



## **Bijgewerkte voorlopige richtlijn bij het gebruik van technologie om te voldoen aan Leerweg 1, 2 en 3 klinische praktijkvereisten**

### **I. Relevante achtergrond**

De Internationale Raad van Lactatiekundig Examinatoren (*International Board of Lactation Consultant Examiners*®, IBLCE®) heeft eerder het [Advies betreffende telegezondheid](#) uitgebracht, gericht op het leveren van lactatiekundige diensten aan **consumenten** in overeenstemming met de praktijkgidsen met IBCLC®-richtlijnen, waaronder het [Praktijkkader voor internationaal gecertificeerde lactatiekundigen \(IBCLC®\)](#) (verspreidings- en ingangsdatum 12 december 2018), de [Gedragscode voor IBCLC's](#) (ingangsdatum 1 november 2011, bijgewerkt september 2015), en de [Klinische competenties voor de praktijkuitoefening van internationaal gecertificeerde lactatiekundigen \(IBCLC's\)](#) (verspreidings- en ingangsdatum 12 december 2018).

Om diverse redenen, waaronder die van toegankelijkheid, maar vooral vanwege het begin van COVID-19, publiceerde IBLCE op 17 april 2020 *Voorlopige richtlijnen bij het gebruik van technologie om te voldoen aan Leerweg 1 en 2 klinische praktijkvereisten*. Deze voorlopige richtlijn was bedoeld om verheldering te bieden en informatie te geven aan IBLCE-belanghebbenden over het gebruik van technologie om te voldoen aan de lactatie-specifieke klinische praktijkvereisten, overeenkomstig de voor de IBCLC beschikbare [Leerweg 1 \(Erkende gezondheidswerkers of Erkende organisaties van borstvoedingsconsulenten\)](#) en [Leerweg 2 \(Geaccrediteerde lactatie academische programma's\)](#). De IBLCE heeft toen ook aangegeven dat het te zijner tijd soortgelijke nadere informatie zou verstrekken met betrekking tot Leerweg 3 ([Mentorschap met een IBCLC](#)).

Daarom publiceert IBLCE deze *Bijgewerkte voorlopige richtlijn met betrekking tot het gebruik van technologie om te voldoen aan Leerweg 1, 2 en 3 klinische praktijkvereisten*. Deze komt in de plaats van de eerdere voorlopige richtlijn die op 17 april 2020 werd gepubliceerd.

## II. Belangrijke opmerkingen vooraf

### A. Naleving van het IBLCE-advies betreffende telegezondheid

Kandidaten die via Leerweg 1, Leerweg 2 of Leerweg 3 willen voldoen aan IBCLC-vereisten, alsmede degenen die toezicht houden op de klinische praktijk, moeten het [Advies betreffende telegezondheid](#) van de IBLCE zorgvuldig bestuderen en opvolgen. Dit advies biedt belangrijke informatie, relevant voor het gebruik van technologie met betrekking tot IBCLC-lactatiespecifieke klinische praktijk via Leerweg 1, Leerweg 2 en Leerweg 3. IBCLC's die klinische supervisie verlenen, moeten zich houden aan zowel de lokale wetgeving waar zij hun praktijk uitoefenen, als aan de relevante praktijkgidsen met IBCLC-richtlijnen, waaronder het [Praktijkkader voor internationaal gecertificeerde lactatiekundigen \(IBCLC®\)](#) (verspreidings- en ingangsdatum 12 december 2018), de [Gedragscode voor IBCLC's](#) (ingangsdatum 1 november 2011, bijgewerkt september 2015), en de [Klinische competenties voor de praktijkuitoefening van internationaal gecertificeerde lactatiekundigen \(IBCLC's\)](#) (verspreidings- en ingangsdatum 12 december 2018).

Dit advies maakt ook duidelijk dat een IBCLC in het bijzonder moet overwegen op welke wijze zijn of haar lactatiediensten via telegezondheid verleend worden in overeenstemming met de belangrijkste bepalingen van de bovengenoemde praktijkgidsen ten aanzien van privacy, beveiliging, beoordeling, demonstratie en evaluatie van relevante technieken, verstrekking van op feiten gebaseerde informatie aan cliënten, en passende samenwerking met of verwijzing naar andere zorgverleners. In het bijzonder wordt Principe 3.2 van de [Gedragscode](#) benadrukt, welke vooraf een schriftelijke toestemming vereist van de ouder die borstvoeding geeft voordat een foto of een opname (audio of video) gemaakt kan worden van de ouder of het kind.

De informatie in het [Advies betreffende telegezondheid](#) is ook van toepassing op klinische supervisie door IBCLC's en degenen die via Leerweg 1, Leerweg 2 en Leerweg 3<sup>1</sup> IBCLC worden en is door verwijzing opgenomen in deze voorlopige richtlijn.

### B. Het gebruik van technologie bij klinische supervisie

---

<sup>1</sup> De IBLCE is niet verantwoordelijk voor de individuele educatieve, praktijk-, professionele of contractuele voorwaarden of situaties van een IBCLC, inclusief maar niet beperkt tot enige juridische of andere voorwaarde bij een zakelijke relatie tussen een aspirant-IBCLC en zijn/haar onderwijsinstelling of klinische supervisor, en niets in deze richtlijn komt in de plaats van de onafhankelijke besluitvorming door individuele IBCLC's. Alle door de IBLCE genomen beslissingen met betrekking tot geschiktheid, kandidatuur en certificering zijn gebaseerd op de toepasselijke voorwaarden en vereisten, zoals door de IBLCE vermeld in haar publicaties en op de IBLCE-website in overeenstemming met de toepasselijke IBLCE-beleidslijnen en -procedures.

Technologie kan worden gebruikt in het kader van klinisch toezicht en is vooral belangrijk op grond van overwegingen van volksgezondheid die momenteel wereldwijd worden ervaren, maar ook door problemen van toegankelijkheid.<sup>2</sup>

Het gebruik van technologie in het kader van klinisch toezicht vereist echter verbeterde communicatie, extra planning en focus op technologische en administratieve details, evenals een goed begrip van de wettelijke vereisten op niet slechts één, maar twee locaties en dus mogelijk in twee rechtsgebieden. Belangrijke overwegingen zijn onder meer beveiliging, voornamelijk van technologische platforms, privacy inclusief ten aanzien van gevoelige gezondheidsgegevens, en een gedetailleerde geïnformeerde toestemming. Degenen die technologie gebruiken bij klinisch toezicht moeten ook de betrouwbaarheid van potentiële platforms zorgvuldig overwegen. Voordat het platform wordt gebruikt, moeten alle partijen die het gaan gebruiken, daarmee een basis- tot intermediaire vaardigheid hebben verkregen. Bovendien moet er met veel aandacht en planning voor gezorgd worden dat de klinische supervisie zodanig is ontworpen dat een realistische klinische ervaring wordt gecreëerd.

Degenen die technologie willen gebruiken om klinisch toezicht te bieden, moeten - als ze nog geen ervaring met dit soort toezicht hebben gehad - een opleiding over of onafhankelijke studie van deze benadering volgen om op deskundige en competente wijze effectief klinisch toezicht te bieden, vergelijkbaar met wat persoonlijk wordt geboden. Er zijn in dit opzicht een aantal collegiaal getoetste bronnen, zoals enkele die specifiek betrekking hebben op tele-lactatie.

### **C. Relatie tussen de voorlopige richtlijn van de IBLCE en Leerweg 1, Leerweg 2 en Leerweg 3**

Het is belangrijk op te merken dat dit document de bestaande geschiktheidseisen van de IBLCE met betrekking tot Leerweg 1, Leerweg 2 en Leerweg 3 niet *substantieel* wijzigt, maar alleen informatie geeft over *hoe* aan Leerweg 1, Leerweg 2 en Leerweg 3 klinische geschiktheidseisen van de IBLCE voldaan kan worden door gebruik te maken van technologie.

### **D. Relatie tussen voorlopige richtlijn van de IBLCE met de IBCLC-[Informatiegids voor de kandidaten](#) (bijgewerkt september 2019)**

---

<sup>2</sup> Zoals eerder opgemerkt zal de IBLCE de komende maanden een uitgebreide evaluatie uitvoeren van het gebruik van technologie met betrekking tot de IBCLC-toelatingsvereisten, vanwege een groot aantal problemen, waaronder die van volksgezondheid en toegankelijkheid.

Het is van cruciaal belang op te merken dat, gezien de urgente omstandigheden die verband houden met de huidige wereldwijde pandemie, het voor de IBLCE niet haalbaar is om snel de volledige IBCLC-[\*Informatiegids voor de kandidaten\*](#) en de website in zestien talen te bewerken en te vertalen zodat deze in overeenstemming is met deze voorlopige richtlijn. Daarom dient deze tussentijdse richtlijn te worden gelezen in samenhang met de *Informatiegids voor de kandidaten* en voor zover de informatie in de *Informatiegids voor de kandidaten* in strijd is met of geen informatie geeft over de richtlijn die in dit document is vervat, zal deze voorlopige richtlijn geldig zijn.

Voor alle zorgvuldigheid wordt opgemerkt dat dit slechts een voorlopige richtlijn is. De IBLCE zal in november 2020 een meer definitieve richtlijn publiceren.

### **III. Leerwegen voor IBCLC-certificering**

Zoals hierboven vermeld, is de erkenning als Internationaal Gecertificeerde Lactatiekundige (IBCLC) mogelijk via drie leerwegen. Opgemerkt moet worden dat de huidige vereisten voor de IBCLC al op een aantal manieren voor het gebruik van technologie openstaan om aan de IBCLC-vereisten te voldoen. Veel kandidaten die bijvoorbeeld de IBCLC volgen via elk van de drie trajecten, voldoen via online onderwijs aan de huidige 90 uur durende lactatie-specifieke onderwijsvereisten.

Daarom is deze tussentijdse richtlijn uitsluitend beperkt tot hoe voldaan kan worden aan de klinische praktijkvereisten van Leerweg 1, Leerweg 2 en Leerweg 3.

## IV. Voorlopige richtlijn

### A. Leerweg 1 en het gebruik van technologie voor lactatie-specifieke klinische praktijkvereisten

Leerweg 1 bepaalt dat kandidaten een praktijk moeten hebben als een [erkende gezondheidswerker](#) of ondersteuning moeten bieden bij het geven van borstvoeding via een [erkende organisatie van borstvoedingsconsulenten](#) en binnen vijf jaar onmiddellijk voorafgaand aan de examenaanvraag een minimum van 1000 lactatie-specifieke klinische praktijken moeten verwerven in een geschikte omgeving onder toezicht. Bij Leerweg 1 klinische praktijken is momenteel het gebruik van technologie op de volgende manieren mogelijk:

- Klinische praktijk onder supervisie wordt verkregen in een geschikte omgeving, die niet direct onder toezicht hoeft te staan (verder gedefinieerd in [Informatiegids voor de kandidaten van de IBLCE](#), pagina 8). Als de juiste onder supervisie staande omgeving het gebruik van telegezondheid of andere technologieën voor de zorg voor borstvoeding en lactatie mogelijk maakt, is dit een acceptabele manier om deze klinische uren te verwerven.
- Borstvoedingsconsulenten van een [erkende organisatie van borstvoedingsconsulenten](#) moeten klinische praktijken verwerven in een omgeving waar bevallingen geschieden en die voldoet aan de criteria die zijn uiteengezet door de IBLCE en die ook telegezondheid of het gebruik van andere technologieën kan omvatten als een optie voor het verlenen van de dienstverlening. De vrijwilligers die geaccrediteerde borstvoedingsconsulenten zijn, en die de forfaitaire uurberekening gebruiken om de benodigde 1000 uur klinische praktijk te verwerven, kunnen alle vormen van zorg meetellen voor het forfait van 500 uur per 12 maanden. Het tarief voor 250 uur per 12 maanden voor telefonische en/of online zorg wordt verhoogd tot 500 uur per 12 maanden.

### B. Leerweg 2 en het gebruik van technologie voor directe supervisie van lactatie-specifieke klinische praktijk

Kandidaten die programma's in het kader van Leerweg 2 volgen, kunnen 100% van hun minimum van 300 uur onder direct toezicht staande lactatie-specifieke klinische praktijk via technologie platforms verwerven.

**C. Leerweg 3 en het gebruik van technologie voor directe supervisie van lactatie-specifieke klinische praktijk**

Kandidaten van mentorschap programma's in het kader van Leerweg 3 kunnen 100% van hun minimum van 500 uur onder direct toezicht staande lactatie-specifieke klinische praktijk via technologie platforms verwerven.