

# BEROEPSPROFIEL 2020



zeker over borstvoeding

## LACTATIEKUNDIGE IBCLC

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen



## COLOFON

Auteur(s) en redactie:

Movisie: Corrie van Dam, Maaike Kluft, Sonja Liefhebber

NVL: Caterina Band, Frederique Beukhof, Karin de Graaf, Angele van de Kerkhof, Myrte van Lonkhuysen, Wendelmoet Mulder, Mieke van Rijn, Martina Schippers

Herziening: Isabel Klein, Stephanie Sanders en Marianne Vanderveen-Kolkena

Februari 2020

© Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen



zeker over borstvoeding

## Inhoudsopgave

Visie en Missie van de NVL .....	4
Woord vooraf.....	5
Leeswijzer .....	6
Lijst van afkortingen.....	7
Introductie .....	8
DEEL 1   Plaatsbepaling van het beroep lactatiekundige IBCLC.....	10
DEEL 2   Beschrijving van de taakgebieden en de competenties van de lactatiekundige IBCLC .....	15
<i>Taakgebied 1   Vakkundig handelen .....</i>	16
<i>Taakgebied 2   Communicatie.....</i>	19
<i>Taakgebied 3   Samenwerking .....</i>	21
<i>Taakgebied 4   Kennis en wetenschap .....</i>	23
<i>Taakgebied 5   Maatschappelijk handelen.....</i>	25
<i>Taakgebied 6   Professionaliteit .....</i>	27
<i>Taakgebied 7   Organisatie .....</i>	29
Bijlage 1   Geschiedenis van het beroep Lactatiekundige IBCLC.....	31
Bijlage 2   Wettelijke grenzen en verantwoordelijkheden binnen de gezondheidszorg .....	34
Bijlage 3   Ten Steps to Successful Breastfeeding.....	35
Bijlage 4   Vijf Standaarden .....	36
Bijlage 5   Scope of Practice for IBCLC's .....	37
Bijlage 6   Detailed Content Outline .....	39
Bijlage 7   Clinical Competencies for the Practice of International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs) .....	43



## Visie van de NVL

---

Ieder kind heeft recht op borstvoeding en alle ouders hebben recht op gezonde gezinsvorming. De beroepsvereniging NVL staat voor de professionele inzet van lactatiekundigen IBCLC bij ouders en kinderen in deze levensfase.

## Missie van de NVL

---

1. De NVL streeft ernaar om een breed maatschappelijk draagvlak te creëren voor borstvoeding als norm.
2. De lactatiekundige IBCLC is dé specialist voor professionele, hoogkwalitatieve zorg bij borstvoeding.
3. De beroepsvereniging verbindt, ondersteunt en versterkt de lactatiekundigen IBCLC die werkzaam zijn in verschillende werkvelden in de Nederlandse samenleving en streeft daarnaast naar multidisciplinaire samenwerking.
4. Elk gezin krijgt op verzoek zorg van een lactatiekundige IBCLC. Deze inzet van de lactatiekundige IBCLC werkt preventief en kosteneffectief in de nationale gezondheidszorg.



## Woord vooraf

Lactatiekundigen IBCLC 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 1993 en het eerste beroepsprofiel werd in 2004 opgesteld. Inmiddels zijn zowel professionalisering als inbedding van de beroepsgroep in de gezondheidszorg rond moeder en baby zo ver gevorderd dat een herziening nodig was.

Voor u ligt het herziene Beroepsprofiel Lactatiekundigen IBCLC (International Board Certified Lactational Consultant). Het initiatief voor het oorspronkelijke beroepsprofiel was destijds afkomstig van het bestuur van de NVL, die daarvoor opdracht tot schrijven gaf aan kennisinstituut Movisie. Daarnaast werd veel werk verzet door de Werkgroep Beroepsprofiel van de NVL. Van een aantal andere organisaties in het perinatale werkveld is waardevolle input verkregen.

In de Algemene Ledenvergadering van 2018 zijn de visie en missie van de NVL in lijn gebracht met nieuwe wetenschappelijke inzichten. De in die vergadering herziene visie en missie hadden consequenties voor veel elementen in de tekst; de inhoud van het profiel is daarom met de geest van deze nieuwe visie en missie in overeenstemming gebracht. Kernelementen daarin zijn een fysiologische en holistische benadering. De borstvoedingsrelatie is onderdeel van het gezin als geheel en vormt een belangrijk aspect van de fysieke en mentale gezondheid van zowel het kind als de moeder. Recent onderzoek laat telkens opnieuw de grote invloed zien van de vroege levensfase op het latere, volwassen leven van het kind van nu. Professionele, hoogkwalitatieve lactatiekundige zorg kan in multidisciplinaire omgevingen een waardevolle bijdrage leveren aan een gezonde start. De lactatiekundige IBCLC is in dat opzicht ook een belangenbehartiger op metaniveau. De IBCLC begeleidt weliswaar moeder en kind op het micro-niveau van de gezinssetting, maar draagt met de eigen kennis en vaardigheid tevens bij aan meer inzicht van de gezondheidszorg en de samenleving in de waarde van het borstvoedingsproces. Wanneer die waarde breed gedragen wordt, zal het voor moeders gemakkelijker worden geruime tijd borstvoeding te geven en de benodigde ervaring op natuurlijke, ontspannen wijze in de sociale omgeving op te doen. Daar zullen jonge kinderen profijt van hebben; het betekent immers dat de kansen stijgen dat zij overeenkomstig het verwachtingspatroon van hun basisbehoeften worden gevoed en gekoesterd. Een maatschappij die haar kinderen geeft wat ze nodig hebben en hen omringt met zorg, investeert op de meest rendabele manier in zowel de nabije als de verre toekomst!

Teddy Roorda, lactatiekundige IBCLC

Voorzitter Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen



Het beroepsprofiel is als volgt opgebouwd. De introductie geeft een korte blik op het beroep van de lactatiekundige IBCLC binnen de context van de zorgsector. Ook worden het belang en de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding beschreven. In Deel 1 vindt u een beschrijving van de essentie van het vak en de kerntaken van de IBCLC. Er wordt gekeken naar de bijdrage van de IBCLC aan de Nederlandse gezondheidszorg en naar de werksetting van lactatiekundigen IBCLC in relatie tot andere zorgprofessionals. Hierna volgt een beschrijving van de opleidingseisen van de lactatiekundige IBCLC en Deel 1 eindigt met een aantal belangrijke actuele ontwikkelingen die invloed hebben op het werk van de lactatiekundige IBCLC. De IBCLC werkt vanuit de fysiologie en poogt daarmee zoveel mogelijk de medicalisering op afstand te houden. Ook moedigt de IBCLC, ondanks een nog steeds toenemende individualisering, aan tot het onderkennen van de waarde van wederzijdse afhankelijkheid en daarmee van het belang voor het kind van ouderlijke nabijheid.

Een belangrijk deel van het profiel is opgesteld aan de hand van de CanMEDS-systematiek. Deel 2 beschrijft de kennis, competenties en activiteiten van de lactatiekundige IBCLC.

In lijn met de huidige maatschappelijke ontwikkelingen is ervoor gekozen om in dit profiel zoveel mogelijk genderneutraal te formuleren.



## 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
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LLL	La Leche League
NCCA	National Committee of Certifying Agencies
NCLO	Nederlands Centrum Lactatie Opleidingen
NVL	Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen
PPS	Publiek-Private Samenwerking
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
SBL	Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde
TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
VBN	Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
WHO-code	International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (Code van de World Health Organization met betrekking tot het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk)



## Introductie

Een lactatiekundige IBCLC is een internationaal gecertificeerde gezondheidsprofessional die zich specifiek richt op de behoeften van (aanstaande) gezinnen in de pre-, peri- en postnatale periode. Het is de taak van de lactatiekundige IBCLC<sup>1</sup> om informatie, kennis en expertise aan te reiken over de biologische blauwdruk van de moeder-kind-dyade en de ouders te ondersteunen in de (borstvoedings)relatie met hun kind. De beroepsgroep bestaat sinds 1985 en inmiddels zijn er wereldwijd ongeveer 31.000 lactatiekundigen IBCLC verspreid over 110 landen (2019).<sup>2</sup> In Nederland zijn er tussen 400 en 500 lactatiekundigen IBCLC (2019).<sup>3</sup>

In dit beroepsprofiel wordt een actueel beeld geschetst van de Nederlandse lactatiekundige IBCLC anno 2020. Via een beschrijving van de competenties, kennis en kunde wordt duidelijk wat de bijdrage is van het beroep lactatiekundige IBCLC aan de Nederlandse gezondheidszorg als geheel en specifiek aan de zorg voor moeder en kind rondom borstvoeding.

Een beroepsprofiel schetst de taken en ook de 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 IBCLC een hulpmiddel in handen om hun vak en de reikwijdte van hun kennisgebied uit te dragen. Daarnaast wordt het zo voor andere zorgprofessionals helder wat zij kunnen verwachten van de IBCLC.

Voor dit profiel en de herziening ervan zijn de volgende werkzaamheden verricht:

- documentenanalyse;
- structurerende bijeenkomst met afgevaardigden van het bestuur van de NVL;
- inhoudelijke bijeenkomsten met lactatiekundigen afkomstig uit uiteenlopende werksettingen;
- interviews met andere zorgprofessionals over de positie van lactatiekundigen IBCLC;
- een schriftelijke commentaarronde onder de deelnemers van de inhoudelijke bijeenkomsten;
- een schriftelijke commentaarronde onder de leden van de NVL;
- een uitgebreide discussie over de nieuwe missie en visie in de ALV van 2018.

Het beroep lactatiekundige IBCLC kan niet los worden gezien van het belang van borstvoeding en moedermelk. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) benadrukt steeds weer het grote belang van borstvoeding als natuurlijk en vanzelfsprekend proces en als de juiste voedingsbron voor zuigelingen en jonge kinderen. De WHO doet dit op basis van talloze wetenschappelijke onderzoeken. Tot op heden komt uit dit soort onderzoek naar voren dat de gezondheidskosten bij een lagere frequentie en kortere borstvoedingsduur aanzienlijk zijn. Dit verlies aan gezondheid betreft zowel kinderen als hun moeders.

---

<sup>1</sup> Omwille van de toegankelijkheid van de tekst zal hier en daar ook enkel 'IBCLC' worden geschreven.

<sup>2</sup> Zie <https://iblce.org/about-iblce/iblce-exam-facts-figures/> (23 januari 2020).

<sup>3</sup> Als gevolg van de privacywetgeving (AVG) is het exacte aantal bij IBLCE geregistreerde IBCLC's in Nederland onbekend. Cijfers zijn derhalve een schatting.



In de *10 facts on breastfeeding*<sup>4</sup> 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.

In Nederland wordt de noodzaak om borstvoeding te stimuleren onderkend en er zijn al veel stappen gezet. Desondanks blijft het geven van borstvoeding in ons land achter bij de door de WHO geadviseerde norm van een half jaar exclusief borstvoeding en daarna voortzetting tot aan de tweede verjaardag of zo lang als moeder en kind willen. Binnen Europa bevindt Nederland zich volgens de OECD iets onder het gemiddelde.<sup>5</sup> Volgens de laatste 'Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015' van TNO begint circa 80% van de moeders na de geboorte met het geven van borstvoeding.<sup>6</sup> Na de kraamperiode dalen de percentages snel en veel gezinnen halen niet de borstvoedingsduur die door de WHO wordt aanbevolen.<sup>7</sup> 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 blijken te weinig melk en de angst daarvoor, pijnklachten en terugkeer naar de werkvloer.<sup>8</sup> Een algemene en veelgehoorde opmerking is dat ouders van de verschillende zorgverleners tegenstrijdige en ontoereikende informatie en ondersteuning ontvangen; dit leidt tot verwarring en onzekerheid bij moeders en beïnvloedt succespercentages. Ook de invloed van (sluik)reclame moet niet worden onderschat.

Tegelijkertijd heeft de bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding en de erkenning van de expertise van lactatiekundigen IBCLC in de laatste decennia een grote vlucht genomen. Het besef dat borstvoeding het (bio)logische vervolg is op de zwangerschap en past bij de basisbehoeften van zowel moeder als kind, is meer aanwezig in de samenleving, evenals de bewustwording dat veel problemen bij borstvoeding voorkómen en/of opgelost kunnen worden met goede zorg. Lactatiekundigen IBCLC worden als expert steeds vaker geraadpleegd en ingezet en bijna alle zorgverzekeraars vergoeden lactatiekundige ondersteuning en begeleiding geheel of gedeeltelijk vanuit de aanvullende verzekering.

De lactatiekundigen IBCLC staan borg voor een, waar mogelijk, *evidence based* expertise, maar in ieder geval een *context based practice*<sup>9</sup> rond de lactatie en het geven van borstvoeding. Zij leveren daarmee een belangrijke bijdrage aan de realisering van de visie van de WHO dat bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding een kerntaak is van de gezondheidszorg.

---

<sup>4</sup> Zie <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> (23 januari 2020).

<sup>5</sup> Zie <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf> (23 januari 2020).

<sup>6</sup> Zie <https://www.tno.nl/media/5248/peiling-melkvoeding-van-zuigelingen-2015.pdf> (23 januari 2020). Er zijn destijds door diverse NVL-leden zorgen uitgesproken over de wijze waarop de onderzoekspopulatie tot stand is gekomen; deze was vrijwel zeker geen representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking, waardoor het realiteitsgehalte van de cijfers onder druk komt te staan. Het beeld matcht namelijk ook niet met wat professionals dagelijks ervaren: de cijfers van exclusief borstvoeding bij 6 maanden maken een veel te rooskleurige indruk. Dit heeft consequenties voor politieke en maatschappelijke visies op de mate waarin huidig beleid en praktijkvoering een biologisch normale borstvoedingsduur ondersteunen.

<sup>7</sup> Zie <http://www.babyfriendlynederland.nl> (23 januari 2020).

<sup>8</sup> Zie <https://www.tno.nl/media/5248/peiling-melkvoeding-van-zuigelingen-2015.pdf> (23 januari 2020).

<sup>9</sup> Zie Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017), *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/zonder-context-geen-bewijs/> (23 januari 2020)



## DEEL 1 | Plaatsbepaling van het beroep lactatiekundige IBCLC

Dit deel beschrijft de essentie van het vak van lactatiekundige IBCLC en gaat kort in op de meest recente ontwikkelingen in het werkveld. Daarna beschrijft het de positie en de werksetting van de IBCLC. Als laatste besteedt dit deel aandacht aan opleiding en scholing.

### De essentie van het beroep

De lactatiekundige IBCLC is, door zowel opleiding als ervaring en expertise, de aangewezen professional om goede zorg rond borstvoeding en lactatie te faciliteren. De kern van het werk is het begeleiden, ondersteunen, adviseren en instrueren bij alle mogelijke voorkomende situaties binnen het volledige lactatieproces.

Het expertisegebied van de lactatiekundige IBCLC strekt zich uit over de volgende gebieden:

- ontwikkeling en voeding;
- fysiologie en endocrinologie;
- pathologie;
- farmacologie en toxicologie;
- psychologie, sociologie en antropologie;
- beroepsspecifieke technieken;
- klinische vaardigheden.<sup>10</sup>

De IBCLC beschikt over de kennis en vaardigheden die bij deze gebieden horen en is daarmee bij uitstek de professional die eraan kan bijdragen dat de baby de biologische blauwdruk kan volgen. Het onderstaande kader legt dit begrip uit.

### De biologische blauwdruk

Een baby wordt geboren met een zeer compleet pakket aan instincten en reflexen om te waarborgen dat hij kan overleven in en zich kan aanpassen aan een leven buiten de baarmoeder. Dit pakket van evolutionaire overlevings- en aanpassingsmechanismen wordt de biologische blauwdruk van de mens genoemd en daarin liggen bepaalde verwachtingspatronen besloten.

Waar volwassenen door cognitief redeneren ervoor kunnen kiezen de blauwdruk niet te volgen of deze te negeren, kan een baby dat niet. Een baby verwacht, met name gedurende de eerste levensjaren, conform zijn blauwdruk te kunnen leven. Een baby heeft anderen nodig om daarvoor de randvoorwaarden te waarborgen. De borst als bron van bescherming, koestering en mens-specifieke voeding is daarvan een essentieel onderdeel, net als intensief lichamelijk contact met de meest vertrouwde verzorger (in veel gevallen primair de moeder). Deze aspecten zorgen voor een gevoel van existentiële bestaansveiligheid in het jonge kind. Deze ervaring is de basis van een gezonde biospsychosociale ontwikkeling van de mens als geheel, met een gezonde stressregulatie en een competent immuunsysteem. Daarin kunnen fysiek en psychosociaal welbevinden elkaar over en weer dynamisch en positief beïnvloeden. Dit proces faciliteert bovendien een prosociale, empathische houding en sociaal opbouwend gedrag in de latere volwassene.

Basale menselijke behoeften, verwachtingen en gedragingen worden gedurende het gehele leven in essentie gevormd door deze blauwdruk. Veel alledaagse behoeften zijn afgeleiden van de behoefte aan veiligheid, erkenning en koestering.

<sup>10</sup> Detailed Content Outline voor lactatiekundigen IBCLC; <https://ibclce.org/wp-content/uploads/2017/05/ibclc-detailed-content-outline-for-2016-for-publication.pdf> (23 januari 2020); zie ook Bijlage 6.

De lactatiekundige IBCLC voorziet mogelijke risicofactoren en geeft adequate begeleiding ter voorkoming van problemen. Wanneer er reeds problemen zijn, is de lactatiekundige IBCLC als expert in staat om via klinisch redeneren tot een lactatiekundige differentiaaldiagnose te komen en een adequate aanpak voor te stellen. Ook in bijzondere situaties waar zich complicaties kunnen voordoen, zoals bij vroeggeboorte of schisis, treedt de IBCLC met betrekking tot borstvoeding en lactatie handelend op. De lactatiekundige IBCLC heeft de expertise om directbetrokkenen kennis en vaardigheden bij te brengen waardoor zij in staat worden gesteld om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de belangen van moeder en kind.

Naast de begeleiding en ondersteuning van moeder, kind en directe omgeving speelt de lactatiekundige IBCLC een belangrijke rol bij het geven van informatie, advies en scholing aan andere professionals die betrokken zijn bij de zorg voor moeder en kind. De lactatiekundige IBCLC geeft vanuit specifieke deskundigheid informatie en advies over borstvoeding en coacht en instrueert zorgprofessionals in het ontwikkelen van relevante vaardigheden. Deze deskundigheidsbevorderende taak is nauw verbonden met het stimuleren en realiseren van een goed borstvoedingsbeleid in instellingen om een optimale begeleiding en ondersteuning bij borstvoeding te waarborgen.

Tevens speelt de lactatiekundige IBCLC een rol in het stimuleren van naleving van de Nederlandse Warenwet en de WHO-code ten aanzien van marketing van moedermelkvervangende producten, die door de Nederlandse overheid is ondertekend. De lactatiekundige IBCLC draagt bij aan bewustwording betreffende de risico's van deze producten en van commerciële beïnvloeding door de kunstvoedingsindustrie. Het niet onderkennen van deze risico's ondermijnt het maatschappelijke vertrouwen in de biologische blauwdruk van moeder en kind.

### **Bijdrage van lactatiekundigen IBCLC aan de Nederlandse gezondheidszorg**

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

Lactatiekundigen IBCLC leveren een bijdrage aan:

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

## **Werksetting van de lactatiekundige IBCLC**

Lactatiekundigen IBCLC werken in de eerste-, tweede- en derdelijns gezondheidszorg.

In de eerste lijn betreft dat vrijgevestigde IBCLC's (solo of in een groepspraktijk) en IBCLC's in kraamzorgorganisaties, verloskundige praktijken en de jeugdgezondheidszorg. Zelfstandige lactatiekundigen IBCLC met een eigen praktijk zijn rechtstreeks voor ouders en zorgverleners toegankelijk voor begeleiding, ondersteuning en scholing.

In de tweede en derde lijn werken IBCLC's in het (academische) ziekenhuis op de verloskunde-/kraamafdeling, de kinder- en neonatologieafdeling of de Neonatale Intensive Care Unit (NICU).

## **Rol in de zorgketen**

De lactatiekundige IBCLC is vanuit de expertrol partner in de zorgketen van partijen binnen de geboortezorg, zoals kraamzorgcentra, verloskundige praktijken, Centra voor Jeugd en Gezin of GGD's en ziekenhuizen. Vragen over borstvoeding komen bij de IBCLC terecht via ouders, kraamverzorgenden, verpleegkundigen, artsen, apothekers, diëtisten, verloskundigen en andere zorgprofessionals.

Hoewel de lactatiekundige IBCLC een duidelijke expertrol heeft, is deze expertise nog niet bij alle zorgverleners bekend en is de IBCLC niet altijd automatisch ingebed in de zorgketen rondom het jonge gezin in relatie tot borstvoeding. Het bewaken en bekendmaken van de waarde van de rol van de lactatiekundige IBCLC vraagt de komende jaren nog volop aandacht. Het niet (op tijd) betrekken van IBCLC's bij de begeleiding bij borstvoeding kan leiden tot onnodig voortduren van ontstane problemen, met het risico op voortijdig stoppen. Veel van deze problemen kunnen worden voorkomen met de juiste lactatiekundige begeleiding en zorgvuldige afstemming op de specifieke gezinssituatie.

Het belang van goede advisering en begeleiding bij borstvoeding door lactatiekundigen IBCLC wordt toenemend erkend door de zorgverzekeraars. De meeste zorgverzekeraars vergoeden lactatiekundige zorg geheel of gedeeltelijk vanuit de aanvullende verzekering, mits de lactatiekundige IBCLC is aangesloten bij de NVL. Het lidmaatschap van de NVL is een waarborg dat de betreffende IBCLC 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 Examiners (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 (para)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 worden opgebouwd binnen de gezondheidszorg en binnen een erkende borstvoedingsorganisatie.

De toelatingseisen tot het examen worden beschreven in de Candidate Information Guide van de IBLCE. Examenkandidaten zijn na het behalen van het IBLCE-examen gekwalificeerd als International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC).<sup>11</sup>

De IBLCE heeft in 2013 de toelatingseisen voor de opleiding aangescherpt; een opleiding tot kraamverzorgende aangevuld met ervaringsjaren is sindsdien niet langer voldoende om examen te kunnen doen. De IBLCE heeft internationale eisen vastgelegd waaraan examenkandidaten moeten voldoen om te worden toegelaten tot het examen. Algemeen geldt een diploma als verpleegkundige, verloskundige of arts als toelatingseis en tenminste 1.000 uur werkervaring in borstvoedingsbegeleiding in de afgelopen vijf jaar. Deze aanscherping houdt in dat de nieuwe aanwas van lactatiekundigen IBCLC sterk is veranderd en ook borstvoedingsvrijwilligers 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 worden gehaald op door derden gegeven congressen of bijscholingen, mits deze zijn geaccrediteerd door de IBLCE. In Nederland is onder andere de Stichting Beroepsopleiding Lactatiekunde (SBL) door IBLCE aangewezen om deze accreditatie uit te voeren.

### **Ontwikkelingen die het werk van de lactatiekundige IBCLC beïnvloeden**

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

### **Preventie**

Preventie is het nieuwe sleutelwoord binnen de gezondheidszorg. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het kort of helemaal niet geven van borstvoeding aantoonbaar gezondheidsverlies oplevert. Lactatiekundigen IBCLC 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 bescherming en bevordering van borstvoeding. Financiering van de gezondheidszorg bepaalt mede de mogelijkheden van de lactatiekundige IBCLC. Verder brengt de toenemende populariteit van publiek-private samenwerking<sup>12</sup> de onafhankelijke kennis en informatie over borstvoeding in gevaar.

---

<sup>11</sup> Zie Bijlage 6 voor Detailed Content Outline.

<sup>12</sup> Publiek-Private Samenwerking (PPS) is een samenwerkingsvorm tussen een overheid en een of meer private ondernemingen.

## 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. Gezondheid moet worden bekeken vanuit de context van verschillende omgevingsaspecten die met elkaar in verbinding staan. Zorgprofessionals moeten rekening houden met deze omgevingsfactoren.<sup>13</sup> Deze holistische benadering is inherent aan het uitoefenen van het beroep van de lactatiekundige IBCLC. 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 de consumerende burger naar de burger die zelf verantwoordelijkheid geacht wordt te nemen voor (het managen van) de eigen gezondheid.<sup>14</sup> De burger doet dit onder meer door 'goed en gezond' te leven, maar ook door ervoor te zorgen dat hij in hoge mate geïnformeerd is over gezondheidszaken.<sup>15</sup> Een lactatiekundige IBCLC is zich bewust van deze maatschappelijke tendens en staat naast de gezinsleden; de IBCLC zet de eigen expertise in vanuit een respectvolle samenwerking met hen. Deze houding staat aan de basis van de opleiding en het handelen van lactatiekundigen IBCLC.

---

<sup>13</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017), *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/zonder-context-geen-bewijs/> (23 januari 2020)

<sup>14</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010), *Perspectief op Gezondheid 20/20*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2010/09/15/perspectief-op-gezondheid-20-20> (01-02-2020) en Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010), *Gezondheid 2.0: u bent aan zet*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2010/02/23/gezondheid-2.0> (01-02-2020)

<sup>15</sup> Koster, A., de Vries, L. De nieuwe zorgprofessional, 'het kan nog beter'. *Tijdschrift Gezondheidswetenschappen* 89, 397–398 (2011). <https://doi.org/10.1007/s12508-011-0134-x>



## DEEL 2 | Beschrijving van de taakgebieden en de competenties van de lactatiekundige IBCLC

In het beroepsprofiel van de lactatiekundige IBCLC is voor de ordening van de taken en competenties gekozen voor het CanMeds-format (Canadian Medical Education Directives for Specialists). De CanMeds-systematiek is het uitgangspunt voor alle opleiding en scholing voor zorgprofessionals. In het CanMedsmodel zijn zeven taakgebieden en competenties omschreven:

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

De zeven rollen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De kern van de beroepsuitoefening van de lactatiekundige IBCLC 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 worden herhaald.

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 IBCLC 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' beschrijft het beroepsprofiel respectievelijk de competenties op het gebied van kennisontwikkeling en wetenschappelijke kennis en de professionalisering van de lactatiekundige IBCLC in de uitoefening van het vak. Niet iedere IBCLC zal voor alle taakgebieden dezelfde competenties (kunnen) ontwikkelen, aangezien de werksettings sterk variëren.

## Taakgebied 1 | Vakkundig handelen

### Beschrijving van activiteiten

Vakkundig handelen is het centrale taakgebied van de lactatiekundige IBCLC. Om dit taakgebied goed te kunnen uitvoeren, zet de lactatiekundige IBCLC alle andere rollen in combinatie met elkaar in. De IBCLC integreert in dit taakgebied vakinhoudelijke kennis, vaardigheden en een professionele houding om methodisch en gericht begeleiding en ondersteuning te verlenen aan moeder/partner en kind op het gebied van borstvoeding. De lactatiekundige IBCLC is dé expert op dit gebied. In deze rol wordt de IBCLC 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 IBCLC verricht naar aanleiding van vragen over en problemen bij het geven van borstvoeding.

De IBCLC voert de activiteiten uit in de volgende situaties:

- bij zwangere vrouwen;
- bij baring en kraambed;
- na een baring 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 moeder;
- bij kinderen met aangeboren afwijkingen;
- bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen.

De lactatiekundige IBCLC gaat binnen het 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 lactatiekundige differentiaaldiagnose 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 lactatiekundige IBCLC kiest evidence based of op basis van context based best practice<sup>16</sup> voor interventies die aansluiten bij de lactatiekundige differentiaaldiagnose met inachtneming van het belang van het kind en de wens van de moeder. De IBCLC 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 IBCLC 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. De IBCLC organiseert zo nodig een follow-up of faciliteert nazorg.

---

<sup>16</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017), *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/zonder-context-geen-bewijs/> (23 januari 2020).



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

**Het handelen van de lactatiekundige IBCLC ter bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in de directe begeleiding aan moeder en kind omvat de volgende kerntaken:**

- Ondersteunen en bevorderen van het inzicht van ouders en de samenleving als geheel in de biologische blauwdruk van het kind en in diens lichamelijke, psychologische, immunologische en voedingskundige behoeften en het bijbehorende gedrag;
- 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 kind niet rechtstreeks aan de borst drinkt;
- Vergroten van het inzicht van moeders om taken buitenshuis en borstvoeding met elkaar te combineren.

**Psychologisch en maatschappelijk:**

- Psychologie:  
moeder-kindbinding en 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

---

<sup>17</sup> De lactatiekundige IBCLC heeft algemene en specifiek op borstvoeding en lactatie gerichte kennis. Het overzicht in dit taakgebied is derhalve niet uitputtend maar illustratief. Voor een volledig overzicht, zie Bijlage 6, Detailed Content Outline. Belangrijk aandachtspunt: afhankelijk van de werksetting zal de kennis op een bepaald gebied meer of minder diepgaand zijn.

### **Ontwikkeling en wetenschap:**

- Bijhouden van nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied
- Interpreteren van wetenschappelijk onderzoek
- Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek
- Gebruiken van (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
- Borstvoedingsmanagement:  
frequentie en duur van voeden, rooming in, normaal voedingspatroon
- Melkproductie:  
stimuleren en reguleren, afkolven, bewaren en geven van moedermelk
- Borstvoedingshulpmiddelen en toepassing:  
kolfapparaten, tepelhoeden

### **De lactatiekundige IBCLC kan:<sup>18</sup>**

- 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 differentiaaldiagnose formuleren;
- een behandelplan opstellen;
- verantwoordelijkheid nemen voor het behandelplan;
- diagnostische, therapeutische en preventieve interventies aanreiken 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.

---

<sup>18</sup> 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 IBCLC, de moeder/partner en andere zorgverleners die betrokken zijn bij borstvoeding. De IBCLC communiceert mondeling en schriftelijk op een heldere en transparante wijze vanuit het perspectief van de moeder/partner en het 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 IBCLC 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 IBCLC op een heldere manier over de differentiaaldiagnose, het begeleidingsplan en mogelijke alternatieven, zodat ouders op grond daarvan een keuze kunnen maken. De lactatiekundige IBCLC coacht en begeleidt, geeft voorlichting, advies en instructies over (het geven van) borstvoeding aan moeder/partner en aan andere betrokken disciplines. De IBCLC maakt hierbij gebruik van actuele informatie- en communicatiemiddelen en helpt ouders bij het zoeken naar betrouwbare en passende (online) informatie over borstvoeding. De lactatiekundige IBCLC zorgt voor een adequate verslaglegging en overdracht van gegevens.

### De lactatiekundige IBCLC 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;
- verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding;
- wet- en regelgeving over informatieverzameling en informatieoverdracht en over het bewaren van informatie;
- ontwikkelingen op gebied van informatie- en communicatietechnologie (ICT).

### De lactatiekundige IBCLC 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 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 de (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 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 het 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 IBCLC als zelfstandig professional. De IBCLC participeert in relevante zorgoverleggen en samenwerkingsverbanden en is op het eigen 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 basiskennis 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 de borstvoedingsrelatie 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 zijn daarom essentieel. Ze helpen ouders om de juiste beslissingen te nemen.

De lactatiekundige IBCLC heeft een scholende, coachende en instruerende rol naar individuele of teams van zorgprofessionals met vragen en problemen over borstvoeding. De IBCLC heeft als taak andere zorgprofessionals 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, de moeder en de moeder-kindbinding;
- het verwerven van kennis en het aanleren 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 voorkómen, herkennen en bijdragen aan het oplossen van problemen die kunnen optreden bij het geven van borstvoeding;
- het begeleiden van moeder/partner en kind in bijzondere en complexesituaties;
- het ondernemen van actie als de samenwerking tussen betrokken zorgprofessionals in relatie tot borstvoeding stagneert en het bijsturen van die samenwerking;
- 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 IBCLC heeft kennis van:

- de reikwijdte van het eigen deskundigheidsgebied en het deskundigheidsgebied 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 op 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 IBCLC kan:**

- de vragen over borstvoeding van andere zorgprofessionals plaatsen, duiden en beantwoorden;
- 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 IBCLC;
- 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 de eigen vakdeskundigheid en de deskundigheid van andere disciplines overzien;
- zichzelf overtuigend positioneren in zorgoverleggen en samenwerkingsverbanden als zelfstandig vakinhoudelijk lactatiekundige IBCLC;
- 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 IBCLC naar optimalisering van kennis en kunde binnen haar eigen vakgebied. De lactatiekundige volgt continu de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en beoordeelt deze op de relevantie voor haar eigen vakgebied. Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar haar eigen werkerrein en bevordert de implementatie ervan in de eigen beroepspraktijk. Waar mogelijk werkt de lactatiekundige IBCLC evidence based, dus met (wetenschappelijk) bewezen inzichten, methodieken en interventies. De IBCLC kan (multidisciplinair) onderzoek initiëren of uitvoeren 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 en kan meewerken aan (wetenschappelijke) publicaties.

De lactatiekundige IBCLC 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 IBCLC speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgeenoten. 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.

### De lactatiekundige IBCLC heeft kennis van:

- leren op de werkplek, begeleidings- en instructiemethoden, coaching;
- de principes van evidence based en context 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;
- hulpmiddelen;

het maken en implementeren van klinische protocollen.

### De lactatiekundige IBCLC 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 wetenschappelijk 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 IBCLC te bevorderen;
- meewerken aan (wetenschappelijk) praktijkonderzoek over lactatiekundige ondersteuning en dit uitvoeren, (wetenschappelijke) artikelen schrijven, wetenschappelijke discussies voeren en een bijdrage leveren aan het leerklimaat binnen zorginstellingen en organisaties;
- casuïstiekbesprekingen en klinische lessen organiseren en eraan deelnemen in relatie tot borstvoeding ter bevordering van de deskundigheid van het multidisciplinaire team;
- verschillende instrumenten implementeren om de ondersteuning van 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 IBCLC, de taken op zich nemen die horen bij supervisie en intervisie 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 IBCLC. De IBCLC komt op voor de belangen van het kind en de (aanstaande) ouders in relatie tot borstvoeding en moedermelk en is op de hoogte van de maatschappelijke, culturele en andere factoren die van invloed zijn hierop 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.

Vanuit haar eigen deskundigheidsgebied signaleert de IBCLC 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 waar mogelijk invloed op uit te oefenen. De lactatiekundige IBCLC volgt berichten in uiteenlopende media over opvattingen, tendensen en ontwikkelingen over haar eigen vakgebied.

### De lactatiekundige IBCLC 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 IBLCE 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 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 over en komen tot een beoordeling 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 IBCLC 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 zij dit uit en laat zij de meerwaarde zien van de lactatiekundige bijdrage in de zorg voor moeder en kind. De IBCLC levert de ondersteuning en begeleiding op basis van wetenschappelijke kennis en toetst geldende richtlijnen en protocollen in relatie tot deze wetenschappelijke kennis. Zij reflecteert systematisch op het eigen 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 /of ontwikkelt nieuw borstvoedingsbeleid. De lactatiekundige IBCLC handelt binnen de grenzen van het lactatiekundige vakgebied en competenties, zoals omschreven in de Detailed Content Outline van IBLCE, en maakt met andere zorgprofessionals duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie. De lactatiekundige IBCLC 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 IBCLC 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 IBCLC daarin;
- nationale en internationale beroepsgroepen en beroepsorganisaties;
- de waarden en normen van de beroepsgroep en is zich bewust van haar eigen waarden en normen;
- de grenzen van het professioneel handelen.

### De lactatiekundige IBCLC kan:

- een juiste balans houden tussen professionele betrokkenheid en distantie;
- in professionele relaties respectvol omgaan met intermenselijke verschillen in normen en waarden, rekening houdend met de ethische gedragsregels;
- (gedrags)regels en protocollen, die horen bij haar functionele verantwoordelijkheid, in acht nemen en er kritisch op reflecteren;
- systematisch kritisch reflecteren op het eigen handelen en hierover verantwoording afleggen;
- eigen professioneel handelen bespreekbaar maken;
- de eigen deskundigheid en die van andere zorgprofessionals onderscheiden en met inachtneming van de eigen professionaliteit zorgvuldig 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 zorgprofessional;
- 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 IBCLC werkt als zelfstandig professional met een eigen begeleidingsverantwoordelijkheid 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 IBCLC 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 IBCLC 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 IBCLC 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 IBCLC volgt het organiseren 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 IBCLC 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 IBCLC actuele informatie- en communicatietechnologieën toe.

### De lactatiekundige IBCLC 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;
- bedrijfsvoering en zakelijk handelen;
- organisatiecultuur en -structuur en beïnvloedingsmogelijkheden binnen organisaties;
- organisatiebeleid rondom borstvoeding;

- de richtlijn 'Begeleiding bij borstvoeding eerste en tweede lijn';
- 'The Ten Steps to Successful Breastfeeding' (WHO/UNICEF revised 2018);
- 'Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action';
- 'Bescherming, bevordering en ondersteuning van borstvoeding in Europa: een blauwdruk voor actie';
- de zorgketen en het sociale (professionele) netwerk;
- toepassing van moderne informatie- en communicatietechnologie.

#### **De lactatiekundige IBCLC 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.



## Bijlage 1 | Geschiedenis van het beroep Lactatiekundige IBCLC

Het beroep van lactatiekundige IBCLC 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 gezondheidszorg.

De volkskennis over borstvoeding dreigt echter verloren te gaan, als 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, komt in veel gevallen geen bevredigende borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind tot stand. 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.

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. Van 1994 tot 2011 is het mogelijk om een opleiding tot lactatiekundige IBCLC te volgen aan de Hogeschool van Utrecht en in 2010 gaat een tweede opleiding, *Baby & Borst*, in Almere van start. Dit opleidingsinstituut heet sinds 2019 Nederlands Centrum Lactatie Opleidingen (NCLC).

De meeste studenten hebben een achtergrond in de zorg, variërend van kraamverzorgende tot arts, en een aanzienlijke groep examenkandidaten is afkomstig uit de borstvoedingsorganisaties VBN en LLL. Nederland telt begin 2019 423 lactatiekundigen IBCLC die zijn geregistreerd als NVL-lid. Het werkelijke aantal lactatiekundigen ligt vermoedelijk tussen 450 en 500.

Vanaf de start zijn lactatiekundigen IBCLC 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 IBCLC 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. De Vuistregels en Stappen zijn ook van belang voor een betere toepassing van de WHO-code ten aanzien van marketing van moedermelkvervangende producten, flessen en spenen.

De totstandkoming van het 'BFHI-certificaat' leidt tot verbetering in de begeleiding bij borstvoeding en komt tegemoet aan de rechten van het kind.

In 2016 ondergaat de Stichting Zorg voor Borstvoeding een naamsverandering naar Stichting Baby Friendly Nederland. In 2017 introduceert Stichting Baby Friendly Nederland de 5 standaarden waarin de 10 vuistregels en 7 stappen zijn verwerkt. In 2018 komt aan het bestaan van deze stichting een einde. De toekomst zal uitwijzen wat het effect is van het wegvallen van het certificeringsproces op de kwaliteit van zorg.

Vanaf 1996 is er structureel overleg tussen LLL, VBN en NVL. Later sluiten Stichting Zorg voor Borstvoeding en Stichting Babyvoeding (daarvoor Wemos) ook aan. Het doel van de SBO (Samenwerkende Borstvoeding Organisaties) is te fungeren als gezamenlijk aanspreekpunt voor eventuele overheids-overleggen en elkaar te vinden en samen te werken in plaats van te concurreren. De SBO organiseert een aantal jaren zeer succesvol een congres over borstvoeding voor zorgverleners. Op 31 december 2018 houden de SBO op te bestaan in de tot dan gehanteerde vorm, omdat zowel de SBV, ZvB als VBN zichzelf per die datum opheffen.

In 2002 wordt op initiatief van de minister van Volksgezondheid, Els Borst, het Platform Borstvoeding opgericht. De minister wil dat organisaties die zich bezighouden met borstvoeding, meer gaan samenwerken; daarbij moet het zwaartepunt liggen op het bieden van een platform dat leidt tot synergie van de bestaande activiteiten en het initiëren van nieuwe activiteiten gericht op het stimuleren van het geven van borstvoeding. Ze vraag het Voedingscentrum daarvoor de regie te nemen.

In 2010 beginnen de voorbereidingen voor de oprichting van de Landelijke Borstvoedingsraad. UNICEF Nederland laat een advies uitbrengen over hoe de formele verankering van het wereldwijde WHO/Unicef programma Baby Friendly Hospital Initiative vorm kan krijgen. Dit programma is een effectief instrument voor kwaliteitsbevordering binnen gezondheidszorginstellingen en de onderliggende tien Vuistregels zijn een internationaal erkende standaard. Bij de lancering van het BFHI in 1991 gingen WHO en Unicef er van uit dat de overheid, samen met vertegenwoordigers uit de wetenschap, de gezondheidszorg, **NGO's** en andere betrokkenen, samen het BFHI zouden uitrollen en implementeren. In de loop der jaren blijkt dat de Nederlandse overheid niet van plan was deze rol op zich te nemen. Kern van het advies in 2010 is daarom dat er voor verankering breed draagvlak nodig is en dat dit wordt gevonden in het Platform Borstvoeding. Vanuit het Platform Borstvoeding wordt de Landelijke Borstvoedingsraad geboren: een compacte raad, met vertegenwoordigers van de betrokken organisaties op directie-/bestuursniveau.

In 2019 gaan het Platform Borstvoeding en de Landelijke Borstvoedingsraad (LBR) samen verder als Landelijke Borstvoedingsraad, met twee afzonderlijke werkgroepen (Beleid en Samenwerking).<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> <https://www.borstvoedingsraad.nl/over-de-landelijke-borstvoedingsraad.html>



Verder spelen lactatiekundigen IBCLC in toenemende mate een rol bij het opstellen van landelijke, interdisciplinaire richtlijnen, zoals de multidisciplinaire richtlijn *Preventie en aanpak borstvoedingsproblemen*, kortweg de *Richtlijn borstvoeding*.



## 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 IBCLC immers in een context waarin die wetgeving relevant is.

In dit kader zijn met name de volgende wetten belangrijk:

- Wet op het Medisch Beroepsgeheim;
- Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO);
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Gezien de aard van de werkzaamheden moet de lactatiekundige IBCLC zich houden aan de wet op het Medisch Beroepsgeheim. In de Code of Professional Conduct van de IBLCE wordt het beroepsgeheim expliciet genoemd en lactatiekundigen IBCLC zijn verplicht zich daaraan te houden.

De Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) schetst rechten en plichten binnen de zorgverlening. Uit deze wet valt af te leiden dat lactatiekundigen IBCLC verplicht zijn behandelinformatie te delen met relevante gezondheidszorgwerkers. Ook door de Code of Professional Conduct van de IBLCE zijn lactatiekundigen IBCLC gehouden aan deze verplichting.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is een Europese regelgeving en vervangt per 25 mei 2018 de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Met de AVG kent de Europese Unie één privacywet.

Dan is er de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg: de Wet BIG. Lactatiekundigen IBCLC vallen niet onder deze wet. Op grond van de huidige opleidingseisen en opleidingsvormen is er ook geen sprake van dat dit binnen afzienbare termijn wel het geval gaat zijn. Dit betekent dat voorbehouden handelingen niet door lactatiekundigen IBCLC mogen worden verricht en dat zij niet onder het tuchtrecht vallen. 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 (en dus niet in hun rol als lactatiekundige IBCLC).

De lactatiekundige IBCLC:

- kent de wettelijke kaders waarbinnen zij opereert;
- houdt zich aan de Code of Professional Conduct;
- 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 | Ten Steps to Successful Breastfeeding

### Critical management procedures

1. **a.** Comply fully with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and relevant World Health Assembly resolutions.  
**b.** Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.  
**c.** Establish ongoing monitoring and data-management systems.
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

### Key clinical practices

3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.



## Bijlage 4 | Vijf Standaarden

BabyFriendly heeft Vijf Standaarden geformuleerd waaraan elke organisatie moet voldoen om het BabyFriendly certificaat te behalen. Deze Vijf Standaarden bestaan uit:

- Organisatie
- Pasgeborene
- Praktijk
- Kind
- Hechting

### **Standaard 1: beleid, scholing, prenatale voorlichting en ketenzorg**

Een gecertificeerde organisatie heeft in beleid vastgelegd dat extra aandacht wordt gegeven aan voeding voor een baby in de eerste twee jaar. Medewerkers zijn geschoold zodat ze ouders goed kunnen begeleiden bij het voeden van hun baby en kind tot twee jaar. De organisatie leeft de WHO-code na. Om hier zicht op te houden, stelt zij een WHO-code-verantwoordelijke aan.<sup>20</sup> Ouders krijgen van de organisatie reclamevrije informatie over de bevalling en het voeden van de baby, zodat zij op grond van neutrale en feitelijke informatie kunnen kiezen hoe zij willen bevallen en hoe zij hun kind willen voeden. De gecertificeerde organisatie zorgt voor een goede overdracht naar andere zorgverleners en verwijst naar moeder- of babygroepen.

### **Standaard 2: goede start**

De baby mag in een gecertificeerde organisatie direct na de geboorte bloot op de huid van de moeder liggen. Dit huidcontact duurt minstens een uur. Ondertussen laat de zorgverlener zien wanneer de baby aan een voeding toe is. Als ouders willen, krijgen zij hulp bij de eerste voeding.

### **Standaard 3: informatie en praktijk van het voeden**

Ouders krijgen van de gecertificeerde organisatie uitleg over wat de baby nodig heeft, zoals informatie over voeding op verzoek en over het dichtbij houden van de baby. De organisatie leert ouders hoe zij de baby kunnen aanleggen of de melk kunnen afkolven, zodat de borstvoeding kan worden voortgezet als moeder en baby gescheiden zijn. Wanneer ouders kiezen voor het voeden met de fles, leert de organisatie hun hoe zij dat het beste kunnen doen. Ook krijgen ouders informatie over de normale groei en ontwikkeling van de baby.

### **Standaard 4: bijvoeding en voeding voor het oudere kind**

Ouders krijgen informatie over medisch geïndiceerde bijvoeding en het starten met vaste voeding zodat zij geïnformeerde beslissingen kunnen nemen.

### **Standaard 5: hechting en zeggenschap**

Ouders krijgen hulp en informatie bij het opbouwen van een goede band met hun baby, tijdens de zwangerschap en daarna. Daarnaast zorgt de organisatie ervoor dat ouders op een dusdanige manier geïnformeerd zijn over de verzorging en behandeling van hun kind, dat zij op basis daarvan beslissingen kunnen nemen.

---

<sup>20</sup> Zie [https://www.babyfriendlynederland.nl/web/filemanagement/Documenten/WHO Code verantwoordelijke.pdf](https://www.babyfriendlynederland.nl/web/filemanagement/Documenten/WHO%20Code%20verantwoordelijke.pdf) (23 januari 2020).



## Bijlage 5 | Scope of Practice for IBCLC's<sup>21</sup>

International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) certificants have demonstrated specialised 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.

- I. IBCLC certificants have the duty to uphold the standards of the IBCLC profession by:
  1. Working within the framework defined by the IBLCE Code of Professional Conduct and the Clinical Competencies for IBCLC Practice.
  2. Integrating knowledge and evidence from the disciplines defined in the Detailed Content Outline when providing care for breastfeeding families.
  3. Working within the legal framework of the respective geopolitical regions or settings.
  4. Maintaining knowledge and skills through regular continuing education.
  
- II. IBCLC certificants have the duty to protect, promote and support breastfeeding by:
  1. Acting as an advocate for breastfeeding as the child-feeding norm.
  2. Educating families, health professionals and the community about breastfeeding and human lactation.
  3. Providing comprehensive, skilled care and evidence-based information for breastfeeding and human lactation, from preconception to weaning, for breastfeeding families.
  4. Facilitating the development of policies which protect, promote and support breastfeeding.
  
- III. IBCLC certificants have the duty to provide competent services for clients and families by:
  1. Acknowledging parental and child health and mental status in the context of breastfeeding.
  2. Performing comprehensive maternal, child and feeding assessments related to breastfeeding and human lactation.
  3. Developing and implementing an individualised feeding plan in consultation with the client.
  4. Providing evidence-based information regarding use, during breastfeeding and human lactation, of medications (over-the-counter and prescription), alcohol, tobacco and addictive drugs, and herbs or supplements, and their potential impact on milk production and child safety.
  5. Providing evidence-based information regarding complementary and alternative therapies during lactation and their impact on milk production and the effect on the child.

---

<sup>21</sup> Zie <https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/12/scope-of-practice-2018.pdf> (23 januari 2020).

6. Integrating cultural, psychosocial and nutritional aspects of breastfeeding and human lactation.
  7. Providing support and encouragement to successfully meet breastfeeding goals.
  8. Using effective counselling skills when interacting with clients and health care team members.
  9. Using the principles of family-centred care while maintaining a collaborative, supportive relationship with clients.
  10. Using principles of adult education when teaching clients, health care providers and others in the community.
- IV. IBCLC certificants have the duty to support the client and infant by:
1. Recording all relevant information, truthfully and fully, concerning care provided and, where appropriate, retaining records for the time specified by the local jurisdiction.
  2. Reporting, when necessary, truthfully and fully to the client's primary health care provider, to the health care system, and/or to the appropriate social services.
- V. IBCLC certificants have the duty to preserve client confidence by:
1. Respecting their privacy, dignity and confidentiality.
- VI. IBCLC certificants have the duty to act with reasonable diligence by:
1. Providing information that is evidence-based and free of conflict of interest.
  2. Providing follow-up services as required.
  3. Making referrals to other health care providers and community support resources when necessary.
  4. Working collaboratively and interdependently with other members of the health care team to deliver coordinated services to families.
  5. 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.
  6. Reporting to IBLCE if they have been sanctioned by another profession.
  7. Reporting to IBLCE any IBCLC who is functioning outside this Scope of Practice.



## Bijlage 6 | Detailed Content Outline<sup>22</sup>

### I. Development and Nutrition

#### a. Infant

1. Feeding behaviours at different ages
2. Food intolerances/allergies
3. Infant anatomy and anatomical/oral challenges
4. Introducing complementary foods
5. Low birth weight
6. Milk banking –formal and informal
7. Normal infant behaviours
8. Nutritional requirements -preterm
9. Preterm development and growth
10. Skin tone, muscle tone, reflexes
11. Term development and growth
12. WHO growth charts with gestational age adjustment

#### b. Maternal

1. Breast development and growth
2. Breast surgery
3. Composition of human milk
4. Maternal anatomical challenges
5. Maternal nutritional status
6. Nipple structure and variations

### II. Physiology and Endocrinology

1. Diabetes
2. Infertility Issues
3. Maternal metabolic and hormonal disorders (e.g., thyroid, Polycystic Ovarian Syndrome)
4. Maternal autoimmune disorders
5. Multiples
6. Newborn hypoglycaemia
7. Pregnancy and breastfeeding –tandem
8. Relactation
9. Stooling and voiding

---

<sup>22</sup> Zie <https://ibclce.org/wp-content/uploads/2017/05/ibclce-detailed-content-outline-for-2016-for-publication.pdf> (23 januari 2020).

### **III. Pathology**

#### **a. Infant**

1. Allergies
2. Ankyloglossia
3. Cleft lip and palate
4. Congenital anomalies (e.g., gastrointestinal, cardiac)
5. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), reflux
6. Hyperbilirubinemia
7. Infant acute disease (bacterial, viral, fungal, systemic)
8. Infant neurological disabilities  
9. Small for Gestational Age (SGA), Large for Gestational Age (LGA)

#### **b. Maternal**

1. Abscess
2. Milk ejection reflex dysfunction
3. Maternal acute disease (bacterial, viral, fungal, systemic)
4. Maternal chronic disease
5. Maternal disability (physical and neurological)
6. Mastitis
7. Milk supply, low or over
8. Nipple and breast conditions
9. Nipple pain and trauma
10. Post-partum haemorrhage
11. Pre-eclampsia/ pregnancy induced hypertension

### **IV. Pharmacology and Toxicology**

1. Alcohol and tobacco
2. Contraception
3. Drugs of abuse
4. Galactagogues
5. Gel dressings/nipple creams
6. Medication (prescription, over-the-counter, diagnostic and therapeutic procedures)
7. Medicinal Herbs

### **V. Psychology, Sociology, and Anthropology**

1. Transition to parenthood
2. Birth practices
3. Foods to eat/avoid that affect lactation
4. Employment –returning to work
5. Family lifestyle
6. Identifying support networks



7. Maternal mental health
8. Maternal psychological/cognitive issues
9. Mother-baby relationship
10. Safe sleep
11. Weaning
12. Cultural competency

## **VI. Techniques**

1. Effective milk transfer (including medically-indicated supplementation)
2. First hour
3. Latching
4. Managing supply
5. Milk expression
6. Positioning
7. Refusal of breast, bottle
8. Skin-to-skin (Kangaroo care)
9. Test-weighing

## **VII. Clinical Skills**

### **a. Equipment and Technology**

1. Feeding devices (e.g., tubes at breast, cups, syringes, teats)
2. Handling and storage of human milk
3. Nipple devices (e.g., shields, everters)
4. Pacifiers
5. Pumps
6. Scales
7. Communication technology
8. Websites

### **b. Education and Communication**

1. Active listening
2. Anticipatory guidance
3. Care plan development and sharing
4. Documentation
5. Educating mothers and families
6. Educating professionals, peers, and students
7. Extending the duration of breastfeeding
8. Emotional support
9. Empowerment
10. Group support

c. Ethical and Legal Issues

1. Breastfeeding in public
2. Clinical competencies
3. Code of Professional Conduct (CPC)
4. Principles of confidentiality
5. WHO code –advocacy and policy

d. Research

1. Apply research in practice
2. Appraise and interpret research results
3. Use research to help develop policies and protocols

e. Public Health and Advocacy

1. Advocate for Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)
2. Advocate for compliance with World Health Organization International Code of Marketing of Breast milk Substitutes (WHO Code)
3. Advocate for mother/baby in healthcare system
4. Develop breastfeeding-related policies



## Bijlage 7 | Clinical Competencies for the Practice of International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs)<sup>23</sup>

International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs) demonstrate specialised 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 their training, expertise, culture and setting.

### **I. The IBCLC has the duty to uphold the standards of the profession and will:**

1. Conduct themselves in a professional manner, practicing within the framework defined by the Code of Professional Conduct for IBCLCs, the Scope of Practice for the IBCLC Certificants, and the Clinical Competencies for the Practice of IBCLCs.
2. Critique, evaluate and incorporate research findings into practice.
3. Obtain continuing education to enhance knowledge and skills to maintain IBCLC-certification.
4. Practice within the laws and regulations in their country, jurisdiction and workplace.

### **II. The IBCLC has the duty to protect, promote and support breastfeeding and will:**

1. Provide evidence-based education about breastfeeding and human lactation to families, health professionals, educators and the community. This can be through various means including counselling, teaching, client information fact sheets, curriculum development, and multimedia campaigns.
2. Participate in the development of policies at local, regional, national and global levels which protect, promote and support breastfeeding or breastmilk/ human milk for feeding children in all situations including emergencies.
3. Advocate for breastfeeding in all settings and promote breastfeeding as the child-feeding norm.
4. Support practices which promote breastfeeding and discourage practices which interfere with breastfeeding by:
5. Promoting the principles of the Baby-Friendly Hospital Initiative, the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions, and the World Health Organization Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.
6. Carefully choosing a method of feeding when supplementation is necessary and using strategies to maintain breastfeeding to meet the clients goal.

---

<sup>23</sup> Zie <https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/12/clinical-competencies-2018.pdf> (23 januari 2020).

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

a. History Taking and Assessment Skills

1. Obtain the client's permission to provide care on breastfeeding.
2. Ascertain the client's goals for breastfeeding/child-feeding.
3. Utilise appropriate counselling skills and techniques.
4. Respect a client's individuality, including but not limited to, sect, ability/disability, gender identity, sexual orientation, sex, ethnicity, race, national origin, political persuasion, marital status, geographic location, religion or culture.
5. Obtain a lactation history.
6. Identify events that occurred, before and during the pregnancy, labour and birth process that may adversely affect breastfeeding and human lactation.
7. Identify risks to lactation associated with pregnancy achieved with Assisted Reproductive Technology (ART).
8. Assess the breasts to determine if changes are consistent with adequate-function/lactation.
9. Assess the impact of physical, mental and psychological states of the breastfeeding parent on breastfeeding.
10. Obtain child's health history and assess the impact of the child's medical condition on breastfeeding.
11. Assess social support and possible challenges.

b. Skills to Assist Breastfeeding Dyad

1. Provide evidence-based information to assist the client to make decisions regarding infant feeding.
2. Promote skin-to-skin contact.
3. Assess oral anatomy, neurological responses and reflexes of the infant.
4. Assess infant behaviour and development as it relates to breastfeeding.
5. Provide education about child feeding behaviours; signs of readiness to feed, and expected feeding patterns.
6. Ensure the breastfeeding parent and infant are in comfortable positions for breastfeeding and assist as appropriate.
7. Identify effective latch/attachment.
8. Assess for effective milk transfer.
9. Assess milk intake of the infant.
10. Assess the child's stooling and voiding.
11. Provide education for the client and their family regarding the use of pacifiers/dummies, including the possible risks to lactation.

12. Provide appropriate education for the client and their family regarding the importance of exclusive breastfeeding to their health and the risk of using breastmilk substitutes.
13. Provide information and demonstrate to the client how to express breastmilk by hand.
14. Provide information and strategies to prevent and resolve painful/damaged nipples.
15. Provide information and strategies to prevent and resolve engorgement, blocked ducts and mastitis.
16. Provide information on how family planning and fertility methods, including Lactation Amenorrhea Method (LAM), impact lactation and breastfeeding.
17. Assist the client and their family to recognise peripartum mood disorders, access community resources, and manage breastfeeding.
18. Provide information regarding introduction of complementary foods.
19. Provide information regarding weaning from the breast at any stage of breastfeeding, including breast care.
20. Provide information regarding preparation and use of breastmilk substitutes according to World Health Organization Guidelines for Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula.
21. Provide education on the safe handling, storage and use of human milk.
22. Calculate an infant's caloric/Kilojoule and volume requirements.
23. Assess milk production and provide information regarding increasing or decreasing milk volume as needed.
24. Assess the child's growth using World Health Organization Child Growth Standards.

c. General Problem-solving Skills

1. Evaluate the clients attitude towards breastfeeding/feeding method of the child(ren).
2. Recognise how each breastfeeding dyad is unique and evaluate them in that setting.
3. Evaluate potential or existing challenges and factors that may impact meeting a clients breastfeeding goals.
4. Assist and support the client to develop, implement and evaluate an appropriate, acceptable and achievable breastfeeding plan utilising all resources available.
5. Facilitate breastfeeding for the medically vulnerable and physically compromisedbreastfeeding dyad.
6. Provide anticipatory guidance to reduce potential risks to the breastfeeding dyad.
7. Assess and provide strategies to initiate and continue breastfeeding when challenging situations exist/occur.

8. Provide suggestions as to when and how to stimulate a sleepy infant to feed.
9. Provide information and strategies to minimise the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).
10. Assist client with strategies and techniques to continue breastfeeding during an infant separation (e.g. returning to work or school, illness, hospitalisation).
11. Assist the client in strategies for breastfeeding in public.

d. Use of Techniques and Devices

1. Provide evidence-based information to the client regarding the use of techniques, appliances and devices.
2. Evaluate, critique and demonstrate the use of techniques and devices which support breastfeeding. Be aware that some devices may be marketed without evidence to support their usefulness and may be harmful to breastfeeding.
3. Critique and evaluate the use of techniques, appliances and devices which support or may be harmful to initiation and/or continuation of breastfeeding.

e. Develop, Implement and Evaluate an Individualised Feeding Plan in Consultation with the Client

1. Use adult education principles.
2. Select appropriate teaching aids.
3. Provide information on community-based resources for assistance with breastfeeding and human milk.
4. Provide evidence-based information regarding lactation and foods, including their potential impact on milk production and child safety.
5. Provide evidence-based information regarding lactation and medications (over-the-counter and prescription), alcohol, tobacco and addictive drugs, including their potential impact on milk production and child safety.
6. Provide evidence-based information regarding complementary and alternative therapies during lactation and their impact on milk production and the effect on the child.
7. Integrate cultural, psychosocial and nutritional aspects related to breastfeeding and human lactation.
8. Provide information, support and encouragement to enable clients to successfully meet breastfeeding goals, including breastfeeding multiples.
9. Provide education about breastfeeding at different ages of the child.
10. Use effective counselling and communication skills when interacting with clients and other health care providers.
11. Use the principles of family-centred care while maintaining a collaborative, supportive relationship with clients.

12. Support the client to make evidence-based decisions for themselves and their child(ren).
  13. Provide culturally competent education and information that also reflects level of comprehension.
  14. Evaluate the client's understanding of all information and education provided.
  15. Assist the client to induce relactation, if desired.
- IV. **The IBCLC has the duty to report truthfully and fully to the client and/or child's primary health care provider and to the health care system and will:**
1. Obtain the client's consent for obtaining and disclosing of information as needed or as specified by local jurisdiction.
  2. Provide written assessments as required.
  3. Maintain documentation of all client contacts, assessments, feeding plans, recommendations and evaluations of care.
  4. Retain records for the time specified by the local jurisdiction.
- V. **The IBCLC has the duty to preserve client confidence and will:**
1. Respect the privacy, dignity and confidentiality of clients and families except where the reporting of a danger to the client or child is specifically required by law.
- VI. **The IBCLC has the duty to act with reasonable diligence and will:**
1. Assist clients and families with decisions regarding feeding their child(ren) by providing evidence-based information that is free of any conflicts of interest.
  2. Provide follow-up services as required and requested.
  3. Make appropriate referrals to other health care providers and community support resources in a timely manner depending on the urgency of the situation.
  4. Work collaboratively with the health care team to provide coordinated services to clients and families.
  5. 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.
  6. Report immediately to IBLCE any IBCLC who is functioning outside the Scope of Practice for IBCLC Certificants and/or not maintaining a practice which meets with the Code of Professional Conduct for IBCLCs or the Clinical Competencies for the Practice of IBCLCs.

Sites for acquisition of skills may be acquired in various settings including, but not limited to, hospitals, public health units, community agencies or locations, and private practice facilities.