



zeker over borstvoeding

Aan:
Nederlandse Zorg Autoriteit
Zorginstituut Nederland
Ministerie van VWS

21 september 2020

Betreft: Indeling zorgsector lactatiekundige IBCLC

Geachte lezer,

De COVID-19-pandemie heeft een ontwrichting en aanpassing betekend voor onze samenleving als geheel en de (medische) zorgverlening in het bijzonder. Verboden en maatregelen waren nodig om de infectiesnelheid en zodoende de zorg in de ziekenhuizen haalbaar te houden. Deze maatregelen troffen ons als lactatiekundigen IBCLC, verenigd in de NVL, vanzelfsprekend ook en confronteerden ons met een onverwachte barrière: het ontbreken van een zorgstatus. Dit is de reden van deze brief: wij pleiten voor het zo spoedig mogelijk binnen de sector Geboortezorg toekennen van een zorgstatus aan onze beroepsgroep en zetten onderstaand uiteen waarom wij dat van uiterst urgent belang achten.

De consequentie van het ontbreken van een zorgstatus was dat het niet was toegestaan om bepaalde noodzakelijke borstvoedingszorg te verlenen aan de kwetsbare groep moeders met baby's of jonge kinderen. Er ontstond veel verwarring, ook binnen onze eigen beroepsgroep, over wat wel of niet mogelijk was of was toegestaan in onze zorgverlening. In de e-mail die wij ontvingen van VWS Publieksvoorlichting (d.d. 22 april 2020, referentienummer EM1480078) werd het volgende aangegeven: "Dat betekent in de praktijk dat u, als consultants via beeldbellen niet voldoende zijn, eventueel op huisbezoek kunt gaan. Echter, dan geldt, zoals voor iedereen, dat u met niet meer dan drie personen op huisbezoek kunt gaan en u 1,5 meter afstand moet houden tot de moeder." Dit maakte de vraag welke ondersteuning wel of niet mogelijk was, bijna niet te beantwoorden. Diverse aspecten van ons vak kunnen namelijk niet op een afstand van 1,5 meter worden uitgevoerd. Dit betekende dat kwetsbare moeders, baby's en jonge kinderen die hulp en/of zorg nodig hadden bij het opstarten of voortzetten van hun borstvoedingsrelatie, niet adequaat konden worden geholpen.

Het was voor onze lactatiekundigen IBCLC onmogelijk om in bepaalde situaties kwalitatief hoogwaardige zorg te verlenen en zich daarbij tegelijkertijd aan de COVID-19-maatregelen te houden. Vanuit de kraamzorg en vanuit de verloskundige beroepsgroep is aangegeven dat dit een zeer onwenselijke situatie was. Het bestuur van de NVL heeft daarom besloten dit belangrijke onderwerp onder uw aandacht te brengen, om een dergelijke situatie voortaan te voorkomen.

Weliswaar hebben lactatiekundigen op grond van hun IBCLC-certificering geen BIG-registratie en worden ze op grond daarvan in het Nederlandse zorgstelsel (nog) niet als paramedici aangemerkt; dat neemt niet weg dat het lactatiekundige beroep wel paramedisch van aard is. Indeling bij nagelstylisten en kappers is daarom niet gepast. Daarbij willen wij benadrukken dat onze gespecialiseerde borstvoedingszorg betrekking heeft op de essentiële en enige volledig geschikte voeding voor een pasgeborene voor een gezonde groei en ontwikkeling op de korte en de lange termijn.

Borstvoeding is belangrijk voor de fysieke, emotionele en psych(olog)ische ontwikkeling van een baby, waarbij hechting een fundamenteel aspect is. (Zie hiervoor ook het recent verschenen rapport van de WHO over het belang van sensitieve, responsieve zorg voor gezonde ontwikkeling in de vroege kindertijd.¹) Borstvoeding is ook cruciaal voor de immunologie van een baby. Borstvoeding speelt voor de baby een grote rol in 'de eerste 1000 dagen', die zo belangrijk zijn voor een 'kansrijke start'.

Daarnaast is het borstvoedingsproces ook voor de moeder van belang, zoals onder andere is terug te vinden in het Kantar-rapport, te vinden op onze website.² Bij knelpunten in de borstvoedingsrelatie is de zorgvraag acuut: voor moeder en kind is het nu of nooit.

Ter toelichting hebben wij de definitie van het vak van lactatiekundige IBCLC toegevoegd in Bijlage 1. Daarin is te lezen dat lactatiekundigen IBCLC dé specialisten zijn voor borstvoedingszorg. Zij leveren, in de termen van het Zorginstituut Nederland, 'zinnige zorg'. In alle fases van de borstvoedingsrelatie tussen moeder/ouders en kind begeleiden zij situaties die meer kennis en expertise vereisen dan waarover veel andere zorgverleners, zoals kraamverzorgenden, JGZ- en ziekenhuisverpleegkundigen en verloskundigen beschikken.

Een deel van de lactatiekundige werkzaamheden kan telefonisch of met beeldbellen worden gedaan, maar lang niet alles. Persoonlijke zorgverlening geeft vaak veel aanvullende informatie, zoals verbale en lichaamstaal tussen moeder/ouders en kind, hoe het met de baby gaat en wat de thuissituatie is. Bij specifieke indicaties is een fysieke ontmoeting en contact binnen 1,5 meter noodzakelijk, zoals het doen van borstonderzoek bij moeder, van mondonderzoek bij drinkproblematiek van een baby of bij tepelkloven door aanlegproblemen.

Het is denkbaar dat zich in de nabije toekomst opnieuw een situatie voordoet waarin sommige beroepen beperkingen krijgen opgelegd. Als beroepsgroep van lactatiekundigen IBCLC maken wij ons omwille van onze cliënten zorgen over het mogelijke scenario dat wij dan wederom worden geconfronteerd met een verbod op onze noodzakelijke, essentiële zorg. Wij dringen er, gesteund door de overige leden van de Landelijke Borstvoedingsraad, daarom bij u op aan de stappen te zetten die nodig zijn om ons beroep zo spoedig mogelijk een officiële zorgstatus te verlenen, passend binnen de sector Geboortezorg.

We zijn uiteraard bereid om ons standpunt en de bijbehorende argumentatie verder toe te lichten.

Met vriendelijke groet, hoogachtend,
namens het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen

5.1.2e

Bijlage 1: Definitie Lactatiekundige IBCLC

¹ Zie <https://www.who.int/publications/i/item/improving-early-childhood-development-who-guideline> (31 augustus 2020).

² Zie <https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/4-Kantar-rapport-VWS.pdf> (31 augustus 2020).

Bijlage 1 | Definitie Lactatiekundige IBCLC door de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL), 2020

1. De lactatiekundige IBCLC

Een lactatiekundige IBCLC is een gecertificeerde gezondheidsprofessional die zich specifiek richt op de behoeften en zorgen van de moeder die borstvoeding geeft en haar kind. Het is de taak van de lactatiekundige IBCLC, om informatie, kennis en expertise aan te reiken die ouders in staat stellen problemen bij het geven van borstvoeding te voorkomen, te herkennen en op te lossen.

Het beroep lactatiekundige kan niet los worden gezien van het belang dat wordt toegeschreven aan borstvoeding en moedermelk. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) benadrukt steeds weer het grote belang van borstvoeding en moedermelk als de juiste voedingsbron voor zuigelingen en jonge kinderen; zij doet dit op basis van talloze wetenschappelijke onderzoeken.

Lactatiekundigen IBCLC staan borg voor een, waar mogelijk, evidence based expertise rond de lactatie en het geven van borstvoeding. Zij leveren daarmee een belangrijke bijdrage aan de realisatie van de visie van de WHO dat bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding een bijzondere taak is van de gezondheidszorg.

De lactatiekundige is, door haar certificering en met haar ervaring en expertise, de aangewezen professional om goede zorg rond borstvoeding en lactatie te waarborgen. De essentie van haar werk is het begeleiden, ondersteunen, adviseren en instrueren van ouders bij alle mogelijke voorkomende situaties bij het geven van borstvoeding. De lactatiekundige begeleiding heeft daarbij zowel een bekrachtigende als een preventieve en probleemoplossende functie. De lactatiekundige voorziet mogelijke risicofactoren en geeft adequate begeleiding ter voorkoming van problemen. Wanneer er reeds problemen zijn, is de lactatiekundige als expert in staat tot een diagnose en een adequate aanpak te komen. Ook in bijzondere situaties waar zich complicaties kunnen voordoen, zoals bij vroeggeboorte of schisis, treedt de lactatiekundige met betrekking tot borstvoeding en lactatie handelend op. De lactatiekundige heeft de expertise om moeders kennis en vaardigheden bij te brengen, waardoor er zolang kan worden gevoed als moeder en kind willen.

De lactatiekundige IBCLC is een borstvoedingsspecialist die door middel van een internationaal examen gecertificeerd is door de International Board of Lactation Consultants Examiners (IBLCE). De lactatiekundige IBCLC moet elke 5 jaar opnieuw certificeren op basis van scholingpunten en praktijken.

Een lactatiekundige IBCLC komt meestal in beeld als een borstvoedingssituatie afwijkt van de normale situatie of wanneer ouders naar aanleiding van een eerdere ervaring bij een volgend kind beter voorbereid willen zijn.

Een lactatiekundige IBCLC werkt holistisch; dat betekent dat zij zich niet uitsluitend richt op het lichamelijke deel van het voedingsproces. De overdracht van melk is een onderdeel van het borstvoedingsproces en de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind.

Een lactatiekundige IBCLC beschikt over een veelheid aan competenties, vastgelegd in het beroepsprofiel van de NVL.³

Zoals verloskundigen kennis en vaardigheden hebben om normale zwangerschappen en bevallingen te begeleiden, mag verwacht worden dat geboortezorgmedewerkers kennis en vaardigheden hebben om normale borstvoedingssituaties te begeleiden (zoals hulp bij zorgvuldig aanleggen). Wanneer er sprake is van afwijkingen van het normale, verwijzen verloskundigen door naar gynaecologen. Als geboortezorgmedewerkers te maken hebben met afwijkende borstvoedingssituaties, is het de bedoeling dat zij doorverwijzen naar een lactatiekundige IBCLC, zodat borstvoedende moeders en baby's de gepaste, gespecialiseerde zorg kunnen krijgen bij hun probleem.

³ Zie <https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/Beroepsprofiel-NVL-2015-naar-2020.pdf>.

2. Het werkveld van de lactatiekundige IBCLC

Een lactatiekundige IBCLC kan een zelfstandige praktijk voeren of in loondienst zijn van een ziekenhuis, een JGZ-instelling of een kraamzorgorganisatie. Per praktijk, regio en werkplek kunnen de werkzaamheden verschillen.

De werkzaamheden van een lactatiekundige IBCLC

- houdt individuele consulten (zie Lactatiekundig consult);
- organiseert en verzorgt informatiebijeenkomsten voor (aanstaande) ouders (bijvoorbeeld borstvoeding en werk/activiteiten buitenshuis); geeft scholing aan collega's en geboortezorgmedewerkers (kennis en vaardigheden);
- neemt deel aan ROB (regionaal overleg borstvoeding) / VSV (verloskundig samenwerkingsverband)/ KSV (kraamzorg samenwerkingsverband) en mamacafé's;
- beantwoordt e-mail en telefonische vragen van ouders en zorgverleners;
- draagt bij aan het ontwikkelen van (landelijke) richtlijnen.

Overige werkzaamheden variërend per werkplek

Een lactatiekundige IBCLC met een eigen praktijk (thuisconsulten en consulten in een praktijk):

- biedt continuïteit in de begeleiding.

Een lactatiekundige IBCLC werkzaam binnen JGZ, werkzaam bij een kraamzorgorganisatie en/of werkzaam in een ziekenhuis (perifeer en UMC):

- ziet toe op de kwaliteit van de borstvoedingszorg door medewerkers;
- beantwoordt vragen van medewerkers die bij gezinnen tegen problemen aanlopen (first aid);
- neemt verantwoordelijkheid voor het implementeren van richtlijnen op de werkvloer;
- bewaakt op de werkvloer het werken in overeenkomst met de WHO-code;
- zorgt voor een positieve en ondersteunende attitude t.a.v. moeders die borstvoeding (wensen te) geven;
- zorgt voor duidelijke afspraken voor doorverwijzing naar een zelfstandige lactatiekundige IBCLC of LLL (La Leche League);
- zorgt voor goede randvoorwaarden voor ouders en medewerkers.

Bijzondere situaties

Binnen de JGZ komen moeders en baby's op een gewone controle afspraak, waardoor vooraf niet te voorspellen is wie extra aandacht nodig hebben. In een ziekenhuis verblijven sommige borstvoedende moeders langer op de afdeling waardoor lactatiekundigen IBCLC een consult kunnen inplannen en aanbieden.⁴⁵

⁴ Zie <https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/12/scope-of-practice-2018.pdf> (of https://iblce.org/wp-content/uploads/2019/01/Scope_of_Practice_2018_Dutch.pdf).

⁵ Zie <https://iblce.org/wp-content/uploads/2017/05/code-of-professional-conduct.pdf> (of <https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/08/code-of-professional-conduct-dutch.pdf>).

3. Lactatiekundig consult (gemiddeld 90 minuten)

Tijdens een consult van een lactatiekundige IBCLC komen de volgende elementen aan bod:

1. vaststellen van de hulpvraag, de doelstelling en het borstvoedingsdoel;
2. afnemen van een anamnese:
 - lichamelijke anamnese en BMI;
 - familieanamnese;
 - psychische voorgeschiedenis en de huidige mentale situatie;
 - zwangerschapsverloop (o.a. spontaan, fertiliteitsbehandeling, problematiek);
 - bevallingsbijzonderheden (o.a. verloop, modus, plaats, complicaties, ingrepen, pijnstilling);
 - verloop start borstvoeding (1^e uur post partum);
3. beluisteren van het probleem en het stellen van aanvullende, verhelderende vragen;
4. observeren en beoordelen:
 - bespreken van eventuele bijzonderheden van tepels en borsten;
 - bespreken van de psychische gesteldheid van moeder, partner en eventuele overige gezinsleden;
 - observeren van het gedrag van de baby en de moeder en hun interactie (hechting);
 - beoordelen van de baby en diens mondgebied;
 - observeren van een voeding;
5. analyseren van het probleem en opstellen van differentiaaldiagnoses;
6. formuleren van behandelplan (verslaglegging):
 - acties/adviezen;
 - stappenplan;
 - tijdspad;
7. geven van aanvullende informatie ter ondersteuning van de borstvoedingsrelatie;
8. terugkoppelen van bevindingen.⁶

⁶ Zie <https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/12/clinical-competencies-2018.pdf> (of <https://iblce.org/wp-content/uploads/2019/01/Clinical-Competencies-2018-Dutch.pdf>).

4. Problemen waarbij de lactatiekundige IBCLC kan worden ingeschakeld:

Een lactatiekundige IBCLC kan zorg bieden bij:

- behoefte aan prenatale begeleiding;
- borstvoeding na borstoperaties;
- onzekerheid moeder;
- moeizaam verlopen borstvoedingssituatie in de voorgeschiedenis;
- congenitale afwijkingen baby;
- gezondheidsproblematiek moeder en/of kind;
- ziekenhuisopname en de periode daarna (bijvoorbeeld bij hyperbilirubinaemie, prematuriteit, dysmaturiteit, et cetera)⁷
- meerlingen;
- aanlegproblematiek;
- mondmotorische problematiek;
- pijn in de borst en/of tepel;
- tepelkloven;
- meconium na dag 4/ uraten;
- vertraagde lactogenese II, bijvoorbeeld onder invloed van hoge BMI en/of diabetes;
- ontoereikende melkproductie;
- overproductie;
- geringe groei of gewichtsverlies (dat normale patronen overstijgt);
- (perceptie van) vaak drinken;
- verstopt melkkanaal/ melkstasis;
- mastitis;
- candida;
- onrustig en/of onbegrepen (drink)gedrag van baby (bijvoorbeeld na pijnstilling durante partu, geboortetrauma);
- gebruik hulpmiddelen;
- kolfvragen en/of kolfproblematiek;
- medicijngebruik;
- activiteiten buitenshuis (waaronder (betaald) werk) en teruglopen melkproductie;
- relactatie of geïnduceerde lactatie.

Ook als een moeder geen borstvoeding geeft, kan haar kind voedingsproblemen hebben die door een lactatiekundige IBCLC kunnen worden beoordeeld.

⁷ Zie <https://ibclce.org/wp-content/uploads/2017/05/ibclc-detailed-content-outline-for-2016-for-publication.pdf> (of <https://ibclce.org/wp-content/uploads/2018/04/detailed-content-outline-dutch.pdf>).