

## Borstvoedingszorg in de jeugdgezondheidszorg

### Aanleiding

Borstvoeding bevordert de volksgezondheid vanwege verschillende positieve effecten op de gezondheid van zowel moeder als kind op de korte en lange termijn en de gunstige invloed op het klimaat [1,2]. Zo is overtuigend aangetoond dat borst gevoede zuigelingen minder kans op maagdarminfecties en middenoorontstekingen hebben. Het gunstige effect werkt bovendien door nadat met borstvoeding is gestopt. Borst gevoede kinderen hebben waarschijnlijk een lager risico op overgewicht, luchtweginfecties, astma en een piepende ademhaling, en hun moeders op borstkanker, eierstokkanker, diabetes mellitus type II, reumatoïde artritis en een hoge bloeddruk. Ook heeft borstvoeding een positieve invloed op de hechting tussen moeder en kind. Het is belangrijk dat deze positieve effecten op de gezondheid breed bekend worden zodat het bijdraagt aan een gunstig klimaat voor borstvoeding voor ouders en hun omgeving. Om adequate borstvoedingszorg te leveren binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ), is het noodzakelijk dat de kwaliteit van deze zorg goed geborgd wordt.

Eind 2018 is de motie van kamerlid Dik-Faber met een ruime meerderheid aangenomen. In deze motie verzoekt zij om lactatiekundige zorg beter in te bedden in de JGZ voor betere ondersteuning van moeders bij het geven van borstvoeding [3]

Naar aanleiding van deze motie heeft het ministerie van VWS kwalitatief onderzoek laten uitvoeren naar wat er verbeterd kan worden aan de ondersteuning en omgeving van moeders bij het geven van borstvoeding [4]. Uit dit onderzoek kwamen ook aanbevelingen om de ondersteuning bij het geven van borstvoeding door zorgprofessionals, waaronder JGZ-professionals, te verbeteren. In reactie op de motie heeft het ministerie van VWS aangegeven dat lactatiekundige zorg geen onderdeel kan zijn van het basistakenpakket omdat dit geen taak maar een deskundigheid betreft. Het is aan gemeenten en JGZ-organisaties om deze deskundigheid aan te bieden [5]. Aan de bij het onderzoek betrokken partijen <sup>a</sup> is de vraag gesteld om aan te geven wat er binnen de JGZ nodig is om de zorg voor borstvoeding te optimaliseren en de kwaliteit van deze zorg op peil te houden en wat de JGZ-professionals nog nodig hebben om kwalitatief goede borstvoedingszorg te kunnen bieden.

Ook bij ouders en ketenpartners blijkt behoefte aan duidelijkheid wat men van de JGZ mag verwachten met betrekking tot borstvoedingszorg [4].

Daarnaast is er bij JGZ-organisaties en medewerkers behoefte aan duidelijkheid over de randvoorwaarden en aan een kwaliteitskader voor de borstvoedingszorg in de JGZ, zodat regionale verschillen geen of beperkt invloed hebben op deze basiszorg vanuit de JGZ. Een kwaliteitskader geeft duidelijkheid over hoe deze zorg vanuit de JGZ zich verhoudt tot de ketenpartners en welke rol en verantwoordelijkheid de JGZ heeft in deze keten van borstvoedingszorg [5].

### Doel

Met dit stuk willen we dan ook een antwoord geven op wat er nodig is om de kwaliteit van borstvoedingszorg binnen de JGZ te optimaliseren en te borgen, op wat ouders en ketenpartners van de JGZ mogen verwachten met betrekking tot borstvoedingszorg en op wat de randvoorwaarden en kwaliteitskaders zijn.

Wat verstaan we onder borstvoedingszorg binnen de jeugdgezondheidszorg?

<sup>a</sup> *Betrokken partijen: NVL (Nederlandse vereniging van lactatiekundigen, V&VN (beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) vakgroep jeugdverpleegkundigen, AJN (beroepsvereniging artsen jeugdgezondheid Nederland) GGD-GHOR Nederland, ActiZ, NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg, LBR (Landelijke Borstvoedingsraad).*

## Definitie

**Borstvoedingszorg in de jeugdgezondheidszorg houdt in dat van de JGZ-professionals mag worden verwacht dat zij werken volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding [1]. De JGZ-professional streeft een optimaal verloop van het borstvoedingsproces na door ouders van gezonde zuigelingen te ondersteunen bij het informeren, stimuleren, signaleren en adviseren op het gebied van het geven van borstvoeding. Uitgangspunt is het standpunt van de WHO dat moedermelk de optimale voeding is voor zuigelingen en jonge kinderen.**

En wat is daarvoor nodig binnen de JGZ?

## Vraag van VWS: Wat hebben de JGZ-professionals nog nodig om kwalitatief goede borstvoedingszorg te kunnen bieden?

Randvoorwaarden voor een kwalitatief hoogwaardige borstvoedingszorg binnen de JGZ:

- Iedere JGZ-organisatie heeft borstvoeding in haar inwerkprocedure opgenomen waarbij ook de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding bestudeerd wordt en de e-learning Borstvoeding gevolgd wordt [1,6];
- Medewerkers hebben kennis van de Charter voor Borstvoeding, de vijf standaarden en de internationale code vervangingsmiddelen moedermelk (WHO) [7,8,9,10];
- Het inwerken en bijscholen wordt door een lactatiekundige IBCLC gedaan zodat de inhoudelijke kwaliteit gewaarborgd blijft en accreditatie voor JGZ-professionals kan worden aangevraagd;
- Er wordt minimaal 1 keer per 3 jaar een (bij)scholing door een lactatiekundige gegeven aan de JGZ-professionals;
- Er vindt 'coaching on the job' plaats door een lactatiekundige of borstvoedingscoach;
- Er wordt een landelijke toolbox ontwikkeld om de JGZ-professionals laagdrempelig te ondersteunen bij borstvoedingszorg en up-to-date te houden van nieuwe ontwikkelingen op borstvoedingsgebied;
- Iedere JGZ-organisatie heeft een eigen lactatiekundige in dienst <sup>b</sup> die zorg draagt voor de kwaliteit en afstemming binnen de keten;
- Iedere organisatie maakt heldere samenwerkingsafspraken met de andere zorgverleners in de keten over de zorg voor borstvoeding.

## Wat mogen ouders en ketenpartners van de JGZ verwachten op het gebied van borstvoedingszorg?

Uitgangspunt is dat elke ouder eigen keuzes maakt op het gebied van de ontwikkeling en (op)voeding van zijn of haar kind. Deze keuzes kunnen pas weloverwogen gemaakt worden als zij hierin

kwalitatief hoogwaardige voorlichting, advies en begeleiding krijgen aangereikt. Elke ouder en kind heeft daar recht op [11]. De JGZ is vanwege de laagdrempeligheid en het hoge bereik de aangewezen partij om ouders van deze informatie te voorzien. Ook samenwerking en goede afstemming met ketenpartners op het gebied van borstvoedingszorg is essentieel voor een kwalitatief goede zorg.

*<sup>b</sup> De AJN en de V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen pleiten voor een lactatiekundige in dienst van elke JGZ-organisatie omdat daarmee laagdrempelig toegankelijk, kwalitatief hoogwaardige borstvoedingszorg beter blijft gewaarborgd.*

Van JGZ-professionals mag verwacht worden dat ze:

- Zorg bieden die gericht is op de normale, fysiologische situatie bij borstvoeding;
- Het geven van borstvoeding stimuleren en bevorderen zodat zo veel mogelijk kinderen zo lang mogelijk van de positieve effecten van borstvoeding kunnen profiteren;
- Ouders hierbij zo goed mogelijk kunnen ondersteunen door het geven van adequate informatie en vraaggerichte advisering, adequate begeleiding en bekrachtiging bij het geven van borstvoeding;
- Kunnen signaleren wat risicofactoren zijn voor problemen bij het geven van borstvoeding
- Kunnen signaleren wanneer een borstvoedingssituatie niet goed verloopt;
- Kunnen ondersteunen en begeleiden bij laag complexe problematiek <sup>c</sup> bij een niet goed verlopende borstvoedingssituatie;
- Tijdig verwijzen naar aanvullende ondersteuning bij complexere problematiek <sup>d</sup>;
- Algemene voorlichting over borstvoeding kunnen geven;
- Samenwerken en afstemmen met de diverse professionals in de zorgketen voor borstvoeding in hun werkgebied.

## Wat zijn de wettelijke taken en kwaliteitskaders voor borstvoedingszorg in de JGZ?

### Wettelijke taak JGZ

De uitvoerende JGZ-organisaties zijn door gemeenten aangewezen om de wettelijke taken van de Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG) uit te voeren (artikel 5 WPG) [12]. Het doel van de JGZ is het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de leeftijd van -9 maanden tot 18 jaar. JGZ wordt gratis aan alle ouders en jeugdigen aangeboden en heeft door de laagdrempeligheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid een groot bereik (ca. 95% van de ouders/jeugdigen maakt gebruik van de JGZ). De JGZ steunt ouders/verzorgers/jeugdigen bij het gezond opgroeien en opvoeden en geeft preventieve voorlichting en advisering (individueel of in groepen), signaleert gezondheidsbedreigingen, geeft begeleiding, instructie of zo nodig extra ondersteuning of verwijst. Het bevorderen van, voorlichten over en ondersteunen bij borstvoeding is hier onderdeel van.

### Werkwijze JGZ

De JGZ-organisaties geven invulling aan de wettelijke taak vanuit de WPG door te werken met het Basispakket JGZ, waarin beschreven staat welke zorg de JGZ uitvoert. Borstvoedingszorg is hier een onderdeel van. In het Landelijke Professioneel Kader (LPK) wordt beschreven hoe de JGZ deze zorg uitvoert. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft het LPK ontwikkeld in nauwe samenwerking met de brancheorganisaties Actiz en GGD GHOR Nederland, de beroepsorganisaties AJN, V&VN en NVDA, het ministerie van VWS, de VNG, en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) [13].

*<sup>c</sup> Onder laag complexe zorg bij borstvoeding wordt o.a. verstaan: beoordelen aanleghouding en drinkgedrag, het geven van algemene informatie over borstvoeding en mogelijke problemen bij*

*borstvoeding, kolven en het bewaren van moedermelk, borstvoeding combineren met een baan, borstvoeding combineren met kunstvoeding en verantwoord afbouwen wanneer moeders willen stoppen met het geven van borstvoeding. Signaleren van problemen en risicofactoren die kunnen leiden tot problemen bij borstvoeding zoals te veel of te weinig productie, spruw, tepelkloven, verstopte melkkanalen, mastitis, tongriemproblematiek, roken, psychosociale problematiek etc.*

*<sup>d</sup> Onder hoog complexe zorg bij borstvoeding wordt o.a. verstaan: Aanhoudende borstvoedingsproblemen na begeleiding JGZ (onvoldoende groei, failure to thrive, pijn), begeleiding van kinderen met aangeboren afwijkingen of waarbij extra hulpmiddelen nodig zijn bij het voeden, begeleiding van moeders na bijvoorbeeld borstoperatie, relactatie, borstvoeding na adoptie.*

Ter ondersteuning heeft het NCJ het Schema Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie ontwikkeld om JGZ-professionals richting te geven in dialoog met de cliënt (ouders, jongere, kind). Hierin staan per ontwikkelingsfase van kinderen en jeugdigen welke aspecten op het vlak van ontwikkeling en omgeving bijdragen aan of een risico vormen voor een gezonde en veilige ontwikkeling [14].

### Richtlijnen

De JGZ houdt de kwaliteit van haar vakmanschap hoog met wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Het NCJ heeft de coördinatie over de JGZ Richtlijnenwebsite en is de verbindende factor bij de ontwikkeling en implementatie. De beroepsverenigingen AJN, V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen en NVDA zijn eigenaar van alle JGZ Richtlijnen. De multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding uit 2015 ondersteunt bij het informeren, stimuleren en adviseren van ouders van gezonde zuigelingen [1]. Het uitgangspunt van deze richtlijn is het WHO-standpunt dat moedermelk de optimale voeding is voor zuigelingen en jonge kinderen [2]. Er zijn meerdere richtlijnen die een verband hebben met het geven en krijgen van borstvoeding waar de JGZ-professionals rekening mee moeten houden, deze zijn genoemd in bijlage 1.

### Aanvullende informatie

- A. Deskundigheid op het gebied van borstvoeding binnen de JGZ
- B. Aanvullende materialen over borstvoeding voor de JGZ
- C. Samenwerkingspartners in de keten van borstvoedingszorg
- D. Inzichten en aanbevelingen voor de JGZ uit het Kantar Borstvoeding rapport

#### A. Deskundigheid op het gebied van borstvoeding binnen de JGZ

In de JGZ zijn meerdere beroepsgroepen actief op het gebied van borstvoeding. De WPG, het LPK en de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding bieden geen kaders over hoe deze beroepsgroepen ingezet worden, elke JGZ-organisatie maakt daar zelf keuzes over. Dit levert dan ook een divers beeld op bij de verschillende organisaties.

In de basis zijn de volgende beroepsgroepen betrokken: jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en jeugdartsen. Afhankelijk van de organisatie wordt dat nog aangevuld met jeugdverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten met aandachtsgebied borstvoeding of borstvoedingscoaches en lactatiekundigen (zie bijlage 3). Als een organisatie lactatiekundigen of borstvoedingscoaches in dienst heeft, combineren deze hun functie meestal met een andere functie, bijvoorbeeld jeugdverpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Binnen iedere JGZ-organisatie bestaan onderlinge werkafspraken over de taakverdeling tussen de verschillende disciplines met betrekking tot borstvoedingszorg. Dit betreft taken als (thuis) meekijken tijdens het geven van borstvoeding, het geven van voorlichting over borstvoeding, prenataal en postnataal, het begeleiden van borstvoeding en het signaleren van problemen en risicofactoren die tot problemen bij borstvoeding kunnen leiden. Zo nodig kan de jeugdarts of verpleegkundig

specialist verwijzen naar relevante professionals als lactatiekundigen, preverbaal logopedisten, kinderdiëtisten, huisartsen of overige medisch specialisten. Iedere JGZ-organisatie heeft eigen afspraken over samenwerking, overdracht en afstemming met diverse professionals in de zorgketen rondom borstvoeding.

Iedere JGZ-organisatie heeft zijn eigen inwerkprogramma waarin ook aandacht besteed wordt aan borstvoeding. Dit zal per organisatie verschillen hoe dat uitgewerkt is, door wie de inwerkscholing gegeven wordt en of er ook aandacht is voor 'training on the job'. Iedere JGZ-professional wordt geacht de JGZ Richtlijnen te kennen.

## B. Aanvullende materialen voor de JGZ

Het Voedingscentrum [6] volgt de laatste wetenschappelijke inzichten op gebied van voeding en heeft op het gebied van borstvoeding een aantal ondersteunende materialen ontwikkeld waaronder een e-learning Borstvoeding, informatiefolders en -filmpjes voor professionals en ouders. Ook de internationale borstvoedingsorganisatie La Leche League heeft veel goede informatie voor professionals en ouders [15].

## C. Samenwerkingspartners in de keten van borstvoedingszorg

Borstvoedingszorg leveren de JGZ-professionals niet alleen. Er wordt samengewerkt in de keten met verloskundigen (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn), kraamverzorgenden, obstetrieverpleegkundigen, kinderverpleegkundigen, kinderartsen, lactatiekundigen (in eigen dienst, vrijgevestigd of in dienst van een ziekenhuis of kraamzorgorganisatie), borstvoedingscoaches, diëtisten, (preverbaal) logopedisten, huisartsen, kinderfysiotherapeuten, KNO-artsen, borstvoedingsorganisaties etc. Het is belangrijk dat men weet wie wat doet op het gebied van borstvoeding en dat er goed afgestemd wordt met elkaar in het belang van een goede zorgverlening.

## D. Inzichten en aanbevelingen voor de JGZ uit het Kantar Borstvoeding rapport

Eind 2019 verscheen het rapport van onderzoeksbureau Kantar dat in opdracht van het ministerie van VWS is uitgevoerd [2]. De centrale vraag hierin was: *'Wat kan er verbeterd worden aan de ondersteuning en de omgeving van vrouwen bij het geven van borstvoeding om ervoor te zorgen dat zij hun eigen borstvoedingsdoelen wel halen?'* Het rapport, gebaseerd op kwalitatief onderzoek onder 30 vrouwen, biedt aanbevelingen voor de professionele zorg om betere ondersteuning te bieden bij borstvoeding en praktische tips hoe de omgeving aan te passen om vrouwen te helpen door te gaan met borstvoeding geven.

Een groot aantal inzichten en aanbevelingen uit dit rapport is van belang voor de JGZ:

- **Inzichten met betrekking tot de doelen:**  
'De meeste moeders lijken bereid te zijn om veel moeite te doen voor het geven van borstvoeding: ze geven niet makkelijk op. Als borstvoeding (blijven) geven niet lukt, dan spelen daar soms factoren in mee die door betere begeleiding voorkomen of verholpen hadden kunnen worden.'
- **Inzichten met betrekking tot de omgevingsfactoren:**  
'Wat betreft kennis valt op dat een deel van de moeders er vooraf niet voldoende op is voorbereid dat het geven van borstvoeding iets is dat je in het begin moet 'leren': dat het niet altijd meteen gemakkelijk gaat. Bovendien is men niet altijd voldoende op de hoogte van mogelijkheden die er zijn voor hulp en ondersteuning.'
- **Aanbevelingen met betrekking tot omgevingsfactoren:**  
'Voor moeders waarbij kolven op het werk echt onpraktisch is, is het belangrijk dat goede informatie vanuit kraamverzorgenden/JGZ-professionals of lactatiekundigen wordt geboden over het afbouwen naar alleen 's ochtends en 's avonds voeden en de combinatie met

kunstvoeding.'

En: 'Stimuleer dat in borstvoedingscursussen voldoende aandacht wordt geschonken aan het feit dat je in het begin tijd nodig zult hebben om te leren hoe je borstvoeding geeft en aan de oplossingen die er zijn als het moeilijk gaat. Een verloskundige kan dit ook al aankaarten.'

- **Inzichten met betrekking tot professionele ondersteuning:**

'Na de kraamperiode lijkt een makkelijke weg naar professionele hulp te ontbreken. De overgang nadat de kraamverzorgende weg is, wordt soms lastig gevonden. De JGZ-professional wordt vaak niet zozeer als hulplijn op dit gebied gezien. Er lijkt voor sommigen een drempel te zijn om zelf een lactatiekundige in te schakelen (financieel of omdat men het eerst zelf wil proberen, een lactatiekundige voelt niet als 'standaard'). Ook is er onbekendheid over wat een lactatiekundige kan betekenen (en soms ook onbekendheid met het feit dat lactatiekundigen bestaan). Voorafgaand aan de geboorte wordt borstvoeding en met name wat er moeilijk kan zijn slechts beperkt besproken door de verloskundige en cursussen, terwijl moeders achteraf zeggen dat ze beter voorbereid hadden willen zijn op wat er moeilijk kan gaan.'

- **Aanbevelingen met betrekking tot professionele ondersteuning:**

'JGZ-professionals mogen een meer signalerende en verwijzende rol innemen dan ze nu doen, door niet alleen te vragen óf borstvoeding gegeven wordt, maar ook actief te vragen hoe dit gaat en of er behoefte is aan ondersteuning.'

Uit het rapport blijkt tevens dat borstvoeding geven en kolven op het werk niet als sociale norm wordt gezien wat invloed heeft op zowel de manier waarop moeders tegen borstvoeding en hulp zoeken aankijken als op hoe de omgeving reageert op het geven van borstvoeding en kolven. Ook hier zou de JGZ-professional een rol in kunnen spelen. Ook blijkt uit bovenstaande inzichten en aanbevelingen dat samenwerking met ketenpartners essentieel is, met betrekking tot afstemming van taken, overdracht van zorg en verwijzen.

## Bijlage 1 JGZ Richtlijnen

De JGZ-professionals hebben wat de zorg voor borstvoeding betreft te maken met relevante JGZ Richtlijnen [16], dit zijn:

- Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding
- Excessief huilen
- Gezonde slaap en slaapproblemen
- Hartafwijkingen
- Huidafwijkingen
- Hyperbilirubinemie
- Ondergewicht
- Ouder-kind relatie
- Overgewicht
- Preventie wiegendood
- Voeding en eetgedrag
- Voedselovergevoeligheid
- Voorkeurshouding en schedelvorming
- Vroeg en/of small gestational age (SGA) geboren kinderen
- Zindelijkheid van urine en faeces

---

## Bijlage 2: Overige documenten voor de JGZ met afspraken over borstvoedingszorg:

### De Charter voor Borstvoeding

De charter is een initiatief van diverse organisaties, verenigd in het landelijk Platform 'Borstvoeding'. Deze charter wordt ook ondersteund door het NCJ, V&VN-fractie JGZ en de AJN. Hiermee streeft de JGZ naar een samenleving waarin: het geven borstvoeding gewoon is; iedereen bekend is met de positieve effecten van borstvoeding; ouders weloverwogen keuzes kunnen maken over de voeding van hun baby en vrouwen in staat zijn hun kinderen borstvoeding te geven zolang zij willen [8].

### Vijf standaarden voor borstvoedingsvriendelijke organisaties

Binnen de JGZ wordt gewerkt met de vijf standaarden voor een borstvoedingsvriendelijke organisatie van Baby Friendly Nederland, dat onderdeel was van het wereldwijde Baby Friendly netwerk van Unicef. Certificering is helaas niet meer mogelijk door faillissement van de Nederlandse tak, maar dat doet onzes inziens niets af aan de waarde van de vijf standaarden waarin de tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding verwerkt zijn [9].

Standaard 1: Beleid, scholing, prenatale voorlichting en ketenzorg

Standaard 2: Goede start

Standaard 3: Informatie en praktijk van het voeden

Standaard 4: Bijvoeden en voeding voor het oudere kind

Standaard 5: Hechting en zeggenschap

## Internationale Code vervangingsmiddelen moedermelk

JGZ-organisaties en JGZ-professionals werken volgens de internationale code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Dit is een vertaling van de 'International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.' De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de kinderrechtenorganisatie van de Verenigde Naties (UNICEF) benadrukken met de code het belang van borstvoeding en leggen met de code de marketing van vervangingsmiddelen aan banden. De WHO-code is een ethische richtlijn en in veel landen, waaronder Nederland slechts in beperkte mate in de nationale wetgeving geïmplementeerd. In Nederland is de WHO-code gedeeltelijk omgezet in wetgeving, in de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding. Over wat wel en niet is toegestaan met betrekking tot bijvoorbeeld sponsoring van fabrikanten van kunstvoeding heeft de Landelijke Borstvoedingsraad een weeginstrument voor professionals ontwikkeld [10]. JGZ-organisaties dienen dit te communiceren met hun medewerkers.

## Bijlage 3

### De borstvoedingscoach en de lactatiekundige IBCLC

De nieuwe opleiding tot borstvoedingscoach bij Baby&Borst is nadrukkelijk niet bedoeld ter vervanging van lactatiekundigen. De opleiding beperkt zich tot de fysiologie van borstvoeding in de eerste 2 weken na de bevalling en is niet bedoeld om een nieuwe beroepsgroep in het Nederlandse Zorgveld te voegen. Wel kunnen de borstvoedingscoaches bijdragen aan meer gedegen kennis over borstvoeding op de werkvloer.

In overleg tussen BabyBorst en de NVL zijn de volgende aspecten besproken:

Borstvoedingscoach	Lactatiekundige IBCLC
Kennis van fysiologie	Kennis van fysiologie en pathologie
Nadruk op eerste 14 dagen postpartum en voorlichting	Gehele borstvoedingsperiode
Begeleiding van gezonde moeder en kind	Begeleiding van alle moeders en kinderen
Voorlichting aan ouders	Voorlichting aan ouders, alsmede scholing aan professionals
-	Beleid formuleren en uitvoeren
-	Certificeringstraject BFHI opzetten en begeleiden
-	Interpreteren en implementeren van nieuwe wetenschappelijke inzichten
Examen binnen opleiding	Internationaal erkend examen door IBLCE
Recertificering elke 3 jaar door middel van accreditatiepunten bepaald door Baby&Borst	Recertificering per 5 jaar volgens internationaal bepaalde criteria

## Referenties en verantwoording

### Referenties

1. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Startpagina richtlijn: Borstvoeding \(2015, multidisciplinair\) \(ncj.nl\)](#)
2. World Health Organisation: [Breastfeeding \(who.int\)](#)
3. Motie over lactatiekundige zorg binnen JGZ: [Motie van het lid Dik-Faber over lactatiekundige zorg beter inbedden in de jeugdgezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
4. Kantar rapport over borstvoeding: [Kramer, P, Bemer, E, Berg J ter, Kantar Borstvoeding In opdracht van het ministerie van VWS, H7249 29 november 2019. \[www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/4-Kantar-rapport-VWS.pdf\]\(http://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/4-Kantar-rapport-VWS.pdf\)](#)
5. Brief minister van VWS 19-12-2019: [www.eerstekamer.nl/behandeling/20191219/brief\\_regering\\_stand\\_van\\_zaken/document3/f=/vl4vig7iydut.pdf](http://www.eerstekamer.nl/behandeling/20191219/brief_regering_stand_van_zaken/document3/f=/vl4vig7iydut.pdf)
6. Voedingscentrum: [Borstvoeding - alles voor professionals | Voedingscentrum](#)
7. Charter voor borstvoeding: [52a5947ada532-charter-borstvoeding-5.pdf \(chartervoorborstvoeding.nl\)](#)
8. Vijf standaarden voor borstvoedingsvriendelijke organisaties: [Vijf Standaarden – Certificeren | Baby Friendly \(babyfriendlynederland.nl\)](#)
9. Internationale code vervangingsmiddelen moedermelk: [The international code of marketing of breast-milk substitutes: frequently asked questions-updated version 2008 \(who.int\)](#), Nederlandse versie: <https://www.unicef.nl/media/3388597/who-code.pdf>
10. Landelijke borstvoedingsraad: [Landelijke Borstvoedingsraad, voorbeelden sponsoring: \[www.borstvoedingsraad.nl/specifieke-situaties-sponsoring.html\]\(http://www.borstvoedingsraad.nl/specifieke-situaties-sponsoring.html\)](#)
11. Internationale rechten van het kind: [Gezondheid en gezondheidszorg - Artikel 24 Kinderrechtenverdrag](#)
12. Wet Publieke gezondheid: [wetten.nl - Regeling - Wet publieke gezondheid - BWBR0024705 \(overheid.nl\)](#)
13. Landelijk Professioneel Kader: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Landelijk professioneel kader \(ncj.nl\)](#)
14. Schema Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie: [Schema Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie \(O&O\): \[assets.ncj.nl/docs/6069a672-bec8-4122-8492-4687e35dbaa0.pdf\]\(http://assets.ncj.nl/docs/6069a672-bec8-4122-8492-4687e35dbaa0.pdf\)](#)
15. La Leche League: [Borstvoedingorganisatie La Leche League | LLL startpagina](#)
16. NCJ richtlijnen JGZ: [www.jgzrichtlijnen.nl](#)

## Verantwoording

Dit document is tot stand gekomen door samenwerking van:

### Deelnemers werkgroep

Kim Bischoff, verpleegkundig specialist AGZ, JGZ Almere  
Angele van Kerkhof, jeugdverpleegkundige JGZ Almere en lactatiekundige ZZP  
Joanneke van der Marel, jeugdverpleegkundige en lactatiekundige, Jong JGZ  
Mary Steen, staflactatiekundige JGZ, GGD Hollands Noorden  
Karien Dijk, stafverpleegkundige JGZ, GGD Fryslân  
Jantsje Heeringa, arts M+G | Jeugdgezondheidszorg en MPH, GGD Fryslân

(Claudia van der Valk heeft de werkgroep vroegtijdig verlaten vanwege een andere baan)

### Deelnemers klankbordgroep

Ondine Engelse, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid  
Tineke De Backer, Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen  
Caroline Schouten, jeugdarts KNMG en bestuurslid AJN  
Diverse leden van de V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen en AJN

Dit document is afgestemd met de Landelijke Borstvoedingsraad

