

Voedingsbeleid (voor kinderen in de eerste twee levensjaren)

1. Inleiding
2. Visie vrouw moeder kind centrum
 - a. FCC
 - b. Ontwikkelingsgerichte zorg
 - c. Integrale geboortezorg
3. Zwangerschap
 - a. Pijnbestrijding bij partus
 - b. Voorlichting voedingskeuze
4. Direct na de geboorte
 - i. Hechting / Eerste uur / starten (borst)voeding
5. Tijdens vervolg opname
 - a. Voortzetten (borst)voeding / rooming-in
 - b. Bijvoeding / kunstvoeding / fopspeen / kolven van moedermelk
 - c. Lactatiekundigen
 - d. Overleg en overdracht
 - e. Respecteren keuze
 - f. Bij ontslag
6. Informatie
 - a. EPD
 - b. Eigen folders
 - c. Internet
 - d. Protocollen
 - e. Borstvoedingsorganisaties
 - f. Adressen organisaties
7. Diversen
 - a. Scholing
 - b. Ketenzorg
 - c. Evaluatie van beleid
 - d. Kunstvoedingsindustrie
 - e. Beleid eigen medewerkers m.b.t. borstvoeding
8. Bronnen

1. Inleiding:

Het doel van dit beleid is dat alle zorgprofessionals die met moeder en kind omgaan, handelen volgens geformuleerde uitgangspunten, waardoor de aanpak en werkwijze eenduidig worden. Wij willen hiermee een zo optimaal mogelijke begeleiding geven bij alle voedingen in de eerste twee levensjaren van het kind, zoals opgesteld volgens de nieuwe standaarden voor het Baby Friendly Nederland (BFN) een WHO-UNICEF keurmerk.

In dit beleidsplan staat beschreven wat de visie is op borstvoeding en de praktische invulling daarvan binnen het Vrouw- Moeder- Kind centrum. Dit beleidsplan is samengesteld door de borstvoedingswerkgroep van het MMC-Veldhoven. Deze werkgroep bestaat uit zorgprofessionals die werkzaam zijn op afdelingen die te maken hebben met de zorg voor moeder en kind en waar voeding een veelvuldig terugkerend onderwerp is, namelijk: de Kraamsuites, OHC, NICU, (NMCU) Neonatale Medium Care Unit (zuigelingenafdeling), Kinderafdeling, polikliniek Verloskunde en de polikliniek Kindergeneeskunde.

Borstvoedingswerkgroep MMC

2. Visie VMK

- Family Centered Care

In het Vrouw Moeder Visie Vrouw Moeder Kind-centrum wordt gewerkt volgens het principe 'family centered care'.

Kernconcepten van Family Centered Care zijn:

- i. Veiligheid

Zorgprofessionals dragen zorg voor het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) lichamelijke en/of psychische schade aan de patiënt, die kan ontstaan door het niet volgens professionele standaard handelen van zorgprofessionals en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem

- ii. Kwaliteit

Zorgprofessionals leveren de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg. Zij vragen zich steeds af: bied ik de juiste zorg, bied ik de zorg op de juiste manier en ben ik bevoegd én bekwaam om deze zorg te bieden?

- iii. Respect

Zorgprofessionals houden rekening met de gezichtspunten en de keuzes van de patiënt en gezin. Waarden en normen, religie en culturele achtergrond van de patiënt en zijn gezin worden meegenomen in de (planning van) zorg

- iv. Openheid

Zorgprofessionals communiceren op begrijpelijke wijze met de patiënt en zijn gezin en geven volledige informatie op zodanige wijze dat effectieve deelname in het besluitvormingsproces is gewaarborgd. Patiënt en gezin worden aangemoedigd en ondersteund bij deelname aan

1. Zorgverlening
2. (beleid) Ontwikkelingen in de zorg
3. Implementatie en evaluatie van ontwikkelingen
4. Ontwikkelen van zorgvoorzieningen
5. Professionele scholing

- v. Gastvrijheid

Zorgprofessionals in het VMK fungeren als gastheer. Patiënt en gezin voelen zich welkom en worden menselijk benaderd. Daarbij worden de eigen verantwoordelijkheid en de keuzevrijheid van patiënt en gezin gerespecteerd.

- Ontwikkelingsgerichte zorg

Ontwikkelingsgerichte zorg is erop gericht een baby te beschermen tegen voor hem onnatuurlijke omgevingsprikkels. Te vroeg geboren kinderen ervaren veel stress op een neonatologieafdeling. Er gebeurt veel met deze kinderen, die eigenlijk nog veilig in de baarmoeder hoorden te zitten. Ontwikkelingsgerichte zorg houdt zo goed mogelijk rekening met de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt, zodat zijn ontwikkeling en hechting voorspoedig kan verlopen. Voorbeelden zijn kangoeroeën, niet wakker maken voor een onderzoek, gedempt licht, troosten. Het is een voortdurend kijken naar het kind en nadenken over waar het kind in deze fase aan toe is.

- In MMC wordt gewerkt volgens het principe van NIDCAP. Dit is een gespecialiseerde vorm van ontwikkelingsgerichte zorg en meer dan dat alleen. De afkorting staat voor Newborn Individualized Development Care en Assessment Program. Wat het toevoegt aan 'gewone' Ontwikkelings Gerichte Zorg, zijn de observaties van het kind. Het kind wordt geobserveerd voor, tijdens en na bijvoorbeeld het verschonen. Licht het kind er stil en slap bij of begint het juist te huilen, trekt het ruggetje krom? Wat is de kleur van de huid, hoe is zijn hartslag? Spant hij zijn vuistjes aan? Kan hij zichzelf herstellen, of moet hij daarbij geholpen worden (door bijvoorbeeld zijn handje bij zijn mondje te brengen, zodat hij erop kan sabbelen). Zo kom je erachter wat je baby aankan, wat hij prettig vindt en wat niet en hoe je je kindje het beste kunt beschermen. Een observatie en het maken en bespreken van het zorgplan nemen ongeveer een dag in beslag en moet iedere zeven tot tien dagen of bij een grote verandering herhaald worden omdat het kind niet hetzelfde blijft, maar zich ontwikkelt en groeit.
- **Integrale geboortezorg**
In het Vrouw Moeder Kind-centrum van Máxima Medisch Centrum werken alle zorgprofessionals rondom de geboortezorg samen: verloskundigen zowel 1^{ste} als 2^{de} lijns en gynaecologen. Voor alle aanstaande moeders wordt tijdens een multidisciplinair overleg een zorgpad uitgezet en worden medische gegevens uitgewisseld. Op deze manier brengen we al vroeg in de zwangerschap eventuele risico's in kaart en maken we afspraken over de begeleiding tijdens de zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd. Door goede onderlinge afstemming verloopt de overgang naar het ziekenhuis en weer terug zo vloeiend mogelijk en kan bij eventuele complicaties of acute situaties snel worden geschakeld. De kans op verrassingen rondom de bevalling wordt door de samenwerking een stuk kleiner. Bovendien wordt gewerkt volgens afspraken die met alle betrokken zorgprofessionals zijn gemaakt. Dat geeft duidelijkheid en rust. Dit proces wordt geregeld en bewaakt door een case manager en de afspraken zijn terug te vinden in een medisch bevalplan.
- **Geboorteplan**
Wij vinden het belangrijk dat dat de zwangere en haar partner zeggenschap mogen hebben in de zwangerschap, bevalling en de verzorging van hun baby. De wensen van de zwangere staan centraal en waar mogelijk mogen a.s. ouders mee beslissen in de zorg die zij ontvangen. Om dit te stimuleren wordt er in de zwangerschap een geadviseerd om een geboorteplan te maken en deze wordt besproken met de ouders.
- **Begeleiding**
Wanneer ouders behoefte hebben aan meer of andere begeleiding bestaat er de mogelijkheid om maatschappelijke dienstverlening of een psycholoog in te zetten. Dit zal altijd in samenspraak met de ouders gebeuren. Video Inter Actie Begeleiding (VIB) dat door gespecialiseerde verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers wordt gedaan is vaak ook een welkome aanvulling voor de ouders. Vooral voor ouders met prematuur geboren baby's en ouders van kinderen met problemen op de kinderafdeling.

3. Zwangerschap

- Pijnbestrijding bij de partus

Alle zwangeren en hun partners krijgen in het derde trimester van de zwangerschap informatie over pijnstilling bij de bevalling.

- i. Via de casemanager de folder pijnstilling tijdens de bevalling
- ii. Op de voorlichtingsavond “Samen Zwanger” is er voorlichting voor de a.s. ouders, die daarvoor een uitnodiging ontvangen, over
 1. Pijnstilling – door een anesthesioloog uit MMC
 2. Bevallen in het ziekenhuis - door een gynaecoloog en verloskundige uit MMC.
 3. Bevallen in de thuissituatie – door een eerstelijns verloskundige.

Tijdens de voorlichtingsavond ‘Borstvoeding’ wordt er aandacht geschonken aan het effect van epidurale analgesie op de borstvoeding.

- Grotere kans op noodzaak oxytocinegebruik
- Grotere kans op een langere uitdrijvingsduur
- Grotere kans op een vaginale kunstverlossing
- Verhoogde kans op hypotensie
- Verhoogde kans op een motorisch blok
- Verhoogde kans op urineretentie
- Verhoogde kans op maternale temperatuurstijging, waarbij dan antibiotica behandeling nodig kan zijn en waarbij overplaatsing van de pasgeborene naar de afdeling neonatologie noodzakelijk kan zijn.

Volgens de bron “richtlijn medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling” van het NVA en NVOG die gebruikt wordt voor het opstellen van dit beleid wordt vermeld onder het kopje borstvoeding dat er nog geen duidelijke uitspraak mogelijk is over nadelige effecten van epiduraal analgesie op borstvoeding.

Het MMC kiest ervoor om, tot hier betere inzichten over bekend zijn, voorzichtig om te gaan met deze informatie naar patiënten toe. Daarom besteden wij aandacht aan dit onderwerp op de prenatale voorlichting over borstvoeding.

Wanneer een vrouw komt bevallen op de verlossuites wordt één op één begeleiding aangeboden tijdens de ontsluitingsfase van de bevalling. En er is een mogelijkheid voor de a.s. moeder om de ontsluitingsweeën in een warm bad op te vangen en ook, wanneer de gezondheidssituatie dit toelaat, te bevallen in bad. Er is de laatste tijd steeds meer aandacht voor andere manieren van pijnbestrijding zoals: ontspanningsoefeningen, hypnobirthing, gebruik van Tens apparatuur. Hier wordt op de “Samen Zwanger” avonden uitleg over gegeven d.m.v. stands die ouders kunnen bezoeken. Ouders kunnen zaken hieromtrent vastleggen in hun geboorteplan.

- Voorlichting voedingskeuze
 - i. Wanneer een nieuwe zwangere zich aanmeldt voor zwangerschapscontroles binnen het MMC, krijgt zij de folder “Verloskundige zorg in het MMC” mee. Hierin staan de voordelen over borstvoeding geven vermeld. De zwangere en haar partner kunnen mede door deze informatie een weloverwogen beslissing nemen over de voedingskeuze voor hun baby. Ook krijgt ze de folder de verwachtingen van een baby mee, waarin het te verwachten

gedrag staat beschreven van een baby.

- ii. Voor elke zwangere die vanaf het begin van de zwangerschap onder behandeling is in het MMC voor de zwangerschapscontroles, is het zo dat zij bij 20 weken zwangerschap een controle moet krijgen bij de 2e-lijnsverloskundige binnen MMC. Tijdens dit polibezoek bespreekt de verloskundige de voedingskeuze voor de baby. Wanneer de zwangere nog twijfelt tussen borstvoeding of kunstvoeding, of wanneer zij de keuze al heeft gemaakt voor borstvoeding moet deze patiënt de algemene folder van MMC “borstvoeding geven” meekrijgen en een uitnodiging voor de voorlichtingsavonden over borstvoeding. Wanneer ouders hun keuze hebben gemaakt hun baby kunstvoeding te geven, krijgen zij persoonlijke informatie over het geven van een flesje en ontvangen de folder “flesvoeding”. Ook moet er in dit consult nagevraagd/nagegaan worden door de 2e-lijnsverloskundige of de patiënt evt. een prenataal consult bij de lactatiekundige wenst of nodig heeft (bv. bij medicijngebruik van moeder, gemelli- zwangerschap, borstoperatie in anamnese, problemen met de borstvoeding in anamnese). Dit alles moet dan afgevinkt worden in de checklist prenatale voorlichting over borstvoeding in het EPD waardoor nagegaan kan worden of de prenatale voorlichting over borstvoeding is uitgevoerd bij desbetreffende patiënt.
- iii. Wanneer een patiënt pas in het derde trimester wordt ingestuurd door een verloskundige voor overname van de zwangerschapscontroles mogen, we ervan uitgaan dat zij de prenatale voorlichting over borstvoeding bij de 1e-lijns verloskundige heeft gehad. Er zal wel worden nagegaan of dit ook werkelijk zo is.
- iv. Wanneer een zwangere opgenomen ligt in MMC met een dreigende vroeggeboorte wordt er een consult aangevraagd door de verpleegkundige van de afdeling bij de lactatiekundige. Zij geeft de patiënt mondelinge voorlichting over borstvoeding bij de prematuur geboren baby en het afkolven van de moedermelk. Daarnaast geeft zij de patiënt de folder “Borstvoeding voor en te vroeg geboren baby” en de folder “Afkolven van moedermelk”. De a.s. ouders hebben ook een gesprek met de Neonatoloog waarin het belang voor de baby van moedermelk wordt aangegeven.
- v. Aan belangstellende a.s. ouders wordt de mogelijkheid geboden om een gratis borstvoedingsvoorlichting te volgen op een avond. Er zijn 10 momenten per jaar hiervoor ingepland. Hierin schenken wij ook aandacht aan de eventuele gevolgen van pijnbestrijding tijdens de bevalling, hechten en troosten van de baby en rooming-in.
- vi. Er zijn diverse folders beschikbaar voor (a.s.) ouders in de folderrekken op de afdelingen en poli's over voeding
 1. Borstvoeding geven
 2. Afkolven van moedermelk
 3. Afkolfdagboekje
 4. Borstvoeding voor een te vroeg geboren baby
 5. Borstvoeding geven aan een tweeling
 6. Rooming in

7. De negen instinctieve fases van een baby na de geboorte
8. Borstvoeding en werk
9. De bonding top bij een keizersnede
10. Folders van LLL
11. De verwachtingen van een baby

4. **Direct na de geboorte:** Hechting / Eerste uur / starten borstvoeding

We hechten in het MMC groot belang aan het eerste “Sacred Hour”.

Direct na de bevalling wordt de baby bloot bij de moeder op de buik gelegd indien de medische toestand dit toelaat. De baby krijgt dan de tijd om aan te geven of hij al klaar is voor de eerste slokjes. Die eerste kleine slokjes zijn namelijk van groot belang omdat in deze colostrum veel antistoffen zitten voor de baby die zorgen voor een optimale start. Wanneer moeder geen borstvoeding wil of kan geven, is het de bedoeling dat de baby tijdens het huid op huid contact in dit eerste sacred hour de eerste fles krijgt aangeboden.

Indien de baby door middel van een keizersnede is geboren zal ook zo snel als mogelijk dit moment van kennismaken worden gecreëerd. Beide ouders kunnen zelf zien dat de baby uit de buik van de moeder wordt getild omdat het scherm van doorzichtig materiaal is gemaakt.

Als de gezondheidstoestand van moeder en kind het toelaten komt de baby direct nadat deze is nagekeken door de kinderarts op de borst bij de moeder op de operatiekamer.

Moeder krijgt hiervoor onder haar OK hemdje een speciale sectio top aan. Dit is een soort tricot band waaronder de baby wordt gelegd waardoor de baby niet van de borst van moeder kan glijden. Moeder kan namelijk door infusen en bewakingsapparatuur vaak niet beide handen gebruiken wanneer ze op de OK tafel ligt.

De opvangtafel waar de kinderarts de baby op nakijkt, is gesitueerd in het gezichtsveld van de moeder zodat ze de baby steeds in het oog kan houden.

Er is aangetoond dat deze vorm van skin-to-skin contact vele voordelen heeft voor de baby, o.a.: verminderd warmteverlies, snellere stabilisatie van het metabolisme een hogere kans van slagen van borstvoeding en een goede start voor de natuurlijke hechting. Van belang is dat er rust is op de kamer. Wij raden ouders aan om de smartphone uit te zetten en ten volle te genieten van dat eerste uur.

Voor ouders zijn er een poster, folders en een website waarop de eerste 9 instinctieve fases van de baby worden beschreven en getoond tijdens dit Sacred Hour.

5. (Borst)voeding tijdens vervolg opname

- Voortzetten (borst)voeding / rooming in / nacontrole
In het VMK is uitgangspunt dat moeder en kind bij elkaar blijven. Dat kan op elke afdeling. De verpleegkundigen van de afdelingen zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van de moeder in het geven van de borstvoeding.
Wanneer de baby (nog) niet kan drinken aan de borst bij moeder is ons streven om binnen 6 uur na de bevalling te starten met het afkolven van de moedermelk bij voorkeur de eerste 24 uur ook met de hand. Als het nodig is schakelen we hierbij de partner in. De volgende prioriteit is dat de pas bevallen moeder zo snel als de gezondheidstoestand van de baby (en moeder) het toelaat haar baby huid-op-huid krijgt (buidelen) voor een goede hechting met haar baby.
De verpleging kan de hulp inschakelen van de lactatiekundige die 5 dagen per week aanwezig is. Er wordt een overdracht voor het CB geschreven die de ouders zelf meenemen. Premature kinderen die op de NICU hebben gelegen worden het eerste levensjaar opgevolgd door het nazorgbureau, waarin artsen en fysiotherapie samen met de CB artsen en verpleegkundigen participeren.
Wanneer moeder en kind naar huis gaan, adviseren we hen dit ingezette beleid thuis voort te zetten: om de baby dicht bij je houden, samen op een kamer slapen en veel huid-op-huid contact te hebben.
- Bijvoeding / kunstvoeding / fopspeen
 - i. Bijvoeding
Een gezonde baby mag drinken bij zijn moeder op verzoek. Er wordt naar gestreefd geen beperkingen op te leggen in duur en frequentie.
Wanneer bijvoeding voor de baby gewenst is wordt er gehandeld naar een protocol "Bijvoeden op de kraamsuites". Alle andere bijvoeding gebeurt op medische indicatie. Bij voorkeur wordt bijgevoed met afgekolfde moedermelk. Is deze niet voorradig dan gebruiken we kunstvoeding. Een enkele keer komt het voor dat er donormelk wordt ingezet maar alleen als dat van tevoren besproken en getest is. De bijvoeding wordt aangeboden d.m.v. het cupje of fingerfeeding en een enkele keer met de fles en speen wanneer de andere methodes niet werken.
 - ii. Fopspeen
Fopspenen worden aangeboden aan prematuur geboren baby's (niet voedend zuigen) en wanneer de baby getroost moet worden wanneer de moeder niet aanwezig is. Voor belastende handelingen geven wij een sucrose oplossing aan de baby. Voor een goed resultaat is het daarvoor van belang dat de baby zuigt. Wanneer moeder aanwezig is, kan zij de baby troosten door de borst aan te bieden.
 - iii. Sondevoeding
Early Feeding Scale (EFS) Wanneer een baby prematuur en/of dysmatuur geboren is of een lichamelijke afwijking heeft of een ander probleem, dan kan voeden soms moeilijk zijn en krijgen daarom vele van hen sondevoeding. Op de NMCU hanteren we het meetinstrument de EFS om te bepalen wanneer een kind met een eerder genoemd probleem toe is aan orale voeding. Door het gebruik van deze checklist zorgen we ervoor dat de eerste ervaringen m.b.t. drinken voor de baby een positieve ervaring is. Hierdoor

verlagen we de kans op voedingsproblemen op latere leeftijd. De eerste voedingen gaan dus vooral om de positieve ervaring en niet de hoeveelheid die uw baby heeft gedronken: kwaliteit gaat voor kwantiteit.

- iv. Kunstvoeding
Alle kunstvoeding op de afdelingen staan uit het gezichtsveld van ouders. Er is een folder "Het geven van flesvoeding" Deze folder staat niet in de folderrekken in het ziekenhuis of op internet en wordt niet gepresenteerd op voorlichtingsbijeenkomsten. Deze folder wordt een op een uitgereikt aan de ouders wanneer dit nodig is.
 - v. Wanneer een baby kunstvoeding krijgt zien de ouders het merk dat hier in huis wordt gebruikt. Hierbij wordt persoonlijk info verstrekt aan ouders over merken kunstvoeding die verkrijgbaar zijn in Nederland. Onder andere dat het in de wet is vastgelegd dat in alle merken dezelfde benodigde grondstoffen verwerkt zijn, maar dat de hulpstoffen wel kunnen verschillen. Wanneer moeder kunstvoeding geeft wordt er op de kinderafdeling, als dat nodig is, samen geoefend de voeding te bereiden. Het ziekenhuis heeft enkel kunstvoeding op basis van koemelk. Willen ouders een ander soort kunstvoeding gebruiken, dan gebeurt dat in overleg met de kinderarts. Een baby die kunstvoeding krijgt wordt vaker gevoed op een schema. Gewoon omdat de moeder dat thuis ook al deed of omdat de verpleegkundige dat nog gewend is. Echter de verpleegkundige kijkt wel of de baby al voedingsbereid is en wanneer hij/zij "voor de tijd komt" krijgt hij/zij ook een voeding aangeboden. Het doel is wel om het vaste voedingschema meer los te laten en kijken naar de behoeften van de baby.
 - vi. Vaste voeding
Vaste voeding wordt wanneer het kind aangeeft daar aan toe te zijn aangeboden. Dit gebeurt tussen de 4 en 6 maanden. Het begint met het eigen maken van een lepel. Wanneer een kind daaraan gewend is wordt er een klein hapje gegeven. Dit wordt op geleide wat het kind aangeeft uitgebreid.
- Lactatiekundigen
Binnen het VMK zijn twee lactatiekundigen van maandag tot vrijdag werkzaam.
Taken zijn:
 - i. Alle zorprofessionals die te maken hebben met borstvoeding up to date houden d.m.v. scholing.
 - ii. Laagdrempelig bereikbaar voor alle zorgprofessionals in MMC die te maken hebben met borstvoeding.
 - iii. Protocollen, brochures en richtlijnen uitwerken en erop toezien dat ze uitgevoerd worden.
 - iv. Bijstaan borstvoedende en/of kolvende moeders.
 - v. Contacten onderhouden betreft de borstvoeding met andere instellingen en organisaties.
 - vi. Ze zijn eenmaal per jaar betrokken bij het Borstvoedingscafé
 - vii. Actief deelnemen in de regionale werkgroep "Borstvoeding Eindhoven en omstreken"
 - viii. Contact met "La Leche League". (ouderorganisaties)

- ix. 10 maal per jaar een voorlichtingsavond verzorgen voor (a.s) ouders over borstvoeding.
 - x. Ze zijn vertegenwoordigd op de “Samen zwanger avonden”.
 - xi. Onder toezicht van de neonatoloog beoordelen zij kinderen met korte tongriemen en voeren eventueel een frenotomie uit.
 - xii. Zij ondersteunen en leiden de borstvoedingswerkgroep binnen het MMC waarin alle disciplines die te maken hebben met borstvoeding vertegenwoordigd zijn.
- Overleg en overdracht
 - i. Er vindt elke dag gestructureerd overleg plaats tussen de zorgprofessionals van de betreffende afdelingen; zowel op medisch, verpleegkundig als ondersteunend niveau in verschillende besprekingen en overleggen.
 - ii. Eenmaal per week is er een groot overleg “visite” waarin ook andere disciplines worden uitgenodigd.
 - iii. Er bestaan in het VMK vele werkgroepen waarin verpleegkundigen en artsen soms samen met andere disciplines participeren en waarin (in)direct de borstvoeding een rol speelt. Vooral de Borstvoedingswerkgroep, Family Center Care werkgroep, Ontwikkelingsgerichte zorg werkgroep, Video interactie werkgroep, Werkgroep voeding
 - iv. De op schrift vastgelegde informatie kan gelezen worden op intranet.
 - Respecteren keuze

Wanneer de ouders, ondanks de voorlichting over de beste voeding, hun kind besluiten kunstvoeding te geven zal deze keuze worden gerespecteerd en worden ze geholpen met het juiste aanbieden, bereiden en kiezen van een fles aan hun kind op persoonlijke basis.
 - Bij ontslag

Wanneer de baby wordt ontslagen uit het ziekenhuis of wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis gaat er een schriftelijke overdracht mee waarin vermeld is wat voor voeding de baby krijgt, hoe de baby de voeding krijgt toegediend, de voorlichting en informatie die we de ouders hebben gegeven en de vorderingen van het drinkgedrag van de baby. We geven aan waar de moeder hulp kan zoeken voor de verdere begeleiding van de borstvoeding. Borstvoeding organisaties worden benoemd en staan ook schriftelijk vermeld in onze brochures, de website en het borstvoedingsbeleid.

Vaak is er na het ontslag nog telefonisch contact tussen de ouders en de lactatiekundige over de voeding.

6. Informatie

- EPD
 - i. Er is een checklist over borstvoeding ingevoegd in digitaal patiëntendossier waarin gecheckt kan worden of een patiënt de nodige voorlichting en informatie heeft gehad over borstvoeding. Deze wordt uitgeprint en gaat met ontslag mee naar huis voor de hulpverleners die in de thuissituatie werken.
 - ii. Alle ontwikkelingen en bevindingen ten aanzien van de borstvoeding worden gedocumenteerd in het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier).
- Eigen folders

Aan de ouders worden folders uitgereikt die op hen van toepassing zijn. Daarnaast staan op de betreffende afdelingen folderrekken met folders; ouders kunnen zelf uitzoeken wat voor hen relevant is aan info over borstvoeding. Onder andere de folder: “Borstvoeding een handleiding” vindt men op het internet bij de kraam afdeling.
- Internet

Op de website van het Vrouw-Moeder-Kindcentrum is de informatie over borstvoeding aangevuld met de voordelen van borstvoeding voor moeder en kind. Tevens staan daar onze brochures en het Borstvoedingsbeleid.
- Protocollen

Op intranet kan de verpleegkundige de protocollen en procedures vinden waarin beschreven is waaraan de begeleiding van de (borst)voeding moet voldoen.
- Ouderorganisaties

Op de polikliniek gynaecologie staan de voorlichtingsavonden vermeld van de oudervereniging “Borstvoeding Natuurlijk” en “La Leche League” die in onze regio actief is.

- Adressen organisaties
 - i. Stichting Voedingscentrum Nederland
Wetenschappelijke en onafhankelijke informatie over een gezonde, veilige en meer duurzame voedselkeuze voor professionals en consumenten
Postbus 85700
2508 CK Den Haag
Contact voor professionals op maandag tussen 13.00 en 17.00 uur en donderdag tussen 10.00 en 13.00 uur, via telefoonnummer 070-306 88 88.
<http://www.voedingscentrum.nl/nl.aspx>
 - ii. Nederland Centrum Jeugdgezondheid:
De multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding 2015
Churchillaan 11, 7e etage, 3527 GV Utrecht
Telefoon: 030-7600405
E-mail: contact@ncj.nl
<https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=27>
 - iii. Teratologie Informatie Service (TIS)
De Teratologie Informatie Service (TIS) is het kenniscentrum op het gebied van de mogelijke effecten van geneesmiddelengebruik en andere blootstellingen op de zwangerschap, het ongeboren kind en de borstvoeding. Telefonisch bereikbaar voor zorgverleners op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.
Telefoon: 073 64 69 702
E-mail: info@lareb.nl
<https://www.lareb.nl/teratologie-nl/borstvoeding/>
 - iv. Borstvoedingsorganisatie La Leche League
Vrijwilligersorganisatie voor informatie en ondersteuning rond borstvoeding
Stichting La Leche League Nederland
Postbus 212
4300 AE ZIERIKZEE
De telefonische hulpdienst is bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 9.30 - 11.00, 13.30 - 15.00 en 20.00 - 21.30 uur. via
<https://www.lalecheleague.nl/contact/telefoondienst>
 - v. Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL)
Beroepsorganisatie van lactatiekundigen IBCLC
Met een zoekfunctie om direct een lactatiekundige in de buurt te vinden
<https://www.nvlborstvoeding.nl>
 - vi. Baby Friendly Nederland
Certificeringsinstelling: Baby Friendly Nederland Unicef
Postbus 65
1616 ZH
Hoogkarspel
tel: 088 4747900

<https://www.babyfriendlynederland.nl>

- vii. Stichting Babyvoeding
Informatie over naleving WHO-code in Nederland
<http://stichtingbabyvoeding.nl/>
De WHO code door UNICEF
<http://stichtingbabyvoeding.nl/wp-content/uploads/WHO-Code.pdf>

- viii. De Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)
Zaagmolenstraat 98A, 2265 WV Leidschendam
Postadres: Postbus 1024 2260 BA Leidschendam
Telefoon: (070) 38 62 535
<https://www.couveuseouders.nl/>

- ix. UNICEF
<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/>

- x. World Health Organisation
<http://www.who.int/en/>

7. Diversen

- Scholing
 - i. Leerling verpleegkundigen en stagiaires en alle nieuwe zorgprofessionals worden verplicht een informatie avond over borstvoeding voor de (a.s.) ouders bij te wonen en minimaal een halve dag mee te lopen met de lactatiekundige in het ziekenhuis.
 - ii. Zorgprofessionals volgen e-learning programma's van het voedingscentrum betreft borstvoeding en flesvoeding.
 - iii. Zorgprofessionals hebben een communicatie training gevolgd.
 - iv. Scholing over borstvoeding op de afdelingen d.m.v. klinische lessen over de actuele onderwerpen van dat moment, bv: belang van hechten, troosten en rooming-in.
 - v. Voor a.s. ouders geven de lactatiekundigen van het MMC 15 maal per jaar een voorlichtingsavond, middag over borstvoeding.
- Ketenzorg

De lactatiekundigen nemen deel in werkgroepen die ziekenhuis overstijgend zijn;

 - i. De Regionale Borstvoedingswerkgroep Eindhoven en omstreken
Hun doel is om de (as) ouders in onze regio zoveel mogelijk eenduidige informatie te geven.
 - ii. Landelijk overleg met alle NICU lactatiekundigen in Nederland
Het doel is zeer specifieke informatie en kennis uit te wisselen rondom borstvoedings gerelateerde onderwerpen voor premature baby's
 - iii. Overleg met ziekenhuizen in de regio. Doel: eenduidige informatie naar de patiënten en het uitwisselen van informatie

Evaluatie van beleid

- Het borstvoedingsbeleid wordt elk jaar geëvalueerd in de laatste vergadering van het jaar door de Borstvoedingswerkgroep van het MMC
 - Wanneer moeder en/of hun kind ontslagen worden uit het ziekenhuis wordt hen gevraagd om een kleine enquête in te vullen op de Ipad waarin een vraag over de begeleiding van de voeding is opgenomen.
 - Wanneer zorgverleners een vraag of een opmerking hebben op een protocol kunnen ze dat te allen tijde kenbaar maken door een opmerking te plaatsen bij het protocol. De schrijver krijgt hiervan dan een bericht.
- Kunstvoedingsindustrie

Wij leven de WHO code na waarin is vastgelegd dat;

 - Alle publieksreclame voor volledige zuigelingenvoeding verboden is;
 - Informatie over kunstmatige zuigelingenvoeding in wetenschappelijke publicaties beperkt moet blijven tot wetenschappelijke en feitelijke informatie. Daarbij mag niet de indruk worden gewekt dat kunstmatige zuigelingenvoeding gelijkwaardig is aan of beter zou zijn dan moedermelk;
 - Schenkingen van voorlichtingsmateriaal over kunstmatige zuigelingenvoeding en de daarvoor benodigde apparatuur alleen zijn toegestaan met de schriftelijke toestemming van de minister van VWS. Schenkingen mogen niet voorzien zijn van een handelsmerk en

voorlichtingsmateriaal en apparatuur mogen alleen verspreid worden via de gezondheidszorg;

- Kunstmatige zuigelingenvoeding wordt op normale wijze ingekocht; er wordt geen gebruik gemaakt van gratis of goedkoop geleverde voeding.
 - Het geven van relatiegeschenken (zoals kalenders, afspraakkaartjes, wiegenkaartjes, pennen, blocnotes en allerlei andere cadeaus) bestemd voor zorgverleners, ouders of kinderen door producenten van kunstmatige zuigelingenvoeding aan de gezondheidszorg een vorm van niet toegelaten reclame is omdat het ondermijnd is voor borstvoeding.
 - Er wordt geen sponsoring geaccepteerd van de zuigelingenvoedingsindustrie voor cadeautjes, kortingen, productinformatie en proefpakketten over kunstvoeding men is zich bewust van het gevaar van een gekleurde boodschap. Sponsoring mag hoe dan ook niet leiden tot reclame of tot aanpassing van de inhoud van de voorlichting.
 - Zorgprofessionals die een rol hebben in het zorgproces van moeder en kind hebben geen contacten met de fabrikant van kunstvoeding.
 - Sponsoring, giften voor symposia, lessen op locatie door de zuigelingenvoedingsindustrie worden vooraf beoordeeld door de WHO code bewaker, leidinggevenden, verpleegkundig specialisten en lactatiekundigen alvorens men een besluit hierover neemt.
 - Voorlichting over productinformatie wordt alleen gevolgd door medewerkers die een beslissing nemen over het aan te schaffen merk. De scholing gaat alleen over wetenschappelijke en praktische informatie over (de veranderingen in) het product.
 - Verzoeken om contacten en daadwerkelijke bezoeken vanuit de zuigelingenvoedingsindustrie worden door de WHO code bewaker en de leidinggevende van de betreffende afdeling behandeld en geregistreerd, inclusief en geschenken.
 - Er is een WHO code bewaker aangewezen om deze bovenstaande zaken in goed banen te leiden.
- **Beleid eigen medewerkers m.b.t. borstvoeding**
Eigen medewerksters die voor hun eigen baby afkolven tijdens hun werk, kunnen gebruik maken van één kolfkamers die zich bevinden in het ziekenhuis. De eerste negen maanden na de geboorte van de baby worden ze hiervoor gefaciliteerd. Deze kolfkamers voldoen aan de wettelijke eisen gesteld door de overheid. Na de geboorte van de baby krijgt de medewerkster een brief thuis van HRM waarin benoemd wordt wat haar rechten en plichten zijn betreft kolven en/of voeden op het werk en waar ze terecht kan om te kolven.

8. Bronnen

- **Baby Friendly Nederland**

i. De uitgangspunten bij de standaarden van BFN zijn de volgende:

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

ii. De 5 standaarden van BFN zijn:

1. *Beleid- scholing, prenatale informatie en ketenzorg;*

Organisaties voor moeder- en kindzorg hebben beleid vastgelegd waarmee elk kind een optimale start kan maken, waarbij bijzondere aandacht wordt gegeven aan voeding in de eerste twee levensjaren. Alle betrokken medewerkers zijn geschoold in de aspecten rond bevalling en voeding zodat een optimale start voor moeder en kind wordt gewaarborgd.

Alle zwangere vrouwen en hun partners krijgen voorlichting over keuzes rond de bevalling, de start van voeden en de zorg voor hun kind en kunnen hierover geïnformeerde beslissingen nemen

2. *Een goede start;*

Alle moeders krijgen hun baby direct na de geboorte in huidcontact bij zich. Het huidcontact duurt minimaal een uur.

3. *Informatie en praktijk van het voeden;*

Ouders krijgen uitleg, ongeacht de voedingskeuze, over voeden op verzoek en de normale groei en ontwikkeling van hun kind.

4. *Bijvoeding en voeding voor het oudere kind;*

Vrouwen kunnen geïnformeerde beslissingen nemen met betrekking tot het starten van voeding anders dan borstvoeding en kunstvoeding.

5. *Hechting en zeggenschap;*

Ouders worden gesteund in het ontwikkelen van een hechte band met hun kind en het nemen van geïnformeerde beslissingen over de verzorging en behandeling van hun kind.

- **MMC**

Alle hulpverleners in het Máxima Medisch Centrum dragen uit:

Dat borstvoeding en/of moedermelk de beste voeding is voor baby's, ongeacht of zij prematuur of á-terme geboren zijn. Al het andere is tweede keus!