

Beroepsprofiel 2015

Lactatiekundige IBCLC



zeker over borstvoeding



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

COLOFON

Auteur(s) en redactie:

Movisie: Corrie van Dam, Maaïke Kluft, Sonja Liefhebber

NVL: Caterina Band, Karin de Graaf, Wendelmoet Mulder, Martina Schippers

Opmaak: ontwerpburo suggestie & illusie

februari 2015

© Movisie

Dit profiel is geschreven in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen



Inhoudsopgave

Mission statement NVL	4
Woord vooraf	5
Leeswijzer	6
Lijst van afkortingen	7
Introductie	8

DEEL 1:

Plaatsbepaling van het beroep lactatiekundige	10
---	----

DEEL 2:

Beschrijving van de taakgebieden en de competenties volgens CanMeds	15
Taakgebied 1: Vakkundig handelen	16
Taakgebied 2: Communicatie	20
Taakgebied 3: Samenwerking	22
Taakgebied 4: Kennis en wetenschap	24
Taakgebied 5: Maatschappelijk handelen	26
Taakgebied 6: Professionaliteit	28
Taakgebied 7: Organisatie	30

BIJLAGEN:

Bijlage 1: Geschiedenis van het beroep Lactatiekundige IBCLC	32
Bijlage 2: Wettelijke grenzen en verantwoordelijkheden binnen de gezondheidszorg	34
Bijlage 3: Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding (WHO/ UNICEF)	36
Bijlage 4: Zeven stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de JGZ	37
Bijlage 5: Scope of practice for IBCLC's	38
Bijlage 6: IBLCE Exam blueprint	40
Bijlage 7: Clinical Competencies for the Practice of International Board Certified Lactation Consultants	42

Mission statement NVL

Borstvoeding geven is een recht en moedermelk is de optimale voeding voor het jonge kind. Lactatiekundigen IBCLC begeleiden het proces van borstvoeding en lactatie en bieden zorg op maat. De relatie tussen moeder en kind staat centraal en lactatiekundigen scheppen voorwaarden om de keuzes van de moeder te verwezenlijken.



Woord vooraf

Lactatiekundigen vormen binnen de Nederlandse gezondheidszorg een relatief nieuwe beroepsgroep en het beroep lactatiekunde is dan ook volop in ontwikkeling. De Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) is opgericht in 1992 en het eerste beroepsprofiel werd in 2004 opgesteld. Inmiddels zijn zowel professionalisering als inbedding van de beroepsgroep in de ketenzorg rond moeder en baby zo ver gevorderd dat een herziening nodig was.

Voor u ligt het nieuwe Beroepsprofiel Lactatiekundigen IBCLC (International Board Certified Lactational Consultant). Het initiatief voor de herziening van het oude beroepsprofiel is afkomstig van Caterina Band. Het bestuur van de NVL heeft de opdracht tot schrijven hiervan gegeven aan Movisie; Corrie van Dam, Maaike Kluft en Sonja Liefhebber zijn de auteurs.

Daarnaast is veel werk verzet door de Werkgroep Beroepsprofiel Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, bestaande uit: Frederique Beukhof, Mieke van Rijn, Isabel Klein, Angele van de Kerkhof, Karin de Graaf, Wendelmoet Mulder en Martina Schippers.

De eindredactie is verzorgd door Caterina Band, Karin de Graaf, Wendelmoet Mulder, Myrte van Lonkhuijsen en Martina Schippers vanuit de NVL. Eenieder zeggen we hiervoor hartelijk dank. Verder zijn wij erkentelijk voor de bijdrage van Lucy Smit (jeugdarts, voorzitter AJN), Kristel Zeeman (verloskundige, medewerker KNOV) en Mirjam Jobse (staf verpleegkundige JGZ).

Nu het nieuwe beroepsprofiel gereed is, hopen we dat dit document bijdraagt aan verdere ontwikkelingen ten aanzien van de zorg rondom borstvoeding. De NVL draagt immers uit dat lactatiekundigen een unieke expertise inbrengen waarmee veel problematiek ten aanzien van borstvoeding voorkómen of opgelost kan worden. Het uiteindelijke doel is dat alle moeders en kinderen zolang borstvoeding kunnen geven en krijgen als zij zelf willen, en dat alle betrokken zorgprofessionals dusdanig geschoold zijn dat zij deze moeders en kinderen bekwaam en naar tevredenheid kunnen begeleiden.

Drs. M. van Lonkhuijsen IBCLC
Voorzitter Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen



Leeswijzer

Het beroepsprofiel is als volgt opgebouwd. De introductie geeft een korte blik op het beroep van de lactatiekundige binnen de context van de zorgsector. Ook beschrijven we het belang en de promotie van borstvoeding. In deel 1 vindt u een beschrijving van de essentie van het vak. Er wordt gekeken naar de werksetting van lactatiekundigen in relatie tot andere zorgprofessionals. Het deel eindigt met een beschrijving van opleiding en niveau van de lactatiekundige en de ontwikkelingen daarbinnen. Hierna wordt kort ingegaan op de belangrijkste actuele ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de lactatiekundige. Dit is van belang omdat de houding, het handelen en de expertise van lactatiekundigen parallel dienen te lopen aan de ontwikkelingen die gaande zijn in de zorgsector op nationaal en internationaal gebied.

Een belangrijk deel van het profiel wordt gevormd door de CanMed rollen uit deel 2. Hierin worden de activiteiten, competenties en kennis van de lactatiekundige beschreven. Competenties kunt u zien als de bagage die de lactatiekundige in huis dient te hebben om de activiteiten goed te kunnen uitvoeren en adequaat te kunnen handelen.

Voor de leesbaarheid hanteren we in dit profiel voor beroepskrachten en cliënten de vrouwelijke vorm. Waar 'zij' of 'haar' staat kunt u ook 'hij' of 'hem' lezen.



Lijst van afkortingen

AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CERPs	Continuing Education Recognition Points
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners
ILCA	International Lactation Consultant Association
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LLL	La Leche League
NCCA	National Committee of Certifying Agencies
NVL	Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen
PPS	Publiek-Private Samenwerking
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
SBL	Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde
VBN	Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
WHO-code	Code van de World Health Organization met betrekking tot de marketing van moedermelk vervangende producten



Introductie

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 haar taak 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. De beroepsgroep bestaat sinds 1985 en inmiddels zijn er wereldwijd ongeveer 26.500 lactatiekundigen IBCLC verspreid over 96 landen (2014).

In dit beroepsprofiel schetsen we een actueel beeld van de Nederlandse lactatiekundige anno 2015. Via een beschrijving van de rollen, kennis en kunde wordt duidelijk wat de bijdrage is van het beroep lactatiekundige in de Nederlandse gezondheidszorg als geheel en specifiek bij de zorg voor moeder en kind rondom borstvoeding.

Een beroepsprofiel kan niet gemaakt worden vanachter het bureau. Het komt tot stand door middel van verschillende methoden. Een beroepsprofiel schetst de taken en grenzen van een vakgebied. Het kan daarmee een instrument zijn bij de plaatsbepaling van het betreffende vak binnen de brede gezondheidszorg. Met dit profiel hebben lactatiekundigen een hulpmiddel in handen om hun vak en kennisgebied uit te dragen. Daarnaast is het voor andere zorgprofessionals helder wat zij kunnen verwachten van de lactatiekundige. Verder biedt een beroepsprofiel onderwijsinstellingen een leidraad waaraan hun opleiding moet voldoen.

Voor dit profiel zijn de volgende werkzaamheden verricht:

- * Documentenanalyse;
- * Structurerende bijeenkomst met afgevaardigden van het bestuur NVL;
- * Inhoudelijke bijeenkomsten met werkgroep bestaande uit zeven lactatiekundigen afkomstig uit uiteenlopende werksettings;
- * Interviews met andere zorgprofessionals over de positie van lactatiekundigen;
- * Een schriftelijke commentaarronde onder de deelnemers van de inhoudelijke bijeenkomsten;
- * Een schriftelijke commentaarronde onder de leden van de NVL.

Het beroep lactatiekundige kan niet los gezien worden van het belang dat wordt toegeschreven aan borstvoeding en moedermelk. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) benadrukt steeds weer het grote belang van moedermelk als de juiste voedingsbron voor zuigelingen en jonge kinderen, dit op basis van talloze wetenschappelijke onderzoeken. Voor Nederland geeft het ministerie van VWS in het Nationaal Kompas Volksgezondheid aan dat de gezondheidswinst bij meer en langer borstvoeding aanzienlijk is. Deze gezondheidswinst wordt hierin gespecificeerd en betreft zowel kinderen als hun moeders. Bovendien wordt op deze site door het ministerie zelf geconcludeerd dat Nederland ongunstig scoort als het gaat om frequentie en duur.

In de *10 facts on breastfeeding*¹ benoemt de WHO het belang van borstvoeding en geeft zij aan hoe een sterke ondersteuning van moeders het geven van borstvoeding wereldwijd kan doen toenemen. Adequate begeleiding en ondersteuning zijn essentieel voor moeders en hun omgeving om een optimale situatie te creëren voor het geven van borstvoeding.

In Nederland wordt de noodzaak om borstvoeding te stimuleren onderkend en er zijn al veel stappen genomen. Desondanks blijft het geven van borstvoeding in ons land ver achter bij de door de WHO geadviseerde norm. Binnen Europa bevindt Nederland zich iets onder het gemiddelde.² In Nederland begint circa 75% van de moeders met het geven van borstvoeding na de geboorte. Na één maand geeft nog maar 46% uitsluitend borstvoeding en na zes maanden is dat percentage gedaald tot 18%.³ Op initiatief van TNO en met financiering vanuit ZonMw is onderzoek gedaan naar de redenen om te stoppen met borstvoeding. Belangrijke redenen om te stoppen zijn te weinig melk en de angst daarvoor, pijnklachten en werk.⁴ Een algemene en veelgehoorde opmerking is dat ouders van de verschillende zorgverleners tegenstrijdige informatie en ondersteuning ontvangen, die leidt tot verwarring en onzekerheid bij moeders en die mogelijk mede bijdragen tot verschillen in succespercentages. Ook de invloed van (sluik)reclame moet niet onderschat worden.

Tegelijkertijd heeft de promotie van borstvoeding en de erkenning van de expertise van lactatiekundigen in de laatste decennia een grote vlucht gemaakt. Het besef dat moedermelk de optimale voeding is voor kinderen is opgepakt door de samenleving, evenals de bewustwording dat veel problemen bij borstvoeding voorkómen en/of opgelost kunnen worden met goede zorg. Lactatiekundigen worden als expert steeds vaker geraadpleegd en ingezet en een groot aantal zorgverzekeraars vergoedt lactatiekundige ondersteuning en begeleiding geheel of gedeeltelijk vanuit de aanvullende verzekering.

De lactatiekundigen 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.

1 <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

2 <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>

3 <http://www.zorgvoorborsvoeding.nl/achtergrondinformatie>

4 <http://www.tno.nl/downloads/Kvl-PZ-BORSTVOEDING-%20redenen%20stoppen.pdf>

DEEL 1

Plaatsbepaling van het beroep lactatiekundige

In dit deel beschrijven we de essentie van het vak van lactatiekundige en gaan we kort in op de meest recente ontwikkelingen in het werkveld. Daarna beschrijven we de positie van de lactatiekundige en haar werksetting. Als laatste wordt er aandacht besteed aan opleiding en scholing.

De essentie van het werk

De lactatiekundige is, door haar certificatie en met haar ervaring en expertise, de aangewezen professional om goede zorg rond borstvoeding en lactatie te kunnen 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 preventieve als een 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 zij in staat worden gesteld om, waar mogelijk, probleemloos te kunnen voeden zolang moeder en kind dat willen.



Het handelen van de lactatiekundige in de directe begeleiding en ondersteuning aan moeder en kind heeft de volgende kernelementen tot doel:

- * Ondersteunen en bevorderen van het inzicht van moeders in hun vermogen om hun kind borstvoeding te geven;
- * Ondersteunen en bevorderen van de vaardigheden van moeders in het geven van borstvoeding;
- * Ondersteunen en bevorderen van de vaardigheden van het kind om effectief aan de borst te drinken;
- * Vergroten van het inzicht van ouders in de lichamelijke, psychische en sociale effecten van borstvoeding en moedermelk op de gezondheid en de ontwikkeling van het kind;
- * Vergroten van het inzicht en de vaardigheid van moeders om de productie van moedermelk te stimuleren en in stand te houden wanneer hun baby niet rechtstreeks aan de borst drinkt;
- * Vergroten van het inzicht van moeders om werk buitenshuis en borstvoeding met elkaar te combineren.

Naast de begeleiding en ondersteuning van moeder, kind en directe omgeving speelt de lactatiekundige een belangrijke rol bij het geven van informatie, advies en scholing aan andere gezondheidszorg professionals die betrokken zijn bij de zorg voor moeder en kind. Vanuit haar specifieke deskundigheid geeft ze informatie en advies over borstvoeding en coacht en instrueert ze hen in het ontwikkelen van de juiste vaardigheden.

Tot de essentie van het vak hoort eveneens het stimuleren en realiseren van een goed borstvoedingsbeleid in instellingen om een optimale begeleiding en ondersteuning bij borstvoeding te garanderen. Ook het promoten van borstvoeding, als een belangrijk middel voor de kwaliteit van zorg aan moeder en kind, is een taak die bij uitstek past binnen het werkveld van de lactatiekundige.

En als laatste, maar niet minder belangrijk, speelt de lactatiekundige een rol in het stimuleren van naleving van de Nederlandse Warenwet en de WHO-code ten aanzien van marketing van moedermelk vervangende producten, die door de Nederlandse overheid is ondertekend. De lactatiekundige kan door haar kennis en onafhankelijke positie bijdragen aan bewustwording van het belang van alertheid ten aanzien van reclame in de gezondheidszorg.

Bijdrage van lactatiekundigen aan de Nederlandse gezondheidszorg

De lactatiekundige levert een belangrijke bijdrage in de ondersteuning van en begeleiding aan moeders die borstvoeding geven. Lactatiekundige zorg komt ten goede aan kinderen, vrouwen, gezinnen, de samenleving en de gezondheidszorg als zodanig.

Lactatiekundigen leveren een bijdrage aan:

- * het voorkómen en oplossen van problemen bij borstvoeding;
- * de toename van het aantal borstvoedingsrelaties;
- * de kwaliteit van zorg en klanttevredenheid;
- * een compleet zorgaanbod binnen de betreffende gezondheidszorginstellingen;
- * het vertrouwen van vrouwen in hun vermogen hun kind te voeden door kundig advies en counseling te geven;
- * het verbeteren van borstvoedingsbeleid en borstvoedingsprogramma's;
- * het beperken van (sluik)reclame binnen de gezondheidszorg;
- * het verlagen van gezondheidszorgkosten op korte en lange termijn door voorgenoemde bijdragen.

Werksetting van de lactatiekundige

Lactatiekundigen IBCLC werken zelfstandig – alleen of in een groepspraktijk – of zijn verbonden aan (academische) ziekenhuizen, kraamzorgcentra, verloskundige praktijken of de consultatiebureaus van de jeugdgezondheidszorg. Lactatiekundigen werken zowel in de eerstelijns, tweedelijns als in de derdelijns gezondheidszorg.

In de eerste lijn betreft dat concreet vrijgevestigde lactatiekundigen, kraamorganisaties, verloskundige praktijken en jeugdgezondheidszorg. Zelfstandige lactatiekundigen met een eigen praktijk zijn rechtstreeks voor ouders en zorgverleners toegankelijk voor begeleiding, ondersteuning en scholing.

In de tweede lijn werken lactatiekundigen in het ziekenhuis op de verloskunde / kraamafdeling en de kinder- en neonatologie afdeling, of in de derde lijn op de Neonatale Intensive Care Unit (NICU) en academische ziekenhuizen.

Rol in de zorgketen

De lactatiekundige maakt vanuit haar expertrol onderdeel uit van de zorgketen bij kraamzorgcentra, verloskundige praktijken, consultatiebureaus en ziekenhuizen. Vragen over borstvoeding komen bij de lactatiekundige terecht via ouders, kraamverzorgenden, verpleegkundigen, artsen, apothekers, diëtisten, verloskundigen en andere zorgprofessionals.

Hoewel de lactatiekundige een duidelijke expertrol heeft, is haar expertise nog niet bij alle zorgverleners bekend en is zij niet altijd automatisch ingebed in de zorgketen rondom moeder en kind in relatie tot borstvoeding. Het bewaken en bekendmaken van de waarde van de rol van de lactatiekundige vraagt de komende jaren volop aandacht. Het niet (op tijd) betrekken van lactatiekundigen bij de begeleiding van het moeder-kindpaar en partner kan leiden tot onnodig voortduren van ontstane problemen bij het geven van borstvoeding, met het risico op vroegtijdig stoppen. Veel van deze problemen kunnen voorkomen worden met de juiste lactatiekundige begeleiding en afgestemd op de specifieke moeder-kind-gezinssituatie.

Het belang van goede advisering en begeleiding bij borstvoeding door lactatiekundigen wordt toenemend erkend door de zorgverzekeraars. De meeste zorgverzekeraars vergoeden lactatiekundige zorg geheel of gedeeltelijk vanuit de aanvullende verzekering mits de lactatiekundige is aangesloten bij de NVL. Het lidmaatschap van de NVL is een waarborg dat betreffende lactatiekundige aan de eisen van examinering en recertificering voldoet en dat de klant een beroep kan doen op een klachtencommissie.

Opleiding en kwaliteit

Een lactatiekundige IBCLC heeft met succes het internationale examen afgelegd dat wordt opgesteld en afgenomen door de International Board of Lactation Consultant Examiner (IBLCE). De IBLCE is sinds 1988 onafgebroken geaccrediteerd door het prestigieuze National Committee of Certifying Agencies (NCCA) in de Verenigde Staten.

Om tot het examen te worden toegelaten is een medische vooropleiding op minimaal hbo-niveau vereist en een minimum van 90 uur specifiek lactatiekundig onderwijs.

Daarnaast wordt een groot aantal uren praktijkervaring in het begeleiden van moeders bij borstvoeding gevraagd. Deze ervaring kan opgebouwd worden binnen de gezondheidszorg en binnen een van de Nederlandse borstvoedingsorganisaties.

De toelatingseisen tot het examen staan beschreven in de Candidate Information Guide van de IBLCE. Examenkandidaten zijn na het behalen van het IBLCE examen gekwalificeerd als: International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC).⁵

De IBLCE heeft in 2013 de toelatingseisen voor de opleiding aangescherpt. Deze aanscherping houdt in dat de nieuwe aanwas van lactatiekundigen IBCLC sterk aan het veranderen is. Zo kunnen kraamverzorgenden niet meer worden toegelaten tot de opleiding en ook contactpersonen en leidsters vanuit de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN) en La Leche League (LLL) zullen aanvullende medische scholing moeten volgen voordat zij zich kunnen professionaliseren. Er zijn in Nederland diverse mogelijkheden om te voldoen aan de toelatingseisen voor het IBLCE examen.

Hercertificering

Het certificaat Lactatiekundige IBCLC is vijf jaar geldig en kan vervolgens per vijf jaar worden verlengd door 75 studiepunten Continuing Education Recognition Points (CERPs) te behalen of opnieuw examen te doen. Het doel van de hercertificering is om voortdurende professionele ontwikkeling te waarborgen en een leven lang leren te bevorderen. De CERPs kunnen gehaald worden op door derden gegeven congressen of bijscholingen, mits deze zijn geaccrediteerd door de IBLCE. De Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde (SBL) is door de IBLCE aangewezen om deze accreditatie in Nederland uit te voeren. Na tien jaar kan het certificaat alleen vernieuwd worden door opnieuw het IBLCE examen af te leggen.

5 Zie Bijlage 6 voor de Exam Blue print.

Ontwikkelingen in het werk van de lactatiekundige

Ontwikkelingen in de samenleving en binnen de zorgsector hebben gevolgen voor de inhoud en de manier van werken van de lactatiekundige. In deze paragraaf noemen we kort de belangrijkste ontwikkelingen die het werk van de lactatiekundige beïnvloeden.

* Preventie

Preventie is het nieuwe sleutelwoord binnen de gezondheidszorg, zie bijvoorbeeld het Nationaal Programma Preventie. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat meer en langer borstvoeding aantoonbare gezondheidswinst oplevert. Lactatiekundigen dragen met hun werk significant bij aan het terugdringen van gezondheidszorgkosten op korte en lange termijn.

* Bezuinigingen in de zorg

In het huidige politieke klimaat is weinig geld beschikbaar voor de promotie en de bescherming van borstvoeding. Financiering van de gezondheidszorg bepaalt mede de mogelijkheden van de lactatiekundige. Verder kan de toenemende populariteit van publiek private samenwerking⁶ de onafhankelijke kennis en informatie over borstvoeding negatief beïnvloeden.

* Verandering in perspectief op voeding en gezondheid

Gezondheid wordt steeds vaker bekeken vanuit het brede perspectief van lichaam en geest en vanuit individuele, sociale en maatschappelijke omstandigheden. Iemand's functioneren, en problemen daarmee, vindt plaats in de context van verschillende omgevingsaspecten die met elkaar in verbinding staan. Zorgprofessionals moeten rekening houden met deze omgevingsfactoren.⁷ Deze benadering is inherent aan het beroep lactatiekundige. Het wel of niet slagen van het geven van borstvoeding wordt immers vaak (mede) beïnvloed door dergelijke externe factoren. Lactatiekunde biedt een brede blik en open houding op het samenspel van individuele, sociale en maatschappelijke aspecten.

* Veranderende rol van de zorgvrager

De aandacht in de gezondheidszorg verschuift van consumerende burgers, naar burgers die zelf verantwoordelijkheid nemen voor (het managen van) hun gezondheid.⁸ Dit doen zij onder meer door 'goed en gezond' te leven, maar ook door ervoor te zorgen dat zij in hoge mate geïnformeerd zijn over gezondheidszaken.⁹ Een lactatiekundige is zich bewust van deze behoefte en zal naast de moeder of partner gaan staan en haar expertise inzetten vanuit een respectvolle samenwerking met de ouders en hen ondersteunen in het verwekelijken van hun eigen wensen en doelen. Deze houding staat aan de basis van de opleiding en het handelen van lactatiekundigen.

6 Publiek-Private Samenwerking (PPS) is een samenwerkingsvorm tussen een overheid en een of meer private ondernemingen. Een voorbeeld is het JOGG-programma (Jongeren op Gezond Gewicht) waarin overheidsinstanties samenwerking met bedrijven zoals Nutricia, Unilever en Friesland Campina.

7 *De nieuwe zorgprofessional*, 2011.

8 Zie *Perspectief op Gezondheid 20/20 (RVZ 2010a)* en *Gezondheid 2.0: u bent aan zet (RVZ, 2010b)*.

9 *De nieuwe zorgprofessional*, 2011.

DEEL 2

Beschrijving van de taakgebieden en de competenties volgens CanMeds

In het beroepsprofiel van de lactatiekundige is voor de ordening van de taken en competenties gekozen voor het CanMeds format (Canadian Medical Education Directions for Specialists). De CanMeds-systematiek is het uitgangspunt voor alle medische vervolgopleidingen in Nederland. In het CanMedsmodel zijn zeven rollen of taakgebieden omschreven:

1. Vakkundig handelen: de lactatiekundige als zorgverlener;
2. Communicatie: de lactatiekundige als communicator;
3. Samenwerking: de lactatiekundige als samenwerkingspartner;
4. Kennis en wetenschap: de lactatiekundige als reflectieve professional en praktijkonderzoeker;
5. Maatschappelijk handelen: de lactatiekundige als bevorderaar van gezondheid en welzijn;
6. Organisatie: de lactatiekundige als organisator;
7. Professionaliteit: de lactatiekundige als professional.

De zeven rollen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De kern van de beroepsuitoefening van de lactatiekundige is het vakkundig handelen. Alle andere rollen worden hierdoor mede beïnvloed. Bij het beschrijven van de rollen hebben we enkele praktische keuzes gemaakt voor het indelen van competenties binnen de verschillende taakgebieden. Deze keuzes zijn gemaakt om te voorkomen dat de competenties bij met elkaar samenhangende onderdelen steeds herhaald worden.

Vakkundig handelen is het hart van het CanMeds model. Met het taakgebied 'Communicatie' heeft het een direct verband omdat dat vooral het waarneembare gedrag van de lactatiekundige in de directe begeleiding en ondersteuning aan moeder/partner en kind laat zien. Ook de taakgebieden 'Samenwerking' en 'Organisatie' kennen een sterke onderlinge samenhang en zijn geformuleerd als belangrijke voorwaardenscheppende competenties om een optimale begeleiding en ondersteuning te kunnen geven. De competenties die geplaatst zijn in het taakgebied 'Maatschappelijk handelen' zijn op micro-, meso- en macroniveau beschreven. In de taakgebieden 'Kennis en wetenschap' en 'Professionaliteit' beschrijven we respectievelijk de competenties op het gebied van kennisontwikkeling en wetenschappelijke kennis en de professionalisering van de lactatiekundige in de uitoefening van haar vak. De eigen vakspecifieke kennis van de lactatiekundige is opgenomen in het 'Vakkundig handelen'.

Taakgebied 1

Vakkundig handelen

Beschrijving van activiteiten

Vakkundig handelen is het centrale taakgebied van de lactatiekundige. Om dit taakgebied goed te kunnen uitvoeren, zet de lactatiekundige alle andere rollen in combinatie met elkaar in. Zij integreert in dit taakgebied haar vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en professionele houding om methodisch en gerichte begeleiding en ondersteuning aan moeder/partner en kind op het gebied van borstvoeding te verlenen. Zij is dé expert op dit gebied. In deze rol wordt de lactatiekundige ook geconsulteerd door artsen, verloskundigen, verpleegkundigen, kraamverzorgenden en andere betrokken zorgverleners al dan niet in multidisciplinair verband (zie 'Samenwerking').

Het vakkundig handelen omvat alle activiteiten die de lactatiekundige verricht naar aanleiding van vragen over en problemen bij het geven van borstvoeding. Ze voert de activiteiten uit in de volgende situaties:

- * bij zwangere vrouwen;
- * bij een normale bevalling en een normaal kraambed;
- * na een bevalling met complicaties voor moeder en/of kind;
- * bij moeders en gezonde kinderen van 0 tot 4 jaar;
- * bij vroeggeboren kinderen;
- * bij zieke kinderen;
- * bij zieke moeders;
- * bij kinderen met aangeboren afwijkingen;
- * bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen.

De lactatiekundige gaat binnen haar eigen vakgebied en in verschillende organisatorische contexten zelfstandig een relatie aan met moeder/partner en kind. Het gaat daarbij om een integraal begeleidingsproces: inventariseren van vragen, problemen, wensen en behoeften van moeders/partners, analyseren van de situatie, heldere diagnose stellen, in overleg met moeder/partner en indien van toepassing met andere zorgprofessionals een begeleidingsaanpak opstellen, deze evalueren, zo nodig bijstellen en de begeleidingsrelatie beëindigen.



De activiteiten van de lactatiekundige in de directe begeleiding en ondersteuning hebben betrekking op de volgende kernelementen:

- * **Ondersteunen en bevorderen van het inzicht van moeders in hun vermogen om hun kind borstvoeding te geven;**
- * **Ondersteunen en bevorderen van de vaardigheden van moeders in het geven van borstvoeding;**
- * **Ondersteunen en bevorderen van de vaardigheden van het kind om effectief aan de borst te drinken;**
- * **Vergroten van het inzicht van ouders in de lichamelijke, psychische en sociale effecten van borstvoeding en moedermelk op de gezondheid en de ontwikkeling van het kind;**
- * **Vergroten van het inzicht en de vaardigheid van moeders om de productie van moedermelk te stimuleren en in stand te houden wanneer hun baby niet rechtstreeks aan de borst drinkt;**
- * **Vergroten van het inzicht van moeders om werk buitenshuis en borstvoeding met elkaar te combineren.**

De lactatiekundige kiest evidence based of op basis van best practice voor interventies die aansluiten bij de lactatiekundige diagnose met inachtneming van het belang van het kind en de wens van de moeder. Zij maakt gebruik van bij het vakgebied passende, actuele methoden en technieken, protocollen en richtlijnen. De interventie kan bestaan uit begeleiden, adviseren, instrueren, coachen, voorlichten, en counselen. De lactatiekundige anticipeert op veranderingen en past indien nodig de aanpak aan, eventueel in overleg met andere betrokken professionals bij de zorg rondom moeder en kind en maakt daar duidelijke afspraken over. Ze organiseert zo nodig een follow up of nazorg.

De lactatiekundige bewaakt zelfstandig de grenzen van haar bekwaamheid en de effecten van het eigen handelen. Als de ondersteuning en begeleiding voor moeder en kind in relatie tot borstvoeding haar deskundigheidsgebied te boven gaat, verwijst zij door en/of consulteert zij andere zorgverleners.

De lactatiekundige heeft kennis van:

De lactatiekundige heeft algemene en specifiek op borstvoeding en lactatie gerichte kennis.¹⁰ Onderstaande lijst is niet uitputtend maar illustratief:

Medisch:

- * Anatomie
 - Van de borst en de orale anatomie van het kind.
- * Fysiologie en endocrinologie
 - Ontwikkeling van borst en lactogenese, hormoonhuishouding, gezonde ontwikkeling van het jonge kind en de voorwaarden daarvoor.
- * Voeding en biochemie
 - Samenstelling en synthese van moedermelk en de betekenis daarvan voor de baby.
- * Immunologie en infectieziekten
 - Immunologische aspecten van moedermelk voor moeder en kind.
- * Pathologie
 - Bij moeder en kind betreffende alle factoren die relevant zijn voor borstvoeding.
- * Farmacologie en toxicologie
 - Medicatie, drugs, milieuverontreinigende stoffen.

Psychologisch en maatschappelijk:

- * Psychologie
 - Moeder-kind binding, counseling.
- * Sociologie
 - Invloed van sociaal economische factoren.
- * Antropologie
 - Culturele en maatschappelijke aspecten van borstvoeding.
- * Wetgeving en ethiek
 - Nederlandse Warenwet en de Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van moedermelk vervangende producten (WHO-code).
- * Volksgezondheid

Ontwikkeling en wetenschap:

- * Nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied;
- * Interpretatie van wetenschappelijk onderzoek;
- * Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek;
- * (Multidisciplinaire) richtlijnen.

Techniek:

- * Aanleggen
 - Correct positioneren en aanleggen, verhelpen van problemen, rol van de baby daarbij.
- * Voeden
 - Fysiologische drinktechniek en afwijkingen daarvan;
 - Beoordelen van de inname van moedermelk.

¹⁰ Zie Bijlage 6 voor de IBLCE Exam blueprint

- * Borstvoedingsmanagement
 - Frequentie en duur van voeden, rooming in, normaal voedingspatroon.
- * Melkproductie
 - Stimuleren en reguleren. Afkolven, bewaren en geven van moedermelk.
- * Borstvoedingshulpmiddelen en toepassing
 - Kolfapparaten, tepelhoedjes.

De lactatiekundige kan:¹¹

- * de ondersteuning aan moeder en kind afstemmen op de vraag en behoefte;
- * op basis van een volledige anamnese en analyse van de situatie van moeder en kind de juiste conclusies trekken in relatie tot borstvoeding en de vraag van moeder / partner;
- * een lactatiekundige diagnose formuleren;
- * conclusies omzetten in een concreet behandelplan voor moeder en kind;
- * verantwoordelijkheid nemen voor het behandelplan;
- * diagnostische, therapeutische en preventieve interventies uitvoeren en rekening houden met interventies van andere zorgverleners;
- * werkwijzen en methoden toepassen op basis van wetenschappelijke en in de praktijk (evidence en practice based) getoetste nieuwe inzichten over borstvoeding;
- * indien noodzakelijk overwogen, onderbouwd en in overleg afwijken van richtlijnen en protocollen;
- * complicaties signaleren en adequaat handelen bij complicaties;
- * onder druk blijven presteren om de ondersteuning aan moeder en kind te kunnen garanderen;
- * verantwoording afleggen over de resultaten van het eigen handelen en van het resultaat van de geboden ondersteuning als geheel;
- * nazorg geven of regelen;
- * doelen ten aanzien van borstvoeding in de ondersteuning aan moeder en kind afstemmen met andere zorgverleners en streven naar gemeenschappelijke afspraken hierover.

11 Zie Bijlage 7 voor de volledige uitwerking van de Clinical Competencies.

Taakgebied 2

Communicatie

Beschrijving van activiteiten

Communicatie bevat alle vormen van dialoog tussen de lactatiekundige, de moeder/partner en andere zorgverleners die betrokken zijn bij borstvoeding. Zij communiceert mondeling en schriftelijk op een heldere en transparante wijze vanuit het perspectief van de moeder/partner en kind en draagt zorg voor een zorgvuldige en gezamenlijke besluitvorming om de kwaliteit van de begeleiding en ondersteuning rondom het geven van borstvoeding te waarborgen.

De activiteiten binnen het taakgebied communicatie zijn essentieel voor het opbouwen en onderhouden van een goede verstandhouding en een vertrouwensrelatie met de moeder/partner en voor het bereiken van optimale resultaten. De lactatiekundige communiceert met de ouders en indien van toepassing met andere zorgverleners over het geven van borstvoeding en de invloed ervan op de ontwikkeling van het kind. In het geval van problemen communiceert de lactatiekundige op een heldere manier over de diagnose, het begeleidingsplan en mogelijke alternatieven, zodat ouders op grond daarvan een keuze kunnen maken. De lactatiekundige coacht en begeleidt, geeft voorlichting, advies en instructies over (het geven van) borstvoeding aan moeder/partner en aan andere betrokken disciplines. Zij maakt hierbij gebruik van actuele informatie- en communicatiemiddelen en helpt ouders bij het zoeken naar betrouwbare en passende (online) informatie over borstvoeding. De lactatiekundige zorgt voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.

De lactatiekundige heeft kennis van:

- * vormen van informatie- en communicatiemiddelen die van belang zijn voor het verlenen van adequate ondersteuning en begeleiding aan moeder/partner;
- * de belangrijkste (motiverende) gesprekstechnieken en niveaus van communiceren;
- * wet- en regelgeving over informatieoverdracht;
- * verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding;
- * actuele ontwikkelingen binnen ICT in relatie tot borstvoeding.

De lactatiekundige kan:

- * een open en constructieve sfeer creëren met (aanstaande) moeder/partner en andere betrokken zorgprofessionals;
- * de (aanstaande) moeder/partner vertrouwen geven en een respectvolle samenwerkingsrelatie opbouwen;
- * de (aanstaande) moeder motiveren tot het geven van borstvoeding en motiverende gespreksvoering inzetten, zoals luisteren, vragen stellen, samenvatten;
- * een veilig leerklimaat creëren voor moeder/partner;
- * zich verplaatsen in moeder/partner en in haar gesprekken rekening houden met persoonlijke factoren, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, lichamelijke en emotionele beleving;



- * advies, voorlichting en instructie aanpassen aan de situatie van (aanstaande) moeder/partner en/of andere zorgprofessionals en daarbij gebruik maken van actuele communicatiemiddelen;
- * systematisch verifiëren of de informatie goed is begrepen;
- * de impact van haar verbale en non-verbale communicatie inschatten;
- * in heldere taal rapporteren en een verslag maken over de situatie van moeder/kind, volgens afgesproken procedures en werkwijzen;
- * constructief feedback geven en feedback organiseren op haar eigen handelen;
- * zich verplaatsen in de vragen van andere zorgprofessionals over borstvoeding en hen weten te overtuigen van de zin en de betekenis van borstvoeding;
- * adviezen, voorlichting en instructie omzetten in gewone mensentaal om moeder/partner in staat te stellen eigen keuzes te maken;
- * professioneel gebruik maken van informatie - en communicatietechnologie;
- * optreden als bemiddelaar bij een verstoorde communicatie tussen moeder/partner en andere betrokken zorgverleners in relatie tot borstvoeding.

Taakgebied 3

Samenwerking

Beschrijving van activiteiten

Binnen het taakgebied 'Samenwerking' werkt de lactatiekundige als zelfstandig professional. Zij participeert in relevante zorgoverleggen en samenwerkingsverbanden en is op haar vakgebied aanspreekpunt en verbindende schakel voor alle betrokkenen in het zorgproces rond moeder en kind in relatie tot borstvoeding. Voor alle zorgverleners in de moeder- en kindzorg zoals artsen, verloskundigen, verpleegkundigen en kraamverzorgenden, is basis-kennis over borstvoeding noodzakelijk. Zij zijn als zorgprofessionals direct bepalend voor de kwaliteit van de zorg rond borstvoeding door in een vroeg stadium de juiste acties te ondernemen, waardoor de slagingskans van het geven van borstvoeding zo groot mogelijk wordt. Heldere afspraken maken over het gebruik van elkaars expertise en afstemming rond de begeleiding en ondersteuning aan moeder en kind in relatie tot borstvoeding is daarom essentieel. Het helpt ouders om de juiste beslissingen te nemen.

De lactatiekundige heeft een scholende, coachende en instruerende rol naar individuele of teams van zorgprofessionals met vragen en problemen over borstvoeding. Zij heeft als taak andere zorgprofessionals gevraagd en ongevraagd te scholen, te adviseren en te ondersteunen in de zorg voor moeder en kind bij:

- * het verwerven van kennis over borstvoeding en de effecten van borstvoeding op de gezondheid en ontwikkeling van het kind en de moeder;
- * het verwerven van kennis over de rol van borstvoeding ten aanzien van de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind en de moeder-kind binding;
- * het verwerven van kennis en het leren van praktische vaardigheden om moeders te ondersteunen bij het geven van borstvoeding en hen te leren wanneer en welke hulpmiddelen bij borstvoeding te gebruiken en op welke wijze;
- * het voorkomen, herkennen en het oplossen van problemen die kunnen optreden bij het geven van borstvoeding;
- * het begeleiden van moeder/partner en kind in bijzondere en complexe situaties;
- * het ondernemen van actie als de samenwerking tussen betrokken zorgprofessionals in relatie tot borstvoeding stagneert en deze bij te sturen;
- * het doorverwijzen en zorgen voor een adequate overdracht wanneer de vraag van moeder en kind de eigen vakdeskundigheid overstijgt;
- * het bewaken van de continuïteit en kwaliteit van de organisatie rondom borstvoeding in de gegeven situatie.



De lactatiekundige heeft kennis van:

- * de reikwijdte van haar eigen deskundigheidsgebied en de deskundigheid van samenwerkingspartners;
- * de ketenprocessen en de organisatie van zorg in de eigen regio en in de eigen organisatie;
- * netwerken binnen en buiten de eigen werksetting;
- * samenwerkings- en teamprocessen;
- * actuele zorgstandaarden en handreikingen daarin;
- * visies op samenwerken en actuele zorgstandaarden en handreikingen daarin;
- * (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg;
- * doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving daarover;
- * verwijzen en interdisciplinaire samenwerking.

De lactatiekundige kan:

- * de vragen over borstvoeding van andere zorgprofessionals plaatsen en duiden;
- * heldere doelen formuleren voor scholingsactiviteiten aan deze professionals;
- * een voorlichtingsplan en/of educatief programma voor andere zorgprofessionals samenstellen en uitvoeren;
- * de resultaten van scholingsactiviteiten evalueren en verbeterpunten benoemen;
- * optreden als werk- en/of praktijkbegeleider bij het inwerken van nieuwe lactatiekundigen;
- * op verantwoorde wijze taken verdelen en overdragen aan andere zorgprofessionals (intern en/of extern);
- * onderhandelen met alle betrokken partijen over de belangen van moeder en kind in relatie tot borstvoeding;
- * knelpunten in de samenwerkingsrelatie met andere zorgprofessionals in relatie tot borstvoeding benoemen en bespreekbaar maken;
- * de reikwijdte van haar eigen vakdeskundigheid en de deskundigheid van andere disciplines te overzien;
- * zichzelf overtuigend positioneren in zorgoverleggen en samenwerkingsverbanden als zelfstandig vakinhoudelijk lactatiekundige;
- * optreden als verbindende schakel en aanspreekpunt voor alle betrokkenen in de zorg voor moeder en kind in relatie tot borstvoeding;
- * effectief participeren in overleggen vanuit een collegiale en open houding binnen verschillende samengestelde teams;
- * rekening houden met verschillende opvattingen en zienswijzen rondom borstvoeding.

Taakgebied 4

Kennis en wetenschap

Beschrijving van activiteiten

Het taakgebied 'Kennis en wetenschap' kenmerkt zich door het streven van de lactatiekundige naar optimalisering van kennis en kunde binnen haar eigen vakgebied. De lactatiekundige volgt continu de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en beoordeelt dit op de relevantie voor haar eigen vakgebied. Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar haar eigen werkterrein en bevordert de implementatie ervan in de eigen beroepspraktijk. Waar mogelijk werkt de lactatiekundige evidence based, dus met (wetenschappelijk) bewezen inzichten, methodieken en interventies. Zij initieert of voert zelf (multidisciplinair) onderzoek uit naar bijvoorbeeld de effecten van borstvoeding of neemt deel aan door anderen opgezet onderzoek naar borstvoeding en daaraan gerelateerde onderwerpen. Zij denkt mee en draagt bij aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen en protocollen. Zij publiceert zelf en werkt mee aan (wetenschappelijke) publicaties.

De lactatiekundige verwerft kennis, deelt deze en bevordert de kennis en kunde van (toekomstige) collega's en andere zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg rondom moeder en kind in relatie tot borstvoeding. De lactatiekundige speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgenoten. Zij volgt zelf regelmatig bij- en nascholing op het gebied van (klinisch) handelen op haar eigen specifieke deskundigheidsgebied en op de andere taakgebieden. Zij voldoet hiermee ook aan de eisen van de IBLCE. Zij toetst daarbij ook de kwaliteit van haar zorg door intercollegiale toetsing met collega lactatiekundigen en/of andere zorgprofessionals met wie zij samenwerkt rondom het geven van borstvoeding.

De lactatiekundige heeft kennis van:

- * leren op de werkplek, begeleidings- en instructiemethoden, coaching;
- * de principes van evidence based practice en kennisontwikkeling;
- * de principes van best practice;
- * verschillende onderzoeksmethoden en de uitvoering van (multidisciplinair) onderzoek;
- * Evidence Based Richtlijnontwikkeling (EBRO-methode);
- * epidemiologie;
- * procedures met betrekking tot collegiale toetsing;
- * actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied;
- * toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en kennis delen;
- * principes van reflectieve praktijkvoering;
- * apparatuur en technologie;
- * het maken en implementeren van klinische protocollen.



De lactatiekundige kan:

- * actief relevante wetenschappelijke ontwikkelingen in het eigen vakgebied en daaraan gerelateerde vakgebieden bijhouden via literatuur, (nationale en internationale) congressen, symposia, internet, et cetera;
- * resultaten van epidemiologisch onderzoek analyseren en interpreteren;
- * nieuwe (wetenschappelijke) beschreven inzichten, werkwijzen en methoden wegen op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie;
- * (evidence based) getoetst nieuw onderzoek invoeren in de beroepspraktijk;
- * resultaten van nieuw onderzoek duiden en presenteren naar ouders, betrokken andere zorgprofessionals en landelijke organen die een belangrijke functie hebben in de stimulering van borstvoeding in Nederland en daarbuiten;
- * nationale en internationale onderzoeksresultaten over de lactatiekundige praktijk vertalen in de opleiding en omzetten in een nieuwe aanpak, nieuwe interventies, praktische richtlijnen en protocollen;
- * de praktijk van alledag integreren in de ontwikkeling van kennis en wetenschappelijke onderzoek naar de effecten van borstvoeding op de groei en ontwikkeling van kinderen in normale en in gecompliceerde situaties;
- * informatie- en voorlichtingsmateriaal (ook op internet) over borstvoeding beoordelen op functionaliteit en kwaliteit;
- * leemtes signaleren en trends herkennen in de lactatiekundige zorg die zich lenen voor nader onderzoek en hierover gestructureerd gegevens verzamelen;
- * klinische problemen in de beroepspraktijk formuleren in onderzoeksvragen en hiervoor een onderzoeksmethode uitwerken;
- * middelen verwerven om onderzoek naar de effecten van borstvoeding en het handelen daarin van de lactatiekundige te bevorderen;
- * meewerken aan en uitvoeren van (wetenschappelijk) praktijkonderzoek over lactatiekundige ondersteuning, (wetenschappelijke) artikelen schrijven, (wetenschappelijke) discussies voeren en een bijdrage leveren aan het leerklimaat binnen zorginstellingen en organisaties;
- * organiseren en deelnemen aan casuïstiekbesprekingen en klinische lessen in relatie tot borstvoeding ter bevordering van de deskundigheid van het multidisciplinaire team;
- * implementeren van verschillende instrumenten om de ondersteuning en begeleiding aan moeder/kind in relatie tot borstvoeding te standaardiseren en overdraagbaar te maken;
- * als expert participeren bij de ontwikkeling van goed onderwijs tot lactatiekundige en voor andere professionals in de zorg rond moeder en kind in relatie tot borstvoeding.

Taakgebied 5

Maatschappelijk handelen

Beschrijving van activiteiten

De kern van het handelen binnen dit taakgebied is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van lactatiekundige. De lactatiekundige komt op voor de belangen van (aanstaande) ouders en kind in relatie tot borstvoeding en moedermelk en is op de hoogte van de maatschappelijke, culturele en andere factoren die hierop van invloed zijn en op de zorg in het algemeen. Zij initieert en neemt deel aan maatschappelijke discussies over het geven van borstvoeding en het belang van moedermelk en betreft hierbij andere betrokken zorgprofessionals, zorgorganisaties, groepen zorgvragers en/of overheden en werkt altijd conform de richtlijnen van de WHO.

De lactatiekundige draagt zorg voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en gedrag van (aanstaande) moeders in relatie tot borstvoeding en bevordert het optreden van moeders als kritisch consument. Vanuit haar eigen deskundigheidsgebied signaleert de lactatiekundige preventief gezondheidsrisico's, zoals individuele risico's voor de ontwikkeling van het kind en risico's die ontstaan op organisatie- en maatschappelijk niveau. Ze neemt initiatief om hier op alle niveaus invloed op uit te oefenen. De lactatiekundige volgt berichten in uiteenlopende media over opvattingen, tendensen en ontwikkelingen over haar eigen vakgebied.

De lactatiekundige heeft kennis van:

- * nationale en internationale gezondheidszorgsystemen en beleid t.a.v. borstvoeding;
- * leefstijl en gedrag en manieren van beïnvloeding van gedrag;
- * culturen en cultuurgebonden opvattingen over gezondheid, ziekte en zorg;
- * epidemiologie;
- * preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten;
- * maatschappelijke trends binnen doelgroepen;
- * kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving;
- * (beroeps-)ethiek en wetgeving/ juridische aspecten;
- * medisch-ethische, juridische en maatschappelijke ontwikkelingen.

De lactatiekundige kan:

- * overeenkomstig de geldende wetgeving handelen;
- * overeenkomstig de WHO-code en de ethische code van ILCA handelen;
- * de belangen behartigen van moeder/kind/partner;
- * passende maatregelen nemen bij incidenten in het belang van moeder en kind en hen informeren over geldende klachtenregelingen;
- * interventies en beleid ontwikkelen en uitvoeren gericht op individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting;
- * haar visie op kwaliteit van lactatiekundige zorg uitdragen;



- * meedenken en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's in relatie tot borstvoeding;
- * landelijke en internationale campagnes voor de bevordering van borstvoeding in Nederland ondersteunen en versterken;
- * gezondheidsrisico's signaleren op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau;
- * in brede context gegevens verzamelen over vroegsignalering en risicobeoordeling;
- * oog hebben voor een veilige zorg- en leefomgeving voor moeder en kind in reguliere en in kwetsbare situaties;
- * actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen en discussies volgen over borstvoeding;
- * gebruik maken van organisatorische, beleids- en managementstructuren over lactatiekundige ondersteuning en begeleiding op landelijk, regionaal en lokaal niveau en binnen de eigen organisatie;
- * meedenken en beoordelen van veranderprocessen rondom de verbetering van lactatiekundige ondersteuning, waaronder de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van lactatiekundige begeleiding.

Taakgebied 6

Professionaliteit

Beschrijving van activiteiten

In het taakgebied 'Professionaliteit' ontwikkelt en onderhoudt de lactatiekundige de eigen professionele rol in de begeleiding en ondersteuning aan moeder/partner en kind in relatie tot borstvoeding. Als lid van een specifieke beroepsgroep positioneert zij haar vakgebied in verschillende werksituaties, draagt dit uit en laat de meerwaarde zien van de lactatiekundige bijdrage in de zorg voor moeder en kind. De lactatiekundige levert de ondersteuning en begeleiding op basis van wetenschappelijke kennis en geldende richtlijnen en protocollen. Zij reflecteert systematisch op haar persoonlijk en professioneel handelen in het contact met moeder/partner en in de samenwerking met collega's en andere disciplines die betrokken zijn bij de zorg rondom moeder en kind. Zij verbindt daaraan consequenties voor het verbeteren van de kwaliteit van de begeleiding en stuurt zo nodig bij en/of ontwikkelt nieuw borstvoedingsbeleid. De lactatiekundige handelt binnen de grenzen van haar eigen vakgebied en competenties en maakt met andere zorgprofessionals duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie. De lactatiekundige werkt kostenbewust, transparant en legt verantwoording af over het eigen professionele handelen. Ze heeft een innovatieve en initiatiefrijke beroepshouding en organiseert zich in professionele netwerken rondom borstvoeding.

De lactatiekundige heeft kennis van:

- * kwaliteitskaders voor de zorg;
- * professionele standaarden en actuele richtlijnen en protocollen;
- * actuele wetenschappelijke inzichten binnen het expertisegebied;
- * de visie van de beroepsgroep op goede zorg en de rol van lactatiekundigen daarin;
- * nationale en internationale beroepsgroepen en beroepsorganisaties;
- * haar eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep;
- * de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen.

De lactatiekundige kan:

- * een juiste balans houden tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie;
- * in professionele relaties respectvol omgaan met intermenselijke verschillen in normen en waarden, rekening houdend met de ethische gedragsregels;
- * (gedrags)regels en protocollen in acht nemen, die horen bij haar functionele verantwoordelijkheid;
- * systematisch kritisch reflecteren op het eigen handelen en hierover verantwoording afleggen;



- * eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar maken;
- * de eigen deskundigheid en die van andere zorgprofessionals onderscheiden en met inachtneming van de eigen professionaliteit flexibel omgaan met grenzen;
- * via reflectie de persoonlijke leerbehoefte vaststellen, planmatig deelnemen aan deskundigheidsbevordering en het effect evalueren;
- * een persoonlijk bij- en nascholingsplan ontwikkelen en bijhouden;
- * omgaan met haar verantwoordelijkheden als een zelfstandig behandelaar;
- * omgaan met het krijgen en geven van professionele feedback;
- * een heldere analyse maken van het nut en de noodzaak van professionalisering van de zorg in het algemeen en van de zorg voor moeder en kind in relatie tot borstvoeding in het bijzonder;
- * een helder beeld neerzetten van de ontwikkelingsmogelijkheden van het beroep en de opleiding daartoe;
- * de eigen beroepsgroep vertegenwoordigen, positioneren en profileren binnen de instelling.

Taakgebied 7

Organisatie

Beschrijving van activiteiten

In dit taakgebied staat een doelgerichte organisatie van de ondersteuning en begeleiding aan moeder en kind rondom borstvoeding centraal. De lactatiekundige werkt als zelfstandig professional met een eigen behandelverantwoordelijkheid in de eerste, tweede en/of derde lijn. Binnen de verschillende zorgcontexten houdt zij rekening met de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de zorg spelen en met de taken en activiteiten van collega's, andere betrokken zorgverleners en instanties. Als lactatiekundige heeft ze een organiserende rol met betrekking tot de zorg rond moeder en kind in relatie tot borstvoeding. Zij houdt alle ontwikkelingen hieromtrent bij, schat de complexiteit in en zoekt alleen of samen met andere zorgprofessionals naar oplossingen. Ze gaat op verantwoorde wijze om met materialen en middelen.

De activiteiten van de lactatiekundige in de ondersteuning van organisaties in de zorg rondom borstvoeding hebben vooral betrekking op:

- * het mede ontwikkelen van borstvoedingsvriendelijk beleid in een organisatie (intra- en extramuraal);
- * zorgen voor het toepasbaar maken en uitvoeren van dit beleid in de eigen werksetting;
- * het mede vormgeven van het kwaliteitsbeleid van een instelling waarbij de expertise van de lactatiekundigen de basis is;
- * het adviseren van het management van een instelling over het kwaliteitsbeleid rondom borstvoeding;
- * een plan van aanpak maken voor de instelling over de directe begeleiding aan moeder en kind in relatie tot borstvoeding;
- * Het bewaken van de inachtneming van de WHO-code en de Warenwet binnen de zorgorganisatie.

De lactatiekundige volgt de organisatie van de geboden ondersteuning en begeleiding. Ze signaleert en meldt fouten en incidenten en rapporteert over mogelijkheden tot verbetering van de begeleiding aan moeder en kind in relatie tot borstvoeding. Als zelfstandig lactatiekundige maakt ze een bedrijfsplan voor de opzet van een eigen praktijk, waarin ze zowel inhoudelijke, financiële als juridische aspecten betreft. In de organisatie en coördinatie van de begeleiding past de lactatiekundige actuele informatie- en communicatietechnologieën toe.



De lactatiekundige heeft kennis van:

- * de wettelijke kaders die gelden binnen de gezondheidszorg ten aanzien van behandelverantwoordelijkheid en handelt daarin voor zover dat binnen haar eigen beroepsveld van toepassing is;
- * de wijze van bekostiging van de zorg en kosteneffectiviteit;
- * ondernemen en zelfstandige praktijkvoering;
- * macro-economische ontwikkelingen en wijzen van bekostiging van de zorg (publiek-privaat);
- * verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde;
- * bedrijfsvoering en zakelijk handelen;
- * organisatiecultuur- en structuur en beïnvloedingsmogelijkheden binnen organisaties;
- * organisatiebeleid rondom borstvoeding;
- * de richtlijn 'Begeleiding bij borstvoeding eerste en tweede lijn';
- * de 'Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding' (WHO/UNICEF);
- * de 'Zeven stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de Jeugdgezondheidszorg' (JGZ);
- * de zorgketen en het sociale (professionele) netwerk;
- * toepassing van moderne informatie- en communicatietechnologie;
- * de Europese blauwdruk borstvoeding.

De lactatiekundige kan:

- * een effectieve planning maken met heldere doelen, prioriteiten en acties in tijd en middelen;
- * eigen werkzaamheden organiseren in samenhang en afstemming met andere zorgprofessionals;
- * heldere beleidsdoelen en adviezen formuleren rondom het geven van borstvoeding voor individuele zorgprofessionals en groepen zorgprofessionals in multidisciplinair verband;
- * participeren in groepen van zorgprofessionals om vorm en inhoud te geven aan het beleid rondom borstvoeding;
- * verbetervoorstellen doen voor het borstvoedingsbeleid binnen de instelling;
- * de ondersteuning rondom moeder en kind in relatie tot borstvoeding tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit daarvan waarborgen;
- * relevante informatie verkrijgen voor de opzet van een eigen praktijk in bedrijfseconomische, juridische en fiscale zin;
- * de kwaliteit van eigen praktijkvoering analyseren, verbeterpunten noemen, prioriteiten hierin stellen, acties kiezen en uitvoeren;
- * informatie leveren aan en onderhandelen met zorgverzekeraars over afspraken.

BIJLAGEN

Bijlage 1

Geschiedenis van het beroep Lactatiekundige IBCLC

Het beroep van lactatiekundige kent een relatief korte geschiedenis in Nederland. Van oudsher werden kennis en vaardigheden over borstvoeding overgedragen van moeder op dochter en was begeleiding bij borstvoeding geen primair onderdeel van de taak van de gezondheidszorg.

De volkskennis over borstvoeding dreigt echter verloren te gaan, wanneer gedurende meer dan een halve eeuw kunstvoeding de voorkeur krijgt boven borstvoeding. Niet alleen wordt de keuze voor kunstvoeding sterk bevorderd door de kunstvoedingsindustrie, maar ook vanuit de gezondheidszorg wordt kunstvoeding gepresenteerd als gelijkwaardig alternatief voor borstvoeding. Door gebrek aan goede voorbeelden in de omgeving en gebrek aan begeleiding bij het voeden, mislukken borstvoedingen vaak onbedoeld al in de eerste weken. Hierdoor stappen veel vrouwen snel over naar kunstvoeding. Dit alles leidt ertoe dat in de jaren zeventig nog maar 11% van de moeders na drie maanden borstvoeding geeft.¹²

In 1976 wordt een Nederlandse tak van de internationale borstvoedingsorganisatie La Leche League (LLL) opgericht en in 1978 volgt de Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN). Hoewel veel vrouwen deze enthousiaste vrijwilligers goed kunnen vinden, worden zij door professionals in de gezondheidszorg niet altijd erkend. Het onderwerp lactatie ontbreekt in de curricula van de opleidingen in de gezondheidszorg en er is veelal weinig ervaring met de begeleiding van borstvoeding. Informatie in leerboeken over borstvoeding ontbreekt of is achterhaald.

Voor een tiental vrijwilligers van LLL en de VBN is dit een aanleiding om het vak 'lactatiekunde' vanuit de Verenigde Staten naar Nederland te halen. Zij slagen in 1992 voor het internationale examen voor lactatiekundige en krijgen daarmee de beroepstitel *International Board Certified Lactation Consultant* (IBCLC). In 1993 richten zij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) en de Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde (SBL) op. Vanaf 1994 is het mogelijk om een opleiding voor lactatiekundige te volgen aan de Hogeschool van Utrecht en in 2011 is een tweede opleiding *Baby en borst* in Almere van start gegaan.

¹² TNO-rapport PG/Jeugd, 2003.

De meeste studenten hebben een achtergrond in de zorg, variërend van kraamverzorgende tot arts, en er is een aanzienlijke groep afkomstig uit de borstvoedingsorganisaties VBN en LLL die het examen doet. Nederland telt begin 2015 ruim 450 lactatiekundigen IBCLC, waarvan er 423 geregistreerd zijn als NVL-lid.

Vanaf de start zijn lactatiekundigen in Nederland direct betrokken bij initiatieven om borstvoeding in Nederland (weer) te verankeren in de maatschappij.

In 1996 is vanuit UNICEF-Nederland de Stichting Zorg voor Borstvoeding opgericht om de wereldwijde UNICEF-campagne *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) in Nederland te realiseren. Gezondheidszorginstellingen kunnen een 'BFHI Certificaat' behalen, wanneer zij aantonen dat zij voldoen aan de 10 Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding zoals deze zijn opgesteld door de WHO en UNICEF of de 7 Stappen voor Jeugdgezondheidszorg. In dit kader vervullen lactatiekundigen een belangrijke rol bij het implementeren van de voorwaarden binnen instellingen. Deze vuistregels en stappen hebben betrekking op het borstvoedingsbeleid van de instellingen en de deskundigheidsbevordering van het personeel bij de begeleiding van (aanstaande) ouders.¹³ De Vuistregels en Stappen zijn ook van belang voor een betere toepassing van de code ten aanzien van marketing van moedermelk vervangende producten, flessen en spenen van de WHO. De totstandkoming van het 'BFHI-certificaat' heeft geleid tot verbetering in de begeleiding bij borstvoeding geleid en komt tegemoet aan de rechten van het kind.

Verder spelen lactatiekundigen in toenemende mate een rol bij het opstellen van landelijke richtlijnen. In 2011 is met de betrokkenheid van de beroepsgroepen uit het Landelijk Platform Borstvoeding, de multidisciplinaire richtlijn '*Preventie en aanpak borstvoedingsproblemen*', kortweg de '*Richtlijn borstvoeding*', opgesteld. De totstandkoming hiervan werd gefinancierd door ZonMw en begeleid door TNO.

13 Zie Bijlage 3 en 4.

Bijlage 2

Wettelijke grenzen en verantwoordelijkheden binnen de gezondheidszorg

Lactatiekundigen IBCLC nemen hun plek in te midden van een grote diversiteit aan professionals in de zorg, er rust een copyright op de titel IBCLC®

Wetten en richtlijnen binnen de Nederlandse gezondheidszorg gelden ook voor Lactatiekundigen IBCLC. Bij de uitoefening van hun beroep functioneren lactatiekundigen immers in een context waarin die wetgeving relevant is.

In dit kader zijn met name de volgende wetten belangrijk:

- * Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO);
- * Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG).
- * Wet op het Medisch Beroepsgeheim

De WGBO schetst de **rechten en plichten van patiënten en hulpverleners**. Uit deze wet valt af te leiden dat lactatiekundigen verplicht zijn behandelinformatie te delen met relevante gezondheidszorgwerkers. Ook door Code of Personal Conduct van de IBCLC worden lactatiekundigen gehouden aan deze verplichting.

Dan is er de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg: de Wet BIG. Lactatiekundigen vallen niet onder deze wet. En op grond van de huidige opleidingseisen en -vormen is er ook geen sprake van dat dit binnen afzienbare termijn wel het geval gaat zijn.

Dit betekent dat voorbehouden handelingen in beginsel niet binnen het werkterrein van de lactatiekundige vallen. Een praktisch uitvloeisel hiervan is dat de medische eindverantwoordelijkheid in de dagelijkse praktijk ook niet bij de lactatiekundige maar bij de verloskundige, huisarts en eventueel gynaecoloog en kinderarts ligt. Voor **lactatiekundigen IBCLC die wel BIG-geregistreerd zijn** geldt dat zij wel voorbehouden handelingen mogen uitvoeren MITS dit gebeurt in de uitvoering van hun desbetreffende functie.

Tenslotte is er nog de wet op het Medisch Beroepsgeheim waaraan de lactatiekundige zich, gezien de aard van haar werkzaamheden, gehouden acht. In de Code of Personal Conduct van de IBCLC wordt het beroepsgeheim met name genoemd en zijn lactatiekundigen verplicht zich daaraan te houden.

De lactatiekundige:

- * kent de wettelijke kaders waarbinnen zij opereert
- * houdt zich aan de Code of Personal Conduct
- * stemt haar beleid af met de wettelijke medisch eindverantwoordelijken tenzij

de ouders hier expliciet toestemming voor weigeren; afwijken hiervan is alleen toegestaan bij ernstige zorg over moeder en/of kind.

- * maakt wanneer zij in een andere functie wel BIG-geregistreerd is aan ouders en andere zorgverleners expliciet duidelijk vanuit welke functie zij werkt, zeker wanneer sprake is van voorbehouden handelingen.
- * maakt wanneer zij in een andere functie wel BIG-geregistreerd is aan ouders en andere zorgverleners expliciet duidelijk vanuit welke functie zij werkt, zeker wanneer sprake is van voorbehouden handelingen.

Bijlage 3

Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding (WHO/ UNICEF)

Instellingen voor moeder- en kindzorg die het certificaat hebben dienen er zorg voor te dragen dat:

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

Bijlage 4

Zeven stappen voor ondersteuning van borstvoeding in de JGZ

Alle instellingen voor Jeugdgezondheidszorg dienen ervoor zorg te dragen dat:

1. zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle medewerkers;
2. alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dat beleid;
3. alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven;
4. vrouwen die borstvoeding geven daarin worden gestimuleerd en ondersteund met aandacht voor de preventie en oplossing van problemen;
5. aan vrouwen wordt uitgelegd dat het kind tot de leeftijd van ongeveer zes maanden over het algemeen geen andere voeding nodig heeft dan moedermelk en dat de borstvoeding, gecombineerd met andere voedingsmiddelen, daarna kan doorgaan zolang moeder en kind dat wensen;
6. zij voorlichting geven over de mogelijkheden het geven van borstvoeding te combineren met werk of studie buitenshuis;
7. zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingsorganisaties.

Bijlage 5

Scope of practice for IBCLC's

International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) certificants have demonstrated specialized knowledge and clinical expertise in breastfeeding and human lactation and are certified by the International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

This Scope of Practice encompasses the activities for which IBCLC certificants are educated and in which they are authorised to engage. The aim of this Scope of Practice is to protect the public by promoting that all IBCLC certificants provide safe, competent and evidence-based care. As this is an international credential, this Scope of Practice is applicable in any country or setting where IBCLC certificants practice.

IBCLC certificants have the duty to uphold the standards of the IBCLC profession by:

- * working within the framework defined by the IBLCE Code of Professional Conduct and the Clinical Competencies for IBCLC Practice;
- * integrating knowledge and evidence when providing care for breastfeeding families from the disciplines defined in the IBLCE Exam Blueprint;
- * working within the legal framework of the respective geopolitical regions or settings;
- * maintaining knowledge and skills through regular continuing education.

IBCLC certificants have the duty to protect, promote and support breastfeeding by:

- * educating women, families, health professionals and the community about breastfeeding and human lactation ;
- * facilitating the development of policies which protect, promote and support breastfeeding;
- * acting as an advocate for breastfeeding as the child-feeding norm;
- * providing holistic, evidence-based breastfeeding support and care, from preconception to weaning, for women and their families;
- * using principles of adult education when teaching clients, health care providers and others in the community.

IBCLC certificants have the duty to provide competent services for mothers and families by:

- * performing comprehensive maternal, child and feeding assessments related to lactation;
- * developing and implementing an individualized feeding plan in consultation with the mother;
- * providing evidence-based information regarding a mother's use, during lactation, of medications (over-the-counter and prescription), alcohol, tobacco and street drugs, and their potential impact on milk production and child safety;
- * providing evidence-based information regarding complementary therapies during lactation and their impact on a mother's milk production and the effect on her child;
- * integrating cultural, psychosocial and nutritional aspects of breastfeeding;
- * providing support and encouragement to enable mothers to successfully meet their breastfeeding goals;

- * using effective counselling skills when interacting with clients and other health care providers;
- * using the principles of family-centered care while maintaining a collaborative, supportive relationship with clients;

IBCLC certificants have the duty to report truthfully and fully to the mother and/or infant's primary health care provider and to the health care system by:

- * recording all relevant information concerning care provided and, where appropriate, retaining records for the time specified by the local jurisdiction.

IBCLC certificants have the duty to preserve client confidence by:

- * respecting the privacy, dignity and confidentiality of mothers and families.

IBCLC certificants have the duty to act with reasonable diligence by:

- * assisting families with decisions regarding the feeding of children by providing information that is evidence-based and free of conflict of interest;
- * providing follow-up services as required;
- * making necessary referrals to other health care providers and community support resources when necessary;
- * functioning and contributing as a member of the health care team to deliver coordinated services to women and families;
- * working collaboratively and interdependently with other members of the health care team;
- * reporting to IBLCE if they have been found guilty of any offence under the criminal code of their country or jurisdiction in which they work or is sanctioned by another profession;
- * reporting to IBLCE any other IBCLC who is functioning outside this Scope of Practice.

Bijlage 6

IBLCE Exam blueprint

All exam questions have both Discipline and Chronological parameters. This blueprint gives you an indication of the breadth of information you need to know for the exam. The examples given are for guidance only, they are not inclusive of all aspects covered under each learning discipline.

DISCIPLINES

A. Maternal and infant ANATOMY

e.g. breast and nipple structure and development; blood, lymph, innervations, mammary tissue; infant oral anatomy and reflexes; assessment; anatomical variations

B. Maternal and infant normal PHYSIOLOGY and ENDOCRINOLOGY

e.g. hormones; lactogenesis; endocrine/autocrine control of milk supply; induced lactation; fertility; infant hepatic, pancreatic and renal function; metabolism; effect of complementary feeds; digestion and GI tract; voiding and stooling patterns

C. Maternal and infant normal NUTRITION and BIOCHEMISTRY

e.g. breastmilk synthesis and composition; milk components, function and effect on baby; comparison with other products/milks; feeding patterns and intake over time; variations of maternal diet; ritual and traditional foods; introduction of solids

D. Maternal and infant IMMUNOLOGY and INFECTIOUS DISEASE

e.g. antibodies and other immune factors; cross-infection; bacteria and viruses in milk; allergies and food sensitivity; long term protective factors

E. Maternal and infant PATHOLOGY

e.g. acute/chronic abnormalities and diseases, both local and systemic; breast and nipple problems and pathology; endocrine pathology; mother/child physical and neurological disabilities; congenital abnormalities; oral pathology; neurological immaturity; failure to thrive; hyperbilirubinemia and hypoglycemia; impact of pathology on breastfeeding

F. Maternal and infant PHARMACOLOGY and TOXICOLOGY

e.g. environmental contaminants; maternal use of medication, OTC preparations, social or recreational drugs and their effect on the infant, on milk composition, and on lactation; galactagogues/suppressants; effects of medications used in labor; contraceptives; complementary therapies

G. PSYCHOLOGY, SOCIOLOGY, and ANTHROPOLOGY

e.g. counseling and adult education skills; grief, postnatal depression and psychosis; effect of socio-economic, lifestyle, and employment issues on breastfeeding; maternal-infant relationship; maternal role adaptation; parenting skills; sleep patterns; cultural beliefs and practices; family; support systems; domestic violence; mothers with special needs, e.g. adolescents, migrants

H. GROWTH PARAMETERS and DEVELOPMENTAL MILESTONES

e.g. fetal and preterm growth; breastfed and artificially fed growth patterns; recognition of normal and delayed physical, psychological and cognitive developmental markers; breast-feeding behaviors to 12 months and beyond; weaning

I. INTERPRETATION OF RESEARCH

e.g. skills required to critically appraise and interpret research literature, lactation consultant educational material, and consumer literature; understanding terminology used in research and basic statistics; reading tables and graphs; surveys and data collection

J. ETHICAL and LEGAL ISSUES

e.g. IBLCE Code of Professional Conduct; practicing within scope of practice; referrals and inter-disciplinary relationships; confidentiality; medical-legal responsibilities; charting and report writing skills; record keeping; informed consent; battery; maternal/infant neglect and abuse; conflict of interest; ethics of equipment rental and sales

K. BREASTFEEDING EQUIPMENT and TECHNOLOGY

e.g. identification of breastfeeding devices and equipment, their appropriate use, and technical expertise to use them properly; handling and storing human milk, including human milk banking protocols

L. TECHNIQUES

e.g. breastfeeding techniques, including positioning and latch; assessing milk transfer; breastfeeding management; normal feeding patterns; milk expression

M. PUBLIC HEALTH

e.g. breastfeeding promotion and community education; working with groups with low breast-feeding rates; creating and implementing clinical protocols; international tools and documents; WHO Code; BFHI implementation; prevalence, surveys and data collection for research purposes

CHRONOLOGICAL PERIODS

1. Preconception
2. Prenatal
3. Labor/birth (Perinatal)
4. Prematurity
5. 0 - 2 days
6. 3 - 14 days
7. 15 - 28 days
8. 1 - 3 months
9. 4 - 6 months
10. 7 - 12 months
11. Beyond 12 months
12. General principles

Bijlage 7

Clinical Competencies for the Practice of International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs)

International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs) demonstrate specialized knowledge and clinical expertise in breastfeeding and human lactation and are certified by the International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

The Clinical Competencies encompass the responsibilities/activities that are part of the IBCLC's practice. The aim of these Clinical Competencies is to inform the public of the field in which IBCLCs can provide safe, competent and evidence-based care. The Clinical Competencies are applicable in any country or setting where IBCLCs practice. It is understood that the IBCLC will practice within the boundaries of her/his training, expertise, culture and setting.

1. The IBCLC has the duty to uphold the standards of the profession and will:

- * conduct her/himself in a professional manner, practicing within the framework defined by the IBLCE Code of Professional Conduct for IBCLCs, the IBLCE Scope of Practice for the IBCLC, and the IBLCE Clinical Competencies for the Practice of IBCLCs;
- * critique, evaluate and incorporate evidence-informed findings into practice within the laws of the setting in which s/he works;
- * obtain continuing education to enhance skills and maintain IBCLC certification.

2. The IBCLC has the duty to protect, promote and support breastfeeding and will:

- * provide evidence-informed education through various means including development of client information fact sheets, counseling, curriculum development, and multimedia campaigns to women, families, health professionals and the community about breastfeeding and human lactation;
- * participate in the development of policies at global, national, and local levels which protect, promote and support breastfeeding or breastmilk intake in all situations including emergencies;
- * advocate for breastfeeding women, children and families in all settings and promote breastfeeding as the child-feeding norm globally;
- * support practices which promote breastfeeding and discourage practices which interfere with breastfeeding and will:
 - promote the principles of the Baby Friendly Hospital Initiative;
 - carefully choose a method of feeding when supplementation is unavoidable and use strategies to maintain breastfeeding to meet the mother's goal;
 - promote the principles of the World Health Organization Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.

3. The IBCLC has the duty to provide competent services for mothers and families and will perform a comprehensive maternal, child and feeding assessment related to lactation, such as:

History Taking and Assessment Skills

- * obtain the mother's permission to provide care to her and her child;
- * ascertain the mother's goals for breastfeeding;
- * utilize appropriate counseling skills and techniques;
- * respect a mother's race, creed, religion, sexual orientation, age, and national origin;
- * obtain a lactation history;
- * identify events that occurred antenatally, during the pregnancy, labor and birth process that may adversely affect breastfeeding;
- * assess the breasts to determine if changes are consistent with adequate function/lactation;
- * assess maternal physical, mental and psychological states;
- * assess social supports and possible challenges;

Skills to Assist Breastfeeding Dyad

- * promote continuous skin-to-skin contact of the newborn and mother;
- * provide education to assist the mother and family to identify newborn feeding cues and behavioral states;
- * assess oral anatomy and normal neurological responses and reflexes;
- * assist the mother and child to find comfortable positions for breastfeeding;
- * identify correct latch/attachment;
- * assess effective milk transfer;
- * assess for adequate milk intake of the child;
- * assess for normal infant behavior and developmental milestones;
- * provide suggestions as to when and how to stimulate a sleepy baby to feed;
- * provide evidence-informed information to assist the mother to make informed decisions regarding breastfeeding;
- * provide education for the mother and her family regarding the use of pacifiers/dummies including the possible risks to lactation;
- * provide appropriate education for the mother and her family regarding the importance of exclusive breastfeeding to the health of the mother and child and the risk of using breastmilk substitutes (formula);
- * provide information and demonstrate to the mother how to perform manual expression of breastmilk;
- * provide information and strategies to prevent and resolve painful damaged nipples;
- * provide information and strategies to prevent and resolve engorgement, blocked ducts and mastitis;
- * provide information and strategies to minimize the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS);

- * provide information regarding family planning methods including Lactation Amenorrhea Method (LAM) and their impact on lactation;
- * assist and support the mother and family to identify strategies to cope with peripartum mood disorders (prenatal depression, "baby blues", postpartum depression, anxiety and psychosis) and access community resources;
- * provide information regarding introduction to appropriate family foods;
- * provide information regarding weaning from the breast when appropriate, including care of mother's breasts and preparation and use of breastmilk substitutes according to World.

Health Organization Guidelines for Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula

- * calculate an infant's caloric/Kilojoule and volume requirements;
- * assess the mother's milk supply and provide information regarding increasing or decreasing milk volume as needed;
- * assess the breastfeeding child's growth using World Health Organization adapted growth charts;
- * provide education to the mother related to normal child behaviors; signs of readiness to feed, and expected feeding patterns.

General Problem-solving Skills

- * evaluate potential or existing challenges and factors that may impact on a mother to meet her breastfeeding goals;
- * assist and support the mother to develop, implement and evaluate an appropriate, acceptable and achievable breastfeeding plan utilizing all resources available;
- * facilitate breastfeeding for the medically fragile and physically compromised child;
- * evaluate how each breastfeeding dyad and situation is unique, and their effect on breastfeeding;
- * provide anticipatory guidance to reduce potential risks to the breastfeeding mother or her child;
- * assess and provide strategies to initiate and continue breastfeeding when challenging situations exist/occur.

Use of Techniques and Devices

- * critique and evaluate indications, contraindications and use of techniques, appliances and devices which support breastfeeding or may be harmful to continued breastfeeding including alternative feeding methods;
- * evaluate, critique and demonstrate the use of techniques and devices which support breastfeeding, understand that some devices may be marketed without evidence to support their usefulness and may be harmful to the continuation of breastfeeding;
- * evaluate and critique how techniques and devices may be used to ensure initiation and/or continuation of breastfeeding in certain circumstances;
- * provide evidence-informed information to the mother regarding the use of techniques and devices.

Develop, Implement and Evaluate an Individualized Feeding Plan in Consultation with the Mother

- * use adult education principles;
- * select appropriate teaching aids;
- * provide information on community resources for breastfeeding assistance;
- * provide evidence-informed information regarding a lactating mother's use of medications (over-the-counter and prescription), alcohol, tobacco and street drugs, including their potential impact on milk production and child safety;
- * provide evidence-informed information regarding complementary therapies during lactation and their impact on a mother's milk production and the effect on her child;
- * integrate cultural, psychosocial and nutritional aspects related to breastfeeding;
- * provide support and encouragement to enable mothers to successfully meet their breastfeeding goals;
- * use effective counseling and communication skills when interacting with clients and other health care providers;
- * use the principles of family-centered care while maintaining a collaborative, supportive relationship with clients;
- * support the mother to make evidence-informed decisions for her child and herself;
- * provide education and information at a level which the mother can easily understand;
- * evaluate the mother's understanding of all information and education provided.

4. The IBCLC has the duty to report truthfully and fully to the mother and/or child's primary health care provider and to the health care system and will:

- * obtain the mother's consent for obtaining and disclosing of information as needed or as specified by local jurisdiction;
- * provide written assessments as required;
- * maintain documentation of all client contacts, assessments, feeding plans, recommendations and evaluations of care;
- * retain records for the time specified by the local jurisdiction.

5. The IBCLC has the duty to preserve client confidence and will:

- * respect the privacy, dignity and confidentiality of mothers and families except where the reporting of a danger to a mother or child is specifically required by law.

6. The IBCLC has the duty to act with reasonable diligence and will:

- * assist families with decisions regarding feeding their children by providing evidence-informed information that is free of any conflicts of interest;
- * provide follow-up services as required and requested;
- * make appropriate referrals to other health care providers and community support resources in a timely manner depending on the urgency of the situation;
- * work collaboratively with the health care team to provide coordinated services to families;
- * report immediately to IBLCE if found guilty of any offence under the criminal code of the IBCLC's country or jurisdiction in which they work or if sanctioned by another profession;
- * report immediately to IBLCE any IBCLC who is functioning outside the IBLCE Scope of Practice for IBCLCs and/or not maintaining a practice which meets with the IBLCE Code of Professional Conduct for IBCLCs or the IBLCE Clinical Competencies for the Practice of IBCLCs.

Sites for acquisition of skills

Skills may be acquired in various settings including hospitals, public health units, community agencies or locations and private practice facilities.