



**TNO-rapport**

**PG/Jeugd 2003.226**

**Procevaluatie van certificering door de stichting  
'Zorg voor Borstvoeding'**

Bevorderende en belemmerende factoren binnen  
kraamzorgorganisaties bij de besluitvorming het UNICEF  
certificaat 'Zorg voor Borstvoeding' te halen

Datum                      December 2003

Auteur(s)                K. Herschderfer  
                                 J.P. van Wouwe  
                                 C.I. Lanting

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2003 TNO

Divisie Jeugd  
Gorter gebouw  
Wassenaarseweg 56  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T 071 518 18 18  
F 071 518 19 15  
[info-Jeugd@pg.tno.nl](mailto:info-Jeugd@pg.tno.nl)

Auteurs:

K. Herschderfer

J.P. van Wouwe

C.I. Lanting

Projectnummer

60128

## Samenvatting

### *Inleiding*

In 1991 hebben de WHO (World Health Organisation) en UNICEF het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) wereldwijd geïntroduceerd ten einde het geven van borstvoeding te bevorderen. In Nederland wordt deze campagne sinds 1996 gecoördineerd door de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'. Instellingen in de gezondheidszorg kunnen zich laten certificeren voor een goed borstvoedingsbeleid. Naast een onderzoek naar het effect van certificering op de prevalentie van borstvoeding is door TNO Preventie en Gezondheid een procesevaluatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij het besluit wel of niet deel te nemen aan het proces dat leidt tot BFHI certificering. In dit rapport wordt verslag uitgebracht over de procesevaluatie. Hierbij is gekozen om de evaluatie te richten op de participatie van kraamzorginstellingen omdat dit beter aansluit bij één van de doelen die de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding' zichzelf gesteld heeft: namelijk het verhogen van het aantal instellingen van kraamzorg met het UNICEF certificaat 'Zorg voor Borstvoeding'.

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij het besluit wel of niet deel te nemen aan het proces dat leidt tot BFHI certificering.

### *Methode*

Informatie is verkregen tijdens drie focusgroep interviews met medewerkers van kraamzorgorganisaties. Aanvullend is informatie verzameld tijdens twee telefonische interviews. De geïnterviewden waren afkomstig van zowel gecertificeerde instellingen als niet-gecertificeerde instellingen. Daarbij waren verschillende hiërarchische organisatieniveaus (staf en management) vertegenwoordigd. De vraagroute van de interviews werd ontwikkeld rond de volgende thema's: de houding en het beleid ten aanzien van de promotie van borstvoeding, de bekendheid met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding', de besluitvorming tot deelname aan de certificatie, de overtuiging van het nut van de certificering en de logistiek en financiering hiervan.

### *Resultaten en conclusies*

Uit de interviews zijn een aantal factoren naar voren gekomen die invloed uitoefenen op het besluit van een organisatie tot certificeren. Deze zijn te verdelen in drie groepen;

1) kenmerken van de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'.

Het blijkt dat de stichting en haar doelstellingen en activiteiten niet algemeen bekend zijn. Niet-gecertificeerde organisaties vinden dat de stichting geen professionele uitstraling heeft, dit wordt echter tegengesproken door de gecertificeerde instellingen die de stichting uit ervaring kennen. Verder vinden de meeste organisaties dat de naamgeving van de stichting niet weergeeft waar zij voor staat en wat zij doet.

2) kenmerken van kraamzorgorganisaties.

Factoren die te maken hebben met de structuur, organisatiegrootte, hiërarchische structuur en structuurveranderingen als fusies, kunnen de keuze voor certificering zowel in positieve als negatieve zin beïnvloeden. Zo kunnen bij een fusie tussen organisaties nieuwe keuzes uitgesteld worden. In organisaties die veel waarde hechten aan kwaliteitsnormering wordt eerder overgegaan tot certificering.

3) kenmerken van de staf en managers van kraamzorgorganisaties.

Uit dit onderzoek blijkt dat alle geïnterviewden certificering beschouwen als een belangrijke manier om borstvoeding te promoten en begeleiden. Iedereen werkt geheel of gedeeltelijk volgens de principes van de 'Tien Vuistregels voor het

welslagen van borstvoeding'. Het verschil tussen gecertificeerde en niet-gecertificeerde organisaties ligt in de mate van overtuiging over het nut van certificering voor het bereiken van de uiteindelijke doelstelling van het programma: een stijging van de borstvoeding prevalentie. Factoren die het effect van certificering negatief kunnen beïnvloeden, zoals de algemene maatschappelijke visie op borstvoeding en tegenwerking uit de zorgketen, worden gezien als reden om niet aan het traject te beginnen.

#### *Aanbevelingen*

Uit dit onderzoek komen de volgende aanbevelingen naar voren voor de stichting 'Zorg voor Borstvoeding':

- Zich beraden hoe de bekendheid en het beeld naar buiten versterkt kunnen worden.
- Naamswijziging kan worden overwogen, mogelijk gekoppeld aan de WHO/UNICEF.
- Informatie naar managers kraamzorginstellingen te focussen op kwaliteitsverhogende aspecten van certificering.
- De resultaten van de effectmeting zouden met meer nadruk moeten worden voorgelegd aan staf en management van niet-gecertificeerde kraamzorginstellingen.
- Overwogen kan worden om meer informatie gericht op kraamverzorgenden te geven



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Methode.....</b>	<b>9</b>
2.1	Samenstelling interview groep .....	9
2.2	Werving van deelnemers .....	10
2.3	Vraagroute.....	10
2.4	Uitvoering van de focusgroep interviews.....	11
2.5	Aanvullende informatie via telefoongesprekken.....	11
2.6	Analyse.....	11
<b>3</b>	<b>Resultaten.....</b>	<b>13</b>
3.1	Respons .....	13
3.2	Kenmerken van de deelnemende organisaties en hun vertegenwoordigers .....	13
3.3	Analyse van antwoorden op vragen .....	14
3.3.1	Houding en beleid ten aanzien van de promotie van borstvoeding.....	14
3.3.2	Bekendheid met stichting ‘Zorg voor Borstvoeding’ .....	15
3.3.3	Besluitvorming tot deelname aan de certificering.....	16
3.3.4	Overtuiging van het nut van de certificering.....	16
3.3.5	Logistiek en financiering van de certificering.....	17
3.4	Thema-analyse.....	18
3.4.1	Imago van de stichting ‘Zorg voor Borstvoeding’ .....	18
3.4.2	Fusies en veranderende samenstelling van kraamzorgorganisaties.....	18
3.4.3	Lactatiekundigen .....	18
3.4.4	Ketenzorg .....	19
3.4.5	Kwaliteitsbeleid.....	19
<b>4</b>	<b>Beschouwing, conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>21</b>
4.1	Kenmerken van de stichting ‘Zorg voor Borstvoeding’ .....	21
4.2	Kenmerken van kraamzorgorganisaties.....	22
4.3	Kenmerken van de staf en management van kraamzorgorganisaties .....	22
4.4	Aanbevelingen.....	23
<b>5</b>	<b>Referenties.....</b>	<b>25</b>

### Bijlage(n)

A Informatie over interviews met betrekking tot borstvoedingsbeleid



# 1 Inleiding

Ter bevordering van de gezondheid van moeder en kind adviseert de WHO te starten met borstvoeding en tot de leeftijd van tenminste 6 maanden uitsluitend borstvoeding te geven: daarna krijgt het kind naast moedermelk geschikte vaste voeding en gaat de borstvoeding door zo lang moeder en kind wensen. Vrijwel alle moeders zijn in staat voldoende en kwalitatief goede melk te produceren. Borstvoeding bevordert de gezondheid. Bij flesgevoede kinderen komen, vergeleken met borstgevoede kinderen, meer oor- en luchtweginfecties, diarree en allergieën voor. Ondanks vele nieuwe epidemiologische gegevens, die aantonen dat flesvoeding nadelen heeft en borstvoeding de gezondheid op zelfs volwassen en middelbare leeftijd nog bevordert, heeft deze kennis er niet toe geleid dat alle kinderen in Nederland borstvoeding krijgen.

De WHO en UNICEF hebben in 1991 wereldwijd het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) gelanceerd om het geven van borstvoeding te bevorderen (Naylor 2001). In Nederland is de BFHI campagne bekend als 'Zorg voor Borstvoeding'. Het accent ligt op verbetering van begeleiding en ondersteuning van borstvoeding in de reguliere gezondheidszorg. Het BFHI beoogt instellingen te informeren over het implementatietraject en instellingen te certificeren als deze aan de internationale criteria voldoen met betrekking tot kwalitatief goed borstvoedingsbeleid. Deze criteria zijn verkort neergelegd in de zogenaamde "Tien Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding" van UNICEF/WHO (WHO 1998). Op het moment van starten van dit onderzoek was certificering mogelijk voor kraamafdelingen van ziekenhuizen en andere organisaties die kraamzorg leveren, in het bijzonder organisaties voor thuiszorg met kraamzorg in hun pakket of particuliere bureaus voor kraamzorg. Recentelijk zijn daar de organisaties voor Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bijgekomen. Tot nu toe (maart 2003) hebben 20 instellingen voor kraamzorg het certificaat behaald. Daarmee krijgt ongeveer 20% van alle pasgeborenen gecertificeerde kraamzorg. Ook vier organisaties voor Jeugdgezondheidszorg hebben het UNICEF certificaat 'Zorg voor Borstvoeding' verworven. Het implementatie- en certificeringprogramma wordt in Nederland gecoördineerd en uitgevoerd door de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'.

Naast een onderzoek naar het effect van certificering op de borstvoedingcijfers (Lanting 2003) wordt door TNO-PG een procesevaluatie uitgevoerd. In dit rapport wordt verslag uitgebracht over de procesevaluatie. Het doel van de procesevaluatie is inzichtelijk te maken welke factoren een rol spelen bij het besluit wel of niet deel te nemen aan het proces dat leidt tot BFHI certificering. We hebben gekozen om de procesevaluatie te richten op de participatie van kraamzorginstellingen. Er wordt nadrukkelijk niet gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij het doorlopen van het proces dat leidt tot certificering. Dit omdat het beter aansluit bij het doel, dat de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding' zichzelf gesteld heeft. Zij wil het aantal deelnemende organisaties voor kraamzorg verhogen en daarmee het geven van borstvoeding bevorderen.



## 2 Methode

Voor dit onderzoek werd informatie verzameld door interviews te houden met medewerkers van kraamzorgorganisaties. Gekozen werd voor een techniek waarbij een groep mensen wordt geïnterviewd onder leiding van een ervaren gespreksleider, het zogenaamde focusgroep interview.

Deze oorspronkelijk uit de sociologie afkomstige methode wordt tegenwoordig ook toegepast voor medisch onderzoek (Oppewal en Meyboom-de Jong 2003). De methode is bij uitstek geschikt voor kwalitatief onderzoek om de emoties, overwegingen en “verhalen” te inventariseren over een omschreven onderwerp. Nu is certificering het onderwerp. De methode is open. Hierdoor komt niet alleen informatie naar voren die veronderstellingen van de onderzoekers bevestigt dan wel ontkracht, maar kunnen ook gegevens over het onderwerp naar boven komen die geheel nieuw en onverwacht zijn. Doordat er sprake is van communicatie over en weer en de deelnemers reageren op elkaars uitspraken, levert het interview diepte-informatie op. Naast de voordelen kent de methode ook nadelen. De gespreksleider heeft weinig directe invloed op de richting van het gesprek. Groepsleden kunnen irrelevante onderwerpen aandragen, en de uitwerking van de gegevens die uit de focusgroep interviews komen vergt veel tijd en moeite. De context van de opmerkingen moet herkend worden om voorbarige conclusies te voorkomen. Deze nadelen zijn te voorkomen door een ervaren gespreksleider die bekend is met de cultuur van de deelnemende organisaties. Een andere beperking van de methode is gelegen in het feit dat alleen personen die in staat zijn hun mening te verwoorden kunnen worden uitgenodigd. Uit bovenstaande volgt dat de resultaten van focusgroep interviews niet bruikbaar zijn om hypothesen statistisch te toetsen. De voor- en nadelen van de methode zijn samengevat in Tabel 1.

Tabel 1 Voor- en nadelen van de focusgroep methode

Voordelen	Nadelen
Eenvoudig	Weinig controle
Open	Moeilijk te analyseren
Interactief	Ervaren gespreksleider vereist
Flexibel	Werving deelnemers

Ter voorbereiding op de interviews is met de Stichting ‘Zorg voor Borstvoeding’ een vragenroute opgesteld, waarbij de hoofdthema’s voor het focusinterview vastgelegd zijn, en vijf interviewvragen opgesteld zijn (het aantal vragen voor een focusgroep interview moet beperkt blijven). In onderstaande paragrafen wordt ingegaan op de samenstelling van de interviewgroep (paragraaf 2.2), de werving van de deelnemers (paragraaf 2.3), de gebruikte vraagroute (paragraaf 2.4), de uitvoering van de interviews en aanvullende telefonische interviews (paragraaf 2.5) en de analyse (paragraaf 3.4).

### 2.1 Samenstelling interview groep

Groepen werden samengesteld op basis van homogeniteit qua certificering, d.w.z. dat niet-gecertificeerde en gecertificeerde organisaties deelnamen aan aparte bijeenkomsten. Hierdoor wordt het mogelijk resultaten van de twee groepen te vergelijken. Daarnaast wordt verondersteld dat door het samenstellen van groepen op basis van één of een aantal dezelfde kenmerken mensen eerder bereid zijn hun mening te geven in een omgeving met ‘gelijken’ (Assema 1992, Morgan 1996). Onder gecertificeerde organisaties werd verstaan instellingen die al in het bezit zijn van een

certificaat of instellingen die bezig zijn een certificaat te behalen. Onder niet-gecertificeerde organisaties werd verstaan instellingen die nog geen formeel besluit hadden genomen om deel te nemen aan het proces dat leidt tot certificering. Hierbij werd buiten beschouwing gelaten of zij contact hadden gehad met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding' of niet.

Om inzicht te krijgen in het besluitvormingsproces binnen de instellingen werd gestreefd naar vertegenwoordiging van verschillende functieniveaus tijdens de interviews. Na informeel overleg met enkele kraamzorgorganisaties bleek dat een groepssamenstelling op basis van functieniveau binnen de instellingen niet nodig was. De onderlinge verhoudingen binnen de verschillende functies in de organisaties waren zodanig open dat er geen enkele indicatie was dat men in een gemengde groep niet vrijuit zou spreken. Bij de samenstelling van de groepen werd ook rekening gehouden met de plaats van vestiging van de organisaties zodat regionale bijeenkomsten georganiseerd konden worden. Door de interviews regionaal te houden werd getracht een deel van de belasting (reistijd) voor de organisaties door deelname aan het onderzoek te beperken en zodoende deelname te stimuleren.

## 2.2 Werving van deelnemers

Om bij een peiling van emoties, overwegingen en "verhalen" ook organisaties te kunnen betrekken die niet voor certificering gekozen hebben, is in eerste instantie via een informatief telefoongesprek contact gelegd met kraamzorgorganisaties. Omdat we verwachtten dat het werven van deelnemers aan de niet-gecertificeerde groep problematisch zou zijn, doordat zij zich niet aangesproken voelen door het onderwerp, werd gebruik gemaakt van contactgegevens beschikbaar gesteld door de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'. Bij de niet-gecertificeerde organisaties werd bewust gezocht naar organisaties die eerder contact hadden gehad met de stichting maar tot op dat moment nog niet besloten hadden het certificeringstraject in te gaan. Deze werden geïdentificeerd aan de hand van gegevens beschikbaar gesteld door de stichting. Uiteindelijk zijn drie van deze organisaties bereid gevonden om deel te nemen aan het onderzoek. Het aantal niet-gecertificeerde organisaties werd aangevuld door organisaties die niet voorkwamen op contactlijsten van de stichting 'Zorg voor Borstvoeding' telefonisch te benaderen. Tijdens het eerste contact werd, voor zover mogelijk, gesproken met mensen die verantwoordelijk zijn voor het borstvoedingsbeleid binnen de organisatie op twee functieniveaus, namelijk het managementniveau en stafniveau. Indien een organisatie belangstelling toonde voor het onderzoek werd een beknopte uiteenzetting van het onderzoek (bijlage A) verzonden. Na de afgesproken tijd werd de organisatie opnieuw benaderd door leden van het onderzoeksteam om intentie tot deelname te vragen. Als deze werd bevestigd werden geschikte data en tijdstippen voor het interview genoteerd. Daarnaast werd geïnformeerd of de instelling over een ruimte beschikt waar het focusgroep interview zou kunnen plaatsvinden. Wanneer er voldoende aanmelding was in een bepaalde regio werd overgegaan tot een uitnodiging voor deelname.

## 2.3 Vraagroute

Als leidraad voor de interviews werd een vragenroute ontwikkeld met vijf hoofdthema's (Tabel 2). Deze kon gebruikt worden bij de twee verschillende doelgroepen, de gecertificeerde organisaties en de niet-gecertificeerde organisaties. Een tijdsplanning voor de verschillende thema's en onderdelen van het interview was tevoren opgesteld. Hiermee kon het interview gestructureerd verlopen terwijl er voldoende ruimte bleef voor communicatie over en weer tussen de deelnemers.

Tabel 2 Vraagroute procesevaluatie, hoofdthema's

---

 Algemene vragen (waarbij de deelnemers elkaar aanvullen) over:
 

---

1. Houding en beleid t.a.v. de promotie van borstvoeding
2. Bekendheid met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'
3. Besluitvorming tot deelname aan de certificering
4. Overtuiging van het nut van certificering
5. Logistiek en financiering van de certificering

 Specifieke vragen (waarbij de antwoorden kunnen contrasteren) over:
 

---

1. -5 Idem
- 

## 2.4 Uitvoering van de focusgroep interviews

Twee leden van het onderzoeksteam waren aanwezig bij alle interviews. Eén daarvan functioneerde als groepsleider (voorzitter) terwijl de andere notuleerde en het proces in de gaten hield. De voorzitter structureert in algemene vragen (waarbij de deelnemers elkaar aanvullen) en in specifieke (waarbij de meningen kunnen contrasteren). De tweede onderzoeker bewaakt het interview (vraagroute en inbreng van alle deelnemers). Bij het begin van het interview wordt een korte uitleg gegeven over de achtergronden en doelstellingen van het onderzoek. De onderzoeksgroep benadrukt de anonimiteit van de deelnemers en het belang van open en eerlijke antwoorden. Het volledige interview wordt opgenomen op audioapparatuur en de deelnemers geven hiervoor hun toestemming. De interviews duren in principe niet langer dan twee en een half uur. Na ieder interview wordt overlegd binnen het onderzoeksteam over het verloop van het interview en zonodig wordt de werkwijze en vragenroute voor de volgende bijeenkomst aangepast. Per vergadering worden de hoofdthema's geturfd en wordt er naar kernachtige formuleringen gezocht. De drie vergaderingen worden ook onderling vergeleken, en er wordt gecontroleerd of van ieder thema een verzadigingspunt bereikt was (dat wil zeggen dat er geen nieuwe aspecten van dat thema meer worden aangedragen).

## 2.5 Aanvullende informatie via telefoongesprekken

Er zijn meer organisaties benaderd dan het aantal dat uiteindelijk deel heeft genomen aan het onderzoek. Een aantal organisaties kon of wilde niet deelnemen omdat het onmogelijk was een bijeenkomst te organiseren in hun regio en de reistijd naar andere regio's een bezwaar vormde. Enkele van deze organisaties hebben meegedaan aan korte telefonische interviews die plaats hebben gevonden na de focusgroep interviews. Hiermee werden de thema's en meningen die uit de daarvoor gehouden interviews naar voren kwamen getoetst. Ook werden de verzadigingspunten van de thema's bevestigd.

## 2.6 Analyse

Na afloop van de groepsinterviews werden de bandopnamen vrijwel letterlijk uitgeschreven. Aan de hand hiervan werden antwoorden op de gestelde vragen gekwantificeerd en vervolgens geanalyseerd voor de twee groepen. Daarna werden de banden nog een keer beluisterd om analysethema's te identificeren en te coderen. Deze zijn gebruikt om de verkregen informatie opnieuw te analyseren op voorkomende thema's. Hierbij werd in de uitgeschreven tekst gezocht op terugkerende concepten. Kernachtige formuleringen werden per thema en vraag gezocht. De gehele data analyse werd verricht door één onderzoeker (KH).





## 3 Resultaten

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de respons van de door ons benaderde organisaties voor kraamzorg (paragraaf 3.1). Daarna geven we enkele kenmerken van de deelnemende organisaties (paragraaf 3.2) en analyseren we de gegeven antwoorden aan de hand van de thema's zoals genoemd in Tabel 2 (paragraaf 3.3 en 3.4).

### 3.1 Respons

In totaal hebben dertien van de 72 op dat moment in Nederland gevestigde kraamzorgorganisaties deel genomen aan de procesevaluatie. De stichting 'Zorg voor Borstvoeding' heeft met 43 van deze organisaties contact. Elf organisaties hebben geparticipeerd in drie groepsinterviews, twee organisaties zijn telefonisch geïnterviewd. Van de twaalf benaderde gecertificeerde organisaties hebben zeven organisaties meegedaan aan de groepsinterviews, en één organisatie is telefonisch geïnterviewd. Drukte of het niet kunnen vinden van een geschikte datum werd bij de meeste genoemd als reden om niet mee te werken. Van de zestien niet-gecertificeerde organisaties die benaderd zijn, hebben we er vier bereid gevonden om deel te nemen aan een interview. Eén organisatie heeft afgezien van deelname wegens een te lange reisafstand. Deze is telefonisch geïnterviewd. De meeste benaderde organisaties wisten van certificering door de stichting 'Zorg voor Borstvoeding' maar waren niet geneigd deel te nemen aan het onderzoek omdat binnen hun organisatie certificering geen prioriteit is.

### 3.2 Kenmerken van de deelnemende organisaties en hun vertegenwoordigers

Organisaties van verschillende grootte participeerden. De kleinste organisatie verzorgde 120 kraambedden en de grootste 6.000 kraambedden per jaar. Twaalf organisaties zijn aangesloten bij een brancheorganisatie; elf bij de LVT (Landelijke Vereniging Thuiszorg) en één bij de BTN (Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland). Eén organisatie was niet aangesloten bij een brancheorganisatie. In totaal hebben zestien personen deelgenomen aan de drie focusgroep interviews. In de twee focusgroep interviews voor gecertificeerde instellingen participeerden in totaal 10 personen. Bij de enige focusgroep interview voor niet-gecertificeerde organisaties participeerden 6 personen. In totaal hadden 7 deelnemers een management functie (4 van gecertificeerde en 3 van niet-gecertificeerde organisaties), en 9 een staffunctie (6 van gecertificeerde en 3 van niet-gecertificeerde organisaties). Opvallend is dat acht van de deelnemers (5 van gecertificeerde en 3 van niet-gecertificeerde organisaties) geregistreerd lactatiekundige zijn. Eén manager (van een niet-gecertificeerde organisatie) was tevens lactatiekundige. De twee organisaties die telefonisch geïnterviewd werden waren vertegenwoordigd door managers.

Van de acht deelnemende gecertificeerde organisaties, waren twee bezig met een eerste certificering, twee hadden de certificering net achter de rug, twee waren bezig met de eerste recertificering en twee hadden deze recertificering al achter de rug. Van de vijf niet-gecertificeerde organisaties hadden vier eerder contact gehad met de stichting, en sommige hadden materiaal van de stichting toegezonden gekregen.

Van de vijf deelnemende niet-gecertificeerde organisaties waren er 3 die eerder in contact waren geweest met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'. Dit gebeurde via informatiebijeenkomsten of door een aanvraag voor informatie.

### 3.3 Analyse van antwoorden op vragen

In deze paragraaf wordt ingegaan op de antwoorden gegeven door beide groepen (gecertificeerd en niet-gecertificeerd) op de vragen gesteld tijdens de focusgroep interviews. Overeenkomsten en verschillen in de antwoorden tussen de groepen worden toegelicht. Hierbij gaan we in op de volgende thema's: de houding en het beleid ten aanzien van de promotie van borstvoeding (3.3.1), de bekendheid met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding' (3.3.2), de besluitvorming tot deelname aan de certificatie (3.3.3), de overtuiging van het nut van de certificering (3.3.4) en de logistiek en financiering ervan (3.3.5). Enkele krachtige uitspraken zijn als citaten tussen aanhalingstekens opgenomen.

#### 3.3.1 *Houding en beleid ten aanzien van de promotie van borstvoeding*

De belangrijkste meningen zijn samengevat in Tabel 3. Belangstelling voor borstvoeding was duidelijk aanwezig in beide groepen. Zowel gecertificeerde als niet-gecertificeerde organisaties investeren veel tijd in scholing en voorlichtingsactiviteiten rondom borstvoeding. In beide groepen werd gewaarschuwd voor te véél aandacht. Daarmee werd bedoeld dat de organisatie moet waken voor eenzijdig voorlichting naar cliënten toe waardoor vrouwen een "schuldgevoel krijgen als zij ervoor kiezen om hun kinderen geen borstvoeding te geven". In de niet-gecertificeerde organisaties werd gesproken over "respect" voor de keuze van vrouwen om kunstvoeding te geven. In de gecertificeerde organisaties werd de keuze van vrouwen wel geaccepteerd maar pas nadat voldoende informatie gegeven was, zodat vrouwen "een geïnformeerde keuze" kunnen maken.

In beide groepen werd het borstvoedingsbeleid gezien als één van de vele activiteiten van de kraamverzorging. Men uitte zorg over het vinden van een goed evenwicht in het promoten en begeleiden van alle activiteiten. In beide groepen werd verder ingegaan op het belang van samenwerken met andere disciplines, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. De meeste organisaties nemen deel aan, of hebben deel genomen aan overleg- of stuurgroepen ter ondersteuning van borstvoeding. Iedereen was het ermee eens dat een eenduidig beleid ten aanzien van borstvoeding vooral in de ketenzorg rondom zwangerschap, baring en het kraambed, de prevalentie van borstvoeding kan bevorderen.

In beide groepen kwam de invloed van de maatschappij op het geven van borstvoeding aan de orde. Beide groepen waren het erover eens, dat vanuit de maatschappij een negatief beeld van borstvoeding geschetst wordt. Alleen in de niet-gecertificeerde groep ontstond een discussie over het belang voor de organisatie zich te richten op een verandering in de houding van vrouwen, werkgevers en zorgverleners, en vooral kraamverzorgenden ten opzicht van het geven van borstvoeding. Men zag het uitdragen van een positieve instelling ten opzicht van borstvoeding op de "werkvloer" als taak binnen de eigen organisatie. Enkele deelnemende niet-gecertificeerde organisaties waren uitgesproken in hun mening en vonden dat medewerkers, in het bijzonder kraamverzorgenden via de eigen organisatie zodanig ondersteund en bijgeschoold moest worden zodat zij niet alleen over "inhoudelijke kennis over borstvoeding" beschikken maar ook over voldoende "sociale en communicatieve vaardigheden, en assertiviteit beschikken" om te weten "op welke moment en op welke manier" de promotie van borstvoeding het best in de praktijk gebracht kan worden. De indruk werd gegeven dat deze organisaties meer waarde hechtten aan het overbrengen van borstvoedingsbeleid door medewerkers dan het vastleggen van beleid door certificering. In de gecertificeerde organisaties heerste de mening dat certificering een belangrijke bijdrage levert aan de promotie van borstvoeding door kraamverzorgenden omdat zij

hiermee beschikken over onderbouwde argumenten om overtuigend te kunnen voorlichten.

In de thema-analyse (3.4) wordt verder aandacht besteed aan de betekenis van de houding van de organisaties op de uiteindelijke beslissing om wel of niet te gaan certificeren.

Tabel 3 Houding en beleid ten aanzien van de promotie van borstvoeding

Gecertificeerde organisaties	Niet-gecertificeerde organisaties
- Veel aandacht voor scholing en voorlichting	- Veel aandacht voor scholing en voorlichting
- Pas op voor tevéél aandacht	- Pas op voor tevéél aandacht
- Respect voor <i>geïnformeerde</i> keuze kraamvrouw	- Respect voor keuze van de kraamvrouw
- Evenwichtig promoten binnen alle activiteiten	- Evenwichtig promoten binnen alle activiteiten
- Samenwerken met andere disciplines	- Samenwerken met andere disciplines
- Maatschappij schetst een negatief beeld	- Maatschappij schetst een negatief beeld
	- <i>Een positieve instelling uitdragen binnen organisatie</i>
	- <i>Ook assertiviteit onderwijzen bij kraamverzorgenden</i>
- <i>Certificering levert overtuigende argumenten</i>	

### 3.3.2 Bekendheid met stichting 'Zorg voor Borstvoeding'

Uiteraard bleken alle gecertificeerde organisaties bekend met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'. Meestal was het eerste contact met de stichting door de organisaties zelf geïnitieerd. Dit was vaak ondernomen na gesprekken met lactatiekundigen (in dienst bij de organisatie of via externe contacten) waaruit bleek dat het beleid ten aanzien van borstvoeding aan herziening toe was. In beide groepen werd het voorlichtingsmateriaal van de stichting 'Zorg voor Borstvoeding' als goed beoordeeld. De belangrijkste meningen zijn ook weergegeven in Tabel 4.

Bij de vijf niet-gecertificeerde instellingen heerste een zekere mate van verwarring over de stichting en haar doelstellingen en activiteiten. Er werd gerefereerd aan voorlichtingsmateriaal afkomstig van vrijwilligersorganisaties (Borstvoeding Natuurlijk en La Leche League). Toen eenmaal over certificering werd gesproken was meteen duidelijk dat iedereen "de grote lijnen" kende en men op de hoogte was dat het ging om de 10 vuistregels. Daarna werd de link gelegd met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'. Bij doorvragen bleek dat de meeste deelnemers zich een enkele (ludieke) promotieactie van de stichting wisten te herinneren en dat de kennis over de vuistregels en dus ook over certificering verkregen was via symposia of contacten met lactatiekundigen. Een deelnemer zei: "als ik mijn organisatie zou willen laten certificeren zou ik niet weten bij wie ik moet zijn. Ik heb ooit een enquête van hen gehad en terug gestuurd, maar je krijgt zoveel. Ik zou echt niet weten waar ik moet zijn, dus zoveel indruk heeft het op mij niet gemaakt". Een andere gaf aan dat zij "zelf gezocht had via Internet om bij de website van de stichting te komen" maar vond het "moeilijk te vinden". Uiteindelijk was het gelukt en zij kon een plan van aanpak bestellen.

Tabel 4 Bekendheid met de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'

Gecertificeerde organisaties	Niet-gecertificeerde organisaties
- Stichting voldoende bekend	- Vragen over stichting en doelstellingen
- Voorlichtingmateriaal goed	- Voorlichtingsmateriaal van vrijwilligersorganisaties
- Vuistregels bekend	- Voorlichtingmateriaal goed
- Vuistregels zijn link met de Stichting	- Vuistregels bekend
- Ludieke promotie herinnerd	- Vuistregels zijn link met de Stichting
- Moeilijke zoektocht (via website gevonden)	- Ludieke promotie herinnerd
	- Moeilijke zoektocht (wie, waar benaderen?)

### 3.3.3 *Besluitvorming tot deelname aan de certificering*

In de meeste gecertificeerde organisaties was de wenselijkheid tot certificering ingebracht door een stafmedewerker die betrokken was bij de bevordering van borstvoeding via scholing of overleg (vaak een lactatiekundige). Daarna volgde meestal een periode van overleg waarin het management overtuigd moest worden van het nut van certificering. Voor een overzicht van de meningen, zie het overzicht in Tabel 5.

De duur van deze overlegperiode wisselde binnen de organisaties. Factoren die hierbij een rol speelden waren de persoonlijke overtuiging van het management en het aantal andere gebieden waaraan op dat moment extra aandacht besteed werd. In één geval was vanuit het management besloten meer aandacht aan borstvoeding te besteden en vervolgens werd een lactatiekundige in dienst genomen. Bij een kleinere organisatie speelde het besluitvormingsproces rondom de certificering zich volledig af op managementniveau. Voor de duur bleek de organisatiestructuur bepalend: in platte of kleine organisaties, werden beslissingen sneller genomen.

In drie van de vijf niet-gecertificeerde organisaties was het onderwerp certificering door stafmedewerkers aan de orde gesteld. In twee van deze organisaties werd op managementniveau besloten niet mee te doen, in de andere was nog geen beslissing genomen. In de andere twee niet-gecertificeerde organisaties hebben de managers zelf overwogen om over te gaan tot certificering, doch was besloten hieraan (voorlopig) niet te beginnen.

Tabel 5 Besluitvorming tot deelname aan certificering

Gecertificeerde organisaties	Niet-gecertificeerde organisaties
- Initiatief van stafmedewerker, vaak lactatiekundige	- Initiatief van stafmedewerker
- Overtuiging van management	- Management niet overtuigd
- Snel beslist in kleine organisaties	

### 3.3.4 *Overtuiging van het nut van de certificering*

Ongeacht hoe of door wie het onderwerp binnen de organisatie is ingebracht, de overtuiging van het nut van certificering speelt een belangrijke rol in de besluitvorming. De belangrijkste meningen zijn ook samengevat in Tabel 6.

In beide groepen kwam naar voren dat de promotie van borstvoeding een belangrijke doelstelling was binnen de organisaties. Beide groepen zagen het naleven van de (meeste van de) 10 vuistregels als belangrijk binnen deze doelstelling. Toch bleek uit de interviews dat een meningsverschil bestond over het nut van het certificeringstraject als middel naar het doel van meer en langer borstvoede kinderen.

De niet-gecertificeerde organisaties zien het naleven van de tien vuistregels als een overwegend zorginhoudelijke handeling gericht op het initiëren en ondersteunen van het geven van borstvoeding. Toch zijn zij er niet van overtuigd dat "investering" in het

complete certificeringstraject voldoende positieve invloed heeft op het geven van borstvoeding om tegen de maatschappelijke ontwikkelingen (negatieve invloed op het geven van borstvoeding) in te gaan.

In de niet-gecertificeerde organisaties zag men certificering als één van de manieren om borstvoeding te bevorderen maar men was er niet van overtuigd, dat het behalen van een certificaat een belangrijke manier was om het geven van borstvoeding te stimuleren. In deze organisaties heerste de mening dat “deze aanpak (certificering) te nauw is, het is niet gericht op de zorgvrager, je moet alle vlakken aanpakken”.

Bij de organisaties die overgaan tot certificering is men er van overtuigd dat certificering (en niet alleen het naleven van de tien vuistregels) een positieve invloed uitoefent op het aantal vrouwen dat lang borstvoeding geeft. Daarbij zagen deze organisaties certificering als onderdeel van hun kwaliteitsbeleid.

Tabel 6 Overtuiging van het nut van certificering

Gecertificeerde organisaties	Niet-gecertificeerde organisaties
- Naleven van de vuistregels is belangrijk	- Naleven van de vuistregels is belangrijk
- Doel meer en langer borstvoeding geven	- Doel meer en langer borstvoeding geven
	- <i>Naleven is zorginhoudelijke handeling</i>
	- <i>Certificeren is niet voldoende tegengas aan maatschappelijke beweging</i>
	- <i>Certificeren is te beperkt, meer is nodig</i>
- <i>Certificering heeft effect</i>	
- <i>Certificering is onderdeel kwaliteitsbeleid</i>	

### 3.3.5 *Logistiek en financiering van de certificering*

In beide groepen speelden financiën een slechts bescheiden rol in de besluitvorming rond het behalen van het certificaat, maar er werd opgemerkt dat de kosten van certificering waarschijnlijk een grotere rol spelen bij kleinere organisaties. Door een kleine organisatie werd de certificering inderdaad jaren uitgesteld wegens de hoge kosten (Tabel 7).

Door sommige vertegenwoordigers van gecertificeerde organisaties werd opgemerkt dat het belangrijk is om diegenen die het geld toewijzen (clustermanagers of directie) al in een vroeg stadium bij het proces te betrekken.

Bij een aantal organisaties is naar voren gekomen dat, wanneer er op managementniveau eenmaal een besluit is genomen om te certificeren, men verder geen interne belemmering tegenkomt binnen de organisatie. Het is de verantwoordelijkheid van de manager om de kosten in het budget te passen: “Ik beslis waaraan wij geld willen uitgaven en zolang mijn begroting voor het komende jaar passend is, zal de directie tevreden zijn”.

Uit beide groepen werd het naleven van de zogenaamd elfde vuistregel, de WHO reclame code, genoemd als mogelijk knelpunt bij invoering van certificering (Tabel 7).

Tabel 7 Logistiek en financiering van de certificering

Gecertificeerde organisaties	Niet-gecertificeerde organisaties
- Financiën spelen bescheiden rol; <i>Vormen geen belemmering</i>	- Financiën spelen bescheiden rol
- <i>Clustermanagers vroeg betrekken</i>	
- WHO reclame code kan knelpunt zijn	- WHO reclame code kan knelpunt zijn

### 3.4 Thema-analyse

Uit een thema-analyse van de interviews zijn enkele concepten geïdentificeerd, die het certificeringproces bevorderen of belemmeren, te weten:

- Het imago van de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding'
- Fusies van kraamzorginstellingen
- Lactatiekundigen
- Ketenzorg
- Kwaliteitsbeleid

Hieronder worden deze thema's toegelicht (3.4.1 t/m 3.4.5) en samengevat in Tabel 8.

#### 3.4.1 *Imago van de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'*

Eerder werd al gerapporteerd hoe bekend de organisaties zijn met de stichting (3.3.2). De vraag naar het imago gaf aanleiding tot informatie over hoe men denkt over de stichting. Beide groepen waren van mening dat aan de stichting een "te soft" imago kleeft; bij de niet-gecertificeerde neigde dit zelfs tot gebruik van het woord "alternatief". De gecertificeerde organisaties vonden allemaal, dat ondanks dit, indien men meer contact had met de stichting, het duidelijk werd hoe nuchter en professioneel deze in omgang werkelijk is. Beide groepen suggereerden dat de stichting aan meer bekendheid kon werken, mogelijk door zich te laten vertegenwoordigen door een bekende Nederlander. In de praktijk is dit laatste voor een organisatie als de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding' niet haalbaar.

Beide groepen vonden de naam 'Zorg voor Borstvoeding' ontoereikend. Men vond dat deze naam de activiteiten en doelstellingen niet weergeeft. Zij misten ook allemaal een verwijzing naar de WHO of UNICEF, aangezien dat organisaties van naam en faam zijn.

#### 3.4.2 *Fusies en veranderende samenstelling van kraamzorgorganisaties*

Uit de informatie van de deelnemers komt naar voren dat kraamzorgorganisaties onder druk staan als gevolg van capaciteitstekort, marktwerking en bezuinigingen in de gezondheidszorg. Om onder deze omstandigheden het hoofd boven water te houden, wordt regelmatig gezocht naar andere vormen van bedrijfsvoering. Dit heeft in een aantal gevallen geleid tot fusies tussen organisaties. Uit de interviews werd duidelijk welke invloeden een fusie kan uitoefenen op de certificering. In één geval had deze een gunstig effect op het besluit tot certificering. In de betreffende organisatie, waar de beslissing over het al dan niet certificeren al geruime tijd was uitgesteld, werd, wegens een voorgenomen fusie met een al gecertificeerde instelling, werd ineens besloten om middelen beschikbaar te stellen om aan de certificering te beginnen. Bij een andere fusie tussen een kleinere gecertificeerde en een niet-gecertificeerde organisatie bleek er geen ruimte binnen de nieuwe organisatie voor een recertificering.

#### 3.4.3 *Lactatiekundigen*

Lactatiekundigen bleken in alle interviews de sleutelfiguren te zijn. Contacten met lactatiekundigen in het veld of op congressen en symposia dragen bij aan een mentaliteitsverandering ten opzichte van borstvoeding binnen de organisaties. In enkele gevallen heeft dit geleid tot voldoende ruimte voor stafleden om zich te laten scholen als lactatiekundigen of voor het aantrekken van lactatiekundigen. Dit geldt voor zowel de gecertificeerde als de niet-gecertificeerde organisaties die deel hebben genomen aan dit onderzoek. Lactatiekundigen worden vaak genoemd als "inspiratiebron" voor het in gang zetten van een verandering van het borstvoedingsbeleid.

Bij de meeste gecertificeerde instellingen zijn het de lactatiekundigen die daadwerkelijk



de “kar hebben getrokken” voor de certificering. Het hebben van een lactatiekundige binnen de organisatie draagt in de meeste gevallen bij aan een positieve beslissing om te certificeren.

#### 3.4.4 *Ketenzorg*

In alle interviews werd gesproken over de noodzaak van eenduidigheid ten aanzien van het borstvoedingsbeleid in de keten van zorg rondom de zwangerschap, baring en het kraambed. Bijna alle deelnemende organisaties hadden ervaring met multidisciplinaire werkgroepen bedoeld voor richtlijnontwikkeling of overleg op het gebied van borstvoeding. Vaak eindigden deze pogingen in een mislukking, of vervielen ze in sporadisch overleg zonder noemenswaardige resultaten. Opvallend is dat deze ervaringen leiden tot verschillende reacties in de twee groepen.

De gecertificeerde organisaties putten hieruit kracht om “het eigen huis op orde te krijgen” en de motivatie om te certificeren. Zij hopen dat hun organisatie daarna als een voorbeeld kan dienen in de keten: een positief effect van een eenduidig beleid t.a.v. het geven van borstvoeding.

De niet-gecertificeerde organisaties zien de “teleurstellende ervaringen met invoering van een eenduidig beleid in de keten” juist als reden om af te zien van certificering. Zij zijn er niet van overtuigd dat de investering in certificering het beoogde resultaat zal opleveren indien de rest van de zorgketen niet participeert in dit proces.

#### 3.4.5 *Kwaliteitsbeleid*

Beide groepen spraken in het algemeen positief over het nut van de certificering. Een opvallend verschil werd geconstateerd tussen de twee groepen wanneer zij nader uitleg gaven over de beweegredenen om al dan niet aan het certificeringstraject te beginnen.

Niet-gecertificeerde organisaties spraken hun overtuiging uit dat naleven van de tien vuistregels de basis vormt voor goede zorgverlening. Men kon zich voorstellen dat “je door de collega’s gestimuleerd wordt in je werk door certificering”, en “certificering stimuleert uniformiteit in werkwijze en legt de basis voor goede zorgverlening”. Hierbij werd nadruk gelegd op de positieve invloed van certificering op de kwaliteit van de zorgverlening, maar niet als een middel om kwaliteit binnen de organisatie zichtbaar naar buiten te brengen.

Gecertificeerde organisaties spraken echter over certificering als onderdeel van “het kwaliteitsbesef” en “kwaliteitsbeleid”. Eén deelnemer vatte dit samen met de volgende uitspraak: “Borstvoedingsbeleid op één lijn werkt kwaliteitsverhogend”. Bij de gecertificeerde organisaties werd meer nadruk gelegd op kwaliteit en kwaliteitsnormen. Men noemde hierbij ISO-normen en LVT certificering als voorbeeld. Er werd ook gesproken in termen van “hoe een organisatie zich naar buiten toe presenteert”. Daarbij werd certificering genoemd als een “mooi visitekaartje naar bijvoorbeeld ziektekostenverzekeraars”. Mogelijk zijn deze organisaties meer overtuigd van het nut van certificering (op welk gebied dan ook) als zichtbare manier het kwaliteitsbeleid binnen zorginstellingen naar buiten te brengen.

Tabel 8 Analyse van de thema's van het focusgroep interview

	Gecertificeerde organisaties	Niet-gecertificeerde organisaties
Imago van de Stichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nuchter en professioneel</i></li> <li>- Verwijzing naar UNICEF in naam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Associaties als soft en alternatief</i></li> <li>- Verwijzing naar UNICEF in naam</li> </ul>
Fusies van kraamzorginstellingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Druk van de omstandigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Druk van de omstandigheden</li> </ul>
Lactatiekundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sleutelfiguur</li> <li>- Inspiratiebron</li> <li>- <i>"Trekt de kar tot certificeren"</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sleutelfiguur</li> <li>- Inspiratiebron</li> </ul>
Ketenzorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teleurstelling over effect van multidisciplinaire richtlijnen</li> <li>- <i>Eigen huis op orde krijgen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teleurstelling over effect van multidisciplinaire richtlijnen</li> <li>- <i>Reden tot afzien van certificeren</i></li> </ul>
Kwaliteitsbeleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificering verhoogt kwaliteit van zorg</li> <li>- <i>Certificering is mooi visitekaartje naar buiten (zorgverzekeraars)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificering verhoogt kwaliteit van zorg</li> </ul>



## 4 Beschouwing, conclusies en aanbevelingen

In dit kwalitatieve onderzoek werd door middel van interviews en telefonische interviews informatie verkregen over de manier waarop besloten werd om al dan niet over te gaan tot certificering. Hiertoe werden vertegenwoordigers van dertien organisaties geïnterviewd, allen op vrijwillige basis.

Ten aanzien van het onderzoek dienen de volgende opmerkingen gemaakt te worden. Ten eerste is er een relatief lage participatiegraad door niet-gecertificeerde organisaties. Dit is een bekend probleem bij focusgroep interviews, en is slechts gedeeltelijk op te lossen omdat het moeilijk is deelnemers te werven als een onderwerp hen kennelijk niet aanspreekt. Daarom hebben we hen op verschillende manieren benaderd, waarbij we ook gebruik konden maken van een informeel circuit om ons te introduceren bij medewerkers van de niet-gecertificeerde organisaties. Bovendien hebben we regionale bijeenkomsten aangeboden aan medewerkers van die organisaties.

Ten tweede weerspiegelt de verkregen informatie niet een landelijk beeld. Dat is inherent aan kwalitatief onderzoek. Deze informatie is bedoeld om kennis op te doen over het besluitvormingsproces van organisaties en meer begrip te krijgen van de meningen en belevingen van de geïnterviewden. Daarmee kan inzicht verkregen worden in de factoren die van invloed kunnen zijn op het besluit binnen organisaties om te certificeren voor het borstvoedingsbeleid. De conclusies en aanbevelingen gerapporteerd in dit onderzoek zijn uitsluitend gebaseerd op de informatie verkregen van de deelnemende organisaties. De resultaten kunnen als basis dienen voor gericht vervolg onderzoek, zoals een (landelijke) 'survey' waarbij via vragenlijsten meer kwantitatief gescoord kan worden.

In onze gesprekken met kraamzorgorganisaties is gezocht naar de factoren die van invloed zijn op het besluit om als organisatie het 'Zorg voor Borstvoeding' certificaat te behalen. Uit dit onderzoek blijkt dat verschillende factoren deze keuze beïnvloeden. Deze zijn onder te verdelen in drie categorieën; 1- kenmerken van de stichting 'Zorg voor Borstvoeding', 2- kenmerken van kraamzorgorganisaties en 3- kenmerken van de medewerkers en het management van deze kraamzorgorganisaties. Deze kenmerken presenteren we één voor één (paragrafen 4.1 t/m 4.3).

### 4.1 Kenmerken van de stichting 'Zorg voor Borstvoeding'

In dit onderzoek zijn een aantal kenmerken van de stichting naar boven gekomen zoals die door de organisaties werden gezien. Deze kenmerken kunnen bijdragen aan de beslissing van een kraamzorgorganisatie om te investeren in de certificering van het borstvoedingsbeleid. De stichting wordt gezien als een gedreven instelling, die goed werk verricht. De stichting en haar doelstellingen zijn echter niet overal bekend. De organisaties die helemaal niet met de stichting in aanraking zijn gekomen of die de stichting minder goed kennen zijn van mening dat de stichting meer kan doen aan een professionele uitstraling. Dit wordt niet beaamd door organisaties die de stichting kennen van de certificering. Kennelijk maakt de stichting een minder sterke indruk naar buiten, maar compenseert zij dit ruimschoots wanneer er gezamenlijk en intensief samengewerkt wordt tijdens het proces dat leidt tot certificering.

Beide groepen zijn het er over eens dat de naamgeving van de stichting niet voldoende weergeeft waar de stichting voor staat en wat zij doet. Vanuit het veld werd gesuggereerd om een naamsverandering te overwegen waarbij de WHO of UNICEF genoemd worden teneinde meer aanzien te verwerven. Dit aanzien kan resulteren in

meer positieve beslissingen van kraamzorgorganisaties als het gaat om certificering van het borstvoedingsbeleid.

#### 4.2 Kenmerken van kraamzorgorganisaties

Kenmerken van kraamzorgorganisaties blijken invloed uit te oefenen op de beslissing om al dan niet te certificeren. Uit dit onderzoek blijkt dat deze zich op twee niveaus afspelen; de organisatiestructuur en de bedrijfscultuur. Factoren die te maken hebben met de structuur, organisatiegrootte, hiërarchische structuur en structuurveranderingen als fusies, kunnen de keuze voor certificering zowel in positieve als negatieve zin beïnvloeden. De stichting 'Zorg voor Borstvoeding' kan de organisatiestructuur of verandering daarin niet beïnvloeden.

Onder bedrijfscultuur wordt verstaan, het totaal aan factoren, dat inherent is aan een bepaalde overtuiging of filosofie. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat deelnemers van gecertificeerde instellingen vaker spreken in termen van kwaliteitsborging die zichtbaar is naar buiten toe. Het is niet ondenkbaar dat in organisaties die veel waarde hechten aan kwaliteitsnormering er eerder wordt overgegaan tot certificering. Dit past in de bedrijfscultuur. Dit in tegenstelling tot organisaties die weliswaar aandacht besteden aan de kwaliteit van de zorgverlening maar zijn minder geneigd dit vast te leggen in certificeringprocedures.

Stichting 'Zorg voor Borstvoeding' kan mogelijk haar informatievoorziening ten aanzien van organisaties aanpassen om hierop in te spelen. We denken dan aan een gerichte campagne naar managers en directies van kraamzorgorganisaties. Hierbij dient aandacht te worden besteed aan de waarde van certificering als een naar buiten toe zichtbare kwaliteitswaarborg vergelijkbaar met andere geldende kwaliteitssystemen.

#### 4.3 Kenmerken van de staf en management van kraamzorgorganisaties

Uit dit onderzoek blijkt dat alle geïnterviewde organisaties veel investeren in een borstvoedingsbeleid. Tevens wordt de certificering door alle organisaties beschouwd als een belangrijke manier om borstvoeding te promoten en optimaal te begeleiden. Het verschil ligt in het feit dat de ene organisatie veel meer waarde hecht aan certificering dan de andere. Hoe kan dat verschil verklaard worden? Net als in bedrijven waar de instelling van het bedrijf mogelijk een rol speelt, kan ook een persoonlijke houding van de medewerker van invloed zijn.

De staf en management van gecertificeerde organisaties hebben meer vertrouwen in de positieve effecten van certificering. Mogelijk komt dit door het voortraject dat zich afspeelde binnen hun organisaties. Hierbij hebben zij hun overtuiging over gebracht op anderen. Uit de interviews is gebleken dat in vele organisaties alle afdelingen en betrokkenen worden geïnformeerd over certificering en wat invoering hiervan betekent voor hen dagelijks werk zodat het uiteindelijke besluit geldt voor de hele instelling. Hier hebben niet alleen kraamverzorgenden mee te maken maar ook medewerkers van de afdeling informatie van de thuiszorgwinkels enz.. Hoewel de deelnemers van gecertificeerde organisaties het probleem van de maatschappelijke visie op het geven van borstvoeding niet ontkennen, heerst er meer een gevoel als "begin maar ergens mee, het liefst met iets waarvan je weet dat het nut heeft en zorg later voor de rest".

De niet-gecertificeerde organisaties zien certificering als één van de vele manieren om een goed borstvoedingsbeleid uit te dragen. Zij houden zich ook bezig met de maatschappelijke visie over borstvoeding en beschouwen deze als niet optimaal en aan vernieuwing toe. Hiertoe rekenen zij ook de visie van de kraamverzorgenden in de

praktijk. Zij beschouwen het geheel als een en/een situatie, met andere woorden, er moet aan beide gewerkt worden. Door veel aandacht te besteden aan scholing, protocollering en naleving van de 10 vuistregels benadert hun werkwijze die van de gecertificeerde instellingen zonder dat zij overgaan tot certificering. Tegelijkertijd investeren zij in hun medewerkers in het veld, de kraamverzorgenden, zodat die in staat zijn een positieve houding over borstvoeding uit te dragen en een goed beleid te voeren.

De stichting 'Zorg voor Borstvoeding' kan proberen de houding van staf en management te beïnvloeden. Het is aan te bevelen dat de stichting 'Zorg voor Borstvoeding' de resultaten van de effectmeting van de Peilingen 2000-2003 (Lanting et al., 2003) beschikbaar stelt aan alle niet-gecertificeerde kraamzorginstellingen. Uit deze effectmeting komt naar voren dat certificering een positief effect heeft op het geven van borstvoeding vooral in de kraambedperiode. Zo kan de stichting de niet-gecertificeerde organisaties met feiten overtuigen. Mogelijk leidt dit tot een verandering in de houding ten opzicht van het nut van de certificering waardoor meer organisaties ertoe zouden kunnen overgaan.

Uit de interviews is gebleken dat staf en management van niet-gecertificeerde organisaties erg betrokken zijn met de werknemers in het veld, de kraamverzorgenden. Hoewel zij ernaar streven dat de kraamverzorgenden voldoende vaardigheden hebben om de promotie en begeleiding van borstvoeding in de praktijk te brengen (zie 3.3.1), beschouwen zij certificering niet als een middel om de vaardigheden van de kraamverzorgenden te bevorderen. Daarbij lijkt het alsof de beslissing wel of niet te certificeren top-down gebeurt zonder dat kraamverzorgenden zelf erbij worden betrokken.

De stichting 'Zorg voor Borstvoeding' zou kunnen overwegen een promotiecampagne gericht op kraamverzorgenden te ontwikkelen. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de bestaande kanalen voor de kraamverzorging als beroep (de beroepsvereniging, beroepstijdschriften en de jaarlijkse landelijke dag van de kraamverzorging).

Hiermee zal certificering en het positieve effect ervan op het geven van borstvoeding meer bekend worden onder de kraamverzorgenden met als gevolg, dat kraamverzorgenden certificering zelf gaan aankaarten bij niet-gecertificeerde organisaties. Op deze manier wordt mogelijk het besluit tot certificering genomen worden nadat het van bottom-up is geïnitieerd

#### 4.4 Aanbevelingen

De stichting 'Zorg voor Borstvoeding' kan overwegen de volgende aanbevelingen geheel of gedeeltelijk toe te passen afhankelijk van een inschatting gebaseerd op eigen kennis en ervaring van de stichting met betrekking tot de mate waarin deze bevindingen mogelijk gelden voor de meeste kraamzorgorganisaties in Nederland. De concrete aanbevelingen zijn:

- De bekendheid en het beeld naar buiten zouden versterkt moeten worden;
- Naamswijziging moet worden overwogen, mogelijk gekoppeld aan de WHO/UNICEF;
- Er moet meer informatie naar managers kraamzorginstellingen over de kwaliteitsverhogende aspecten van certificering;
- De resultaten van de effectmeting zouden gemakkelijker beschikbaar gesteld moeten worden aan staf en management van niet-gecertificeerde kraamzorginstellingen;
- Overwogen kan worden om meer informatie gericht op kraamverzorgenden te geven.



## 5 Referenties

ASSEMA P van, MESTERS I, KOK, G. Het Focus-interview: een stappenplan. *T Soc Gezondheidsz* 1992;70:431-7.

LANTING CI, HERSCHDERFER K, WOUWE JP van, REIJNEVELD SA. Effect van invoering van het 'Baby Friendly Hospital Initiative' op het geven van borstvoeding in Nederland. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2003. Publ.nr. 03.212.

MORGAN DL. Focus groups. *Annu Rev Sociol* 1996;22:129-52.

NAYLOR AJ. Baby-Friendly Hospital Initiative. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:475-83.

OPPEWAL F, MEYBOOM-DE JONG B. Overwegingen van huisartsen bij het niet aanvragen van obductie; een verslag van drie focusgroepen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147;1315-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Evidence for ten steps to successful breastfeeding. Geneva: WHO, 1998.



## **A Informatie over interviews met betrekking tot borstvoedingsbeleid**

### **Achtergrond**

#### *Landelijke monitoring*

Sinds 2000 voert TNO Preventie en Gezondheid onderzoek uit voor de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding'. Door middel van een landelijke steekproef wordt in kaart gebracht hoeveel vrouwen beginnen met borstvoeding en hoe lang borstvoeding wordt gegeven. De vraagstelling van het onderzoek is of deze borstvoedingscijfers anders zijn in gebieden van de gecertificeerde kraamzorgorganisaties.

### **Huidig onderzoek**

#### *Procesevaluatie*

Als deelonderzoek wordt een kwalitatieve studie uitgevoerd naar de factoren van invloed op de besluitvorming binnen een kraamzorgorganisatie met betrekking tot het behalen van het UNICEF certificaat voor het borstvoedingbeleid (WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative in Nederland ondergebracht in de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding').

Deze factoren willen wij in kaart brengen tijdens een groepsinterview (interview) met vertegenwoordigers van drie á vier organisaties. Om de bevorderende en belemmerende factoren (op twee organisatorische niveaus) te identificeren willen wij zowel managers als staf betrekken bij deze interviews. Interviews worden gehouden met organisaties die al gecertificeerd zijn of bezig zijn met certificering en apart met organisaties die geen belangstelling hebben voor certificering. De meningen en ervaringen van beide groepen zijn belangrijk voor de Stichting 'Zorg voor Borstvoeding'.

#### *Wat vragen wij van u*

Deel te nemen aan een interview met twee vertegenwoordigers van uw organisatie, één manager en één staffunctionaris betrokken bij het borstvoedingsbeleid.

#### *Organisatie*

- De interviews worden in Leiden bij TNO Preventie en Gezondheid gehouden (op loopafstand van het station Leiden CS) of op locatie centraal voor de deelnemende organisaties.
- Reiskosten worden vergoed.
- Voorbereiding is niet nodig. Wij willen, tijdens een ontspannen groepsdiscussie, van ieder deelnemende organisatie horen of een besluit is genomen over certificering van het borstvoedingsbeleid en hoe deze tot stand is gekomen.

Kathy Herschderfer, verloskundige-onderzoeker 071-5181711

Ko van Wouwe, kinderarts-onderzoeker, 071-51811758

Maart 2003.

