

VANUIT
KRACHT
GEBUNDELD



coöperatie van
verloskundigen in
Leiden en omgeving

VOEDINGSBELEID



Verloskundigen
Praktijk
Voorhout

Leiden, maart 2017

Een uitgave van Stichting Baby Friendly Nederland

© Werkgroep Borstvoeding van Verloskundigen coöperatie LEO

onder redactie van Eline Schaake, Bianca van Leeuwen en Nicole de Niet



VOEDINGSBELEID

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	4
Standaard 1: Beleid, scholing & prenatale voorlichting	6
Beleid	6
Scholing	8
Prenatale voorlichting	9
Standaard 2: Begeleiding goede start.....	12
Standaard 3: Informatie en praktijk van voeden	14
Borstvoeding	14
Kunstvoeding	16
Algemeen	17
Standaard 4: Bijvoeding en voeding voor het oudere kind.....	19
Bijvoeding alleen op medische indicatie	19
Borstvoeding in de wet	19
Borstvoeding en werk	20
Voed- en kolfbeleid voor borstvoedende collega's	20
Standaard 5: Hechting en zeggenschap.....	22
Visie	22
Gezinsgerichte zorg	23
Toekomst.....	24
BIJLAGE 1 – Vertaling van de WHO-code	26
BIJLAGE 2 – Registratieformulier contact met de industrie.....	26
BIJLAGE 3 – LEO-folder “Voeding voor de pasgeborene”	26
BIJLAGE 4 – KNOV leaflet “Welke voeding voor je baby”	26
BIJLAGE 5 – Basiszorgpad voor zwangeren	26
BIJLAGE 6 – Voorlichtingsavonden.....	26
BIJLAGE 7 – Responsief voeden met de fles	26
BIJLAGE 8 – Borstvoedingsbeleid kraambed.....	26



coöperatie van
verloskundigen in
Leiden en omgeving



VOEDINGSBELEID

BIJLAGE 9 – Richtlijn bijvoeden NVL	26
BIJLAGE 10 – Vertaling van de WHO richtlijn bijvoeden.....	26
BIJLAGE 11 – Factsheet bijvoeden	26



VOEDINGSBELEID

Inleiding

Sinds 2010 zijn bijna alle praktijken van verloskundige coöperatie LEO / Kring Leiden gecertificeerd voor borstvoeding en hebben zij het certificaat van Baby Friendly Nederland (voorheen Stichting Zorg voor Borstvoeding) behaald. Om de kwaliteit van de zorg voor borstvoeding hoog te houden, recertificeren de praktijken zich bovendien elke 3 à 4 jaar.

In dit document is het beleid uitgewerkt dat de praktijken voeren om de zorg voor borstvoeding kwalitatief optimaal te houden. Alle praktijken voeren hetzelfde beleid, enkel bij invulling van praktische en logistieke zaken, kunnen er onderling kleine verschillen zijn.

Elke praktijk werkt volgens de volgende drie hoofdprincipes van Baby Friendly Nederland:

- 1) Elk kind heeft recht op een optimale start in het leven, in overeenstemming met zijn fysiologische blauwdruk.
- 2) 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.
- 3) Goede voedingsgewoontes, en in het bijzonder het geven en krijgen van borstvoeding, zorgen voor optimale gezondheid van moeder en kind.

4

De fysiologische blauwdruk van de baby vormt de basis van bovenstaande hoofdprincipes. Onder de fysiologische blauwdruk wordt verstaan:

Veel gedrag is reflexmatig of onderhevig aan hormonale invloeden. Zo worden alle baby's met dezelfde behoeften en voedingsreflexen geboren, ongeacht welke voeding zij gaan krijgen van hun ouders. Van nature heeft een baby bepaalde "verwachtingen" en reageert hij en ontwikkelt zich optimaal wanneer aan deze verwachtingen wordt voldaan. Voorbeelden van deze "verwachtingen" zijn: huidcontact, frequente, kleine voedingen, interactie en reactie op zijn signalen. Deze aangeboren, diepgewortelde behoeften en reflexen van een baby noemen we zijn "fysiologische blauwdruk".

Het is belangrijk om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de fysiologische blauwdruk voor een optimale ontwikkeling van een baby.

Binnen verloskundigen coöperatie LEO is momenteel één verloskundige die ook lactatiekundige is. Zij is voorzitter van de werkgroep Borstvoeding van coöperatie LEO. In de werkgroep Borstvoeding zijn alle gecertificeerde verloskundigenpraktijken vertegenwoordigd. De werkgroep vergadert 3 à 4 keer per jaar en heeft als doel de kwaliteit van de zorg voor borstvoeding in de Leidse regio zo optimaal mogelijk te maken en te houden. Zo bereidt de werkgroep de recertificering voor, plant



VOEDINGSBELEID

scholingen voor borstvoeding, onderhoudt contacten met andere disciplines over borstvoeding en zorgt ervoor dat borstvoeding in deze regio goed op de kaart blijft staan.

In 2017 wil de werkgroep Borstvoeding met de gecertificeerde praktijken recertificeren volgens het nieuwe voedingsbeleid van Baby Friendly Nederland. Voorheen volgden de praktijken de 10 vuistregels van de WHO in hun beleid. In dit nieuwe plan zijn de vuistregels verwerkt in 5 standaarden, die weer onderverdeeld zijn in meerdere indicatoren. Daarbij wordt het voedingsbeleid breder getrokken; het wordt afgestemd met meerdere disciplines, zoals de kraamzorg en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Tevens wordt er in de zwangerschap uitgebreider aandacht geschonken aan onderwerpen als het effect van pijnstilling op het op gang komen van de borstvoeding en het effect van voedingskeuze op de gezondheid van het kind. De basisbehoeften van een baby worden meer beschreven.

De 5 standaarden van het nieuwe voedingsbeleid zijn:

- 1) Beleid, scholing en prenatale informatie
- 2) Goede start
- 3) Informatie en praktijk van voeden
- 4) Bijvoeding en voeding voor het oudere kind
- 5) Hechting en zeggenschap

Wij pretenderen niet volledig te zijn bij alle standaarden, omdat de informatie die bij deze standaarden past door verschillende disciplines, die betrokken zijn bij het kind in zijn eerste 2 levensjaren, gegeven wordt. Wij nemen vooral het verloskundige deel van de informatievoorziening voor onze rekening. Wij streven na dat alle betrokken verloskundigen binnen de gecertificeerde praktijken hun werk uitvoeren in overeenstemming met dit beleidsplan.



VOEDINGSBELEID

Standaard 1: Beleid, scholing & prenatale voorlichting

Beleid

Elke gecertificeerde praktijk in de Leidse regio is zich bewust van de WHO-code: de internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen van moedermelk (zie *Bijlage 1- Vertaling van de WHO-code*).

Het doel van deze code is om een bijdrage te leveren aan het verschaffen van veilige en adequate voeding voor zuigelingen door bescherming en bevordering van borstvoeding en door het waarborgen van juist gebruik van vervangingsmiddelen voor moedermelk, wanneer deze nodig zijn. Dit op basis van adequate informatie en door gepaste marketing en distributie. Zowel op de praktijken als bij scholingen binnen de coöperatie wordt bij informatievoorziening rekening gehouden met de code.

De verloskundigen zoeken op eigen initiatief, uit oogpunt van de WHO-code en het voedingscertificaat, in principe geen contact met de kunstvoedingsindustrie. Indien er al contact bestaat, wordt dit ongevraagd vanuit de kunstvoedingsindustrie met de betreffende praktijken gezocht. Deze contactmomenten worden geregistreerd door de praktijk (zie *Bijlage 2 – registratie contacten met de industrie*). Er worden door de praktijken wel gratis samples kunstvoeding geaccepteerd. Deze zijn alleen voor gebruik in geval van nood om medische redenen, bijvoorbeeld in geval van bijvoeden conform protocol (zie *Standaard 4*). De verloskundigen zien liever dat ouders een kleine hoeveelheid kunstvoeding krijgen en gebruiken voor dit doel, dan dat zij een hele pot kunstvoeding aanschaffen. Hierdoor is de verleiding voor het aanbieden van kunstvoeding als vervanging voor moedermelk, minder groot. Andere giften, reclamemateriaal, scholingsaanbod van kunstvoedingsfabrikanten, op welke manier ook aangeboden, worden standaard geweigerd. Ongevraagd geadresseerde literatuur van de kunstvoedingsfabrikant of andere distributeurs van producten die onder de WHO vallen, wordt ongelezen weggegooid. De praktijken die 'goodiebags' aan hun cliënten uitdelen, zorgen dat deze uitsluitend bestaan uit WHO goedgekeurde artikelen en foldermateriaal, indien deze over voeding gaan.

Alle praktijken hebben een standaard beleid voor de informatie over en begeleiding bij borstvoeding die zij geven in de zwangerschap, in de eerste uren na de bevalling, en tijdens het kraambed. Het inhoudelijke beleid staat verderop in dit document beschreven. Elke verloskundige vindt het zeer belangrijk dat communicatie over de voeding in een open, vertrouwelijk sfeer plaatsvindt, dat de informatie objectief is en dat de keuze van de cliënt gerespecteerd wordt. De basisinformatie die elke zwangere en kraamvrouw moet krijgen wordt beschreven in het punt Prenatale Voorlichting (zie verderop in *Standaard 1*).



VOEDINGSBELEID

Multidisciplinaire contacten zijn er via diverse wegen:

- Kraam-Verloskundig Overleg (KVO). Dit overleg is 4 keer per jaar, waar beleidspunten met elkaar worden kortgesloten tussen diverse kraamzorgorganisaties uit de Leidse regio, verenigd in KLEO, en de verloskundigen. Ook nieuwe kennis op gebied van het voedingsbeleid wordt uitgewisseld.
- Regionaal Borstvoedingsoverleg tussen de verschillende ketenpartners zoals kraamzorgorganisaties, de ziekenhuizen, verloskundigen en GGD/CJG. Hierin worden zaken rondom borstvoeding kortgesloten voor eenduidig beleid in de regio.
- Er worden scholingen over borstvoeding of borstvoeding gerelateerde onderwerpen georganiseerd binnen de coöperatie. Hiervoor worden ook kraamverzorgsters en andere ketenpartners uitgenodigd om de scholing meer interactief te maken en ook hier kennis uit te wisselen en op hetzelfde niveau te krijgen.
- Regio Overleg Lactatiekundigen Leiden e.o. (ROLL) waar een lid van de werkgroep Borstvoeding, die tevens lactatiekundige is, aan deelneemt en waar zowel vrijgevestigde lactatiekundigen als de lactatiekundigen uit de ziekenhuizen in deze regio aan deelnemen. Zo wordt interdisciplinair zorg voor borstvoeding afgestemd.
- Bij verloskundigenpraktijken is ook een jaarlijks/laagdrempelig overleg met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), waar het voedingsbeleid besproken kan worden. Het lastige is wel dat de CJG's hier in de regio vooralsnog niet gecertificeerd zijn.

7

Evaluatie van onze zorg voor borstvoeding onder onze cliënten vindt plaats via de enquête die standaard verstuurd wordt door Verloskundig Centrum De Poort: In deze evaluatie is een speciaal deel over de borstvoeding opgenomen. Deze enquête evalueert zowel ons beleid als onze begeleiding bij borstvoeding. Elke kraamvrouw ontvangt deze evaluatie in de kraamperiode van 6 weken post partum.

Tevens zouden wij graag uitgebreider cijfers bijhouden van de start van borstvoeding, redenen van bijvoeden, hoe vaak er bijgevoed wordt in de eerste week, maar ook later in het leven van een kind, de methode van bijvoeden en met welke voeding er wordt bijgevoed. We zouden cijfers willen bijhouden van redenen van stoppen met borstvoeding en wanneer vrouwen stoppen. Tot op heden is echter niet mogelijk gebleken om dit te verwerken in het verloskundig registratiesysteem en kunnen wij alleen de keuze van de voeding en voeding op de 7^e dag na de bevalling registreren. Wij hopen hier in de toekomst verder aan te werken.



VOEDINGSBELEID

Scholing

Iedereen die borstvoeding gecertificeerd is, moet per jaar minimaal twee uur scholing over borstvoeding volgen en per jaar twee uur besteden aan informatie die aan de borstvoedingsstandaarden gerelateerd is.

De twee uur scholing kan zijn via één van de verloskunde academies of via een bijscholing/cursus over borstvoeding. Heeft de bewuste collega geen recente scholing gevolgd, dan is zij verplicht de bijscholing te volgen die in deze regio door coöperatie LEO georganiseerd wordt. Kan zij niet op de dagen dat er scholing is, dan dient de collega zelf naar een vervangende scholing te zoeken.

De twee uur die besteed dient te worden aan borstvoedingsstandaarden en informatie die daaraan gerelateerd is, kan zijn via het bijwonen van de werkgroep Borstvoeding van verloskundigen coöperatie LEO, via het doornemen van de GoedGevoed van Baby Friendly Nederland, werkoverleg op de praktijk waarbij borstvoedingscasuïstiek besproken wordt, evaluatiemomenten ten aanzien van borstvoedingscertificaat in de praktijk, etc.

LEO organiseert jaarlijks bijscholing over borstvoeding. De onderwerpen worden in samenspraak met de werkgroep Borstvoeding bepaald. Gezien de vijf standaarden in 2017 de nieuwe norm zijn, zal het scholingsaanbod van LEO hier zoveel mogelijk op worden aangepast. Dit is echter allemaal nog in ontwikkeling. In ieder geval komen de volgende onderwerpen aan bod:

- De effecten van borstvoeding
- Begeleiding bij aanleggen
- Veilige bereiding en geven van kunstvoeding
- Effecten van pijnstilling en medische interventies op drinkgedrag en op gang komen van de borstvoeding
- Hechting
- De WHO-code en hoe hiermee om te gaan in de praktijk
- Communicatieve vaardigheden zoals motivational interviewing en effectieve communicatie

Het geleerde wordt door de verloskundigen binnen hun eigen praktijk teruggekoppeld aan de collega's.

Nieuwkomers in de praktijk worden op de hoogte gesteld van het scholingsbeleid. Nagegaan wordt welke scholing over borstvoeding zij reeds gevolgd hebben. Indien dit een scholing is van langer dan een half jaar geleden, dan zal hen gevraagd worden zich bij te laten scholen. Er zal gevraagd worden een scholing te volgen die de vijf standaarden behandelt. Tot op heden is zo'n scholing echter nog niet beschikbaar.



VOEDINGSBELEID

Bij verloskundigenpraktijk Voorhout is Nicole de Niet – verloskundige verantwoordelijk voor het bijhouden van relevante ontwikkelingen op borstvoedingsgebied en stelt de collega's daarvan op de hoogte tijdens vergaderingen en/of via de mail. Zij participeert namens de praktijk aan de vergaderingen van de werkgroep Borstvoeding van verloskundigen coöperatie LEO en draagt zo bij aan de (regionale) activiteiten/beleidsveranderingen die daaruit voortvloeien en implementeert deze binnen de praktijk.

Er is momenteel nog geen registratie van de uren die verloskundigen besteden aan de informatie die aan borstvoedingsstandaarden gerelateerd is. Dit gaat voorsnog in goed vertrouwen. Elke praktijk is betrokken in de werkgroep Borstvoeding en de vergaderingen van deze werkgroep worden teruggekoppeld in de praktijken. In notulen worden aanwezigen geregistreerd. Casuïstiek uit de praktijken worden ook onderling besproken bij de overdracht. Tevens komt borstvoeding als vast punt terug bij de begeleiding van verloskundigen in opleiding of andere stagiaires. Elke verloskundige houdt haar scholingen zelf bij, de gevolgde en gecertificeerde scholingen (ook die over borstvoeding) zijn terug te vinden in het persoonlijke kwaliteitsregister van verloskundigen van de KNOV.

9

Prenatale voorlichting

Daar borstvoeding al sinds jaar en dag wetenschappelijk bekend staat in alle opzichten een betere start te geven voor moeder en kind, wordt ernaar gestreefd zoveel mogelijk kinderen borstvoeding te laten krijgen. De verloskundige zorgverlener zal dan ook al het mogelijke doen, om ouders voor borstvoeding te laten kiezen.

Om de verloskundige te ondersteunen in haar mondelinge informatievoorziening, wordt er gebruik gemaakt van onderstaande folders, zowel op papier als digitaal:

- LEO-folder "Voeding voor de pasgeborene" (zie Bijlage 3 – Voeding voor de pasgeborene)
- KNOV leaflet "Welke voeding voor je baby" (zie Bijlage 4 – KNOV leaflet "Welke voeding voor je baby")
- Folder "2x 10 dingen die je moet weten over borstvoeding" (ZVB)
- Folders "BV? Natuurlijk!" (VBN) en "Meer weten over Borstvoeding" (La Leche League)
- Folders van lactatiekundige praktijken in de buurt (Lactatiekundige praktijk Leiden (Marga Wapenaar) en Lactatiekundige praktijk Oegstgeest (Trijnie Koelé)



VOEDINGSBELEID

Met de aanloop naar integrale zorg, wordt er binnen het VSV Leiden een basiszorgpad uitgerold, voor alle fysiologische zwangerschappen (zie *Bijlage 5 - Basiszorgpad*). Hierin staan de diverse contactmomenten tussen cliënt en verloskundige zorgverlener vast, zo ook welke informatie de cliënt op welk moment in de zwangerschap krijgt. Dit wordt op praktijkniveau verder individueel ingericht. In dit basiszorgpad heeft borstvoeding een pertinente plaats in de voorlichting. Zo wordt aangegeven om bij een zwangerschapsduur van 25 weken de voedingskeuze aan te kaarten en met behulp van foldermateriaal te counsellen. Daarnaast heeft één van de vier voorlichtingsavonden, die bij 34 weken, als thema "Voeding". (zie *Bijlage 6 – Voorlichtingsavonden*) Verder komt het thema (borst)voeding ook geregeld terug in de wekelijkse zogenaamde 'Geboortemail', waarin uitgebreid informatie wordt gegeven en wordt verwezen naar informatiebronnen. Er wordt een verwijzing naar de website www.borstvoeding.com gegeven en een link naar de flyer "2x 10 dingen die je over borstvoeding moet weten". De werkgroep Borstvoeding is bezig met het toevoegen van de LEO-folder "Voeding voor de pasgeborene" (zie *Bijlage 3*) aan de Geboortemail.

10

Cliënten die twijfelen over borstvoeding, onvoldoende kennis hebben of een negatieve vorige ervaring hebben met borstvoeding, zullen worden aangemoedigd om zich verder te verdiepen, door bijvoorbeeld naar een borstvoedingscursus te gaan of in contact te komen met een lactatiekundige. Er zijn praktijken die gratis inloopsprekuren of prenatale consulten bij een lactatiekundige aanbieden ter ondersteuning van de counseling tot een weloverwogen voedingskeuze. Ook is er de mogelijkheid om met de verloskundige in gesprek te gaan over de voedingskeuze.

In de zwangerschap en het kraambed komt het er kort gezegd op neer dat de volgende onderwerpen in ieder geval behandeld worden:

- Voor- en nadelen borstvoeding
- Voor- en nadelen kunstvoeding
- Gezondheidswinst voor zowel moeder als kind bij borstvoeding
- De fysiologische blauwdruk van de baby
- Hoe komt borstvoeding op gang en wat heeft de baby nodig
- Invloeden van gebeurtenissen/keuzes rondom de bevalling op gewichtsafname en voeding;
 - Infuus
 - Medicamenteuze pijnbestrijding
 - OK
 - Overige medische interventies
- Het belang van moeder-tot-moeder contact wordt uitgebreid besproken in het kraambed. In Leiden en omstreken zijn daarom meerdere Mama Cafés



VOEDINGSBELEID

opgericht; maandelijkse bijeenkomsten voor ouders met jonge kinderen van 0-4 jaar.

Op de twee voorlichtingsavonden (resp. Pijnbeleving en Voeding) voor de zwangeren worden de volgende onderwerpen zeker besproken:

- Belang van huid op huid contact, met name ongestoord in het eerste uur post partum
- Belang van rooming-in
- Aandachtspunten fopspeengebruik
- Het herkennen van en reageren op (voedings)signalen
- Vraag en aanbod
- Voeden op verzoek
- Handkolven
- Niet-medicinale en medicinale vormen van pijnbestrijding en de effecten daarvan op borstvoeding en drinkgedrag van de neonat.

Het is de eigen verantwoordelijkheid van aanstaande ouders of zij de aangeboden informatie lezen en/of voorlichtingsavonden bezoeken of op een andere manier informatie tot zich nemen. Verloskundigen zijn verplicht om na te gaan en te noteren of ouders de voorlichtingsavond bezocht hebben, de Geboortemail gelezen hebben en of de informatie begrepen is.

Mochten ouders, ondanks de informatie en voorlichting van de verloskundige, een weloverwogen keuze maken voor kunstvoeding en in deze keuze persisteren, zal de verloskundige hen ook daarin ondersteunen met de bijbehorende informatie, adviezen en voorlichting. Dit opdat zowel kinderen die borstvoeding krijgen, als kinderen die kunstvoeding krijgen, de best mogelijke start hebben. Dit houdt in dat alle bovengenoemde informatie ook aan ouders wordt gegeven die weloverwogen voor kunstvoeding kiezen. De LEO-folder "Voeding voor de pasgeborene" (zie Bijlage 3) wordt tevens ingegaan op het geven en bereiden van kunstvoeding.



VOEDINGSBELEID

Standaard 2: Begeleiding goede start

De verloskundige zorgt ervoor dat de baby vanaf het eerste moment na de geboorte huid op huid bij de moeder ligt, ongeacht de voedingskeuze van de ouders. Zij waakt ervoor dat de eerste kennismaking tussen moeder/ouders en de pasgeborene in alle rust en zonder interventies 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, en de verloskundige ziet erop toe dat desgewenst op de juiste manier hulp wordt geboden door de kraamverzorgende of verpleegkundige. Eventueel helpt de verloskundige zelf. Het is tijdens dit eerste contact niet nodig gedetailleerd uitleg te geven over goed aanleggen; dat komt later om het hechtingsproces niet teveel te verstoren. Indien gewenst en de situatie het toelaat kunnen de ouders zoveel mogelijk alleen gelaten worden met de baby.

Het lichamelijk onderzoek en de normale verzorging van de baby vinden zoveel mogelijk plaats op of vlakbij het bed van de moeder en zoveel mogelijk nadat de eerste borstvoeding heeft plaatsgevonden. Tevens wordt ernaar gestreefd om vitamine K pas aan de baby te geven ná de eerste borstvoeding. Ook tijdens de postpartum verzorging van de moeder blijft de baby steeds dicht bij haar. De verloskundige let erop dat ook de partner betrokken wordt bij moeder en kind. Het verloop van deze eerste kennismaking met elkaar en de borstvoeding wordt vastgelegd in het partusverslag. Als de baby vlak na de geboorte nog nauwelijks heeft gedronken/misselijk is, wordt dit als extra aandachtspunt in het dossier genoteerd.

Tijdens of direct na de geboorte van het kind kunnen er medische indicaties ontstaan waarbij moeder en kind gescheiden worden. Voor moeder kan hierbij gedacht worden aan een fluxus (bloedverlies > 1000ml), een manuele placentaverwijdering of een insult. Voor de baby zou dat bijvoorbeeld een (onverwachte) slechte start kunnen zijn waarbij eventueel een reanimatie nodig is of bij een (onverwachte) congenitale afwijking. In overleg met de betreffende zorgverleners wordt ernaar gestreefd deze scheiding zo kort mogelijk te houden en de moeder de nodige hulp krijgt om de baby zo snel mogelijk te bezoeken. De verloskundige zal de vader aanmoedigen om bij de baby te blijven indien deze gescheiden is van de moeder en deze vast te houden en te knuffelen, bij voorkeur met huid op huidcontact.

Na de eerste kennismaking postpartum en eventueel voeden of poging daartoe zal de verloskundige er zorg voor dragen dat de ouders opnieuw herinnerd worden aan welke signalen van honger er zijn. Dit geldt voor zowel de borst- als de flesgevoede



VOEDINGSBELEID

kinderen. Met de ouders zal nog kort besproken worden wanneer en hoe de baby gevoed moet en wil worden en samen met de kraamverzorgster wordt dit tijdens de kraamweek in goede banen geleid. De kraamverzorgster stimuleert tevens rooming-in in de eerste week en geeft uitleg over het belang van rooming-in in het eerste half jaar.

In de praktijk kan 80% van de pas bevallen vrouwen bevestigen dat zij een uur lang of tot de eerste voeding ononderbroken huidcontact met hun baby hebben gehad binnen een uur na de geboorte. Wanneer dit huidcontact wel werd onderbroken, bijvoorbeeld door een medische indicatie, dan werd dit binnen een uur nadat de medische indicatie niet meer bestond, ingehaald. Als de baby opgenomen moet worden op de neonatologie of kinderafdeling worden de ouders gestimuleerd om dagelijks huidcontact te hebben met de baby, mits de situatie het toelaat.

Bij langdurige scheiding van moeder en kind in verband met klinische opname, wordt moeder gestimuleerd om te gaan kolven. Dit zodat de productie op gang kan komen bij afwezigheid van de zuigeling (*zie Standaard 3*)



VOEDINGSBELEID

Standaard 3: Informatie en praktijk van voeden

Borstvoeding

Tijdens de zwangerschap krijgen de vrouwen, welke aangeven borstvoeding te willen gaan geven, door middel van de LEO-folder (zie Bijlage 3) informatie over voedingssignalen en het aanleggen van de baby aan de borst. In het eerste uur na de geboorte zal de baby erg alert zijn en vertoont deze vaak natuurlijke reflexen. De verloskundige wijst de ouders op de voedingssignalen die de baby geeft en legt uit hoe zij hierop kunnen reageren. Zij geeft uitleg over hoe de baby naar de borst kan komen en kan worden aangelegd. Er is aandacht voor biological nurturing (het zelf zoeken en vinden van de borst door de baby in de 'laid-back' positie) en dit wordt actief gestimuleerd door alle collega's.

De verloskundige weet hoe een baby goed wordt aangelegd en is op de hoogte van het feit dat veel borstvoedingsproblemen vaak het gevolg zijn van onzorgvuldig aanleggen. Er is 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 tepel in het mondje neemt. Dit draagt eraan bij dat klachten van pijn bij het voeden worden voorkomen. Als er toch pijn ervaren wordt, zal gezamenlijk gezocht worden naar de oorzaak van dit specifieke probleem door voorgaande punten te bespreken en te evalueren.

De verloskundige bespreekt met de kraamverzorgende dat zij 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 daarbij de nodige uitleg geeft.

De duur en het aantal voedingen wordt bepaald door moeder en kind. Ouders krijgen al in de zwangerschap voorlichting over voeden op verzoek, het systeem van vraag en aanbod, het op gang komen van de melkproductie en het in stand houden hiervan. De verloskundige stelt door observatie en gesprekken met de ouders in de kraamweek vast of de baby goed aangelegd wordt en doordrinkt. Als observatie niet mogelijk is, bevraagt zij de kraamverzorgende hierover.

De baby mag in principe drinken tot hij/zij in slaap valt of de borst loslaat. De verloskundige is erop attent of 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, zoals te weinig groei, te weinig melkproductie, pijnlijke tepels, ernstige stuwings, of hyperbilirubinemie te voorkomen. Afhankelijk van de situatie biedt de verloskundige deze begeleiding zelf of zorgt zij ervoor dat deze door de kraamzorg of een lactatiekundige wordt geboden. Ook als de baby de eerste week minder dan acht keer per etmaal gevoed wil worden, is de verloskundige erop bedacht dat dit kan leiden tot een ongunstige borstvoedingssituatie. De baby moet dan eerder



VOEDINGSBELEID

worden opgenomen/wakker gemaakt voor de voeding, waarbij de moeder inspeelt op de subtielere signalen van het kind.

De verloskundige en/of kraamverzorgster leggen uit dat de baby vanaf de tweede dag minimaal 8 tot 12 keer per etmaal zal drinken en dat voeden op verzoek, dus het volgen van het ritme van de baby belangrijk is en een positieve invloed heeft op het verloop van de borstvoeding. In het overleg met de kraamverzorgende wordt vastgesteld dat het voedingsbeleid (zie *Bijlage 11 – Borstvoedingsbeleid kraambed*) op dit gegeven gebaseerd is. Bij minimale of ontbrekende kraamzorg in het gezin instrueert de verloskundige en is zij degene die de moeder zo goed mogelijk helpt.

Kolven met de hand bespreekt de verloskundige altijd tijdens het eerste fysieke contact na de bevalling. Indien zijn de bevalling heeft begeleid doet zij dit direct en anders tijdens het eerste huisbezoek in het kraambed. Indien mogelijk wordt het voorgedaan en/of samen met de kraamvrouw geprobeerd. Wanneer dit niet mogelijk is wordt de kraamverzorgende gevraagd dit met de kraamvrouw te doen. Informatie over kolven met de hand staat in de LEO-folder (zie *Bijlage 3*) en er wordt daarin verwezen naar een instructiefilmpje:

<https://www.youtube.com/watch?v=ILzpXcS83Z0>.

Wanneer de vrouw (langdurig) zal moeten kolven geeft de verloskundige advies over het gebruiken van een (elektrische) borstkolf. Zij houdt hierbij rekening met de individuele behoeften van de moeder en de baby.

Wanneer de moeder van de baby moet worden gescheiden bespreekt de verloskundige hoe zij de borstvoeding op gang kan brengen en in stand kan houden en de afgekolfde melk hygiënisch kan bewaren en opwarmen. In dit geval heeft de moeder dagelijks contact met een verloskundig hulpverlener thuis of in het ziekenhuis en zal laagdrempelig advies worden gevraagd van een lactatiekundige. De verloskundige is (na ontslag van de moeder) casemanager in deze.

Informatie over het hoe en wat betreft het kolven en het bewaren en opwarmen van moedermelk is ook terug te vinden in de eerder genoemde LEO-folder (zie *Bijlage 3*).

Indien de baby bijgevoed moet worden, raadt de verloskundige aan dit in eerste instantie te doen zonder gebruik te maken van een flesje. Dit omdat er een reëel risico bestaat dat de baby daardoor minder goed aan de borst zal drinken. In plaats van een flesje wordt een kopje, lepeltje of voedingsspuitje gebruikt.

Echter, indien de bijvoeding langer dan vijf dagen duurt of meer dan 50 cc per voeding bedraagt, zal de verloskundige, indien de ouders dit vragen, toestaan of eventueel adviseren dat de bijvoeding wel met de fles gegeven wordt, omdat de bijvoeding anders te intensief wordt voor de ouders. De verloskundige geeft hierbij de instructie en uitleg om de borstvoeding zoveel mogelijk na te bootsen tijdens de



VOEDINGSBELEID

bijvoeding met de fles (*zie Bijlage 7 – Folder Responsief voeden met de fles*). Dit kan door de hap/zoekreflex te stimuleren door met de speen over het mondje te aaien en te wachten op een grote hap van de baby voor de fles in de mond gaat. Tevens wordt geadviseerd de fles zo diep mogelijk in het mondje te laten komen, zodat de lipjes op het breedste deel van de speen terecht komen. Daarnaast kun je de eerste minuut de fles horizontaler houden, waardoor de baby niet direct een grote melkstroom krijgt (net als tijdens de eerste minuten aan de borst) (*zie verder Standaard 4*).

Indien zich problemen voordoen bij het geven van borstvoeding schakelt de verloskundige een lactatiekundige in voor overleg of een consult. De verloskundigen hebben in onderling overleg en in samenspraak met de beschikbare lactatiekundige besloten in welke probleemsituaties meestal lactatiekundige hulp wordt aangeboden; dit betreft bijvoorbeeld: voeden na een borstoperatie, een baby met Syndroom van Down of andere aangeboren afwijkingen, zoals schisis, extreme pijn bij het voeden, onrust aan de borst die wij niet zelf kunnen verhelpen, andere situaties waarbij onze mogelijkheden tekortschieten.

Ook bij vrouwen die voor het eerst borstvoeding geven of waarbij een eerdere lactatieperiode moeizaam verliep, wordt extra aandacht aan de borstvoeding gegeven en laagdrempelig externe hulp van een lactatiekundige ingeschakeld. In geval van medische probleemsituaties is er goede begeleiding van de lactatiekundigen in de ziekenhuizen in deze regio. Zowel de tweedelijns lactatiekundigen als de zelfstandig werkende lactatiekundigen als de verloskundigen van Verloskundigenpraktijk Voorhout hebben een goede relatie.

Bij het afsluiten van het kraambed attendeert de verloskundige de vrouw op het bestaan van borstvoedingsorganisaties en hun werkwijze. Tevens krijgt de vrouw in de zwangerschap of kraambed een lijst met contactgegevens belangrijke organisaties/personen en wordt het regionale Mama Café onder de aandacht gebracht (*zie Bijlage 11 – Borstvoedingsbeleid kraambed*)

Kunstvoeding

Wanneer ouders tijdens de zwangerschap aangeven te kiezen voor kunstvoeding, krijgen zij de LEO-folder (*zie Bijlage 3*). Hierin vinden zij informatie over de samenstelling van kunstvoeding, de claims van leveranciers en de keuze voor een bepaald merk, maar ook hoe kunstvoeding bereid moet worden en kan worden gegeven.

Informatie over de hoeveelheid voeding, het ophogen ervan en het voeden op verzoek is tevens opgenomen in de folder, maar wordt ook door de verloskundige besproken tijdens alle huisbezoeken in het kraambed. Er wordt gevoed op verzoek,



VOEDINGSBELEID

gestart met 8 voedingen van 10cc per dag. In de loop van het kraambed zal dit worden opgehoogd afhankelijk van het (geboorte)gewicht en het (drink)gedrag van de baby. De verloskundige geeft uitleg over het natuurlijke drinkgedrag van de baby en hoe dit met een flesje zo veel mogelijk kan worden nagebootst (zie *Bijlage 7 – Folder Responsief voeden met de fles*). Dit om het natuurlijke gedrag van de baby te stimuleren waardoor het de voeding beter zelf kan reguleren. De kraamverzorgende laat de ouders in het kraambed zien hoe zij de voeding klaar moeten maken, eventueel bewaren en zij begeleid hen bij het geven ervan.

Wanneer zich problemen voordoen, zoals fles weigeren, weinig drinken, veel afvallen, weinig groeien of extreem huilen, zal de verloskundige de door middel van observatie en gesprekken proberen vast te stellen wat de oorzaak is van het probleem en mogelijke oplossingen aanbieden. Denk hierbij aan het soort voeding of fles of de manier van aanbieden.

Algemeen

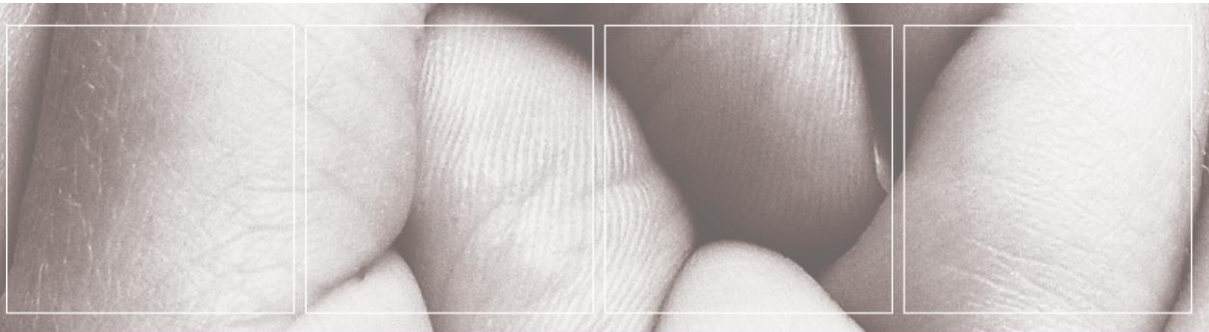
Alle ouders krijgen onafhankelijk van hun voedingskeuze informatie over een aantal algemene onderwerpen.

De verloskundige raadt het gebruik van een fopspeen gedurende de eerste weken af, in ieder geval totdat de voedingen goed lopen. De fopspeen kan het systeem van vraag en aanbod verstoren en voedingssignalen maskeren. Daarnaast kan de neonat energie verliezen wanneer hij op een fopspeen zuigt, energie die nodig kan zijn bij het goed en actief drinken aan de borst en/of fles. Echter, indien de ouders ondanks advies en uitleg toch kiezen voor fopspeen, zal de verloskundige dit respecteren.

Over het bestaan van regeldagen, geelzucht, huilgedrag en darmkrampen worden de ouders ook geïnformeerd. Ook de kraamzorg zal deze items in de kraamweek bespreken met de ouders.

Ouders krijgen uitleg over het gewichtsverloop in de kraamweek. De verloskundige informeert hen over de opbouw van reserve, het afvallen in de eerste 3-5 dagen en de normale groei in de periode daarna. Het beleid hieromtrent is opgenomen in het weegbeleid en wordt schriftelijk aan de kraamzorg overhandigd (zie *Bijlage 8 – Borstvoedingsbeleid kraambed*).

Tot slot informeert de verloskundigen de cliënten over het toedienen van vitamine K en D. Na de geboorte krijgt de baby met toestemming van de ouders van de verloskundige 1 milligram vitamine K. Borstgevoede baby's krijgen vanaf dag 8 tot de



VOEDINGSBELEID

leeftijd van 3 maanden dagelijks 150 microgram vitamine K toegediend en daarnaast tot 4 jaar dagelijks 10 microgram vitamine D.

Aan kunstvoeding is vitamine K toegevoegd. Als de baby meer dan 500ml kunstvoeding per dag krijgt, zal de verloskundige dan ook adviseren geen extra vitamine K toe te dienen. Wel adviseert zij ook in dit geval vanaf dag 8 tot en met de leeftijd van 3 jaar de baby dagelijks 10 microgram vitamine D toe te dienen.

Bovenstaande items staan ook beschreven in de LEO-folder "Voeding voor de pasgeborene" (zie *Bijlage 3*).



VOEDINGSBELEID

Standaard 4: Bijvoeding en voeding voor het oudere kind

Bijvoeding alleen op medische indicatie

De gezonde voldragen pasgeboren baby heeft over het algemeen de eerste zes maanden niets anders nodig dan moedermelk. Van dit uitgangspunt wordt alleen afgeweken op medisch aanvaardbare gronden.

De verloskundigen van deze praktijk hebben met elkaar vastgelegd hoe hun beleid is met betrekking tot bijvoeding, indien de moeder borstvoeding geeft. De praktijk houdt in principe de richtlijn bijvoeden van de NVL (Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen) aan (zie *Bijlage 9 – Richtlijn bijvoeden NVL 2005* de meest nieuwe versie wordt opgevraagd) en de Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes van de WHO (World Health Organization) aan (zie *Bijlage 10 "Vertaling van de WHO richtlijn bijvoeden"*). Er wordt gestreefd naar bijvoeding met uitsluitend moedermelk, dus bij voorkeur geen kunstvoeding of extra vocht (water).

Daarnaast wordt in elke situatie een individuele afweging gemaakt; het beleid wordt afgestemd op de kraamvrouw en haar kind en in overleg met de kraamvrouw vastgesteld. De conclusie wordt vastgelegd in het kraamdossier/ zorgplan. De uiteindelijke beslissing om wel of geen bijvoeding te geven ligt vanzelfsprekend bij de ouders. Om het te voeren beleid en de medische indicatie voor de bijvoeding aan de ouders duidelijk te maken hebben wij de factsheet bijvoeding ontwikkeld (zie *Bijlage 11 – Factsheet bijvoeden*).

Aan moeders die borstvoeding geven wordt uitgelegd dat de borstvoeding gecombineerd met andere voedingsmiddelen kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen. Het consultatiebureau zal via Nederlandse richtlijnen het introduceren van vast voedsel overnemen. Kort samengevat betekent dit dat vanaf een leeftijd van vier maanden, als kind en ouders eraan toe zijn, vaste voeding geïntroduceerd kan worden. Dit dient enkel als kennismaking met nieuwe smaken. Het gaat om kleine hapjes (enkele lepeltjes). Vanaf zes maanden wordt bijvoeding gegeven als hapjes(s) naast volledige melkvoeding. Vanaf de leeftijd van acht maanden dient de bijvoeding geleidelijk de melkvoeding te vervangen. Borstvoeding is volgens onze visie de hoofdvoeding in het eerste jaar en in het eerste half jaar exclusief. Dit lijkt niet de visie te zijn van het CJG op dit moment. Tot op heden hebben wij geen invloed op verandering van deze visie.

Borstvoeding in de wet

Artikel 4.3.8. Voedingsrecht uit de Arbeidstijdenwet (2007)

Een vrouwelijke werknemer die een borstkind voedt heeft, indien zij de



VOEDINGSBELEID

werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste negen levensmaanden van dat kind het recht de arbeid te onderbreken ten einde in de nodige rust en afzondering haar kind te zogen dan wel de moedermelk te kolven. De werkgever biedt haar daartoe de gelegenheid en stelt, waar nodig, een geschikte af te sluiten besloten ruimte ter beschikking.

De onderbrekingen, bedoeld in het eerste lid, vinden plaats zo vaak en zo lang als nodig is doch bedragen gezamenlijk ten hoogste een vierde van de arbeidstijd per dienst. De vaststelling van het tijdstip en de duur van de onderbrekingen vindt plaats door de betrokken vrouwelijke werknemer na overleg met de werkgever.

De duur van de onderbrekingen, bedoeld in dit artikel, gelden voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen als arbeidstijd, waarover de vrouwelijke werknemer haar aanspraak op het naar tijdruimte vastgesteld loon behoudt.

Elk beding waarbij ten nadele van de vrouwelijke werknemer wordt afgeweken van dit artikel, is nietig.

20

Borstvoeding en werk

Aan moeders die na verlof weer gaan werken wordt uitgelegd dat er allerlei regelingen opgenomen zijn in de wet zodat vrouwen de tijd hebben om na hun bevallingsverlof een rustige start te maken met werken en borstvoeding geven. De regels voor vrouwen in loondienst zijn te vinden in het arbeidsomstandigheden besluit en in de Arbeidstijdenwet. Vrouwen die zelfstandig zijn hebben vaak hun eigen mogelijkheid van werk inplannen en kolf- voedingstijden plannen. Tijdens het laatste huisbezoek in de kraamweek stippen wij het onderwerp borstvoeding en werk al even aan. Het onderwerp wordt uitgebreid besproken tijdens de nacontrole zes weken postpartum. Voor meer informatie beschikken wij over de folder "Borstvoeding en werk" van La Leche League en de folder van het Voedingscentrum of verwijzen wij moeders naar de site van het voedingscentrum.

Voed- en kolfbeleid voor borstvoedende collega's

Voor de eigen medewerkers en/of collega's beschikt de praktijk over een borstvoedingsbeleid voor medewerkers.

Spreekuur: 's ochtends en 's middags wordt, waar nodig, een extra pauze ingelast om te kunnen kolven. 's Ochtends kan deze kolfpauze aan de koffiepauze geplakt worden, zodat een wat langere pauze ontstaat. De collega kan kiezen om dan te kolven of de baby naar de praktijk te laten komen/naar de baby toe te gaan en te voeden. Tevens kan gevoed/ gekolfd worden tijdens de lunchpauze. Samenvattend



VOEDINGSBELEID

zijn er drie kolf/ voedmomenten tijdens een spreekuur van 8 uur (inclusief pauzes). Door de extra pauzes ziet de collega iets minder cliënten op een dag. Dit hoeft zij in principe de eerste negen maanden niet in te halen.

Diensten: Tijdens diensten kan de collega haar tijd zelf indelen. Zo kan zij zelf kolf/ voedmomenten creëren door bijvoorbeeld thuis te gaan voeden of te gaan kolven op de praktijk. Hoewel zij hier altijd naar streeft, kan het voorkomen dat de collega hierdoor haar visites of administratief werk niet af krijgt. De andere collega's hebben hier begrip voor en er wordt op dat moment naar een passende oplossing gezocht. Ook als een dienst zeer druk is met bevallingen/ visites en administratie heeft de collega tijd nodig om te voeden/ kolven. Zij zorgt zelf dat ze altijd een kolf bij zich heeft en mag tijd creëren om te kolven.

In principe gelden bovenstaande afspraken voor de eerste negen maanden. Indien de collega daarna ook nog wil voeden/ kolven mag de praktijk haar vragen de kolfpauzes in te halen op het spreekuur. Alles gaat steeds in goed overleg met de collega's. Zij vinden allen borstvoeding zeer belangrijk en willen de voedende collega zoveel mogelijk ondersteunen in het zoeken naar balans tussen voeden/ kolven en het af krijgen van alle werkzaamheden op drukke dagen in dit hectische beroep.



VOEDINGSBELEID

Standaard 5: Hechting en zeggenschap

Visie

Hechting is de duurzame affectieve relatie tussen een kind en één of meer opvoeders. Veilig gehechte kinderen zullen in perioden van stress de nabijheid zoeken van personen aan wie zij gehecht zijn. Hechting speelt een essentiële rol bij de emotionele- en sociale ontwikkeling van een kind. Voor de identiteitsvorming van een kind is het belangrijk dat het in de eerste levensjaren een goede affectieve relatie met de ouders heeft en veilig gehecht raakt. Dit drukt het belang veilige hechting in de eerste vier jaar uit. Een gezonde gehechtheid is de basis voor latere zelfstandigheid en het vermogen wederkerige affectieve relaties aan te gaan.

Drie kenmerken van een gehechtheidsrelatie kind-verzorger zijn:

- 1) Kinderen die gehecht zijn aan de verzorger, zullen proberen zoveel mogelijk in zijn directe nabijheid te blijven in tijden van verdriet, honger en angst.
- 2) Een kind wordt gemakkelijker gerustgesteld en getroost door een gehechtheidspersoon.
- 3) In een onbekende omgeving wordt de gehechtheidspersoon de vertrouwde en veilige basis van waaruit de omgeving wordt verkend.

22

Een goede, veilige hechting is dus heel belangrijk! En de eerste vier jaar is de meest gevoelige fase. Moeder en kind zijn een eenheid, in ieder geval het eerste half jaar, maar daarna ook nog zo lang en zo veel mogelijk.

Hechting komt al in de zwangerschap tot stand, doordat de ouders intuïtief contact zoekt met het kind in de buik. Stress in de zwangerschap is een grote versturende factor. Dieronderzoek heeft aangetoond dat de effecten van stress op de ongeborene onder andere gemedieerd worden door stresshormonen van de hypofyse- bijnier-as (cortisol) en het noradrenerge systeem. Als mogelijke mechanismen bij de mens worden genoemd:

- Veranderingen in de bloedtoevoer naar de baarmoeder,
- Transport via de placenta van moederlijke stresshormonen, met name bijnierhormonen zoals glucocorticoiden
- Stress geïnduceerde aanmaak van placentahormonen (corticotrophin-releasing-hormone) die naar de foetus getransporteerd worden

(Bron: Kennispoort verloskunde; Hoofdstuk 3: Prenatal maternal stress and its effects on fetal development, 2004)

Isis-online heeft onderzocht dat het belangrijker is dat er altijd een ouder in de buurt is van de baby dan dat de baby op een rustige plek ligt te slapen. Zij adviseren dan ook de baby altijd mee te nemen naar beneden, ook om de kans op wiegendood te



VOEDINGSBELEID

verkleinen. Dit is ook de reden waarom rooming-in het eerste half jaar geadviseerd wordt.

Het centrale zenuwstelsel (CZS) moet nog verder door ontwikkelen in het eerste levensjaar. Dit gaat via de suikers in de borstvoeding, REM-slaap en heel veel via huid- en lijfcontact. Met deze kennis is het begrijpelijk dat het belangrijk is dat jonge ouders weten dat het voor de ontwikkeling van het kind en het CZS heel belangrijk is dat zij responsief zijn, dat wil zeggen: reageren op de signalen van de baby. Dit bevordert de hechting. Hiervan uitgaande is het structureel laten huilen van een baby niet wenselijk voor het hechtingsproces. Een baby die goed gehecht is, ontwikkelt zich op alle fronten beter en heeft een stabiele basis.

In het eerste uur na de bevalling vertoont de baby al hechtingsgedrag. Elke baby doorloopt in dit eerste uur dezelfde 9 stappen:

- 1) De geboorteschreeuw
- 2) Ontspanning
- 3) Wakker worden
- 4) Activiteit
- 5) Kruipen
- 6) Rust
- 7) Familiarisatie
- 8) Zuigen
- 9) Slapen

Verstoring van deze stappen zorgt dat de baby opnieuw moet beginnen met deze hele cyclus. Verstoring in het eerste uur, kan dus al verstoring van het eerste hechtingsproces geven.

Gezinsgerichte zorg

Verloskundigen, kraamverzorgsters, lactatiekundigen, verpleegkundigen in het ziekenhuis, medewerkers van het CJG, allemaal zorgverleners die ouders begeleiden op weg naar ouderschap. De transitie naar ouderschap heeft vaak veel impact op een mensenleven. Deze zorgverleners zetten stuk voor stuk het gezin centraal in hun zorgverlening. Binnen de verloskunde wordt dit grotendeels gestuurd vanuit het basiszorgpad (zoals eerder omschreven in Standaard 1).

Tijdens de controles bij de verloskundige is er ruimte voor individuele vragen van de zwangere en haar partner om zo behoeften en wensen ten aanzien van de zorg te bespreken. De wensen van de zwangere blijven centraal staan en waar mogelijk mag zij mee beslissen in de zorg die zij ontvangt. Zo wordt bijvoorbeeld elke zwangere gestimuleerd om een geboorteplan te maken, waarin haar wensen en behoeften voor



VOEDINGSBELEID

de bevalling en de periode erna beschreven staan. Dit plan wordt rond 35-36 weken zwangerschap tijdens een controle besproken. Vaak is de partner ook bij deze bespreking, om ook zijn wensen erin mee te nemen. Op deze manier wordt de autonomie en zeggenschap van de zwangere en haar partner gewaarborgd.

De voorlichtingsbijeenkomsten zijn voor beide ouders. Deze voorlichtingsbijeenkomsten worden integraal gegeven en zijn met alle ketenpartners rondom zwangerschap, bevalling en kraambed opgezet. Het is een nieuw zorgpad, dus er zijn nog wat kinderziektes en nog niet alle voorlichtingsavonden lopen. Maar het doel is dat dit vanaf het eerste kwartaal 2017 wel zo is. Elk zwanger paar wordt uitgenodigd voor deze voorlichtingsbijeenkomsten. Het is wel hun eigen verantwoordelijkheid of zij de voorlichting bijwonen/lezen. Het is niet mogelijk om mensen hierin te verplichten.

Indien ouders meer zorg nodig hebben rondom het hechtingsproces, is er vanuit de GGD het traject "Stevig Ouderschap", waarbij ouders desgewenst elke 6 weken prenataal en postnataal thuis bezocht kunnen worden door een gespecialiseerde verpleegkundige. Daarnaast zijn er verschillende andere projecten, zoals "Een gezin, Een plan" en "Baby in Beeld", aanmelding hiervoor wordt geïndiceerd door het CJG.

Het beleid ten aanzien van het eerste uur postpartum en rooming-in wordt elders in de beleid al behandeld (zie *Standaard 2*)

Toekomst

Gezien hechting een vrij nieuw onderdeel is binnen de certificering, moet hier voor de toekomst nog verdere verdieping in gemaakt worden. Bij de zorgverleners hier in de regio is te weinig bekend over het belang van de eerste negen stappen van hechting in het eerste levensuur. In april 2017 is een scholing georganiseerd over hechting in de zwangerschap en het eerste uur en ook een scholing over hechtingsproces in de eerste jaren van het jonge kind. Het is de eigen verantwoording van de praktijken om tenminste één collega naar deze scholing te laten gaan en de opgedane kennis daarna binnen het team te bespreken.

Wij zouden het liefst niet alleen de verloskundigen, maar ook de kraamverzorgsters en CJG-medewerkers hierin scholen. Dit verzoek is neergelegd bij de werkgroep Scholing van LEO, omdat zij de scholing organiseren. Hierna zouden concretere afspraken gemaakt moeten worden met kraamzorg over welke informatie over hechting gegeven wordt in de eerste week na de bevalling. Ook kraamverzorgsters hebben een grote rol in die eerste week in de eerste stappen op weg naar een veilige hechting tussen ouders en kind.



coöperatie van
verloskundigen in
Leiden en omgeving



VOEDINGSBELEID

Hechting en het belang hiervan, wordt in ieder geval besproken op de voorlichtingsavond over Ouderschap en Hechting door het CJG. Deze bijeenkomst loopt pas sinds januari 2017 in de regio Leiden. Daarnaast komt er een item hechting in de LEO folder (*zie Bijlage 3*). Het responsief voeden, belang van rooming-in en belang van en manieren van troosten worden nog niet beschreven in de voorlichtingsbijeenkomst, maar hier wordt op dit moment aan gewerkt.



VOEDINGSBELEID

BIJLAGE 1 – Vertaling van de WHO-code

BIJLAGE 2 – Registratieformulier contact met de industrie

BIJLAGE 3 – LEO-folder “Voeding voor de pasgeborene”

BIJLAGE 4 – KNOV leaflet “Welke voeding voor je baby”

BIJLAGE 5 – Basiszorgpad voor zwangeren

BIJLAGE 6 – Voorlichtingsavonden

BIJLAGE 7 – Responsief voeden met de fles

BIJLAGE 8 – Borstvoedingsbeleid kraambed

BIJLAGE 9 – Richtlijn bijvoeden NVL

BIJLAGE 10 – Vertaling van de WHO richtlijn bijvoeden

BIJLAGE 11 – Factsheet bijvoeden