



Een internationale praktijkanalyse van de lactatiekundige, een beknopte samenvatting

Januari 2015

Dit onderzoek is uitgevoerd om vast te stellen wat de verantwoordelijkheden van lactatiekundigen (LC's) zijn, als eerste stap in de lopende ontwikkeling van een examen voor functiegerelateerde certificatie. De Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen (IBLCE®) belaste Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) (deskundigen op het gebied van toegepaste metingen) met de uitvoering van een onderzoek dat inhoudelijke gegevens zou opleveren ter ondersteuning van specificaties ten behoeve van het examen voor de certificatie van de lactatiekundige IBCLC.

De IBLCE stelde een internationale werkgroep praktijkanalyse (PATF) in om toezicht te houden op de activiteiten gericht op de bepaling van de verantwoordelijkheden van lactatiekundigen en de ontwikkeling van examenspecificaties. De PATF bestond uit huidige en voormalige leden van de IBLCE, allen materiedeskundigen. Janine Stockdale, PhD, PG CHSE, BSc. Hons, RM, RN, uit het Verenigd Koninkrijk, trad op als voorzitter van de PATF, gaf leiding aan de ontwikkeling van de in dit onderzoek gebruikte enquête en leverde eveneens bijdragen aan dit rapport. De PATF bekeek het beroep van lactatiekundige in alle relevante opzichten, bijvoorbeeld: geografisch, beroepsgebied, verantwoordelijkheidsniveau, scholingsachtergrond, geslacht en werkomgeving.

Methodologie

Om een brede inbreng te garanderen vanuit LC-praktijkgebieden uit de hele wereld afkomstige materiedeskundigen, besloot de PATF dat er adviescommissies moesten worden gevormd om deel te nemen aan focusgroepsdiscussies. Ter voorbereiding voor de focusgroepen gaf de PATF de aanzet tot het proces voor het bepalen van de content door een voorlopige lijst op te stellen van kernvaardigheden en werkmethoden, zoals voorlichting en evaluatie, die werden geacht de rol van de lactatiekundige goed te beschrijven. Er werden leerboeken over borstvoeding gebruikt als handleiding voor deze eerste stap in het proces. Na de voltooiing van de lijst startte de PATF een proces waarbij de onderwerpen werden gegroepeerd in een beter hanteerbaar overzicht, dat vervolgens verder werd samengevoegd om de belangrijkste kennisgebieden en de specifieke lactatievaardigheden en -werkmethoden te bepalen. Tegen deze achtergrond werd er besloten tot de vorming van vier focusgroepen van materiedeskundigen, die de content zouden leveren voor een deugdelijke, praktijkgerichte enquête:

- Expertgroep Zorg voor de borstvoeding gevende moeder
- Expertgroep Zorg voor de volgroeide baby die borstvoeding krijgt
- Expertgroep Zorg voor de vroeggeboren baby die borstvoeding krijgt
- Expertgroep Voorlichting over borstvoeding, controle en strategische planning

Om er zeker van zijn, dat er voor elke van de vastgestelde focusgroepen per onderwerp een representatieve groep van experts beschikbaar was, besloot de PATF dat de volgende criteria zouden worden gehanteerd als leidraad bij het bepalen en selecteren van een representatieve groep van materiedeskundigen (Subject Matter Experts, SME):

- Recent gecertificeerde en praktiserende lactatiekundigen
- Praktijkervaring van uiteenlopend niveaus (van beginnersniveau tot ruime ervaring)
- Internationale vertegenwoordiging vanuit de IBLCE-regio's (Noord- en Zuid-Amerika en Israël; Azië-Oceanië en Afrika; Europa, het Midden-Oosten en Noord-Afrika)
- Deelnamebereidheid

Er werd een opdrachtschrijving ontwikkeld, waarin het doel en de verantwoordelijkheden werden omschreven van vrijwilligers die als materiedeskundige zouden worden ingezet. In samenwerking met de Internationale Associatie van lactatiekundigen (ILCA®) werd een e-mail met de opdrachtschrijving en een verzoek om zich als belangstellende op te geven via relevante databanken aan werkzame lactatiekundigen gestuurd. Geïnteresseerde professionals meldden zich daarop als belangstellende bij de IBLCE. Aan potentiële deelnemers werd ook gevraagd om hun actuele vakgebied te beschrijven in relatie tot een van de vier overeengekomen SME-subgroepen. De PATF wilde subgroepen van minimaal zes deelnemers per subgroep vormen, een groepsfacilitator niet meegerekend.

Er werden blijken van belangstelling ontvangen van lactatiekundigen vanuit elk van de drie regio's van de IBLCE (Noord- en Zuid-Amerika en Israël; Azië-Oceanië en Afrika; Europa, het Midden-Oosten en Noord-Afrika). Om het selectieproces te vereenvoudigen volgde de PATF een op criteria gebaseerd selectieproces om de optimale groeperingen van materiedeskundigen te bepalen. De criteria waren gericht op een internationale vertegenwoordiging alsook op een toereikende representatie van de regio's in Noord- en Zuid-Amerika. Na het eerste selectieproces werden de criteria opnieuw bekeken en de geselecteerde deelnemers daarmee vergeleken. Er werd geconstateerd, dat beginnende lactatiekundigen mogelijk ondervertegenwoordigd waren. Om deze tekortkoming aan te pakken, vond er een zorgvuldige herverdeling van deelnemende deskundigen plaats. Hierdoor werden de SME's, die eerst waren geplaatst in de groep voorlichting, controle en strategische planning, over drie groepen herverdeeld om zich te richten op de borstvoeding gevende moeder, de volgroeide baby en de vroeggeboren baby. Vanaf mei 2013 werd een serie online vergaderingen gehouden, waaraan medewerking werd gegeven door een ervaren lactatiekundige met internationale leiderschapservaring binnen het beroep. Aan elke groep werd gevraagd om de inhoud te bespreken met betrekking tot voorlichting, controle en toekomstig beleid naast hun eerste gerichtheid op zorg voor de borstvoeding gevende moeder, dan wel die voor de volgroeide of vroeggeboren baby.

Om de SME-groepen te helpen werden de volgende voorzieningen aan de groepsfacilitatoren ter beschikking gesteld:

1. **Het overzicht van de voorlopige praktijkgegevens** dat op basis van betrouwbare, specifiek op lactatie gerichte schoolboeken door de PATF was samengesteld.
2. Een door de PATF gemaakte **inleidende PowerPoint-presentatie** om deelnemers op de hoogte te stellen van hoofddoel, doelstellingen, proces en tijdschema van het project.
3. De door de PATF en de IBLCE-raad ontwikkelde **doelgroepomschrijving**:

Een lactatiekundige IBCLC is een professioneel lid van het gezondheidsteam, die het certificaat waarin kennis en expertise ten aanzien van het beheer van en de zorg voor borstvoeding is vastgelegd, heeft verdiend en onderhoudt. Een persoon die gecertificeerd is, heeft voldaan aan gespecificeerde geschiktheidseisen (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) en een streng en psychometrisch deugdelijk examen afgelegd. Sinds 1985 bewijst een IBCLC-certificaat dat de lactatiekundige IBCLC als beroepsbeoefenaar over de vereiste kennis beschikt om:

- Borstvoeding als wereldwijde gezondheidsverplichting te bepleiten en daarover voorlichting te geven
- Een voortrekkersrol te vervullen voor de maatschappij, van gemeenschappen tot beleidsmakers
- Omgevingen die borstvoeding ondersteunen te bevorderen
- Een optimale borstvoedingservaring voor gezinnen mogelijk te maken
- Lactatieproblemen met hoge zichtbaarheid op te sporen en aan te pakken

Een lactatiekundige IBCLC is onafhankelijk actief en werkt ook samen om moeders, kinderen en gezinnen te stimuleren borstvoeding succesvol te laten verlopen.

Maart 2013

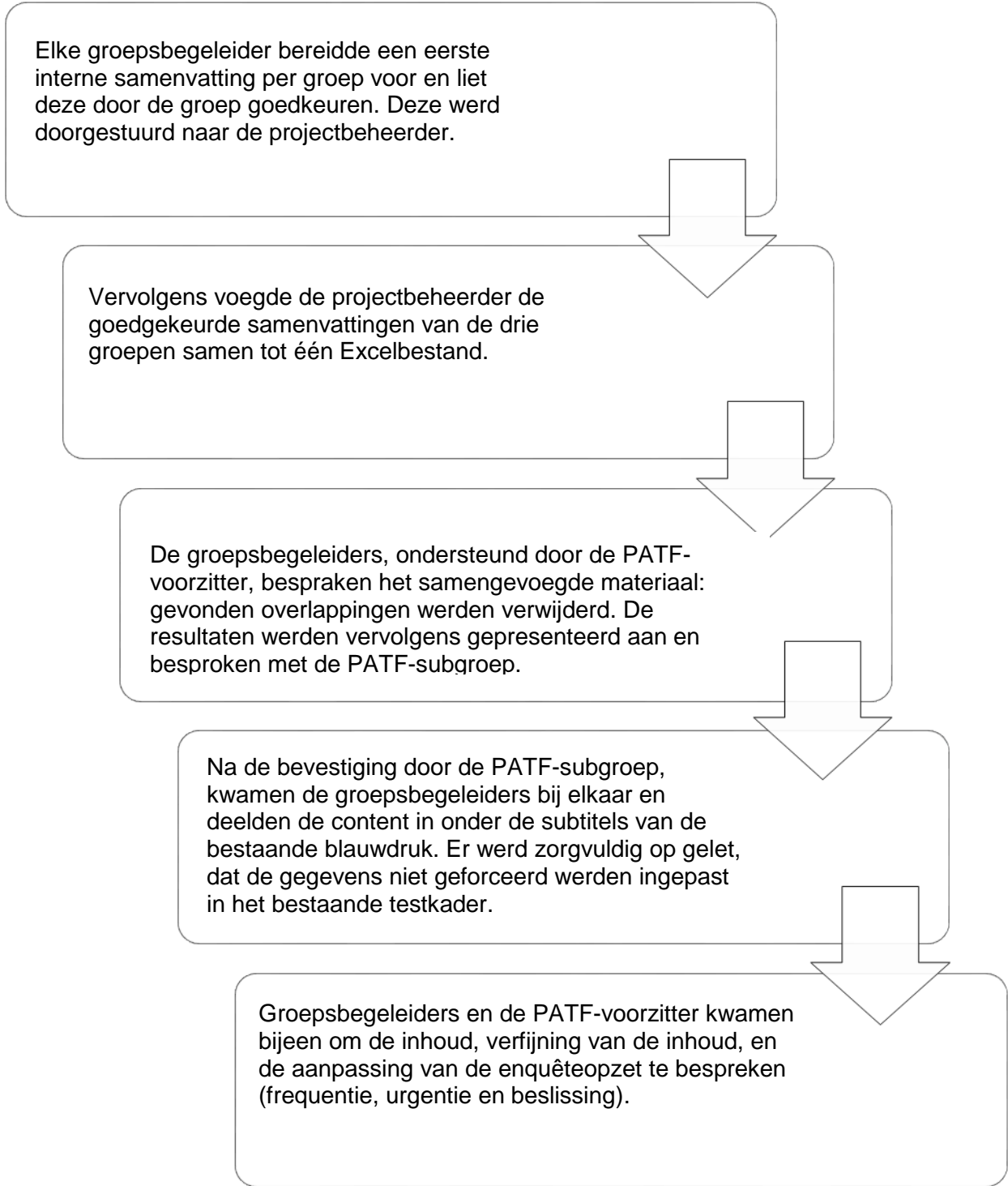
4. Een voorlopige lijst van de belangrijkste groepen van belanghebbenden die zijn vastgesteld.
5. Een voorbeeld van onderdelen van de enquête.

Daarnaast werd de nadruk gelegd op het ontwikkelen van de inhoud waarin *taken, competenties, kennis en vaardigheden* zijn opgenomen. De informatie in *tabel 1* werd voorafgaand aan de groepsdiscussies aan begeleiders gegeven.

Tabel 1. Richtlijnen voor discussies in de focusgroepen

| | |
|---|--|
| Nadruk op inhoud in relatie tot de indeling in subgroepen: | Bespreek de doelgroepomschrijving en de vier voorlopige domeinen van de enquête |
| | Beschrijf het beroep in de huidige vorm (inclusief trends binnen de discipline) |
| | Leg de nadruk op het door de LC uit te voeren werk – competenties, kennis en verklaringen over het functioneren (inclusief die kwalificaties die nieuwe gecertificeerden zouden moeten bezitten) |
| Rol als facilitator | Streef naar consensus in de groep en zorg voor een nauwkeurige verslaglegging van de groepsdiscussies (er zal een notulist aanwezig zijn) |
| | Bepaal basisregels (gelijke kansen), verwachting ten aanzien van deelname/leveren van commentaar, uiting van instemming/afkeuring, en stel indien nodig compromissen voor |
| | Geef wanneer nodig zinvolle aanwijzingen |
| | Van het allerhoogste belang – evalueer de groepsdiscussie in relatie tot de belangrijkste besproken factoren |

Het proces van het synthetiseren van de content verliep volgens het in *Figuur 1* getekende proces.



Figuur 1. Faciliteringsproces van de focusgroepen

Op basis van de resultaten van de discussies in de focusgroepen werd een concept-enquête ontwikkeld, waarin onderwerpen met betrekking tot klinische presentaties en vaardigheden en belangrijke demografische variabelen waren opgenomen. Een groep van lactatiekundigen (n=16) waarin verschillende geografische en praktijkomgevingen waren vertegenwoordigd, beoordeelde de enquête en gaf feedback over de duidelijkheid van instructies, de helderheid van de vragen, lacunes die zij vanuit de praktijk signaleerden en de tijd om de enquête in te vullen. De feedback werd verzameld en beoordeeld door de PATF en de drie SME-leiders. Er waren geen belangrijke aanpassingen nodig, maar er werden niettemin geringe correcties doorgevoerd, bijvoorbeeld een verduidelijking van gebruikte lactatietermen. De herziene enquête werd vervolgens ter controle doorgegeven aan het psychometrische personeel van AMP. Diverse suggesties werden beoordeeld door de PATF, waarna de enquête werd aangepast en nogmaals onafhankelijk beoordeeld door het psychometrische team, PATF-leden en de SME-leiders. Na de definitieve goedkeuring van de inhoud van de enquête werd deze beoordeeld door de raad van bestuur en vertaald in de distributietalen (Duits, Koreaans, Frans, Japans en Nederlands). Het vertaalproces omvatte het omzetten naar andere talen en weer terug naar het Engels door de SME's die bekend waren met de inhoud van de examens.

De definitieve enquête praktijkanalyse bestond uit drie delen:

- 1: kennisgebieden
- 2: specifieke klinische vaardigheden ten aanzien van het beheer van en zorg voor borstvoeding
- 3: informatie over de demografische achtergrond

Deelnemers werd meegedeeld dat hun antwoorden vertrouwelijk waren en uitsluitend voor de aangegeven researchdoeleinden zouden worden gebruikt. Er werd verwacht dat de deelnemers de enquête in ongeveer 20 tot 30 minuten zouden invullen. Elk kennisgebied was gemeten met behulp van twee beoordelingsschalen:

1. Frequentie: Hoe vaak worden deze klinische problemen gewoonlijk door u onderzocht, onderwezen of behandeld?
 - (1) Maak dit niet mee
 - (2) Minder dan een keer per maand
 - (3) Minder dan een keer per week, maar tenminste een keer per maand
 - (4) Minder dan een keer per dag, maar tenminste een keer per week
 - (5) Dagelijks
2. Belangrijkheid: In hoeverre heeft deze klinische presentatie invloed op de borstvoeding?
 - (1) Minimaal belang
 - (2) Belangrijk
 - (3) Zeer belangrijk

Elke klinische vaardigheid werd gemeten met behulp van de volgende beoordelingsschaal:

Geef van de volgende klinische vaardigheden de frequentie aan waarmee u ze gebruikt.

- (1) Zelden, of helemaal niet
- (2) Soms
- (3) Meestal of zelfs altijd

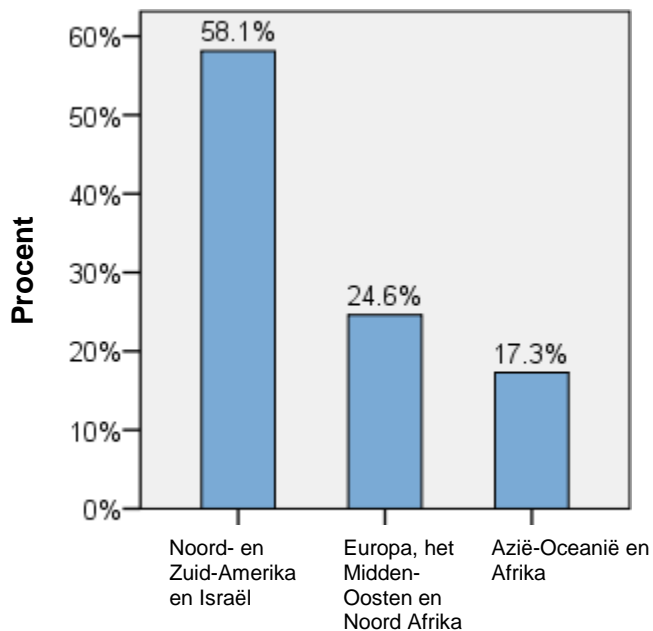
Demografische resultaten

De enquête was toegankelijk via het internet. *Tabel 2* toont het aantal verzonden uitnodigingen per enquêtetaal en of het een IBCLE-gecertificeerde betrof. Op een aantal van 28.079 verspreide e-mailuitnodigingen vulden in totaal 7.217 respondenten de enquête in, hetgeen neerkomt op een ongecorrigeerd responspercentage van 26%. Na het beperken van de steekproef met deelnemers die minder dan 75% van de enquête hadden ingevuld, werd een totaalaantal van 6.377 reacties beschouwd als geldige antwoorden. Deze staan in de laatste kolom van *tabel 2*. Het gecorrigeerde responspercentage bedroeg derhalve 23%.

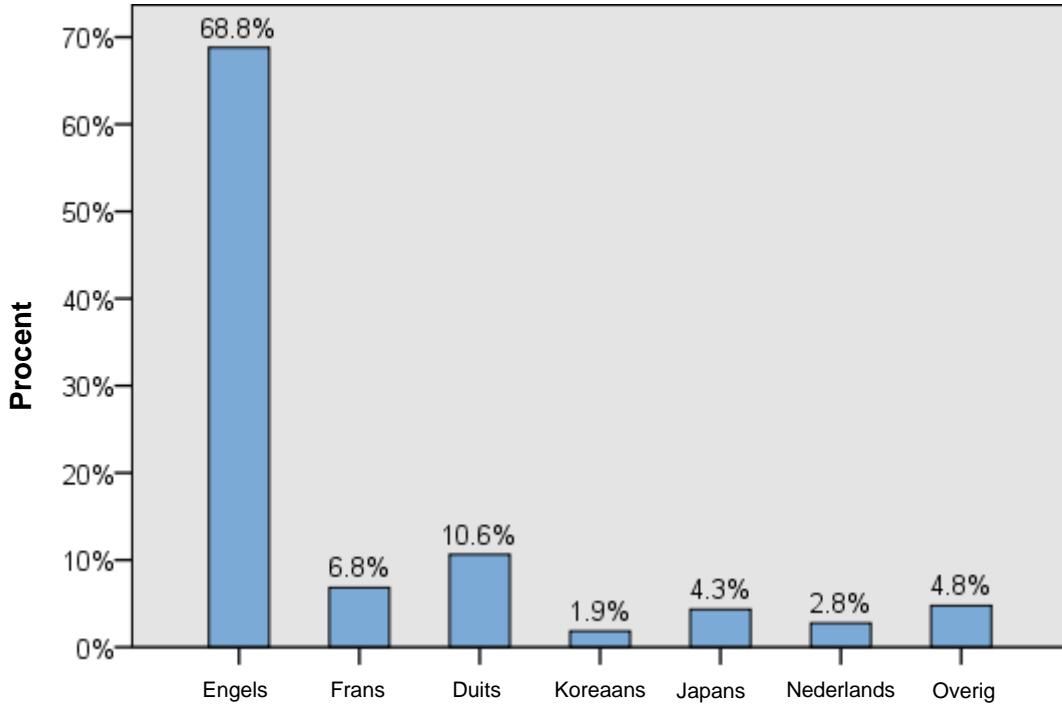
Tabel 2. Aantal verzonden uitnodigingen en geldige respondenten per enquêtetaal

| Enquêtetaal | Verstuurde uitnodigingen | | | Aantal geldige respondenten |
|-------------|--------------------------|--------------|--------|-----------------------------|
| | IBCLC's | Niet-IBCLC's | Totaal | |
| Nederlands | 590 | 40 | 630 | 162 |
| Engels | 19.070 | 1.974 | 21.044 | 4.706 |
| Frans | 1.015 | 167 | 1.182 | 422 |
| Duits | 2.096 | 235 | 2.331 | 680 |
| Japans | 732 | 172 | 904 | 285 |
| Koreaans | 1.606 | 382 | 1,988 | 122 |
| Totaal | 25.109 | 2.970 | 28.079 | 6.377 |

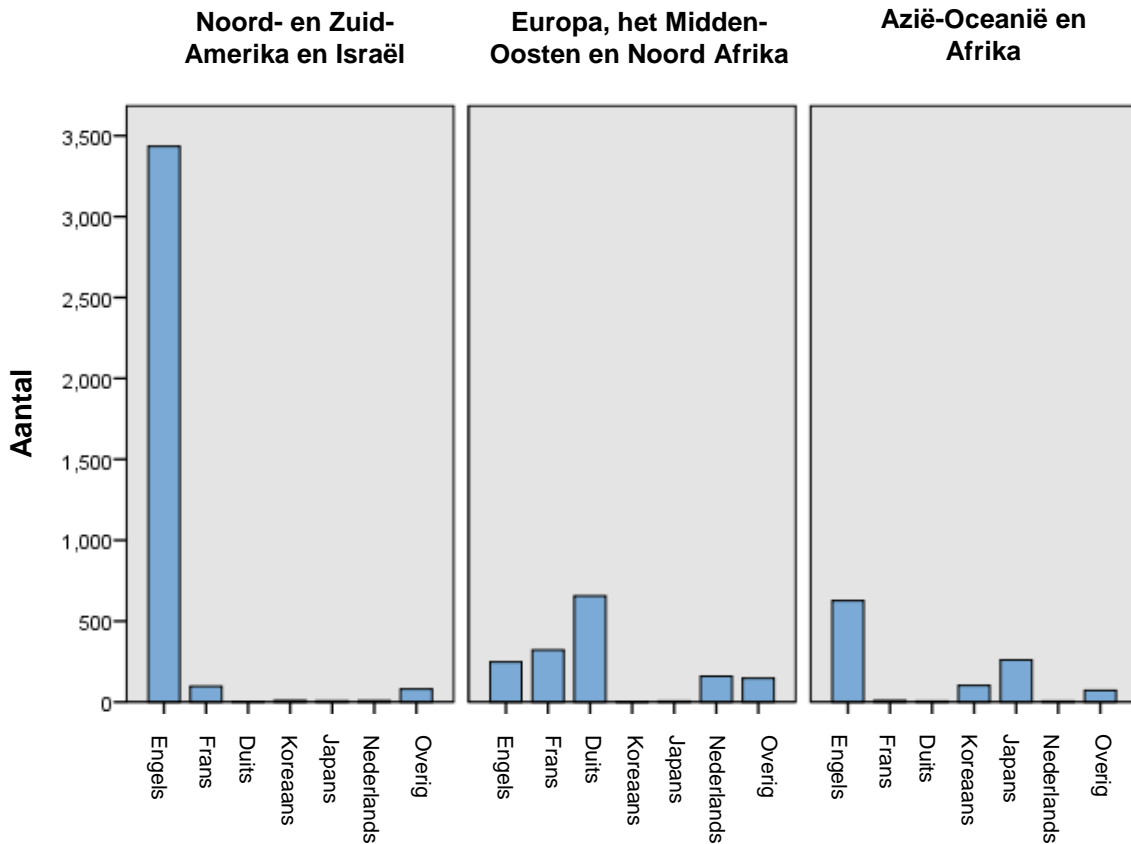
Samenvattingen van de antwoorden op de demografische vragen zijn opgenomen in onderstaande figuren en tabellen. Uitgaande van de bespreking met de PATF waren de demografische gegevens grotendeels zoals verwacht en konden ze als representatief voor het beroep worden beschouwd. Naast de noodzaak om vast te stellen of het om een representatieve groep van respondenten ging, was het belangrijk om te evalueren of uit belangrijke subgroepen in passende aantallen reacties waren ontvangen. De PATF stelde vast dat voor volgende analyses voldoende respons van relevante subgroepen was ontvangen.



Figuur 2. IBLCE-regio



Figuur 3. Hoofdtal



Figuur 4. Hoofdtal per IBLCE-regio

Aan respondenten op de enquête werd gevraagd hoe vaak zij met elk van de leeftijdsgroepen van baby's werkten, waarbij de volgende schaal werd gebruikt:

- (1) Helemaal niet
- (2) Minder dan een keer per maand
- (3) Minder dan een keer per week, maar minstens een keer per maand
- (4) Minder dan een keer per dag, maar minstens een keer per week
- (5) Dagelijks

De in *tabel 3* getoonde resultaten geven aan, dat respondenten het vaakst (minder dan een keer per dag, maar minstens een keer per week) met moeders werkten met baby's van 0-14 dagen oud. De groep waar ze het minst frequent mee werkten zijn de "preconceptie moeders", namelijk minder dan een keer per maand. In *tabel 4* staat het percentage van de leeftijden van baby's waarmee respondenten werkten. De resultaten vertonen een vergelijkbare trend als de antwoorden op de frequentievraag in *tabel 3*.

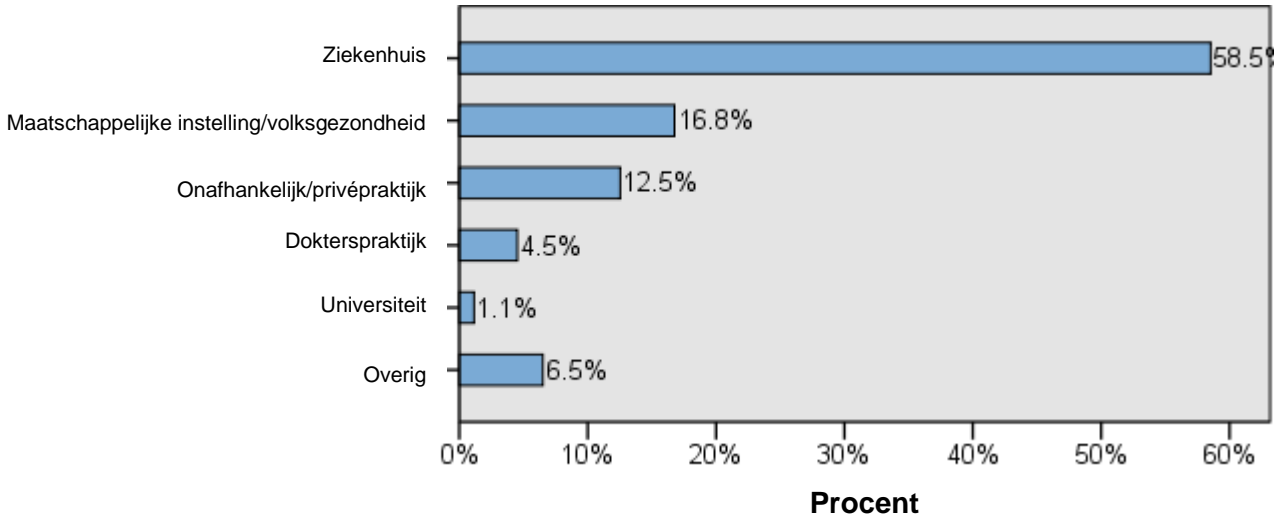
Tabel 3. Hoe vaak werkt u met de volgende klantgroepen ?

| | Gemidd. |
|--------------------------------------|---------|
| Preconceptie – moeder | 1,7 |
| Prenataal – moeder | 3,0 |
| Weeën – moeder/geboorte – perinataal | 3,1 |
| Prematuriteit | 3,4 |
| 0-2 dagen | 4,1 |
| 3-14 dagen | 4,3 |
| 15-28 dagen | 3,6 |
| 1-3 maanden | 3,3 |
| 4-6 maanden | 2,8 |
| 7-12 maanden | 2,6 |
| Ouder 12 maanden | 2,3 |

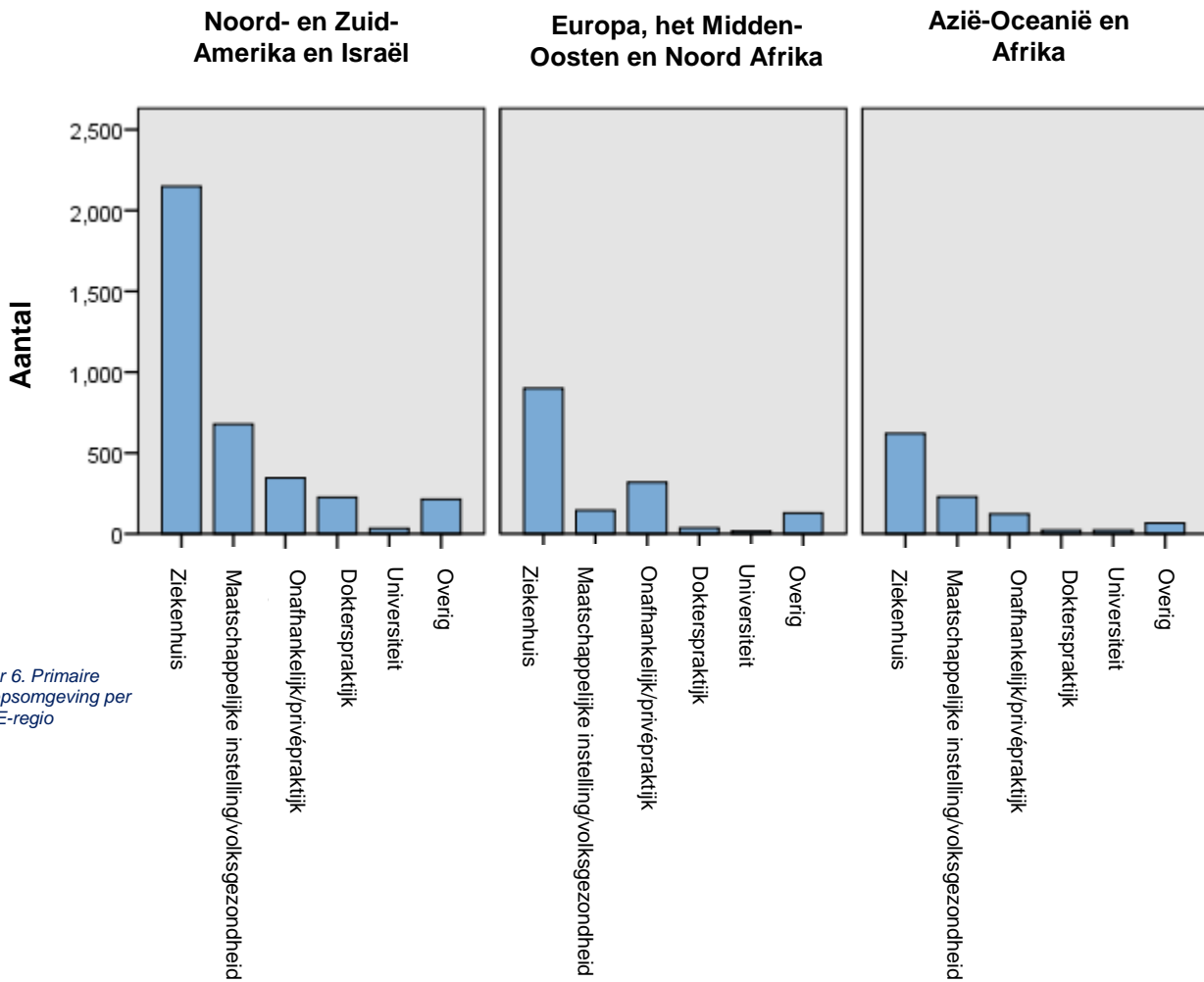
Tabel 4. Met welk percentage moeders van zuigelingen/baby's werkt u bij deze leeftijden?

| | Gemidd. | SD |
|------------------------------------|---------|-------|
| Preconceptie – moeder | 4,0 | 18,8 |
| Prenataal – moeder | 18,5 | 26,4 |
| Weeën moeder/geboorte – perinataal | 27,7 | 38,6 |
| Prematuriteit | 19,6 | 42,7 |
| 0-2 dagen | 44,7 | 39,0 |
| 3-14 dagen | 38,9 | 128,2 |
| 15-28 dagen | 21,0 | 46,1 |
| 1-3 maanden | 16,9 | 23,5 |
| 4-6 maanden | 11,3 | 19,1 |
| 7-12 maanden | 8,7 | 21,3 |
| Ouder dan 12 maanden | 6,8 | 19,5 |

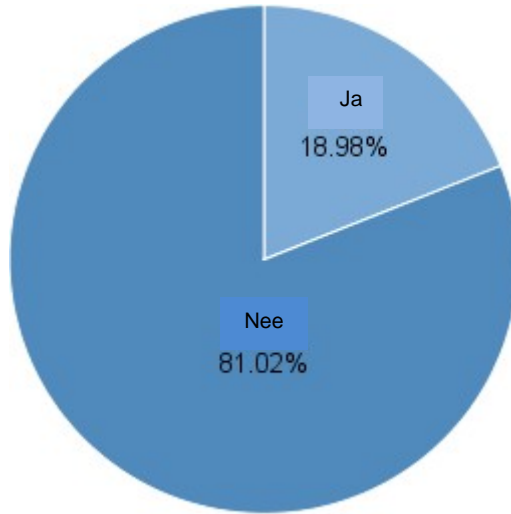
De volgende figuren geven antwoorden op andere demografische vragen aan, eerst voor de totale groep respondenten, daarna onderverdeeld per IBLCE-regio.



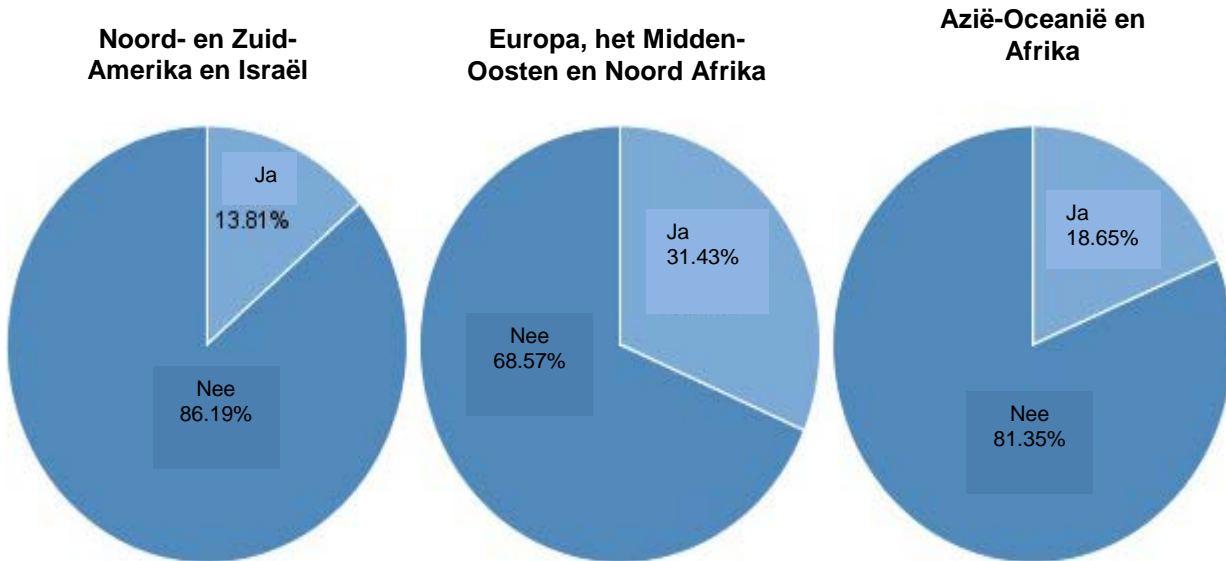
Figuur 5. Primaire beroepsomgeving



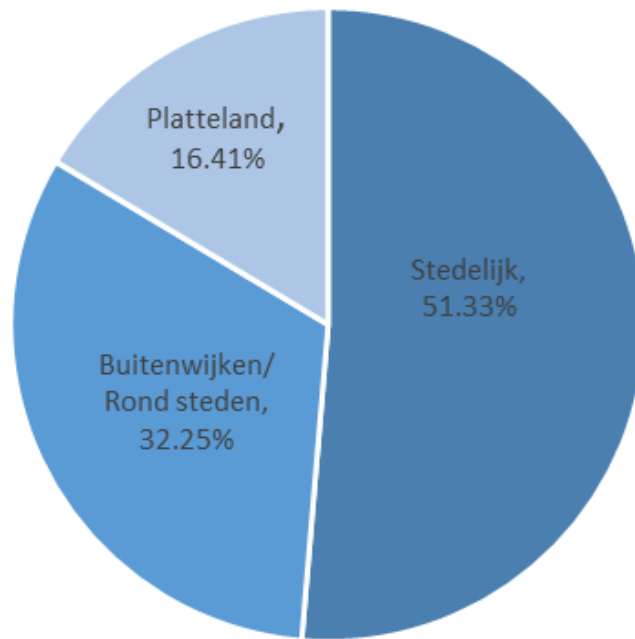
Figuur 6. Primaire beroepsomgeving per IBLCE-regio



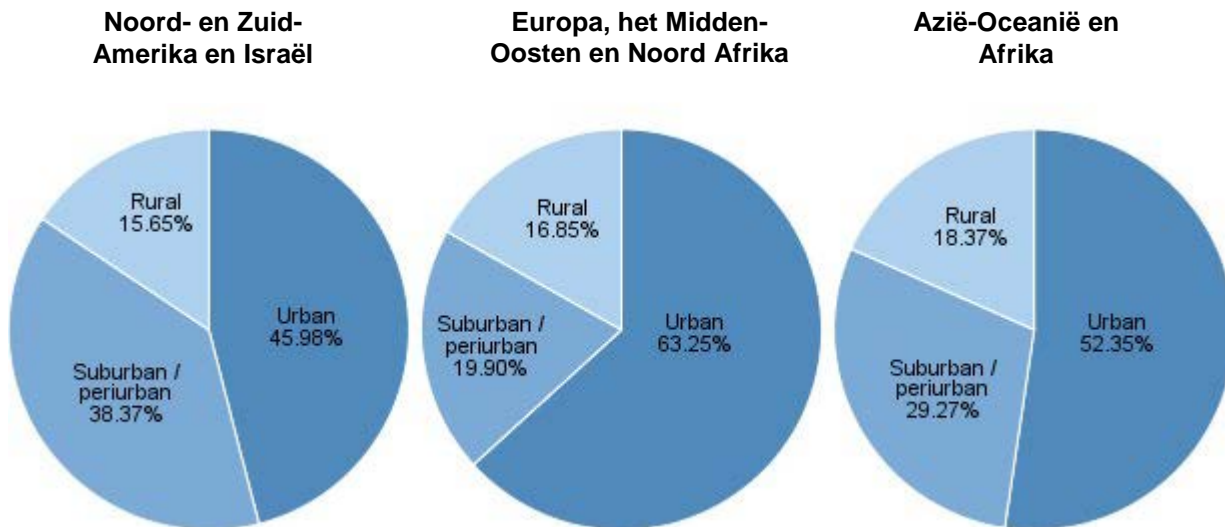
Figuur 7. Bent u werkzaam als zelfstandige?



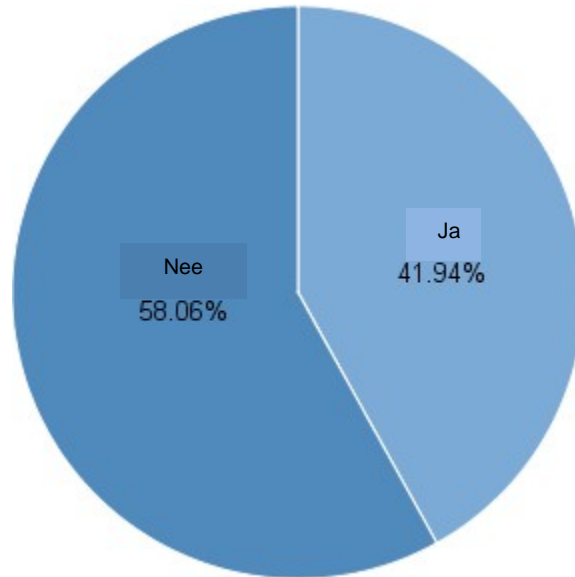
Figuur 8. Bent u werkzaam als zelfstandige per IBLCE-regio



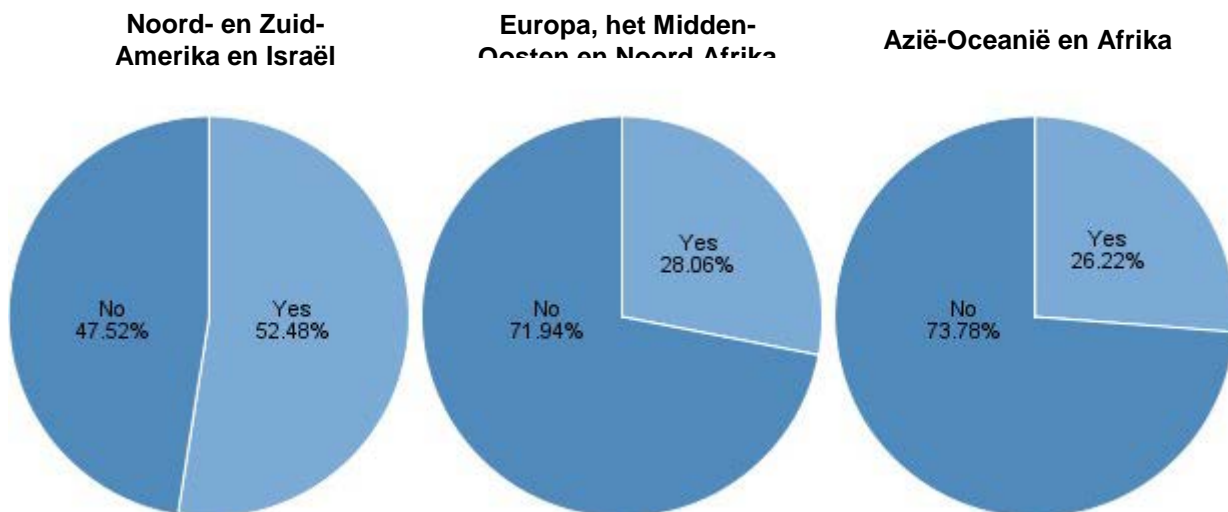
Figuur 9. Werklocatie



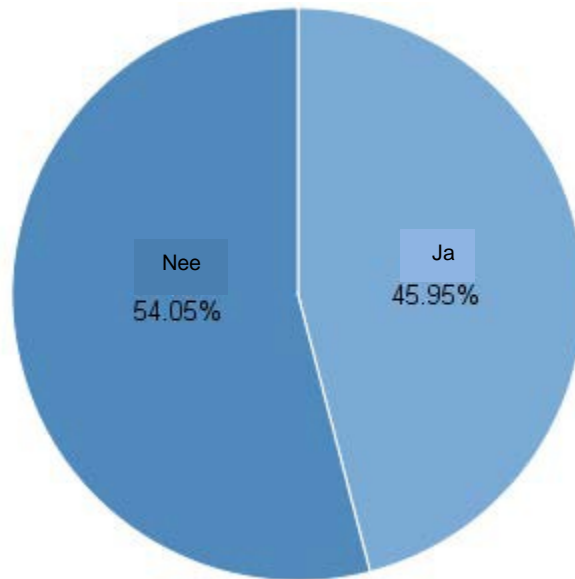
Figuur 10. Werklocatie per IBLCE-regio



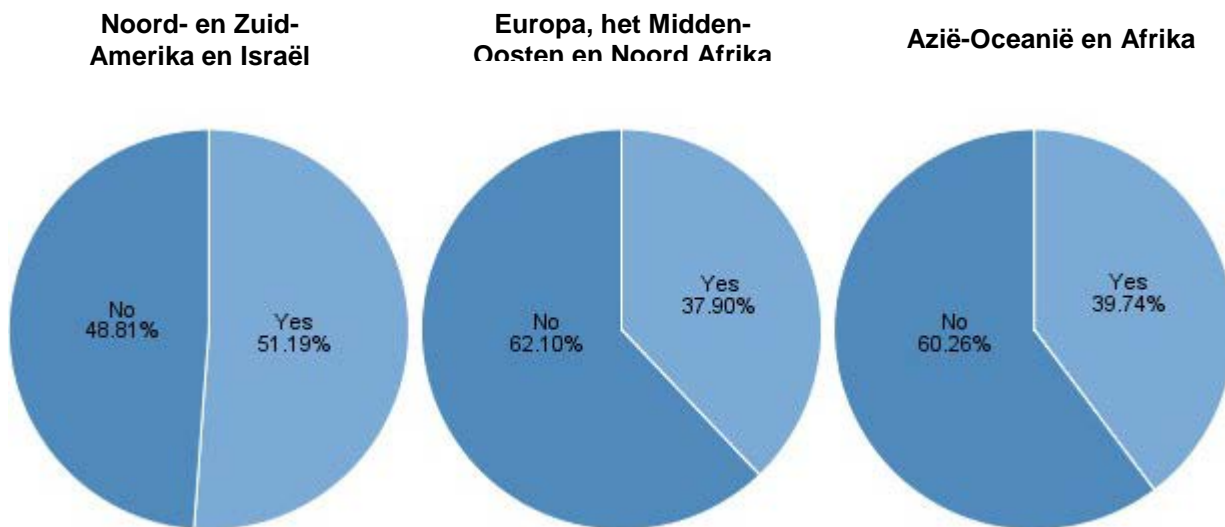
Figuur 11. Stelt uw werkgever een IBCLC-certificaat verplicht?



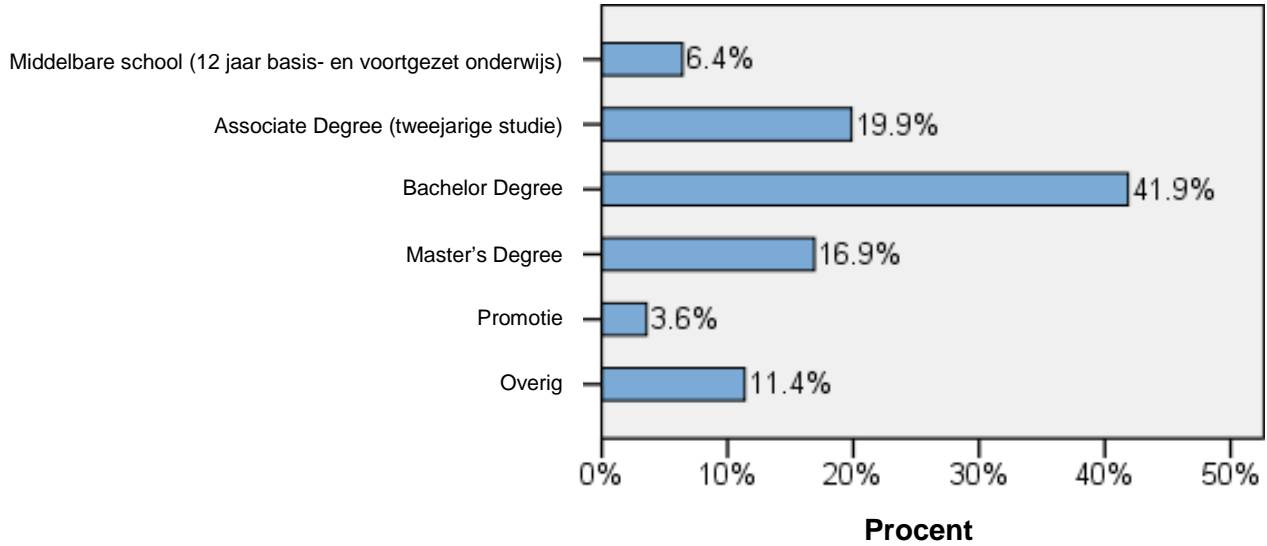
Figuur 12. Stelt uw werkgever een IBCLC-certificaat verplicht per IBCLC-regio



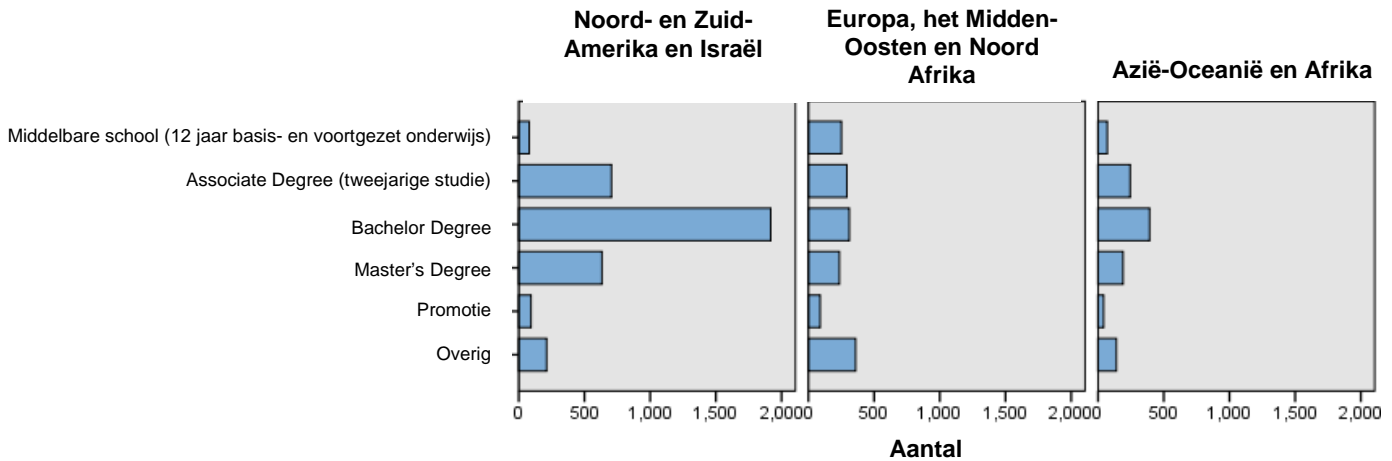
Figuur 13. Hebt u ervaring met moeders-voor-moeders zelfhulpgroepen?



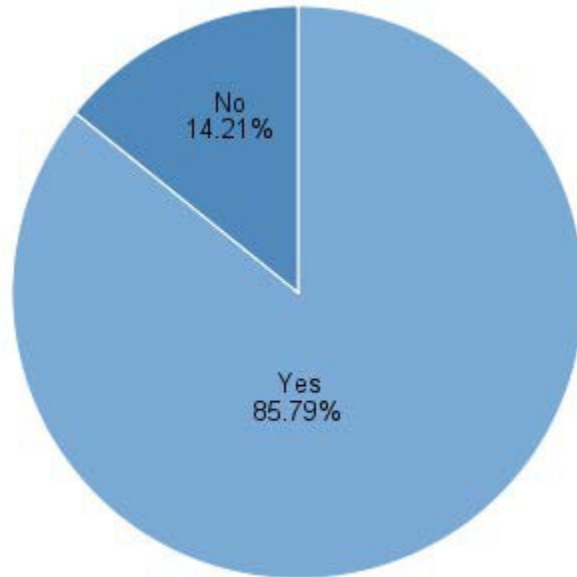
Figuur 14. Hebt u ervaring met moeders-voor-moeders zelfhulpgroepen per IBLCE-regio



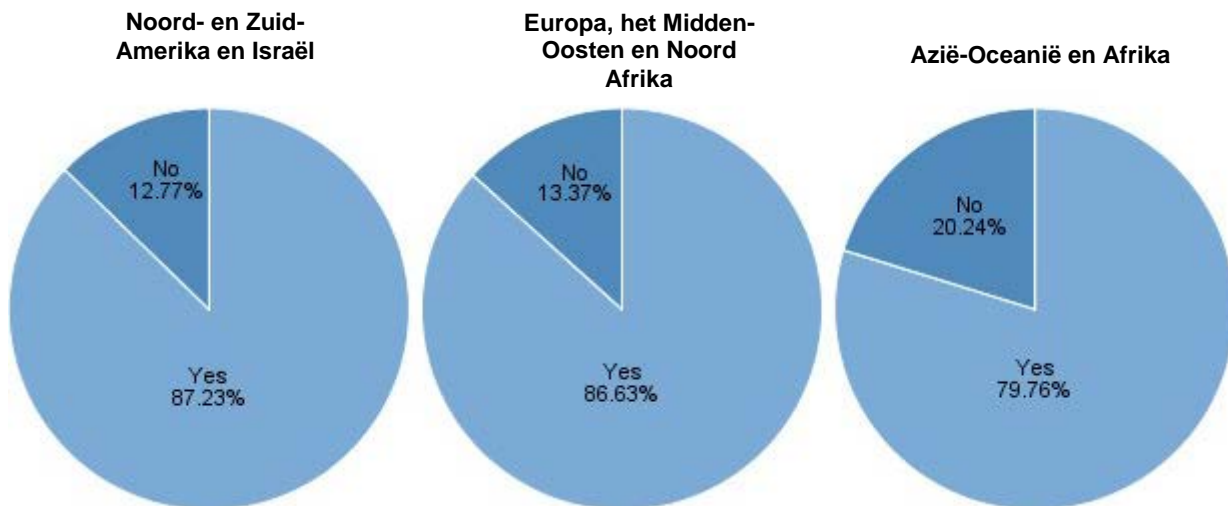
Figuur 15. Hoogste opleidingsniveau (omgezet naar niveaus in de VS)



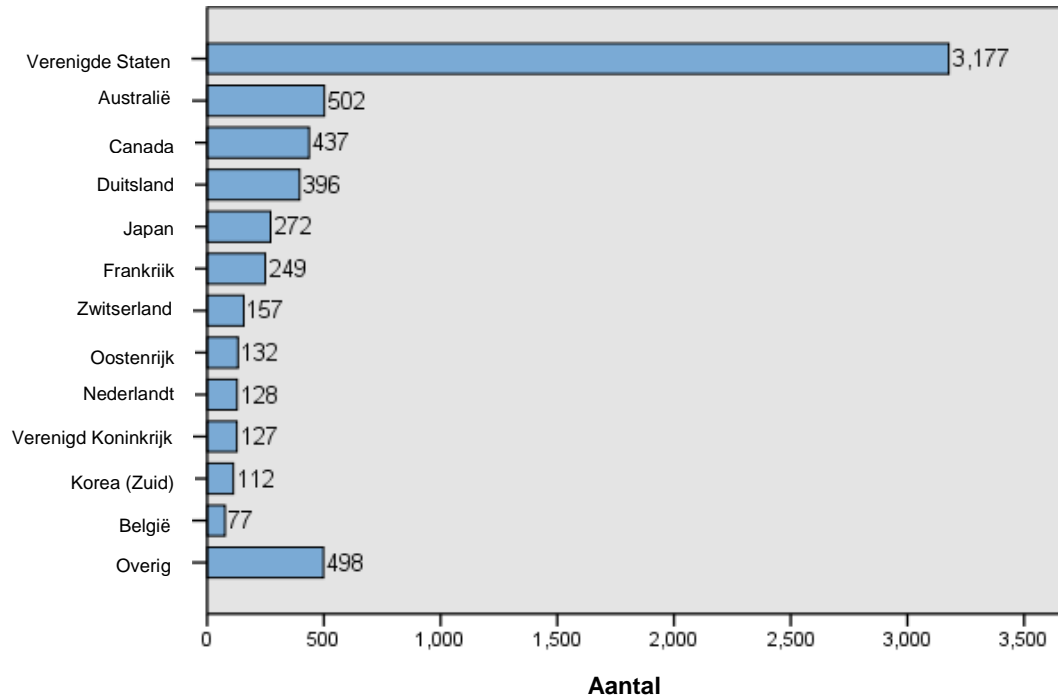
Figuur 16 Hoogste opleidingsniveau (omgezet naar niveaus in de VS) per IBLCE-regio



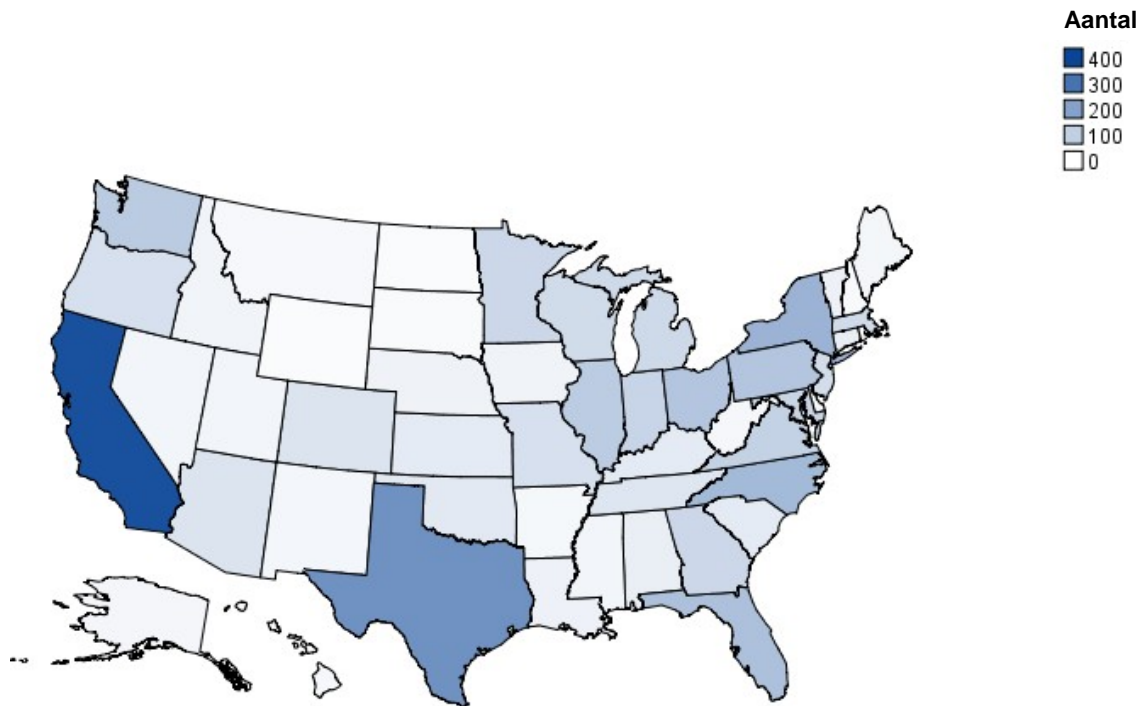
Figuur 17. Bent u gecertificeerd door de IBLCE?



Figuur 18. Bent u gecertificeerd door de IBLCE per IBLCE-regio?



Figuur 19. In welk land bent u werkzaam?



Figuur 20. Als u in de Verenigde Staten woont, gelieve uw primaire vestigingsstaat te kiezen.

Tabel 5. Andere professionele vergunning en/of registratie

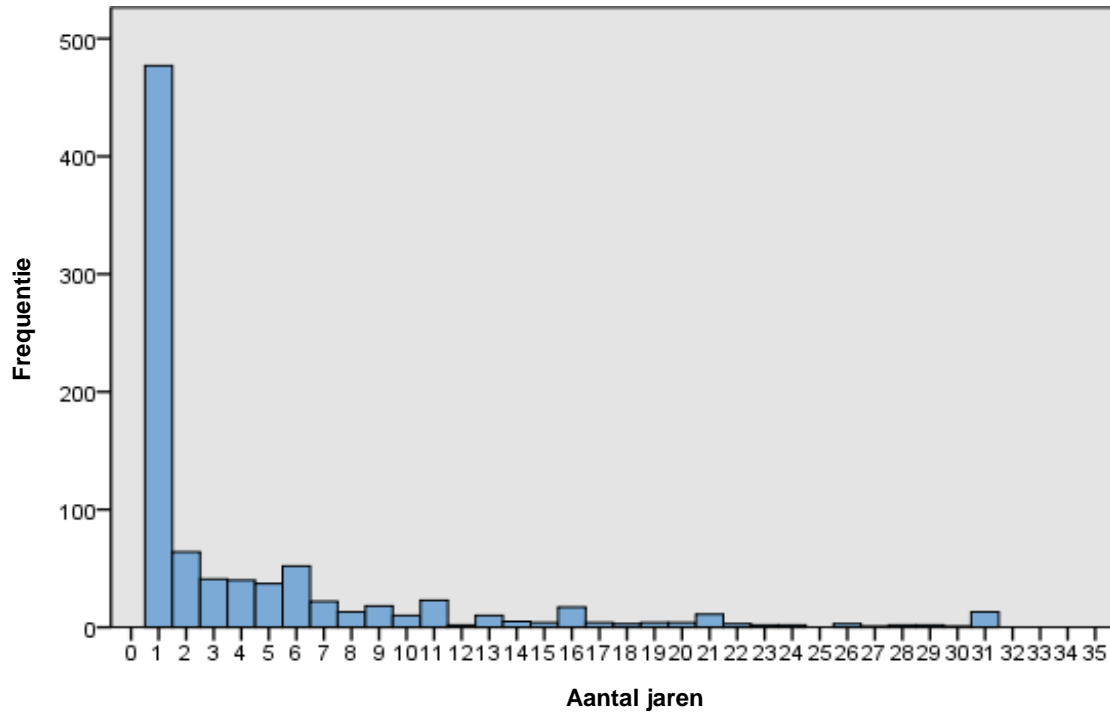
| | Frequentie | % |
|----------------------------------|------------|-------|
| Diëtist(e) of voedingsdeskundige | 277 | 4,9 |
| Vroedvrouw | 1.337 | 23,5 |
| Verpleegster | 4.169 | 73,4 |
| Fysio- of ergotherapeut | 25 | 0,4 |
| Dokter | 280 | 4,9 |
| Doktersassistent(e) | 45 | 0,8 |
| Overig (graag specificeren) | 752 | 13,2 |
| Totaal | 6.885 | 121,2 |

*Opmerking. Aangezien respondenten meer dan een antwoord mochten kiezen, is de totaalstelling van de percentages niet gelijk aan 100%.

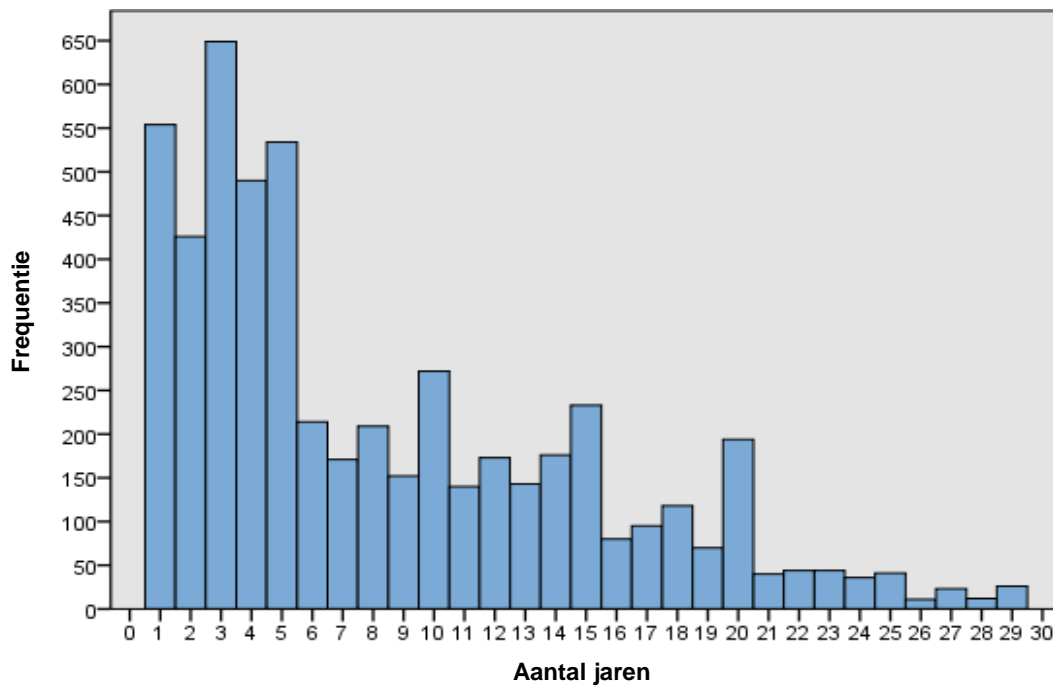
Tabel 6. Overzicht van opleidingen vóór het examen

| | Frequentie | % |
|---|------------|-------|
| Klassikaal gegeven cursussen door universiteit/hogeschool | 2.049 | 32,7 |
| Online cursussen vanuit universiteit/hogeschool | 542 | 8,7 |
| Online training, symposia, colleges, webinars, verzorgd door onafhankelijke opleidingsinstituten | 2.707 | 43,2 |
| Klassikale workshops, seminars en lezingen, verzorgd door beroepsorganisaties | 3.442 | 54,9 |
| Interne opleiding verzorgd door werkgevers, zoals ziekenhuizen of volksgezondheidsdienst | 2.059 | 32,9 |
| Losse gedrukte en/of online studiemodules | 1.972 | 31,5 |
| Certificatieprogramma's, bijv. cursussen afgesloten met een certificaat na het behalen van een op de cursus gebaseerd examen. | 2.299 | 36,7 |
| Overig (graag specificeren) | 246 | 3,9 |
| Totaal | 15.316 | 244,5 |

*Opmerking. Aangezien respondenten meer dan een antwoord mochten kiezen, is de totaalstelling van de percentages niet gelijk aan 100%.



Figuur 21. (Indien niet gecertificeerd door de IBLCE) Hoeveel jaren ervaring hebt u als lactatiekundige?



Figuur 22. (Indien gecertificeerd door de IBLCE) Aantal jaren als IBCLC-gecertificeerde (afgerond)

Resultaten met betrekking tot klinische presentaties en klinische vaardigheden

Om gegevens van de respondenten te verzamelen moesten de eerder weergegeven beoordelingsschalen door respondenten worden gebruikt om de onderwerpen met betrekking tot klinische presentatie te beoordelen. De gemiddelde frequentiecijfers liepen uiteen van 1,17 (bij onderwerp 40: kinderkanker) tot 4,63 (bij onderwerp 82: positionering). De gemiddelde beoordeling van de frequentie die over alle 85 klinische presentaties werd berekend was 3,10, met een standaarddeviatie van 0,89. In *tabel 7* is een gegroepeerde frequentieverdeling van de totale frequentiecijfers voor de 85 onderwerpen aangegeven.

Tabel 7. Verdeling van de gemiddelde beoordeling van de frequentie van de onderwerpen

| Gemiddelde cijfer | Frequentie | % |
|-------------------|------------|-------|
| Hoger dan 4,49 | 3 | 3,5 |
| 3,50-4,49 | 27 | 31,8 |
| 2,50-3,49 | 32 | 37,6 |
| 1,50-2,49 | 22 | 25,9 |
| Minder dan 1,49 | 1 | 1,2 |
| Totaal | 85 | 100,0 |

De gemiddelde cijfers ten aanzien van belangrijkheid liepen uiteen van 1,55 (bij onderwerp 17: lichaamsbeweging van de moeder) tot 2,91 (bij onderwerp 79: aanleggen). Het gemiddelde cijfer van belangrijkheid, berekend over alle 85 onderwerpen was 2,30, met een standaarddeviatie van 0,30. In *tabel 8* is een gegroepeerde frequentieverdeling aangegeven.

Tabel 8. Verdeling van de gemiddelde beoordeling van de belangrijkheid van de onderwerpen

| Gemiddeld cijfer | Frequentie | % |
|------------------|------------|-------|
| Hoger dan 2,49 | 24 | 28,2 |
| 1,50-2,49 | 61 | 71,8 |
| Minder dan 1,49 | 0 | 0,0 |
| Totaal | 85 | 100,0 |

Er werd een urgentie-index gecreëerd door het frequentiecijfer te vermenigvuldigen met het cijfer van belangrijkheid in een poging om de algemene urgentie van de inhoud vast te leggen. In *tabel 9* is een richtlijn opgenomen om de urgentie-index te interpreteren, waarbij linksboven de lage en rechtsonder de hoogste urgente is aangegeven.

Tabel 9. Urgentie-index: frequentie * belangrijkheid

| | Laag (1) | Belangrijk (2) | Hoog (3) |
|-----------------|----------|----------------|----------|
| Nooit (1) | 1 | 2 | 3 |
| Jaarlijks (2) | 2 | 4 | 6 |
| Maandelijks (3) | 3 | 6 | 9 |
| Wekelijks (4) | 4 | 8 | 12 |
| Dagelijks (5) | 5 | 10 | 15 |

De gemiddelde urgentie-indexcijfers liepen uiteen van 2,11 (bij onderwerp 40: kinderkanker) tot 13,53 (bij onderwerp 79: aanleggen). Het gemiddelde van de urgentie-indexcijfers, berekend over alle 85 onderwerpen, was 7,62, met een standaarddeviatie van 2,89. Een gegroepeerde frequentieverdeling van de gemiddelde urgentie-indexcijfers voor alle 85 onderwerpen is opgenomen in *tabel 10*.

Tabel 10. Verdeling van de gemiddelde urgentie-indexcijfers per onderwerp

| Gemiddelde urgentie-index | Frequentie | % |
|---------------------------|------------|-------|
| Hoger dan 12,49 | 4 | 4,7 |
| 10,50-12,49 | 12 | 14,1 |
| 9,50-10,49 | 6 | 7,1 |
| 8,50-9,49 | 12 | 14,1 |
| 6,50-8,49 | 18 | 21,2 |
| 5,50-6,49 | 12 | 14,1 |
| 4,50-5,49 | 4 | 4,7 |
| 3,50-4,49 | 11 | 12,9 |
| 2,50-3,49 | 5 | 5,9 |
| Minder dan 2,49 | 1 | 1,2 |
| Totaal | 85 | 100,0 |

Hoewel voor klinische vaardigheden relatieve vergelijkingen van de gegevens toepasselijk zijn (zo kan bijvoorbeeld worden gesteld dat onderdelen met een hoger gemiddeld cijfer vaker in de praktijk aan de orde komen), is het ook belangrijk de absolute betekenis van de cijfers in aanmerking te nemen. De lezer dient te bedenken dat de beoordelingsschaal van de klinische vaardigheden de volgende antwoordopties (ook wel bekend als ankerpunten) kende:

- 1) Zelden, of helemaal niet, 2) Soms, en 3) Meestal of zelfs altijd

De gemiddelde frequentiecijfers liepen uiteen van 1,31 (bij onderdeel 35: designonderzoek) tot 2,97 (bij onderdeel 12: actief luisteren). Het gemiddelde frequentiecijfer, berekend over alle 50 onderwerpen, was 2,34, met een standaarddeviatie van 0,45. In *tabel 11* staat een gegroepeerde frequentieverdeling van de gemiddelde frequentiecijfers van alle 50 onderwerpen.

Tabel 11. Verdeling van de gemiddelde frequentiecijfers ten aanzien van de onderwerpen

| Gemiddeld cijfer | Aant. onderw | % |
|------------------|--------------|-------|
| Hoger dan 2,49 | 22 | 44,0 |
| 1,50-2,49 | 26 | 52,0 |
| Minder dan 1,49 | 2 | 4,0 |
| Totaal | 50 | 100,0 |

De demografische vragen werden toegevoegd aan de enquête om beschrijvende informatie over de respondenten te verkrijgen, zoals eerder is aangegeven. Voor sommige demografische vragen is het echter belangrijk om ervoor te zorgen dat personen uit verschillende subgroepen de voor de lactatiekundigen verplichte onderwerpen op dezelfde manier bekijken en dat de cijfers boven een zodanig niveau van belangrijkheid uitkomen, dat het opnemen in een internationaal examen gerechtvaardigd is. Gegevens over de klinische presentaties en vaardigheden, onderverdeeld in belangrijke subgroepen, waren beschikbaar voor evaluatie door de PATF.

Examenspecificaties

Bij het uitwerken van examenspecificaties (of een Gedetailleerd overzicht van onderwerpen) dient gebruik te worden gemaakt van het oordeel van de materiedeskundigen bij het interpreteren van de tijdens de enquête over de praktijkanalyse verzamelde gegevens. Ten behoeve van dit rapport zullen de examenspecificaties worden gedefinieerd als het vertrouwelijke document dat wordt gebruikt als leidraad voor het proces van de examenontwikkeling en dat voldoende details bevat om de uitwerking van vergelijkbare examenformulieren mogelijk te maken. Het Gedetailleerd overzicht van onderwerpen kan worden aangeduid als een subgroep van de examenspecificaties. Het is een document met een gedetailleerd overzicht van onderwerpen in een voorlopige vorm ten behoeve van kandidaten, auteurs van examenonderdelen en andere geïnteresseerde partijen. Elk examenonderdeel dient te worden gekoppeld aan het Gedetailleerd overzicht van onderwerpen als eerste stap in de afstemming met de examenspecificaties tijdens het proces van de examenontwikkeling.

Het is bijzonder belangrijk voor een internationaal certificerings- en examenprogramma dat de examenspecificaties een getrouwe afspiegeling zijn van de verantwoordelijkheden van alle groepen die zullen deelnemen aan het certificeringsprogramma. Daarom is het van belang ervoor te zorgen dat noch de Examenspecificaties, noch de hieruit voortvloeiende examens onderwerpen bevatten die niet worden beschouwd als belangrijke verantwoordelijkheden voor de personen voor wie de examens bestemd zijn.

Verschillende beslisregels werden ter overweging aan de PATF voorgelegd ten behoeve van de bepaling van criteria op basis waarvan onderwerpen als *niet in aanmerking komend* voor beoordeling zouden moeten worden beschouwd en daarom van het Gedetailleerd overzicht van onderwerpen zouden moeten worden uitgesloten. De algemene in aanmerking te nemen domeinen werden besproken door de PATF tijdens vergaderingen die in september 2014 werden gehouden. Deze domeinen waren gebaseerd op verschillende demografische kenmerken uit de enquête. Door het toepassen van de beslisregels wordt ervoor gezorgd dat het resulterende examen de verantwoordelijkheden van lactatiekundigen weerspiegelt, zoals beoordeeld door een demografisch representatieve groep van lactatiekundigen.

Drie beslisregels werden op basis van de algemene groep respondenten door de PATF aangenomen ten behoeve van de onderwerpen van de klinische presentaties. Allereerst diende de klinische presentatie "onderdeel van de praktijk" uit te maken – de onderwerpen werden beschouwd als *uitgesloten* als een bepaald percentage van respondenten een beoordeling "Maak dit niet mee" aangaven. Ten tweede moesten de onderwerpen van belang te zijn voor de praktijk, hetgeen bleek uit een gemiddelde beoordeling die de door de PATF bepaalde grens overschreed. Ten derde diende het onderwerp cruciaal voor de praktijk te zijn, overeenkomstig een specifieke, door de PATF vastgestelde urgentie-index. In aanvulling op de drie eerste beslisregels gebruikte de PATF acht beslisregels op basis van subgroep-analyses van de urgentie-index. Deze beslisregels gingen uit van de taal waarin de enquête was vertaald, primaire beroepsomgeving, geografische locatie, hoofdtaal, opleidingsniveau, certificatiestatus en aantal jaren ervaring (indien gecertificeerd, of niet). De toepassing van deze 11 beslisregels leidde tot het verwijderen van 13 van de onderwerpen met betrekking tot klinische presentaties. Deze thema's zullen derhalve geen deel uitmaken van de IBCLC-examens.

Een vergelijkbaar proces werd toegepast om beslisregels en criteria vast te stellen voor de onderwerpen van de klinische vaardigheden, met één gering verschil als gevolg van de toegepaste afwijkende beoordelingsschaal. De eerste regel vormde een waarborg dat de klinische vaardigheid deel uitmaakte van de praktijk en de tweede regel dat deze regelmatig in de praktijk werd toegepast. De acht subgroep-analyses die werden gebruikt voor de onderwerpen betreffende de klinische presentatie, werden eveneens gebruikt voor de klinische vaardigheden. Het toepassen van de 10 beslisregels had tot gevolg dat er in totaal 12 onderwerpen betreffende klinische vaardigheden werden verwijderd.

Bij het ontwikkelen van de enquête had de PATF bepaald dat elk onderwerp duidelijk gekoppeld moest zijn aan het belangrijkste gerelateerde kennisgebied. Tijdens de vergaderingen in september 2014 bevestigde de PATF deze koppeling opnieuw. Auteurs van onderdelen zullen worden geïnstrueerd om onderdelen in te delen in overeenstemming met de voor een specifiek onderwerp benodigde competenties en om ervoor te zorgen, dat het onderdeel is gekoppeld aan het hoofddomein. Bij het goedkeuren van onderdelen zal de examencommissie deze koppeling eveneens bevestigen.

De PATF stelde vast dat de 75 definitieve onderwerpen over klinische presentaties en 37 onderwerpen over klinische vaardigheden correct getoetst zouden kunnen worden aan de hand van totaal 175 meerkeuze-examenonderdelen, waarmee de inhoud afdoende gedekt zou zijn. Aan auteurs van onderdelen zal worden uiteengezet dat elk kennisdomein dat aan een onderwerp ten grondslag ligt, geschikt kan zijn voor toetsing en dat het onderdeel direct betrekking moet hebben op de voor het onderwerp benodigde competenties. Na het bereiken van overeenstemming over het aantal examenonderdelen besprak de PATF hoe deze verdeeld zouden moeten worden over de hoofddomeinen. Uitgaande van de beoordelingen en de breedte van de content binnen elk belangrijk en minder belangrijk kennisdomein, gebruikte de PATF een interactief proces om de verdeling van de onderdelen over de primaire en secundaire domeinen te bepalen, zoals blijkt uit *tabel 12*.

Tabel 12. Gedetailleerd overzicht van onderwerpen

| | Aantal onderdelen |
|--|-------------------|
| I. Ontwikkeling en voeding | 26 |
| II. Fysiologie en endocrinologie | 24 |
| III. Pathologie | 31 |
| IV. Farmacologie en toxicologie | 13 |
| V. Psychologie, sociologie en antropologie | 21 |
| VI. Technieken | 25 |
| VII. Klinische vaardigheden | 35 |
| Totaal | 175 |

De PATF stelde ook vast, dat een tweede component als onderdeel van de examenspecificaties wenselijk zou zijn. Competenties die verband houden met baby's van verschillende chronologische leeftijden werden besproken als een mogelijke tweede component. De PATF gebruikte de tijdens de enquête verzamelde gegevens over de frequentie waarmee de respondenten van de enquête met elke leeftijdsgroep werkten en het percentage baby's in elke leeftijdsgroep om het aantal onderdelen voor elke leeftijdsgroep of dat gekoppeld is aan algemene principes te bepalen.

Teneinde een verbinding met de praktijk te garanderen en conform de resultaten van de enquête over de praktijkanalyse zullen de examenonderdelen tevens betrekking hebben op de belangrijkste verantwoordelijkheden die zijn verbonden aan de ontwikkeling van een zorgplan, waaronder: 1) beoordelen, 2) een plan ontwikkelen, 3) documenteren, 4) evalueren, 5) moeder helpen om doelen te bepalen, 6) opstellen van een medische voorgeschiedenis, en 7) werken met andere medische zorgverleners. Door de PATF werd eveneens bepaald, dat de IBLCE van de 175 onderdelen ongeveer de helft, zonder afbeeldingen, zal inplannen voor de ochtendsessie en de andere helft, met afbeeldingen of samenhangend met specifieke gevallen, in een middagsessie. Tijdens de vergadering van september 2014 werd er een unaniem akkoord bereikt door de PATF ten aanzien van de examenspecificaties. Dit akkoord werd vervolgens beoordeeld en goedgekeurd door de IBLCE-raad. Het volledige Gedetailleerde overzicht van onderwerpen is weergegeven op de volgende bladzijden.



APPLIED MEASUREMENT PROFESSIONALS, INC.


Lawrence J. Fabrey, PhD
Lily Chuang,
MS Psychometrics Department
20 januari



Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen (IBCLE)
Internationaal gecertificeerde lactatiekundige (IBCLC®)
Gedetailleerd overzicht van onderwerpen

Aantal onderdelen

| | |
|---|-----------|
| I. Ontwikkeling en voeding | 26 |
| A. Baby | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Voedingsgedrag bij verschillende leeftijden 2. Voedselintoleranties/allergieën 3. Anatomie van de baby en anatomische/orale problemen 4. Beginnen met aanvullende voeding 5. Laag geboortegewicht 6. Moedermelkbank – formeel en informeel 7. Normale gedragingen van baby's 8. Voedingsbehoeften – vroeggeboorte 9. Ontwikkeling en groei bij vroeggeboorte 10. Huidskleur, spierspanning, reflexen 11. Ontwikkeling en groei van de volgroeide baby 12. WHO-groeigrafieken met correctie op zwangerschapsduur | |
| B. Moeder | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Borstontwikkeling en groei 2. Borstoperaties 3. Samenstelling van moedermelk 4. Anatomische problemen van de moeder 5. Voedingsstatus van de moeder 6. Structuur en afwijkingen van de tepels | |
| II. Fysiologie en endocrinologie | 24 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes 2. Onvruchtbaarheidsproblemen 3. Metabolische en hormonale aandoeningen van de moeder (bijv. van de schildklier, Polycysteus-ovariumsyndroom) 4. Auto-immuun-stoornissen van de moeder 5. Meerlingen 6. Hypoglykemie pasgeborene 7. Zwangerschap en borstvoeding – tandem 8. Relactatie 9. Stoelgang en (urine)lozing | |
| III. Pathologie | 31 |
| A. Baby | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Allergieën 2. Ankyloglossia 3. Hazenlip en gespleten verhemelte 4. Congenitale afwijkingen (bijv. gastro-intestinaal, hartgerelateerd) | |


|  Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen (IBCLE) Internationaal gecertificeerde lactatiekundige (IBCLC®) Gedetailleerd overzicht van onderwerpen | Aantal onderdelen |
|---|--------------------------|
| 5. Gastro-oesofageale refluxziekte (GERD), reflux 6. Hyperbilirubemie 7. Acute babyziekte (bacterieel, viraal, schimmel-, systemisch) 8. Neurologische handicaps bij baby's 9. Klein voor duur zwangerschap (SGA), groot voor duur zws. (LGA) | |
| B. Moeder | |
| 1. Abscessen 2. Stoornis in de melktoeschietreflex 3. Acute ziekte van de moeder (bacterieel, viraal, schimmel-, systemisch) 4. Chronische ziekte van de moeder 5. Handicap van de moeder (fysiek en neurologisch) 6. Mastitis 7. Melkproductie, laag of overmatig 8. Tepel- en borstaandoeningen 9. Pijn en wonden aan de tepel 10. Postpartum bloeding 11. Zwangerschapsvergiftiging/hypertensie te wijten aan zwangerschap | |
| IV. Farmacologie en toxicologie | 13 |
| 1. Alcohol en tabak 2. Contraceptie 3. Verkeerd gebruikte geneesmiddelen 4. Lactatie-opwekkers 5. Gelkompressen/tepelzalven 6. Medicatie (op recept, vrij verkrijgbaar, diagnostische en therapeutische procedures) 7. Medicinale kruiden | |
| V. Psychologie, sociologie en antropologie | 21 |
| 1. Overgang naar ouderschap 2. Gewoontes bij de geboorte 3. Te gebruiken/te vermijden voedingsmiddelen met invloed op de lactatie 4. Werk – terugkeer naar werk 5. Levensstijl van het gezin 6. Ondersteuningsnetwerken opsporen 7. Geestelijke gezondheid van de moeder 8. Psychologische/cognitieve problemen van de moeder 9. Moeder-baby-relatie 10. Veilige slaap 11. Overgang van borstvoeding naar andere voeding 12. Culturele vaardigheid | |



Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen (IBCLE)
Internationaal gecertificeerde lactatiekundige (IBCLC®)
Gedetailleerd overzicht van onderwerpen

Aantal onderdelen

| VI. Technieken | 25 |
|--|----|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Effectieve melkafgifte (inclusief medisch geïndiceerde aanvulling) 2. Eerste uur 3. Aanleggen 4. Toevoer regelen 5. Kolven van melk 6. Positionering 7. Weigering van de borst, fles 8. Huidcontact (Kangoeroe-zorg) 9. Weegtest | |
| VII. Klinische vaardigheden | 35 |
| A. Uitrusting en Technologie | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Borstvoedingsartikelen (bijv. borstslangetjes, cups, spuitjes, spenen) 2. Behandeling en opslag van moedermelk 3. Tepelartikelen (bijv. hoedjes, tepelvormers) 4. Fopspenen 5. Pompen 6. Weegschalen 7. Communicatietechnologie 8. Websites | |
| B. Voorlichting en communicatie | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Actief luisteren 2. Anticiperende begeleiding 3. Zorgplanontwikkeling en –uitwisseling 4. Documentatie 5. Voorlichting van moeders en gezinnen 6. Opleiding van deskundigen, collega's en studenten 7. Verlenging van de duur van de borstvoeding 8. Emotionele ondersteuning 9. Emancipatie 10. Groepsondersteuning | |
| C. Ethische en juridische aspecten | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Borstvoeding in het openbaar 2. Klinische competenties 3. Professionele gedragscode (CPC) 4. Principes van vertrouwelijkheid 5. WHO-code – belangenbehartiging en beleid | |

| Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen (IBCLE) Internationaal gecertificeerde lactatiekundige (IBCLC®) Gedetailleerd overzicht van onderwerpen | | Aantal onderdelen |
|---|--|-------------------|
|  D. Research | | |
| 1. Research toepassen in de praktijk 2. Onderzoeksresultaten beoordelen en interpreteren 3. Research gebruiken om beleid en protocollen te ontwikkelen | | |
| E. Volksgezondheid en belangenbehartiging | | |
| 1. Het initiatief voor babyvriendelijke ziekenhuizen (BFHI) propageren 2. Naleving propageren van de Internationale code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO-code) 3. De opname van moeder/baby in het zorgsysteem bepleiten 4. Beleid ontwikkelen met betrekking tot borstvoeding | | |
| Totaal aantal onderdelen | | 175 |

Circa de helft van de onderdelen bevatten afbeeldingen, die behandeld worden in de middagsessie; onderdelen zonder afbeeldingen komen aan de orde in de ochtendsessie. Examenonderdelen moeten, op basis van de resultaten van de praktijkanalyse, over het algemeen betrekking hebben op de kerntaken die verbonden zijn aan het opstellen van een zorgplan, en daartoe behoren:

1. Beoordelen
2. Een plan ontwikkelen
3. Documenteren
4. Evalueren
5. Moeder helpen om doelen te bepalen
6. Opstellen van een medische voorgeschiedenis
7. Werken met andere medische zorgverleners

Met uitzondering van delen die algemene principes betreffen, zijn de onderdelen ingedeeld volgens chronologische perioden, waarbij de volgende richtsnoeren gelden:

| CHRONOLOGISCHE PERIODEN | Streefaantal onderdelen* |
|---|--------------------------|
| 1. Prenataal – moeder | 8 |
| 2. Weeën moeder/geboorte – perinataal | 9 |
| 3. Prematuriteit | 12 |
| 4. 0-2 dagen | 21 |
| 5. 3-14 dagen | 21 |
| 6. 15-28 dagen | 20 |
| 7. 1-3 maanden | 12 |
| 8. 4-6 maanden | 12 |
| 9. 7-12 maanden | 5 |
| 10. Ouder dan 12 maanden | 5 |
| 11. Algemene principes (inclusief preconceptie) | 50 |
| Totaal | 175 |

*Deze doelen laten voldoende ruimte voor flexibiliteit.