kraamverzorgende heeft een borstkolf ter beschikking en kan indien nodig kolven of de kraamvrouw leren kolven. Ook heeft elke kraamverzorgende kennis van het bewaren van afgekolfde borstvoeding en het geven van afgekolfde borstvoeding aan de pasgeborene

Kraamverzorgenden die tijdens het werken voor Kraamzorg Tilly zelf borstvoeding geven, kunnen onder werktijd kolven. Kraamzorg Tilly stimuleert de kraamverzorgenden die borstvoeding geven, dit voort te zetten na hun zwangerschapsverlofperiode, door ze hiervoor alle ruimte en gelegenheid te geven.

De kraamverzorgende observeert de borstvoeding en geeft zo nodiginformatie en adviezen. De kraamvrouw krijgt het advies van de kraamverzorgende om het kind de eerste dagen zeer frequent (10-12 maal) aan te leggen.

Bij vermoeden met problemen met het tongriempje licht de kraamverzorgende de verloskundige in. De verloskundige verwijst door naar de huisarts of K.N.O. arts.

Als het kind niet goed aanhapt of onvoldoende groeit wordt de kraamvrouw geïnformeerd over de mogelijkheden van het afkolven van moedermelk. Gegevens over de voortgang van de borstvoeding worden gedocumenteerd in het kraamdossier.

## Vuistregel 6: bijvoeding alleen op medische indicatie

Er is een beperkt aantal medische indicaties voor het aanvullen of vervangen van moedermelk.

Ernstig zieke baby's, operatiepatiëntjes en baby's met een erg laag geboortegewicht worden verzorgd op de couveuse/kinderafdeling. Hun voeding wordt per geval bekeken, afgestemd op de individuele voedingsbehoefte en functionele mogelijkheden, hoewel moedermelk zo veel mogelijk wordt aanbevolen. Kinderen opgenomen op de couveuseafdeling zijn waarschijnlijk onder meer:

* kinderen met een erg laag geboortegewicht of prematuur geboren baby's;
* ernstig dysmature kinderen met potentieel ernstige hypoglycaemie, of kinderen die daarvoor behandeld moeten worden en die niet voldoende baat hebben bij meer borstvoeding en of bij bijvoeding met moedermelk.

Voor baby's die gezond genoeg zijn om bij hun moeder te blijven, bestaat maar in een zeer zeldzaam geval een indicatie voor bijvoeding. Om vast te stellen of een instelling op goede gronden vocht of vervangingsmiddelen voor moedermelk gebruikt, moet duidelijk zijn dat voor bijvoeding een van de volgende individuele diagnoses is gesteld:

* de moeder van het kind is ernstig ziek (bijvoorbeeld psychose, eclampsie, shock);
* de baby heeft een aangeboren stofwisselingsstoornis (bijvoorbeeld galactosemie, phenylketonurie);
* de baby heeft acuut vochtverlies en meer borstvoeding kan het vochtgehalte niet op peil houden, bijvoorbeeld gedurende lichttherapie voor geelzucht;
* te vroeg of te klein of te groot geboren kind dat ***ondanks optimaal borstvoeding beleid*** niet groeit/ontwikkelt/gedijt zoals nodig is
* kind dat ***ondanks optimaal borstvoeding beleid*** te veel afvalt, te lang afvalt of sterk ondermaats groeit
* de moeder van het kind gebruikt geneesmiddelen, waarbij borstvoeding gecontra-indiceerd is (bijvoorbeeld cytostatica, radioactieve middelen en anti-thyroiden, uitgezonderd propylthiouracil).

Te allen tijde moet eerst en vooral worden ingezet op optimale borstvoeding technieken en beleid([zie handboek borstvoeding](file:///D%3A%5CServerFolders%5CDocumenten%5CKraamzorg%20Tilly%5CWHO%20borstvoeding%20documenten%5CWHO%20borstvoeding-oud%5CWHO%20borstvoeding%20documenten%5CHandboek%20Borstvoeding%20versie%202.docx)). Vervolgens wordt, als dat onvoldoende is, de melkproductie veilig gesteld of verhoogd en wordt het kind, liefst aan de borst, bijgevoed met moeders eigen melk in doseringen en frequenties die passen bij het kind. Als moeder onvoldoende eigen melk heeft, wordt uitgeweken naar kunstmatige zuigelingenvoeding, waar nodig aangepast aan de speciale behoeften van het kind.

In elke situatie wordt door de verloskundige, huisarts of kinderarts een individuele afweging gemaakt en de conclusie word vastgelegd in het dossier/het zorgplan.

De kraamverzorgende start nooit op eigen initiatief met het geven van bijvoeding maar zal altijd eerst contact opnemen met de verloskundige als er twijfels zijn over de voeding.

Als de borstvoeding tijdelijk uitgesteld of onderbroken moet worden, dient de moeder hulp te krijgen bij het op gang brengen en in stand houden van de melkproductie door middel van afkolven met de hand of met een kolfapparaat, zodat ze te zijner tijd kan beginnen of kan doorgaan met zelf borstvoeding geven

Onze kraamverzorgenden hebben geen proefpakketjes zuigelingenvoeding bij zich en maken geen reclame voor zuigelingenvoeding. De kraamverzorgenden hebben kennis van de bereiding van flesvoeding volgens de Handleiding kunstvoeding. Kraamzorg Tilly heeft geen contact met fabrikanten voor zuigelingenvoeding. Er worden geen demonstraties gegeven over zuigelingenvoeding of andere producten van een zuigelingenvoedingsfabrikant. In informatiebrochures of in het zorgplan worden geen namen van zuigelingenvoeding genoemd in de vorm van reclame.

Wanneer bijvoeding met kunstvoeding geïndiceerd is adviseert de kraamverzorgende in overleg met de verloskundige de kraamvrouw over de keuze van de kunstvoeding. Hierbij wordt geen voorkeur uitgesproken over een bepaald merk.

## Vuistregel 7: rooming-in

De kraamverzorgende stimuleert dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een

kamer verblijven. Zij geeft de ouders uitleg over het belang van de intensieve interactie tussen moeder en kind, in verband met het wennen aan elkaar en met de hechting, maar ook met het oog op de borstvoeding. De melkproductie komt vlotter op gang als de moeder steeds kan reageren op de signalen van het kind. De kraamverzorgende bespreekt met de ouders wat deze signalen zijn zoals reageren op voedingssignalen van de baby: zoeken, smakgeluidjes, likken, handje naar mond. Tevens wordt voorlichting gegeven over veilig samen slapen en dat rooming-in de kans op wiegendood verkleint doordat de baby de aanwezigheid van zijn ouders merkt en de ouders de baby horen.

De keuze van de ouders om de baby tijdelijk op de babykamer te leggen wordt gerespecteerd. Bij Kraamzorg Tilly bespreken wij de rooming-in, vanaf het eerste moment. Indien het niet mogelijk is een wiegje op de slaapkamer te plaatsen bespreken wij alternatieven, zoals een kinderwagen of een reiswieg.

## Vuistregel 8: borstvoeding op verzoek

Het aantal voedingen en de duur ervan wordt bepaald door moeder en kind. De

Kraamverzorgende legt uit dat de baby vanaf de tweede dag 10 tot 12 keer per etmaal zal drinken.

Het voedingsbeleid dat is opgesteld is ook op dit gegeven is gebaseerd. De baby mag in principe drinken tot hij/zij in slaap valt of de borst loslaat. Het is van groot belang dat tegelijkertijd aandacht is voor goed aanleggen, zodat het kind effectief kan drinken en de moeder geen pijnklachten krijgt. De kraamverzorgende is erop attent dat de voedingen soepel verlopen; als de baby steeds maar heel kort drinkt (< vijf minuten) of telkens langer dan 20 minuten aan één borst, beschouwt zij dat als een signaal dat intensievere begeleiding nodig is om problemen te voorkomen, zoals te weinig groei, te weinig melkproductie, pijnlijke tepels, ernstige stuwing, of langdurig geel zien.

In overleg met de verloskundige en afhankelijk van de situatie biedt de kraamverzorgende deze begeleiding zelf. Zo nodig wordt lactatiekundige hulp geboden.

Ook als de baby de eerste week minder dan acht keer per etmaal gevoed wil worden, is de kraamverzorgende erop bedacht dat dit kan leiden tot een ongunstige borstvoedingssituatie. De baby moet dan eerder worden opgenomen/wakker gemaakt voor de voeding, waarbij de moeder inspeelt op de subtielere signalen van het kind. De baby wordt bloot gewogen direct post partum en vervolgens iedere dag op een vast tijdstip en bij voorkeur met dezelfde weegschaal. Dan kan worden vastgesteld of hij (weer) begint aan te komen. Ook het aantal kletsnatte luiers, het gedrag en de

huidtonus van de baby zijn bekende criteria voor goed gedijen. De kraamverzorgende legt deze gegevens vast in het dossier/zorgplan. Aan het einde van het kraambed krijgen de ouders uitleg over de 'regeldagen' en geven wij de kraamvrouwen (nogmaals) informatie over de voordelen van het vraag en aanbod principe, waarbij er geen beperkingen worden opgelegd over de frequentie

en duur van de voedingen.

De gegevens over de borstvoeding tijdens de kraamperiode worden door de kraamverzorgende vastgelegd in het kraamdossier en daarnaast op het overzicht voeding baby.

## Vuistregel 9: geen flessen of fopspenen

Als de baby bijgevoed moet worden, raadt de kraamverzorgende aan dit te doen zonder

gebruik te maken van een flesje, omdat er een reëel risico bestaat dat de baby daardoor minder goed aan de borst zal drinken. Het drinken uit de fles vraagt een andere techniek van de baby dan het drinken uit de borst. Zolang een kind nog aan het leren is om aan de borst te drinken kan introductie van een fles leiden tot zuigverwarring . In plaats van een flesje wordt een kopje, lepeltje of voedingsspuitje gebruikt. De kraamverzorgende raadt ook het gebruik van een fopspeen gedurende de eerste weken af ook al hapt de baby goed aan. Het gebruik van fopspeen kan leiden tot het missen van voedingssignalen wat kan leiden tot een verstoring van het melkproductiesysteem van vraag en aanbod. Tevens zorgt het zuigen op een speentje voor onnodig energieverlies bij de baby.

Daarnaast kan het gebruik van een fopspeen ook zorgen voor zuigverwarring bij baby’s die nog aan het leren zijn om aan de borst te drinken .Als de baby na de voeding nog onrustig is dient altijd na te worden gegaan of het kind wel goed en lang genoeg gedronken heeft. Wij raden ouders om alvast uit voorzorg een fles of kunstvoeding in huis te halen. Een kolf wordt niet ontraden.

.

## Vuistregel 10: de borstvoedingorganisaties en regionaal overleg

Kraamzorg Tilly wijst de cliënten al tijdens de zwangerschap schriftelijk(website, informatiemateriaal) op de borstvoedingorganisaties. Op de website en het informatiemateriaal dat wordt opgestuurd zijn diverse telefoonnummers beschikbaar van borstvoedingsorganisaties in de regio. Ook wordt de rol en het belang van deze organisaties uitgelegd van deze

aanvulling op de gezondheidszorg en waar men terecht kan met alledaagse vragen en

onzekerheden, maar ook met problemen. Deze adviezen worden tijdens het kraambed herhaald door de kraamverzorgende. Indien er problemen zijn met de borstvoeding kan in overleg met de verloskundige en kraamvrouw besloten worden om een lactatiekundige in te schakelen.

De kraamverzorgende verzorgt samen met de verloskundige de overdracht aan de JGZ. Problemen met de borstvoeding worden gerapporteerd aan de JGZ.

# Toetsing en evaluatie borstvoedingsbeleid

Om te onderzoeken of het beleid leidt tot verbetering van zorg, maken we gebruik

van een aantal instrumenten:

* Interne registratie borstvoedingscijfers. De borstvoeding wordt bijgehouden tijdens de kraamperiode en uit deze gegevens kan afgeleid worden hoeveel procent van de kraamvrouwen op de laatste dag nog borstvoeding geeft en wat de eventuele redenen zijn om te stoppen. Deze interne cijfers worden tevens gebruikt voor de aanlevering van kwaliteitsgegevens voor het Zorginstituut Nederland.
* De directeur van kraamzorg organisatie toetst bij iedere kraamzorg door middel van een telefoongesprek of de cliënten voldoende informatie hebben ontvangen over het geven van borstvoeding en hoe zij de begeleiding ervaren.
* Cliënten ontvangen aan het einde van de kraamzorgperiode een enquêteformulier over hoe zij de kraamzorgperiode hebben ervaren en of zij tevreden waren over de begeleiding van de borstvoeding.
* Bij de CQ indexmeting Kraamzorg die Kraamzorg Tilly laat uitvoeren door een extern bureau worden de ervaringen van cliënten met de begeleiding van borstvoeding ook uitgevraagd. Ook deze resultaten worden gebruikt als instrument om het borstvoedingsbeleid te toetsen.

Aan de hand van de uitkomsten van bovengenoemde instrumenten wordt jaarlijks het borstvoedingsbeleid geëvalueerd en zo nodig aangepast en worden eventuele verbetermaatregelen geformuleerd.

Uit de uitkomsten van de diverse instrumenten om het borstvoedingsbeleid te toetsen komen de volgende redenen naar voren om te stoppen met borstvoeding:

* Te pijnlijk(tepelkloven/borstontsteking)
* Te weinig melkproductie
* Problemen met de gezondheid kind
* Problemen met gezondheid moeder

Alle kraamverzorgenden zijn erin getraind om problemen met de borstvoeding te onderkennen en oplossingen te bieden. Toch bespreekt Kraamzorg Tilly jaarlijks de redenen van het stoppen met borstvoeding met de organisatie die de scholingen borstvoeding verzorgt om te kijken of de uitval veroorzaakt kan zijn door een gebrek aan kennis van de kraamverzorgenden en aan welke punten extra aandacht moet worden geschonken bij de bijscholing.

Uit deze jaarlijkse evaluaties met betrekking tot de borstvoedingsscholing zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen met betrekking tot de kennis van de kraamverzorgenden. De scholing wordt verzorgt door een gecertificeerd lactatiekundige. De aandachtspunten die tijdens de audit van 2012 naar voren zijn gekomen met betrekking tot de kennis van de kraamverzorgende is besproken

#

# Taken en verantwoordelijkheden kraamverzorgende

* begeleidt alle voedingen voor zover mogelijk en geeft voorlichting over:
* aanleg techniek volgens stappenplan en observatielijst;
* verschillende voedingshoudingen:
* wiegehouding (madonna)
* bakerhouding (rugby)
* liggend op zij/rug
* het belang van Rooming–in voor het contact tussen moeder en kind;
* vaak voeden (op verzoek) voor optimaal op gang komen van de melkproductie;
* werking van de toeschietreflex en wat deze kan belemmeren;
* melkproductie: vraag en aanbodprincipe / regeldagen;
* voorkomen of behandelen van stuwing;
* verzorging van de borsten / hygiëne;
* voedingstoestand van het kind bepalen (gewicht, lichaamstaal, uitscheiding);
* toediening vitamine K;
* leefwijze moeder (vocht en voedingsinname / rust / ondersteuning van de omgeving);
* fopspeen afraden( 4 – 6 weken) tot dat de borstvoedingssituatie stabiel is;
* afkolven mechanisch en met de hand;
* verwijst naar en registreert de besproken onderwerpen en bijzonderheden in het zorgplan;
* stelt een zorgplan op in overleg met de verloskundige bij problemen en consulteert zo nodig

een lactatiekundige;

* instrueert de cliënt zo nodig bij gebruik van hulpmiddelen;
* informeert over beschikbare hulp en ondersteuning na kraamperiode:
* wijkverpleegkundige en het consultatiebureau
	+ vrijwilligersorganisaties
	+ vrijgevestigde lactatiekundige
* is verantwoordelijk voor tijdige en correcte overdracht van zorg aan de JGZ.

Iedere kraamverzorgende is mede verantwoordelijk voor uitvoering van het

borstvoedingsprotocol. De directeur van Kraamzorg Tilly heeft het borstvoedingsbeleid geïmplementeerd.

# Voortgang aandachtspunten audit 2012

Naar aanleiding van de borstvoedingsaudit zijn er een aantal punten die we hebben aangepakt. De informatie aan zwangeren hebben we uitgebreid. Wij wijzen nu op borstvoedingsbijeenkomsten en de aanwezigheid van borstvoedingsorganisaties in een speciaal daarvoor gemaakt document.
Het is lastig om te realiseren dat er iemand van de borstvoedingsorganisaties kan langs komen in een werkoverleg. Daarom hebben we gekozen voor deze vorm. De informatie over themabijeenkomsten is ook binnenkort beschikbaar op onze website.

Het borstvoedingsbeleid is aangepast met daarin aandacht voor de evaluatie van het borstvoedingsbeleid en verdieping van de vuistregels.

Het borstvoedingshandboek is aangepast, het opgegeven aantal voedingen van 7 á 8 is aangepast naar 10 á 12 per 24 uur.

De risico’s van het gebruik van een fopspeen zijn besproken in de scholing waarbij het missen van voedingssignalen extra is benadrukt. Dit om te voorkomen dat kraamvrouwen waarbij de baby goed aanhapt gaan denken dat er geen risico’s meer zijn aan fopspeen gebruik. De kraamverzorgenden benoemen daarom nu tijdens de voorlichting aan de kraamvrouw als eerste het missen van vcedingssignalen en daarna de zuigverwarring.

Tevens is in de scholing het kolven met de hand aanbod gekomen waarbij de kraamverzorgenden geoefend hebben met de techniek om eventuele onzekerheden weg te nemen.

Een ander aandachtspunt was het uitbreiden van het contact met ketenzorgaanbieders. Kraamzorg Tilly heeft in de afgelopen jaren veel gedaan om een goede samenwerking met haar ketenpartners te bewerkstelligen. Kraamzorg Tilly werkt nauw samen met verloskundigen praktijken uit de regio waaronder verloskundige praktijk de Buitenwatersloot. Daarnaast participeren wij als kraamzorgorganisatie in een VSV.

# Borstvoedingscijfers:

****

## Evaluatie uitkomsten

Zoals bovenstaande uitkomsten laten zien ligt het percentage dat op de laatste zorgdag nog borstvoeding geeft erg hoog. Het percentage geslaagde borstvoeding is ieder jaar toegenomen. In 2012 zijn wij gestart met onze kraamzorgorganisatie. Aangezien het aantal verzorgingen nog laag was ligt het percentage uitval hierdoor automatisch hoger.

Wat wij voornamelijk zien is dat vrouwen die vanwege een medische bevalling in het ziekenhuis verblijven uiteindelijk overstappen op flesvoeding omdat de begeleiding van de borstvoeding in het ziekenhuis te wensen overlaat. Veel vrouwen komen met tepelkloven uit het ziekenhuis en willen hierdoor stoppen met de borstvoeding. Andere vrouwen hebben een te zware bevalling gehad( sectio) waardoor zij borstvoeding te belastend vinden. De vrouwen die in het ziekenhuis hebben gelegen gaven allemaal aan dat ze in het ziekenhuis niet goed of niet begeleid werden bij het geven van borstvoeding.

Voor Kraamzorg Tilly is dit erg frustrerend aangezien wij geen invloed hebben op de zorg die onze cliënten in het ziekenhuis hebben ontvangen. Aangezien wij er als organisatie er alles aan doen om de borstvoeding te laten slagen.

# Doelstellingen toekomst

* Beleid aanpassen aan de nieuwe WHO criteria
* Introductie van nieuwe criteria aan de medewerkers
* Behoud percentage geslaagde borstvoeding

# Conclusie

Kraamzorg Tilly wil de zorg die zij levert ten aanzien van het geven van borstvoeding continue verbeteren. Daarom zijn wij actief aan de slag gegaan met de punten die uit de audit in 2012 naar voren zijn gekomen. Wij gaan er dan ook vanuit dat de aanpassingen in ons beleid tot een goed resultaat zullen leiden en zien de re-certificeringsaudit met vertrouwen te gemoed.