



Een internationale praktijkanalyse van de Internationaal gecertificeerde lactatiekundige[®] (IBCLC)[®]

Samenvatting
November 2021

Inhoud

I. Doel	3
II. Oprichting van de taskforce praktijkanalyse	3
III. Methodologie	5
IV. Antwoorden op demografische vragen	11
V. Resultaten	21
VI. Ontwikkeling van examenspecificaties	24

I. Doel

Dit rapport is een samenvatting van de methodologie en procedures die worden gebruikt om een praktijkanalyse uit te voeren voor het certificeringsexamen van de Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen – (IBLCE®) om een IBCLC te worden. Het doel van IBCLC-certificering is iedereen te erkennen die voldoet aan vastgestelde criteria waarmee praktijkstandaarden worden opgevolgd en op die manier de bescherming van het publiek te bevorderen. Het huidige aantal gecertificeerde IBCLC-lactatiekundigen overstijgt de 33.000.

Een praktijkanalyse (soms functieanalyse, functietaakanalyse, beroepsanalyse of functie-afbakeningsonderzoek genoemd) is een wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd om vast te stellen welke taken en werkactiviteiten er worden uitgevoerd, de context waarin deze taken en activiteiten worden uitgevoerd en welke competenties (kennisgebieden, vaardigheden en capaciteiten) zijn vereist om een functie met succes te vervullen.¹

De Internationale Raad van Examinatoren van Lactatiekundigen heeft PSI Services LLC, een vooraanstaand carrièreontwikkelingsbedrijf dat psychometrische diensten levert, gevraagd een onderzoek uit te voeren in overeenstemming met de principes en praktijken die staan uitgelegd in de *Standards for Educational and Psychological Testing*.² Het doel van dit proces was om examenspecificaties te creëren die het toepassingsgebied nauwkeurig weerspiegelen, wat het mogelijk maakt om eerlijke, nauwkeurige en realistische beoordelingen te ontwikkelen om te testen in hoeverre kandidaten klaar zijn voor certificering.

II. Oprichting van de taskforce praktijkanalyse

In juli 2018 gaf de raad van bestuur van IBLCE goedkeuring voor de oprichting van een Internationale taskforce praktijkanalyse (taskforce).

De taskforce was verantwoordelijk voor het vaststellen van de functie van lactatiedeskundige, evenals voor het ontwikkelen van het enquête-instrument (inclusief kennis en taakstellingen, beoordelingsschalen en een steekproefplan). De taskforce was ook verantwoordelijk voor het ontwikkelen van examenspecificaties op basis van de gegevens die door het enquête-instrument waren verzameld.

Gezien haar uitgebreide onderzoekservaring en expertise heeft de raad van bestuur van de IBLCE Christina Porucznik, PhD, MSPH, een epidemioloog en algemeen lid van de IBLCE,

¹ Sackett, P.R., Walmsley, P.T., Laczko, R.M. (2012). Job and work analysis: Industrial and Organizational Psychology. In N. Schmitt, S. Highhouse (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 12*. New York, NY: John Wiley and Sons.

² American Educational Research Association, Amerikaanse beroepsvereniging van universitair geschoolde psychologen, National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: AERA.

aangewezen als voorzitter van de taskforce. Dr. Porucznik is werkzaam als hoofddocente binnen de divisie Volksgezondheid van de afdeling Huisartsgeneeskunde en preventieve geneeskunde op de Universiteit van Utah, faculteit Geneeskunde.

In augustus 2018 deed IBLCE een openbare oproep om leden voor de taskforce aan te werven. In de openbare oproep werd het doel beschreven van een praktijkanalyse en werd tevens een samenvatting gegeven van de activiteiten van een lid van de taskforce en de tijd die dit vraagt. De openbare oproep werd via het e-mailbeheersysteem van de IBLCE verstuurd aan alle IBCLC-lactatiekundigen. De oproep was in het Engels, aangezien dat de bedrijfstaal is van IBLCE en van leden van de taskforce verwacht werd dat ze vloeiend Engels spraken. Sollicitanten voor de taskforce werd gevraagd via e-mail een motivatiebrief en cv op te sturen.

Om mogelijke partijdigheid te verminderen en ongepaste en disproportionele beïnvloeding van eender welk individu of groep te voorkomen, werden de taskforceleden met opzet zo geselecteerd dat de gehele gecertificeerde IBCLC-populatie wordt vertegenwoordigd. De belangrijkste kenmerken waar rekening mee werd gehouden waren, gezien het wereldwijde bereik van de IBCLC: aantal jaren ervaring, praktijkachtergrond, geografische locatie en discipline (waarbij werd gekeken naar het hoogst behaalde diploma). Daarbij werd er bij het selecteren van de leden van de taskforce voor gezorgd dat ze vertrouwd waren met de doelgroep, namelijk lactatiedeskundigen met een startniveau. De 12 sollicitanten die werden gekozen om te werken voor de taskforce werden via e-mail gecontacteerd en gevraagd om het standaard belangenconflictenformulier van de IBLCE in te vullen. Er werd gescreend op mogelijke belangenconflicten voordat de taskforce werd afgerond. Een samenvatting van de demografische gegevens van de leden van de taskforce (inclusief de voorzitter van de taskforce), worden in tabel 1 getoond.

Tabel 1. Een samenvatting van de demografische gegevens van de taskforce praktijkanalyse leden

	Praktijkachtergrond	IBLCE-regio	Hoogst behaalde diploma	Discipline
1	Ziekenhuis	Europa, Midden-Oosten en Noord-Afrika	MD (Doctor of Medicine)	Arts
2	Ziekenhuis	Het Amerikaanse continent en Israël	Masters	Verpleegkundige
3	Ziekenhuis	De regio Azië en de Stille Oceaan, en Afrika	Bachelors	Verpleegkundige
4	Onderwijsinstelling/organisatie	Het Amerikaanse continent en Israël	Doctoraat (PhD)	Ander
5	Privépraktijk	Europa, Midden-Oosten en Noord-Afrika	Masters	Arts
6	Medische praktijk	Europa, Midden-Oosten en Noord-Afrika	Doctoraat (PhD)	Arts
7	Gemeenschapskliniek	Het Amerikaanse continent en Israël	Bachelors	Verpleegkundige
8	Onderwijsinstelling/organisatie	Het Amerikaanse continent en Israël	Masters	Verpleegkundige
9	Ziekenhuis	Het Amerikaanse continent en Israël	Bachelors	Diëtist
10	Ziekenhuis	De regio Azië en de Stille Oceaan, en Afrika	Masters	Arts
11	Privépraktijk	Het Amerikaanse continent en Israël	Diploma	Verloskundige
12	Ziekenhuis	Het Amerikaanse continent en Israël	Bachelors	Verpleegkundige

III. Methodologie

A. Vergadering van de taskforce praktijkanalyse

De taskforce hield zijn eerste vergadering op 11 maart 2019. De doelen van deze eerste vergadering waren: deelnemers oriënteren over het praktijkanalyseproces, de definitie van lactatiekundige herzien en een lijst taken en kennisgebieden beginnen opstellen die horen bij de functie van lactatiekundige.

Vóór de eerste vergadering van de taskforce ontvingen de leden achtergrondliteratuur waarin het doel en proces van de praktijkanalyse werden uitgelegd. Een groot deel van de eerste vergadering bestond uit een oriëntatie die werd gegeven door de psychometrische consultant. Bij deze oriëntatie werd uitgelegd uit welke stappen het praktijkanalyseproces bestaat, hoe de kennisstellingen en beoordelingsschalen werken en wat de functie van materiedeskundigen inhoudt.

B. Koppeling met de praktijk

Om te beginnen met het opstellen van een lijst taken en kennisgebieden die horen bij de functie van lactatiekundige heeft de psychometrische consultant een online-enquête ontwikkeld voor leden van de taskforce. In het eerste deel van de enquête werd gevraagd naar extra input voor de definitie van lactatiekundige. Het tweede deel van de enquête was een reeks van 130 kennisstellingen. Deze kennisstellingen werden ontwikkeld tijdens de discussies in de focusgroepen gerelateerd aan de IBCLC-praktijkanalyse uit 2014 of eerder. De enquête werd georganiseerd per domein uit het gedetailleerde inhoudskader en de leden van de taskforce kregen de kans om aanpassingen voor te stellen voor de kennisstellingen evenals suggesties te doen voor eventuele ontbrekende kennisstellingen. Om ervoor te zorgen dat de kennisstellingen die in de praktijkanalyse-enquête stonden werden gekoppeld aan de praktijk, werd aan de leden van de taskforce gevraagd om elke kennisstelling te beoordelen aan de hand van drie criteria:

- Is het belangrijk voor het beroep?
- Is het relevant voor de komende 5 jaar?
- Is het van toepassing op verschillende werkomgevingen en functietitels?

De taskforce had twee opties om uit te kiezen voor elke kennisstelling: behouden of verwijderen. De taskforce had twee weken om de enquête in te vullen, waarna de enquête werd gesloten en de resultaten werden geanalyseerd door de psychometrische consultant.

De taskforce kwam opnieuw samen op 11 april 2019 om de resultaten van de interne enquête te bespreken. De psychometrische consultant kwam met een herziening van de bestaande definitie van lactatiekundige, waarin de doelgroep voor de certificering wordt genoemd om te bepalen of veranderingen aan de praktijk moesten worden herzien. De taskforce was het er unaniem over eens dat de definitie van lactatiekundige nog steeds relevant en correct is en dat er niets hoefde te worden veranderd. De definitie van lactatiekundige zoals die is goedgekeurd door de taskforce is:

Een internationaal gecertificeerd lactatiekundige® (IBCLC®) is een professioneel lid van het team zorgverleners met gecertificeerde aantoonbare kennis en ervaring op het gebied van borstvoeding en zorg. Een persoon met deze certificering heeft voldaan aan toelatingsvoorwaarden en is geslaagd voor een streng en psychometrisch goed onderbouwd examen. Al sinds 1985 is bewezen dat de IBCLC-certificering het bewijs levert dat de IBCLC-lactatiekundige als beroepsbeoefenaar over de vereiste kennisbeschikt om:

- Voorlichting te geven over borstvoeding en het geven van borstvoeding aan te bevelen als zijnde een noodzaak voor de mondiale volksgezondheid
- Leiderschap te bieden in de maatschappij, van gemeenschappen tot beleidsmakers
- Omgevingen te promoten die borstvoeding ondersteunen
- Een optimale borstvoedingservaring voor gezinnen mogelijk te maken
- Kritieke lactatieproblemen te herkennen en aan te pakken

Een IBCLC-lactatiekundige kan zelfstandig werken en samenwerken om moeders, kinderen en gezinnen in staat te stellen hun doelen op het gebied van borstvoeding te halen.

De taskforce bekeek ook opnieuw de 130 kennisstellingen en de interne enquêteresultaten. De taskforce gaf zijn unanieme goedkeuring voor 118 kennisstellingen om te worden opgenomen in de praktijkanalyse-enquête. Eén belangrijke wijziging in de kennisstellingen ten opzichte van de voorgaande praktijkanalyse had betrekking op de kennisstelling ‘De duur van borstvoeding verlengen’. Aangezien deze kennisstelling verband houdt met meerdere andere kennisstellingen (zoals Werk – beginnen met of terugkeren naar werk), koos de taskforce ervoor om deze stelling te verwijderen, omdat het onderwerp al wordt aangekaart in de andere gerelateerde kennisstellingen.

De voorgaande praktijkanalyse die werd afgerond in 2014 identificeerde belangrijke taken die verband houden met de ontwikkeling van een zorgplan. De taskforce was het er unaniem over eens dat deze taken zouden moeten worden opgenomen in de huidige praktijkanalyse-enquête om te zorgen voor koppeling met de praktijk. De taskforce heeft deze belangrijke taken aangepast en uitgebreid met de volgende zaken:

1. Een plan ontwikkelen
2. Documenteren
3. Evalueren
4. Moeder helpen om doelen te bepalen
5. Opstellen van een medische voorgeschiedenis
6. Samenwerken met andere medische zorgverleners
7. Visuele inspectie van de tepel en borst van de voedende moeder
8. Visuele inspectie van de houding en het aanleggen van de zuigeling
9. Mondelinge communicatie met gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven

Competenties die verband houden met cliënten van verschillende chronologische leeftijden werden opgenomen in het vorige gedetailleerde inhoudskader. De taskforce bepaalde dat dit een andere belangrijke koppeling was met de praktijk en stemde er unaniem voor om te onderzoeken hoe vaak IBCLC-lactatiekundigen met elke leeftijdsgroep werkten. De taskforce besloot om alle 12 de chronologische periodes op te nemen in de praktijkanalyse-enquête. De 12 chronologische periodes in de praktijkanalyse-enquête waren:

- A. Prenataal – moeder
- B. Weeën moeder/geboorte – perinataal
- C. Prematuriteit
- D. 0-2 dagen
- E. 3-14 dagen
- F. 15-28 dagen
- G. 1-3 maanden
- H. 4-6 maanden
- I. 7-12 maanden
- J. Ouder dan 12 maanden
- K. Algemene principes (inclusief preconceptie)

C. Enquête-ontwikkeling

Op basis van deze beslissingen van de taskforce heeft de psychometrische consultant een enquête ontwikkeld om de taken en kennisgebieden te valideren en om de inhoudsweging te kunnen bepalen. De enquête werd ontwikkeld om de scores van respondenten te verzamelen wat betreft het belang van elke taak en elk kennisgebied, en de frequentie waarmee werd gewerkt in elke chronologische periode. Er werd een beoordelingsschaal van belangrijkheid gebruikt om te evalueren in hoeverre elke kennisstelling of taak geschikt was om te worden opgenomen. Er werd een beoordelingsschaal van frequentie gebruikt voor de chronologische periode.

Tabel 2. Beoordelingsschaal 1: Belangrijkheid - gebruikt voor kennisstellingen en taken

Hoe belangrijk is het om dit te begrijpen voor UW dagelijkse praktijk als lactatiekundige? of Hoe belangrijk is deze taak die invloed heeft op de borstvoeding?
0 - Niet van toepassing voor mij
1 - Van minimaal belang
2 - Een beetje belangrijk
3 - Belangrijk
4 - Heel belangrijk
5 - Extreem belangrijk

Tabel 3. Beoordelingsschaal 2: Frequentie - gebruikt voor de chronologische periode

Hoe vaak werkt u met deze cliëntgroep?
0 - Nooit
1 - Soms
2 – Regelmatig

Tijdens deze eerste vergadering besprak de taskforce ook het gebruik van seksegebonden taal wat betreft borstvoeding. De taskforce heeft bekeken hoe andere wereldwijde gezondheidsorganisaties dit aanpakken en toen bepaald dat er gegevens zouden moeten worden verzameld van deelnemers aan de enquête om volledig te begrijpen hoe dit van toepassing is op de globale praktijkervaring van IBCLC-lactatiekundigen. Er werd een optionele vraag toegevoegd aan de enquête wat betreft het gebruik van seksegebonden taal wat betreft borstvoeding:

Aan de hand van onderstaande vraag kan IBLCE meer te weten komen over voorkeursterminologie met betrekking tot borstvoeding. Deze vraag is optioneel, maar helpt IBLCE meer te weten te komen over het gebruik van terminologie voor voorlichtings- trainings- en examenmateriaal.

A. Welke terminologie heeft uw voorkeur met betrekking tot borstvoeding/chestfeeding?

1. Chestfeeding (genderneutraal)
2. Borstvoeding (geslachtsspecifiek)
3. Ik heb geen voorkeur

Tussen 1 mei 2019 en 11 november 2019 werd er een proefenquête uitgevoerd door de taskforce praktijkanalyse en personeelsleden van de IBLCE om ervoor te zorgen dat de enquête correct werkte, en werden er wat kleine veranderingen aangebracht naar aanleiding van de opmerkingen van degenen die de proefenquête nakeken.

D. Toevoeging van COVID-19 gerelateerde vragen

De enquête zou volgens de planning worden verzonden in april 2020. Door de wereldwijde COVID-19-pandemie en het feit dat veel IBCLC-lactatiekundigen in de frontlinie werkten van de COVID-19 respons, werd de beslissing genomen om de enquête uit te stellen. De taskforce dacht echter dat het versturen van een wereldwijde enquête een goede manier kon zijn om inzicht te verwerven over hoe COVID-19 het werk van IBCLC-lactatiekundigen heeft beïnvloed. Daarom heeft de taskforce extra optionele vragen goedgekeurd om aan het einde van de enquête in alle talen toe te voegen:

A. In welke mate heeft de COVID-19-pandemie invloed gehad op de manier waarop u gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven ondersteunt?

1. Heeft minimaal invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.
2. Heeft enigszins invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.
3. Heeft invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.
4. Heeft behoorlijk veel invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.
5. Heeft extreem veel invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.

B. Op welke manier heeft de COVID-19-pandemie invloed gehad op de manier waarop u gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven ondersteunt (selecteer alles wat van toepassing is)?

1. Ik gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen die ik niet eerder heb gebruikt.
2. Ik ervaar een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen.
3. Ik bezoek gezinnen niet meer persoonlijk.
4. Ik verleen voor het eerst zorg via de telefoon.
5. Ik heb er vrijwillig voor gekozen om in deze tijd niet te werken.
6. Ik werk momenteel niet vanwege werkloosheid of ik ben met verlof.
7. Ik werk aan het opstellen van beleid met betrekking tot borstvoeding tijdens COVID-19 voor
mijn ziekenhuis/instelling.
8. Mijn dagelijkse praktijk is niet veranderd.

3. Gelieve eventueel aanvullende informatie toe te voegen over hoe COVID-19 invloed heeft gehad op de manier waarop u gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven ondersteunt.

E. Enquêtebeheer

De enquête werd via e-mail verstuurd in alle huidige IBCLC-examentalen en ook gedeeld via de social media van de IBLCE. De enquête ging van start op 23 augustus 2020 en afgesloten op 11 december 2020. Het aantal mensen dat de enquête beantwoordde was 4233. Na de sluiting van de enquête werden de gegevens geanalyseerd om te bekijken of er respondenten waren die de enquête niet helemaal hadden ingevuld of antwoorden hadden gegeven zonder enige variantie (bijvoorbeeld 'rechtlijnig' of hetzelfde antwoord op elke taak of kennisstelling). Dit proces resulteerde in een bruikbaar aantal van 4150 enquêteantwoorden.

F. Responspercentages

De IBLCE verstuurde via zijn e-mailcommunicatiesysteem 30.055 e-mails, alle talen meegerekend. Doordat er via zowel e-mail als social media een Engelse verzamellink werd overgedragen en de oorspronkelijke ontvangers van de e-mail ook de mogelijkheid hadden de e-

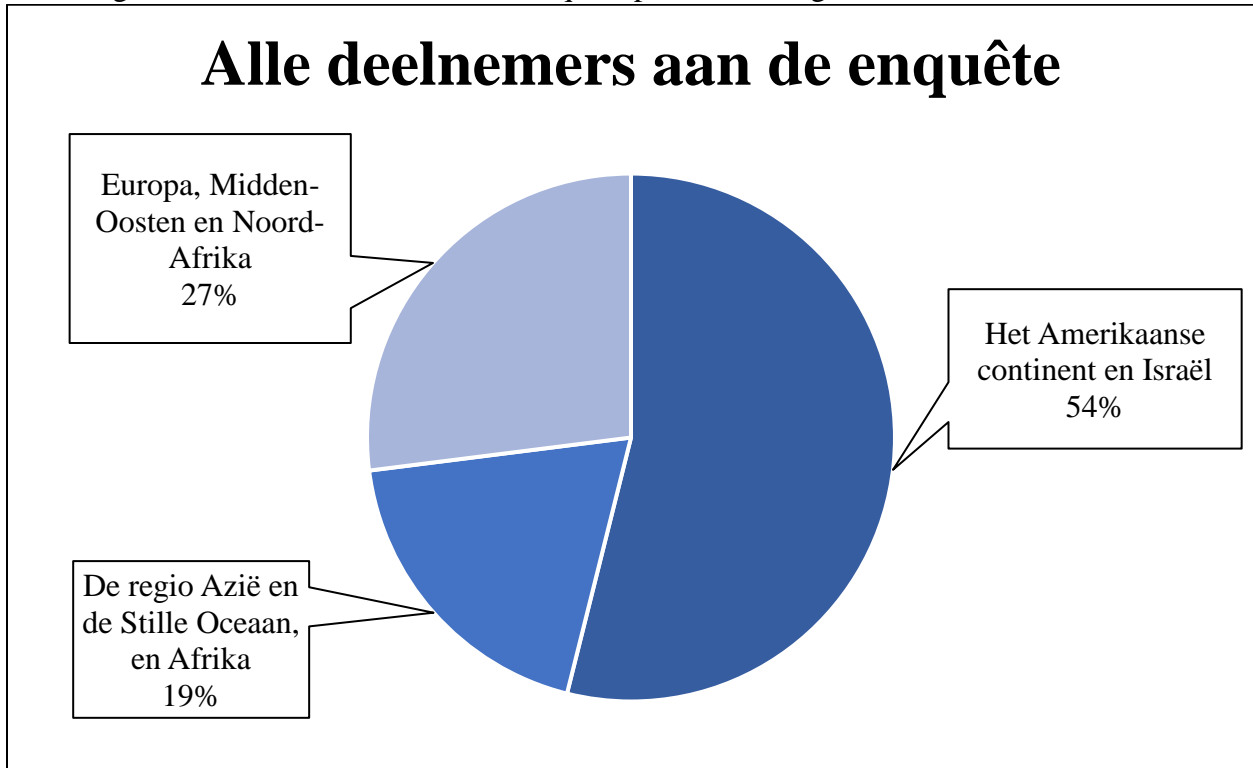
mail aan collega's door te sturen, zijn de responspercentages approximatief. Het algemene responspercentage voor de 17 talen was ongeveer 14%.

IV. Antwoorden op demografische vragen

In de cijfers en tabellen hieronder worden samenvattingen getoond van de antwoorden op de demografische vragen. In de taskforce praktijkanalyse werden de resultaten van de enquête in februari 2021 herzien. Na de demografische gegevens te hebben herzien en ze te hebben vergeleken met de demografische gegevens van de gecertificeerde lactatiekundigen, was de taskforce het er unaniem over eens dat de respondenten van de enquête representatief waren voor het beroep.

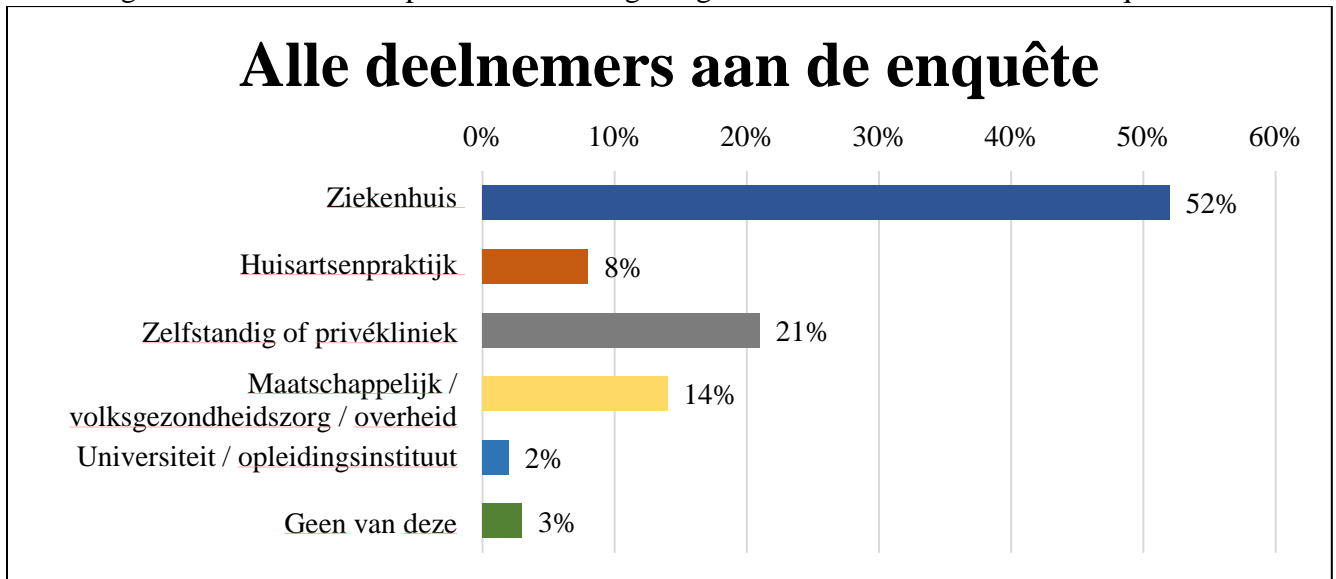
A. IBLCE-regio

Taartdiagram 1. Alle deelnemers aan de enquête per IBLCE-regio

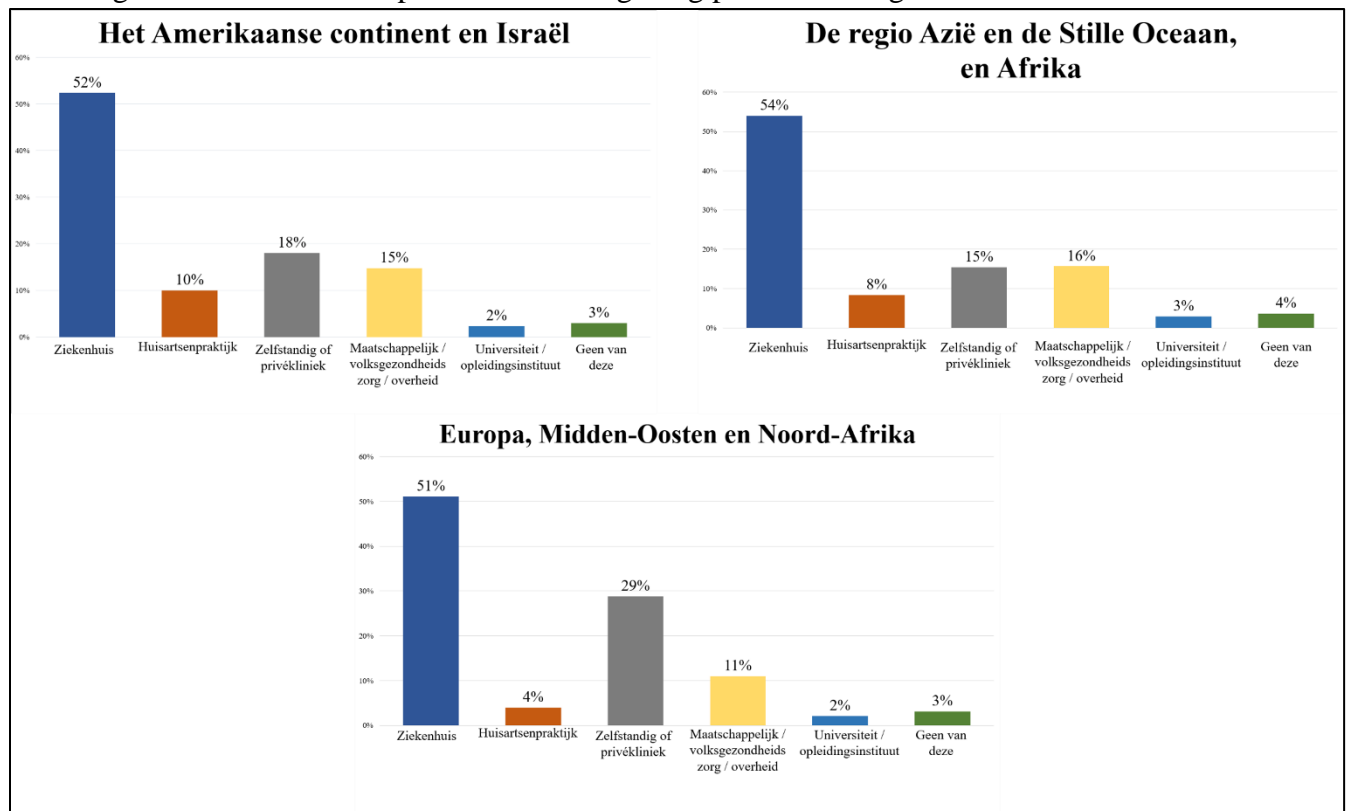


B. Wat is uw primaire werkomgeving?

Taartdiagram 2. Voornaamste professionele omgeving voor alle deelnemers aan de enquête



Taartdiagram 3. Voornaamste professionele omgeving per IBLCE-regio



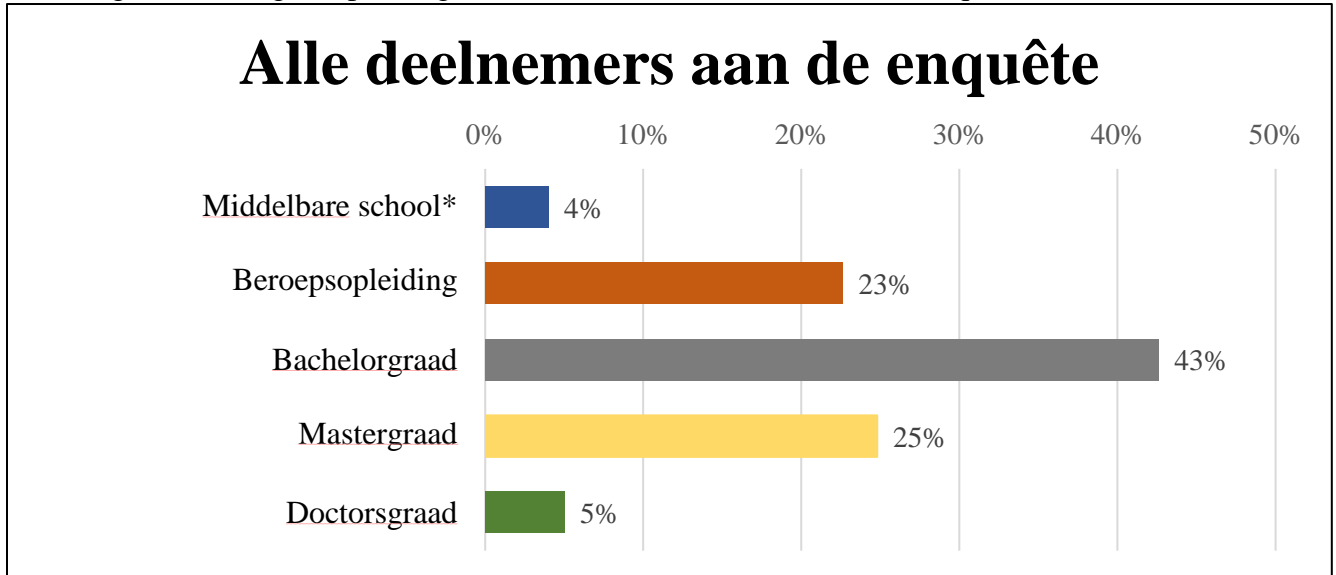
C. Wat is uw hoofdtaal?

Tabel 4. Hoofdtaal voor alle deelnemers aan de enquête

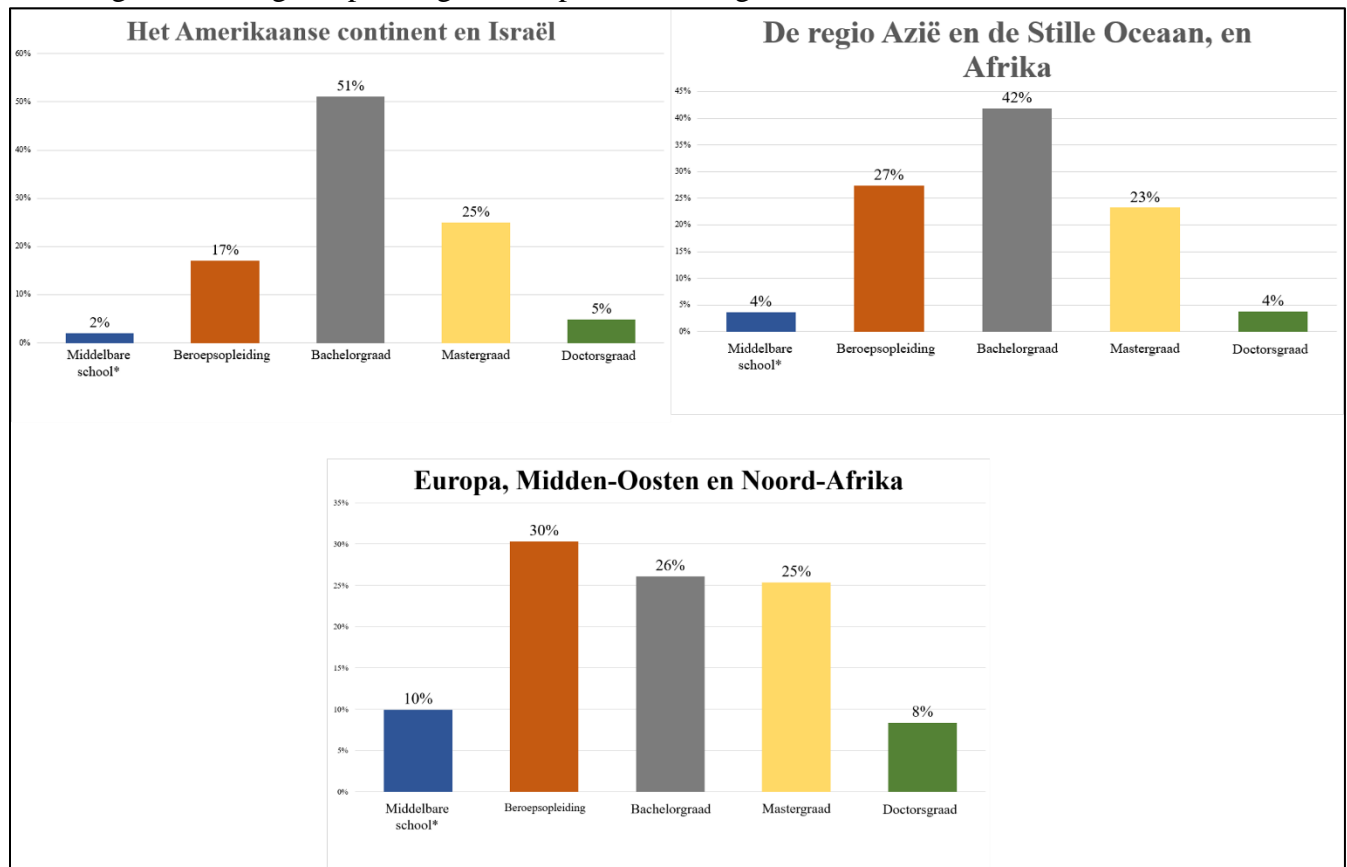
Taal	Percentage van de deelnemers aan de enquête
Chinees - traditioneel	2,9%
Kroatisch	0,3%
Deens	1,2%
Nederlands	2,8%
Engels	63,5%
Frans	4,8%
Duits	8,4%
Grieks	0,4%
Hongaars	0,5%
Indonesisch	0,3%
Italiaans	1,7%
Japans	6,0%
Koreaans	1,5%
Pools	0,4%
Portugees	0,8%
Sloveens	0,3%
Spaans	4,2%

D. Wat is uw hoogste opleidingsniveau?

Staafdiagram 4. Hoogste opleidingsniveau voor alle deelnemers aan de enquête



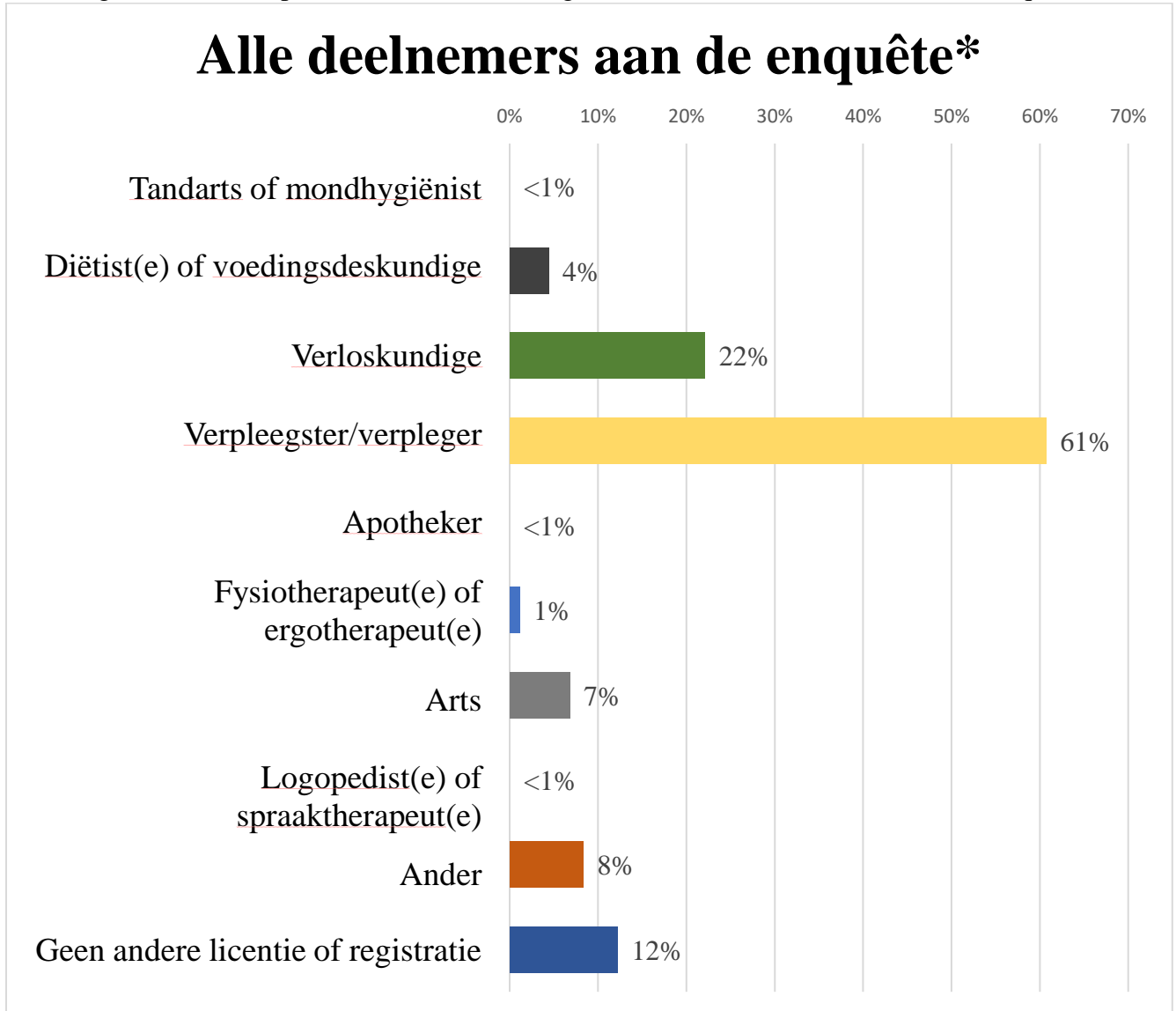
Staafdiagram 5. Hoogste opleidingsniveau per IBLCE-regio



*Keuze op de vragenlijst Hogeschool (Na 12 jaar openbaar onderwijs).

E. Welke andere professionele licenties en/of registraties hebt u?

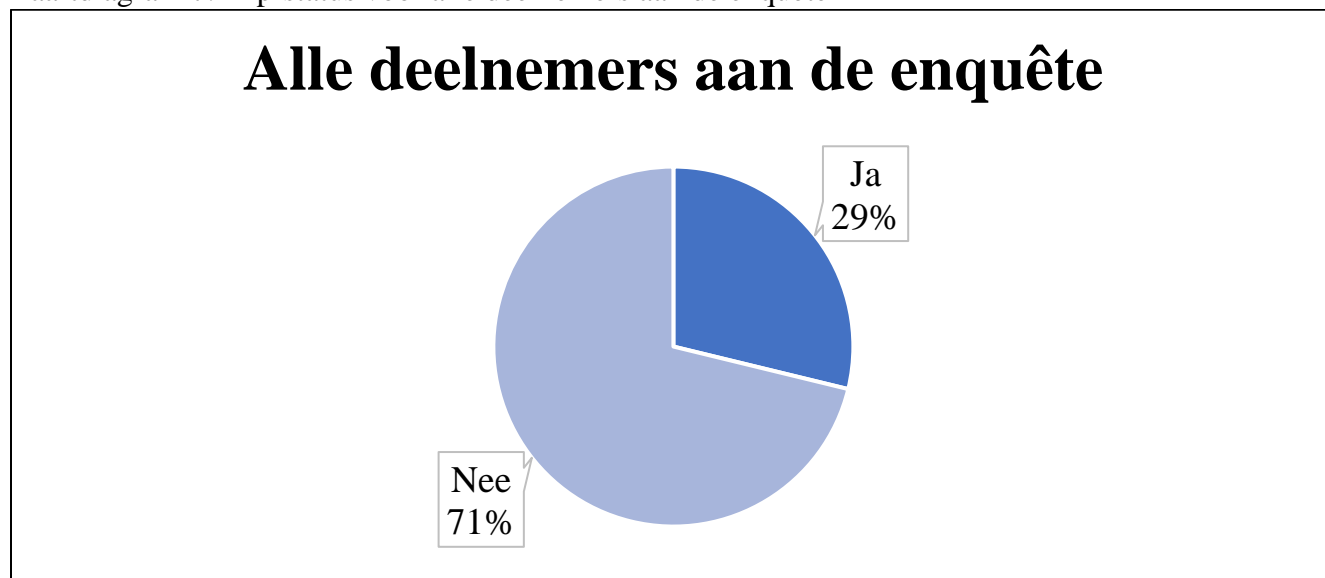
Staafdiagram 6. Andere professionele licenties/registraties voor alle deelnemers aan de enquête



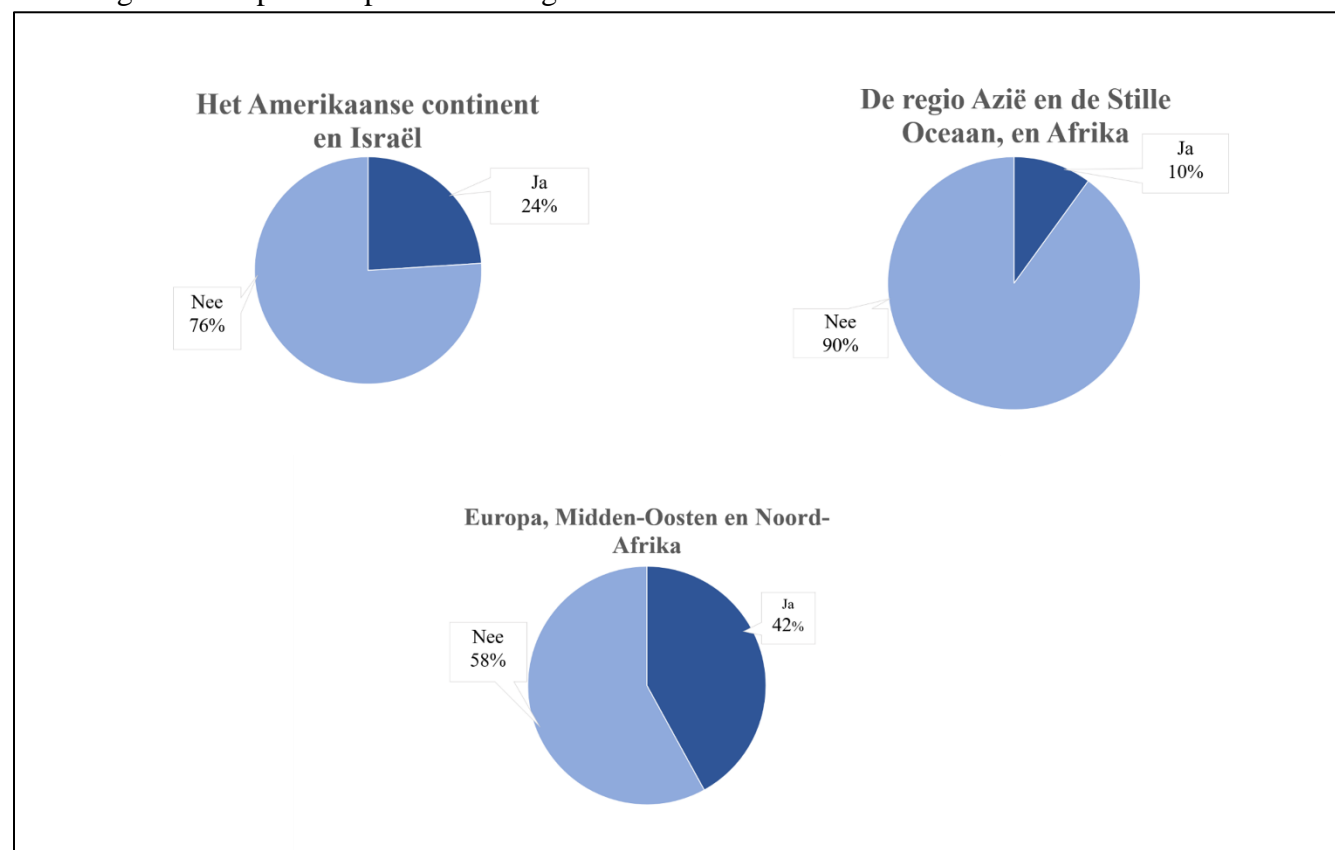
*Opmerking: Omdat de respondenten meer dan 1 antwoord konden kiezen, zullen de percentages in totaal niet uitkomen op 100%.

F. Werkt u als zelfstandige?

Taartdiagram 7. Zzp-status voor alle deelnemers aan de enquête

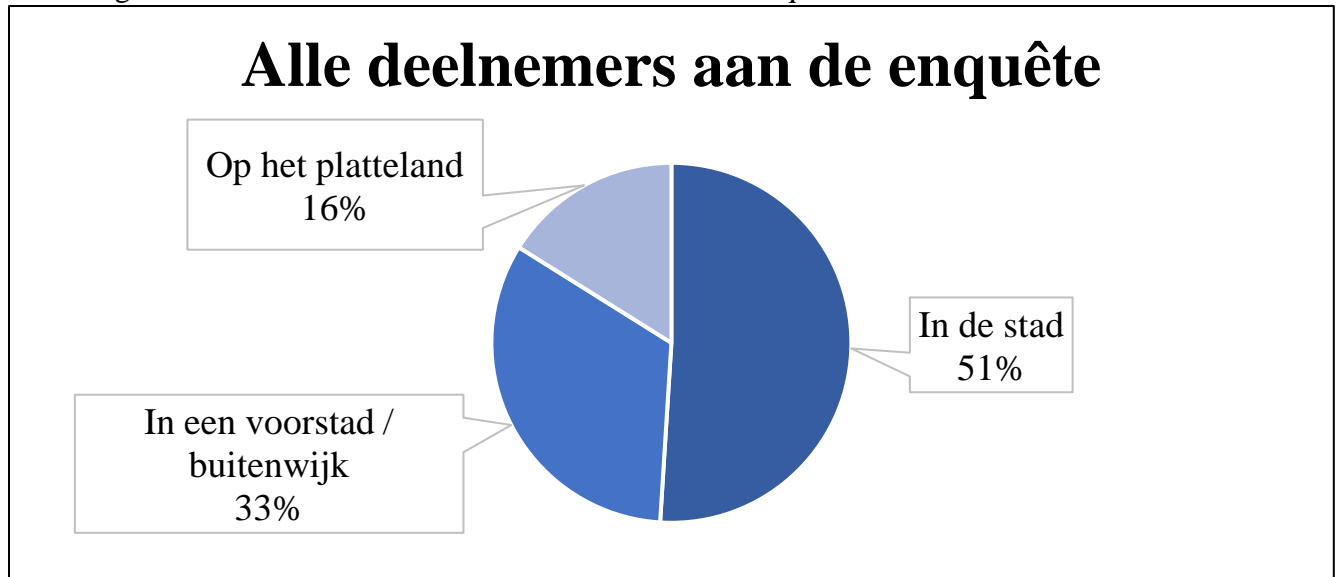


Taartdiagram 8. Zzp-status per IBLCE-regio

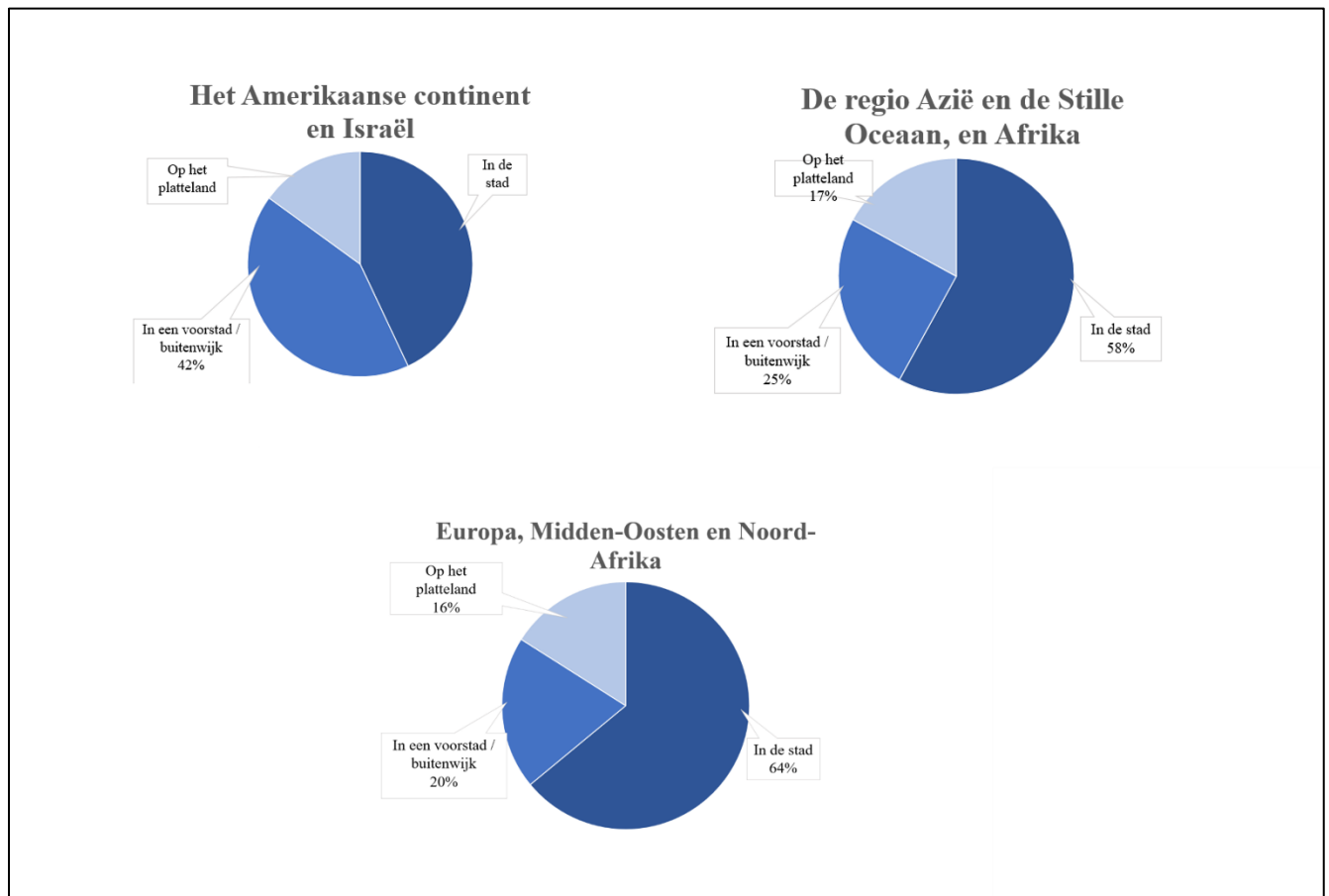


G. Welke omschrijving past het beste bij uw werklocatie?

Taartdiagram 9. Werklocatie voor alle deelnemers aan de enquête

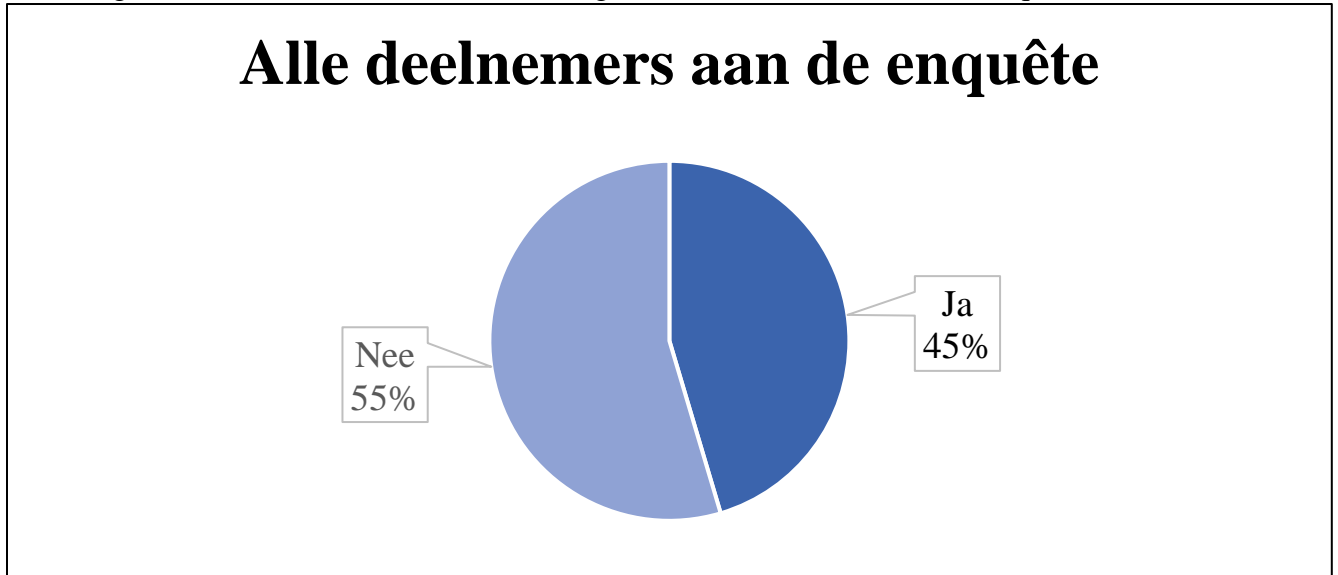


Taartdiagram 10. Werklocatie per IBLCE-regio

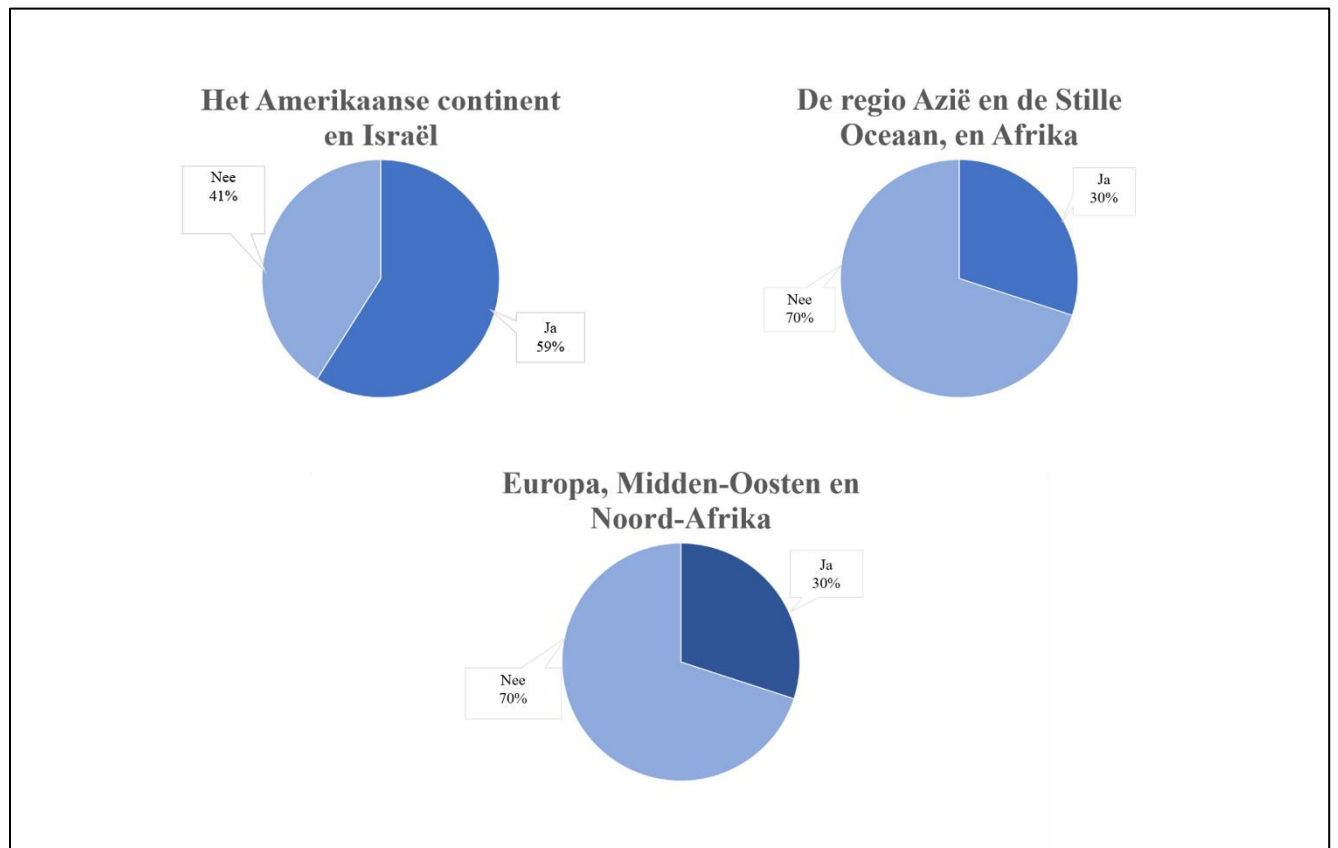


H. Wordt de IBCLC-certificering vereist door uw werkgever?

Taartdiagram 11. Vereiste IBCLC-certificering voor alle deelnemers aan de enquête

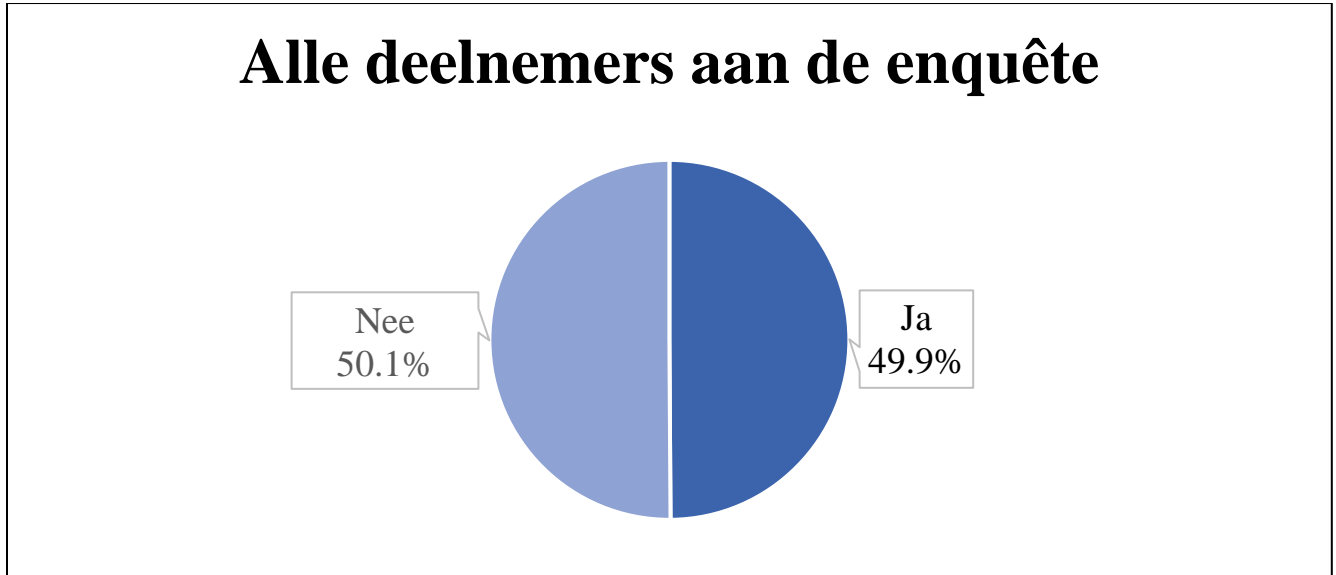


Taartdiagram 12. Vereiste IBCLC-certificering per IBLCE-regio

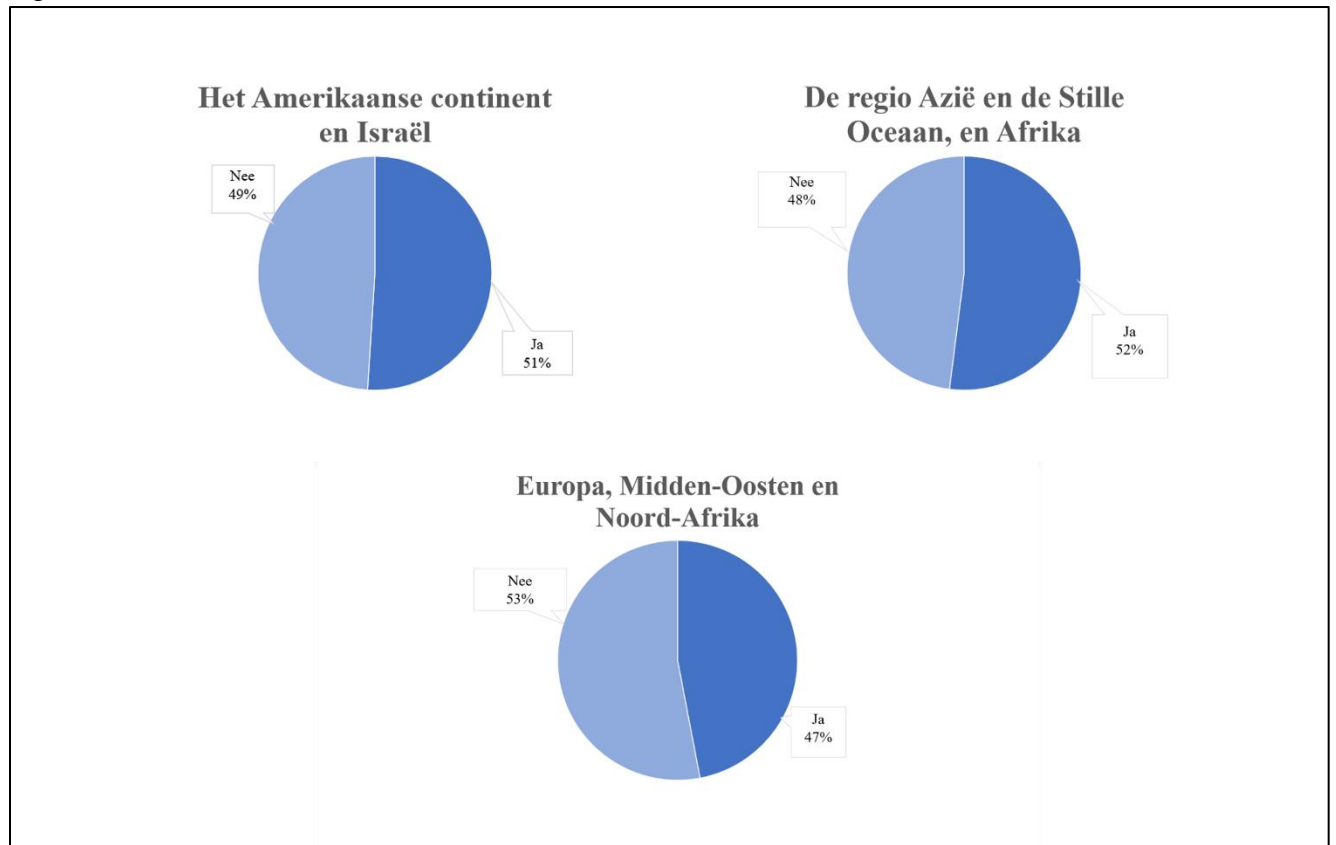


I. Hebt u een achtergrond in ondersteunende netwerken van moeders onderling?

Taartdiagram 13. Achtergrond in ondersteunende netwerken van moeders onderling voor alle deelnemers aan de enquête

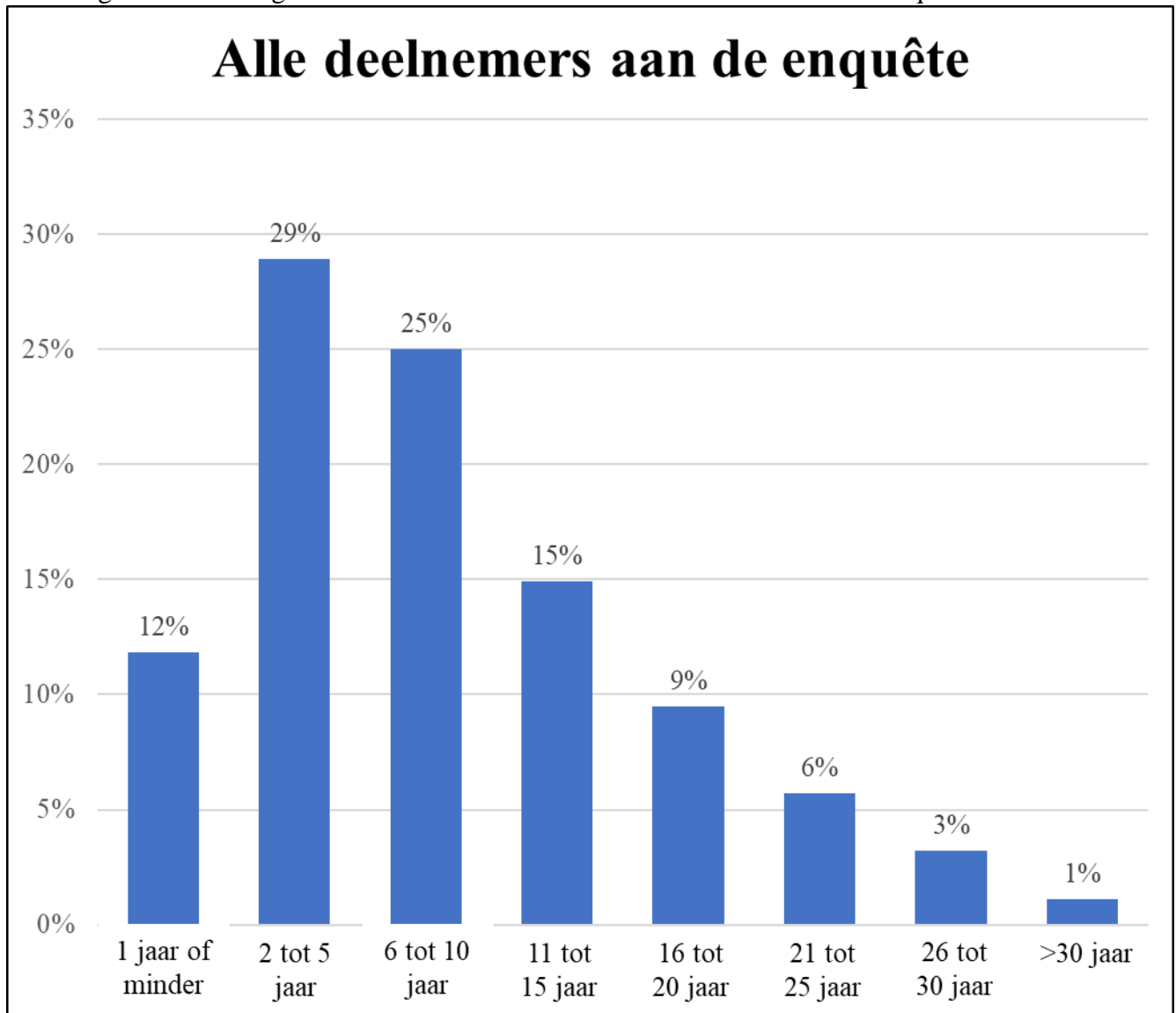


Taartdiagram 14. Achtergrond in ondersteunende netwerken van moeders onderling per IBLCE-regio



J. Hoeveel jaar bent u al gecertificeerd als IBCLC?

Staafdiagram 15. Jaren gecertificeerd als IBCLC voor alle deelnemers aan de enquête



V. Resultaten

A. Resultaten wat betreft kennisstellingen en taken

De beoordelingsschaal van belangrijkheid werd gebruikt om de 118 kennisstellingen te beoordelen. De beoordelingsschaal bestond uit een cijfer tussen de 0 en 5 waarbij 0 stond voor 'Niet van toepassing voor mij' en 5 'Extreem belangrijk'. De gemiddelde scores van belangrijkheid voor de verschillende kennisstellingen gingen van 2,71 (voor kanker bij zuigelingen) naar 4,79 (voor aanhappen/aanleggen).

Tabel 5. Verdeling van de gemiddelde scores van belangrijkheid voor de kennisstellingen

Gemiddelde score van belangrijkheid	Aantal kennisstellingen	Percentage
Minder dan 3	2	1,7%
3.01-3.49	14.	11,9%
3.50-4.00	42.	35,6%
4.01-4.49	41.	34,7%
Hoger dan 4,49	19.	16,1%

De beoordelingsschaal van belangrijkheid werd ook gebruikt om de 9 taakstellingen te beoordelen. Alle 9 de taakstellingen hadden een gemiddelde score van belangrijkheid boven de 4,0. De gemiddelde score van belangrijkheid voor alle 9 taakstellingen is te zien in onderstaande tabel 6.

Tabel 6. Gemiddelde score van belangrijkheid voor taakstellingen

Taakstellingen	Gemiddelde score van belangrijkheid
1 Een plan ontwikkelen	4,28
2 Documenteren	4,35
3 Evalueren	4,44
4 Moeder helpen om doelen te bepalen	4,50
5 Opstellen van een medische voorgeschiedenis	4,49
6 Samenwerken met andere medische zorgverleners	4,28
7 Visuele inspectie van de tepel en borst van de voedende moeder	4,57
8 Visuele inspectie van de houding en het aanleggen van de zuigeling	4,75
9 Mondelinge communicatie met gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven	4,70

B. Resultaten wat betreft Chronologische periodes

De beoordelingsschaal van frequentie werd gebruikt om te beoordelen hoe vaak de deelnemers aan de enquête met elke leeftijdsgroep werkten. De schaal ging van 0 tot 2 waarbij 0 'Nooit' was, 1 'Soms' en 2 'Regelmatig'. Alle chronologische periodes hadden een gemiddelde score van frequentie boven de 1,20. De chronologische periode van 3-14 dagen had de hoogste gemiddelde score van frequentie (1,81), en de chronologische periode van preconceptie had de laagste gemiddelde score van frequentie (1,21). De volledige tabel met gemiddelde scores van frequentie voor alle chronologische periodes kan worden gevonden in tabel 7.

Tabel 7. Gemiddelde score van frequentie voor chronologische periodes

Chronologische periodes	Gemiddelde score van frequentie
1 Preconceptie	1,21
2 Prenataal – moeder	1,44
3 Weeën moeder/geboorte – perinataal	1,59
4 Prematuriteit	1,49
5 0-2 dagen	1,76
6 3-14 dagen	1,81
7 15-28 dagen	1,67
8 1-3 maanden	1,60
9 4-6 maanden	1,45
10 7-12 maanden	1,34
11 Ouder dan 12 maanden	1,29

C. Subgroepanalyse

Gezien het wereldwijde bereik van de IBCLC-certificering is het belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen uit verschillende subgroepen gelijkaardige opvattingen hebben over de kennis die is vereist voor het werk. Er werd een subgroepanalyse uitgevoerd om te bevestigen dat de scores inclusie waarborgden van alle geografische gebieden en ervaringsniveaus. De gegevens werden geanalyseerd per geografisch gebied waarbij de drie regio's van de IBCLC werden gebruikt (het Amerikaanse continent en Israël, de regio Azië, de Stille Oceaan en Afrika, en Europa en het Midden-Oosten). De gegevens werden ook geanalyseerd per tijdsduur in de praktijk om ervoor te zorgen dat de vereiste kennis voor het werk gelijkaardig was voor IBCLC-lactatiekundigen met een nog korte carrière (3 jaar of korter gecertificeerd) en met een langere carrière (4 jaar of langer gecertificeerd).

D. Resultaten wat betreft seksegebonden taal

Zoals eerder vermeld besprak de taskforce tijdens hun eerste vergaderingen hoe andere wereldwijde gezondheidsorganisaties het gebruik van seksegebonden taal met betrekking tot

borstvoeding aanpakken. De taskforce bepaalde dat er gegevens zouden moeten worden verzameld als onderdeel van de praktijkanalyse-enquête om volledig te begrijpen hoe het gebruik van seksegebonden taal van toepassing is op het wereldwijde werk van een IBCLC-lactatiekundige. De vraag betreffende voorkeursterminologie was optioneel en het feit dat het antwoord op deze vraag ontbrak, had geen invloed op de opname in de algemene enquêteanalyse. Ook al was de vraag optioneel, 95% van de respondenten van de enquête (n = 3947) gaf er antwoord op. De resultaten worden hieronder in tabel 8 getoond.

Tabel 8. Seksegebonden taal - alle deelnemers aan de enquête

Welke terminologie heeft uw voorkeur met betrekking tot borstvoeding/chestfeeding?	
Chestfeeding (genderneutraal)	6,9%
Borstvoeding (geslachtsspecifiek)	71,3%
Geen voorkeur	21,8%

E. Resultaten wat betreft de impact van COVID-19 op het werk

De IBLCE heeft de praktijkanalyse-enquête ook gebruikt om vast te leggen wat de impact is van COVID-19 op het werk als IBCLC-lactatiekundige. Deze optionele vragen werden aan het eind van de enquête gepresenteerd. 96% van de respondenten van de enquête (n= 3965) beantwoordden de vragen die te zien zijn in tabel 9 en 10.

Tabel 9. Impact van COVID-19

In welke mate heeft de COVID-19-pandemie invloed gehad op de manier waarop u gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven ondersteunt?	
Heeft minimaal invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.	20,5%
Heeft enigszins invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.	23,6%
Heeft invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.	21,5%
Heeft behoorlijk veel invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.	19,4%
Heeft extreem veel invloed gehad op mijn dagelijkse praktijk.	15,0%

Tabel 10. Manieren waarop COVID-19 invloed heeft gehad op het werk

Op welke manier heeft de COVID-19-pandemie invloed gehad op de manier waarop u gezinnen waarin borstvoeding wordt gegeven ondersteunt (selecteer alles wat van toepassing is)?	
Ik gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen die ik niet eerder heb gebruikt.	62,5%
Ik ervaar een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen.	10,3%
Ik bezoek gezinnen niet meer persoonlijk.	20,1%
Ik verleen voor het eerst zorg via de telefoon.	32,8%
Ik heb er vrijwillig voor gekozen om in deze tijd niet te werken.	3,5%
Ik werk momenteel niet vanwege werkloosheid of ik ben met verlof.	2,6%
Ik werk aan het opstellen van beleid met betrekking tot borstvoeding tijdens COVID-19 voor mijn ziekenhuis/instelling.	9,9%
Mijn dagelijkse praktijk is niet veranderd.	14,9%

*Opmerking: Omdat de respondenten meer dan 1 antwoord konden kiezen, zullen de percentages in totaal niet uitkomen op 100%.

VI. Ontwikkeling van examenspecificaties

Voor de doelen van dit rapport zullen de examenspecificaties worden gedefinieerd als het vertrouwelijke document dat gebruikt wordt als leidraad voor het proces van de examenontwikkeling. Het gedetailleerde inhoudskader kan worden gedefinieerd als een subgroep van de examenspecificaties; het is een document waarin een gedetailleerde opsomming staat van inhoud die beschikbaar is in een overzicht voor kandidaten, auteurs van examenonderdelen en andere geïnteresseerde partijen. Elk examenonderwerp dient te worden gekoppeld aan het gedetailleerde inhoudskader als eerste stap in de afstemming met de examenspecificaties tijdens het proces van de examenontwikkeling.

Voor een voor een internationaal certificerings- en examenprogramma is het van bijzonder belang dat de examenspecificaties een getrouwe afspiegeling zijn van de verantwoordelijkheden van alle groepen die deelnemen aan het certificeringsprogramma. De beoordeling door een materiedeskundige is essentieel om dit doel te verwezenlijken. De taskforce praktijkanalyse kwam in februari 2021 samen om de resultaten van de enquête te bespreken, de taken en kennis die zou worden opgenomen in het volgende gedetailleerde inhoudskader af te maken, en de inhoudsweging voor het examen af te ronden. De taskforce besprak de demografische resultaten en bevestigde dat de resultaten voldeden aan de verwachtingen en indrukken van de populatie lactatiekundigen, waarbij werd aangegeven dat de steekproef van respondenten een weerspiegeling is van de doelgroep. De taskforce besprak ook de resultaten van de

subgroepanalyse en bevestigde dan de verschillen tussen subgroepen minimaal waren en geen invloed zouden hebben op de ontwikkeling van examenspecificaties.

A. Kennisstellingen en taken

Na de resultaten van de enquête te hebben besproken, keurde de taskforce beslisregels toe die de criteria zouden bepalen voor het opnemen van de kennisstellingen in het uiteindelijke gedetailleerde inhoudskader. De taskforce vond het essentieel dat alle kennisstellingen waarvan de deelnemers aan de enquête hadden aangegeven dat ze ‘Belangrijk’ of meer waren, werden opgenomen. Als we dit koppelen aan de beoordelingsschaal die gebruikt wordt om de kennisstellingen te evalueren, staat een drempelwaarde van minstens 3,0 voor ‘Belangrijk’ of meer voor de gemiddelde score van belangrijkheid. De beslisregel die door de taskforce werd vastgesteld is:

- Alle kennis- en taakstellingen op te nemen die een gemiddelde score van belangrijkheid hebben van 3,0 of hoger.

Er werden geen taakstellingen uit de definitieve lijst gehaald omdat ze allemaal voldeden aan de bovenstaande drempel. Eén kennisstelling, namelijk 93. Beha's, voldeed niet aan de drempel voor de gemiddelde score van belangrijkheid en werd uit de definitieve lijst gehaald.

Een extra kennisstelling, namelijk 94. Draagdoeken, voldeed aan de drempel voor de gemiddelde score van belangrijkheid, maar er werd unaniem besloten om hem eruit te halen aangezien er geen verband was met de functie van lactatiekundige.

De kennisstelling, namelijk 42. Kanker bij zuigelingen, voldeed niet aan de drempel voor de gemiddelde score van belangrijkheid, maar er werd unaniem besloten om hem op te nemen, omdat de deskundige mening van de leden van de taskforce was dat dit kritiek is voor de gezondheid en veiligheid van de moeder die borstvoeding geeft en het kind indien men dit tijdens het werk tegenkomt.

B. Chronologische periodes

De taskforce besprak de gemiddelde scores van frequentie en sprak af om de chronologische periodes op te nemen die de deelnemers aan de enquête minstens ‘Soms’ tegenkwamen. Als we dit koppelen aan de beoordelingsschaal die gebruikt wordt om de chronologische periodes te evalueren, staat ‘Soms’ of meer voor een drempel voor de gemiddelde score van frequentie van minstens 1,0. De beslisregel die door de taskforce werd vastgesteld is:

- Alle chronologische periodes op te nemen die een gemiddelde score van frequentie hebben van 1,0 of hoger.

De professionele mening van de materiedeskundigen bij de taskforce was dat de mate granulariteit van chronologische periodes weinig invloed had op het werk (bijvoorbeeld de competenties die nodig waren om problemen aan te pakken bij een baby van 3 tot 14 dagen oud leken erg op de competenties die nodig waren om problemen aan te pakken bij een baby van 15 tot 28 dagen oud). De taskforce gaf als aanbeveling om meerdere chronologische periodes samen te voegen zodat ze elk een grotere periode dekken.

Door het toepassen van de beslisregels op de kennisstellingen, taakstellingen en chronologische periodes, wordt ervoor gezorgd dat het resulterende examen de verantwoordelijkheden van lactatiekundigen weerspiegelt, zoals beoordeeld door een demografisch representatieve groep van de populatie.

C. Inhoudsweging

Vervolgens besprak de taskforce het concept voor de inhoudsweging, waarbij ze het hadden over eventuele aanpassingen die nodig waren om het aantal onderwerpen per inhoudsgebied op één lijn te brengen voor een geschikte dekking van de inhoud in de test. Het concept voor de inhoudsweging werd ontwikkeld door de gemiddelde score van belangrijkheid te berekenen en vervolgens een percentage van weging vast te stellen gebaseerd op de relatieve belangrijkheid voor elk inhoudsgebied. De taskforce besprak het concept voor de inhoudsweging en unaniem werden de volgende beslissingen hierover genomen:

- De inhoudsweging van onderwerpen voor domein 1 vergroten: Ontwikkeling en voeding van 17,1% naar 18,3%.
- Het concept voor de inhoudsweging van 8,0% voor domein 2 accepteren: Fysiologie en endocrinologie is voldoende om het inhoudsgebied goed te beoordelen.
- De inhoudsweging voor domein 3 verkleinen: Pathologie van 20,6% naar 20,0%.
- Het concept voor de inhoudsweging van 8,0% voor domein 4 accepteren: Farmacologie en toxicologie is voldoende om het inhoudsgebied goed te beoordelen.
- De inhoudsweging van onderwerpen voor domein 5 vergroten: Psychologie, sociologie en antropologie van 10,9% naar 11,4%.
- De inhoudsweging van onderwerpen voor domein 6 vergroten: Technieken van 8,0% naar 14,3%
- De inhoudsweging van onderwerpen voor domein 7 verkleinen: Klinische vaardigheden van 27,4% naar 20,0%

De definitieve beslissingen betreffende inhoudsweging zijn te zien in tabel 11.

Tabel 11. Bepaling van inhoudsweging

Kennisgebied (domein)		Percentage	Aantal onderwerpen*
1	Ontwikkeling en voeding	18,3%	32
2	Fysiologie en endocrinologie	8,0%	14
3	Pathologie	20,0%	35
4	Farmacologie en toxicologie	8,0%	14
5	Psychologie, sociologie en antropologie	11,4%	20
6	Technieken	14,3%	25
7	Klinische vaardigheden	20,0%	35

*Aantal onderwerpen voor elk domein uitgaande van een examenformulier met 175 onderwerpen.

D. Lengte en formaat van het examen

De taskforce was het eens met de aanbeveling van de psychometrische consultant om de lengte van het IBCLC-certificeringsexamen te houden op 175 onderwerpen. Hiermee is een geschikte analyse van elk domein mogelijk. Hoewel er bij het IBCLC-examen een compenserende score gebruikt wordt (de kandidatenscore is de som van de totale scores voor alle domeinen), geeft het scorerapport dat aan elke kandidaat gegeven wordt wel een opsplitsing per domein.

Aangezien de respondenten van de enquête aangaven dat Taak 7-Visuele inspectie van de tepel en borst van de voedende moeder en Taak 8 - Visuele inspectie van de houding en het aanleggen van de zuigeling - van groot belang waren bij het werk van een IBCLC-lactatiekundige (zoals duidelijk blijkt uit hun gemiddelde score van belangrijkheid van respectievelijk 4,57 en 4,75), bevestigde de taskforce het voorgaande formaat van 85 onderwerpen met afbeeldingen op elk examenformulier. Omdat werd vastgesteld dat het kunnen samenvatten van informatie van een medische geschiedenis essentieel is voor het werk, keurde de taskforce het ook goed om 2 casestudies per examen op te nemen.

E. Definitieve goedkeuring

De taskforce praktijkanalyse kwam in maart 2021 een laatste keer samen om het afgeronde gedetailleerde inhoudskader te bekijken. De taskforce stemde er unaniem mee in om het afgeronde gedetailleerde inhoudskader en de examenspecificaties op te sturen aan het IBCLC-examencomité met de aanbeveling om deze goed te keuren.

Het IBCLC-examencomité heeft autonomie wat betreft alle activiteiten voor het ontwikkelen van examens, inclusief de definitieve goedkeuring van examenspecificaties voor het IBCLC-examen. Net als de taskforce praktijkanalyse reflecteert het IBCLC-examencomité de gecertificeerde IBCLC-populatie wat betreft de belangrijkste demografische kenmerken. Het IBCLC-examencomité kwam in maart 2021 samen om het aanbevolen gedetailleerde inhoudskader te bespreken en goed te keuren.

Tijdens de vergadering van maart 2021 keurde het IBCLC-examencomité de domeinen, kennisstellingen en inhoudsweging goed die werden aanbevolen door de taskforce praktijkanalyse. Ook keurde het comité de taken goed en waren ze het erover eens dat alle genoemde chronologische periodes essentieel zijn voor het werk en zouden moeten worden opgenomen in het gedetailleerde inhoudskader. Het examencomité stemde er unaniem mee in om de meer uitgebreide structuur van de chronologische periodes te behouden omdat de verschillende aanbevelingen voor het samenvoegen van periodes niet wereldwijd toepasbaar waren door verschillen in perinatale praktijken tussen de landen. De taken en chronologische periodes werden in het gedetailleerde inhoudskader opgenomen zonder streefcijfers als secundaire kenmerken. Er werd een tekst toegevoegd om aan te geven dat alle chronologische periodes op het examen staan.

Het volledige gedetailleerde inhoudskader, zoals het door het IBCLC-examencomité is goedgekeurd, is hieronder te vinden. De verwachte implementatie van het nieuwe gedetailleerde inhoudskader en examenspecificaties is voor het IBCLC-examen in april 2023.



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

I. Ontwikkeling en voeding

32

A. Baby

1. Voedingsgedrag bij verschillende leeftijden
2. Voedselintoleranties/allergieën
3. Anatomie van de baby en anatomische/orale problemen
4. WHO richtlijnen voor het starten met aanvullende voeding
5. Laag geboortegewicht en extreem laag geboortegewicht
6. Moedermelkbank – formeel en informeel
7. Normale gedragingen van baby's
8. Voedingsbehoeften – inclusief prematuren
9. Ontwikkeling, groei en gedragingen van prematuren (inclusief de late prematuren)
10. Huidtonus, spierspanning, reflexen
11. Ontwikkeling en groei van de voldragen baby
12. WHO-groecurves met correctie op zwangerschapsduur
13. Stoelgang en urinelozing

B. Moeder

1. Borstontwikkeling en groei (typisch en atypisch)
2. Borstoperaties
3. Samenstelling van moedermelk
4. Anatomische problemen van de moeder
5. Voedingsstatus van de moeder
6. Tepelstructuur en variaties
7. Tepelversieringen (bijv. piercings of tatoeages)

II. Fysiologie en endocrinologie

14

A. Fysiologie van borstvoeding

1. Relactatie
2. Onvruchtbaarheidsproblemen
3. Het opwekken van de borstvoeding
4. Zwangerschap en borstvoeding – tandem
5. Meerlingen (bijv. tweelingen of drielingen)

B. Endocrinologie

1. Hormonale invloed op de melkproductie
2. Diabetes
3. Hormonale aandoeningen van de moeder (bijv. hypofyse, schildklier, polycysteus-ovariumsyndroom)
4. Maternale auto-immuunziekten
5. Hypoglykemie pasgeborene



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

III. Pathologie

35

A. Baby

1. Ankyloglossie
2. Gespleten lip en gehemelte
3. Congenitale afwijkingen (bijv. gastro-intestinaal, cardiaal)
4. Gastro-oesofageale refluxziekte (GERD), reflux
5. Hyperbilirubinemie
6. Neurologische handicaps bij zuigelingen
7. Klein voor de zwangerschapsduur (SGA), Groot voor zwangerschapsduur (LGA)
8. Acute ziekte van de baby (bijv. infectie, cardiaal, metabolisch)
9. Verticaal overgedragen infecties (bijv. HIV, Hepatitis B)
10. Slokdarmatresie
11. Aangeboren metabolische ziekten
12. Maligniteit van het kind
13. Gastro-intestinale afwijkingen van de baby

B. Moeder

1. Abces
2. Stoornis in de melktoeschietreflex
3. Acute ziekte van de moeder (bijv. infectie, cardiaal, metabolisch)
4. Chronische ziekte van de moeder
5. Handicap van de moeder (fysiek en neurologisch)
6. Mastitis
7. Melkproductie, laag of overmatig
8. Tepel en borst aandoeningen
9. Tepelpijn en trauma
10. Haemorrhagia postpartum
11. Pre-eclampsie / hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap
12. Maligniteit van de moeder

IV. Pharmacologie and Toxicologie

14

- A. Alcohol
- B. Nicotine en tabak
- C. Cannabis
- D. Medicatie (bijv. op recept, vrij verkrijgbaar, diagnostische en therapeutische procedures, hulpmiddelen bij de baring en geboorte)
- E. Drugsmisbruik
- F. Anticonceptie
- G. Galactogogen
- H. Gelkompressen/tepelzalven
- I. Kruiden en voedingssupplementen
- J. Chemotherapie/radiotherapie/radioactieve onderzoeken



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

V. Psychologie, Sociologie en Anthropologie

20

- A. Transitie naar het ouderschap
- B. Geboorte gebruiken
- C. Te eten/te vermijden voedingsmiddelen met invloed op de lactatie
- D. Werk – Aan het werk gaan of terugkeer naar het werk
- E. Leefstijl van het gezin
- F. Ondersteunende netwerken identificeren
- G. Geestelijke gezondheid van de moeder
- H. Maternale psychologische/cognitieve problemen
- I. Moeder-kindrelatie tijdens borstvoeding
- J. Veilig slapen
- K. Afbouwen van de borstvoeding
- L. Cultureel bewustzijn

VI. Technieken

25

- A. Effectieve melkoverdracht (inclusief medisch geïndiceerde suppletie)
- B. Eerste uur
- C. Aanheppen (aanleggen)
- D. Het regelen van de melkproductie
- E. Moedermelk afkolven (bijv. kolven met een hulpmiddel, afkolven met de hand, lekkage)
- F. Positie van de moeder en baby tijdens de borstvoeding (hands-off)
- G. Weigering van borst, fles
- H. Huid-op-huid (kangoeroeverzorging)

VII. Klinische vaardigheden

35

A. Apparatuur en technologie

- 1. Voedingshulpmiddelen (bijv. slangetjes aan de borst, cups, spuiten, spenen, paladai)
- 2. Behandeling en opslag van moedermelk
- 3. Tepel hulpmiddelen (bijv. tepelhoedje, tepelvormers)
- 4. Fopspenen
- 5. Kolfapparaten
- 6. Weegschalen (bijv. nauwkeurigheid, precisie, bediening)
- 7. Communicatietechnologie (bijv. virtuele bezoeken, vertaal- of tolkdiensten, websites)

B. Onderwijs en Communicatie

- 1. Actief luisteren
- 2. Anticiperende begeleiding
- 3. Ontwikkeling en delen van zorgplannen
- 4. Voorlichting geven aan moeders en gezinnen
- 5. Professionals, collega's en studenten opleiden
- 6. Emotionele ondersteuning
- 7. Empowerment
- 8. Groepssteuning



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

VII. Klinische vaardigheden

C. Ethische en Juridische kwesties

1. Borstvoeding in het openbaar
2. Klinische competenties
3. Beroepscode (CPC)
4. Beginselen van vertrouwelijkheid
5. WHO-code – belangenbehartiging en beleid

D. Onderzoek

1. Evidence-based practice toepassen
2. Onderzoeksresultaten interpreteren
3. Onderzoek gebruiken om beleid en protocollen te ontwikkelen
4. Opzetten van onderzoek (inclusief het verkrijgen van ethische toestemming)
5. Deelnemen aan enquêtes en gegevensverzameling

E. Volksgezondheid en belangenbehartiging

1. Pleitbezorger zijn voor het babyvriendelijk ziekenhuisinitiatief (BFHI)
2. Pleitbezorger zijn voor de naleving van de Internationale Code voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO-code)
3. Pleitbezorger zijn voor moeder / baby in het gezondheidszorgsysteem
4. Ontwikkelen van borstvoedingsgerelateerd beleid
5. Pleitbezorger zijn bij de overheid / ministerie van Volksgezondheid
6. Borstvoeding in noodsituaties (bijv. natuurrampen, persoonlijke noodsituaties)

Totaal aantal artikelen

175



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

Secundaire Classificaties

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:

	Taken
1	Een plan ontwikkelen
2	Documenteren
3	Evalueren
4	Moeder helpen om doelen te bepalen
5	Anamnese afnemen
6	Samenwerken met andere zorgverleners
7	Visueel onderzoek van de tepel en borst van de borstvoedende moeder
8	Visuele beoordeling van de baby's positie en aanlegtechniek
9	Verbale communicatie met borstvoedingsgezinnen

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

	Chronologische Perioden
1	Prenataal - moeder
2	Bevalling - moeder / geboorte - perinataal
3	Prematuriteit (inclusief late prematuren)
4	0 - 2 dagen
5	3 - 14 dagen
6	15 - 28 dagen
7	1 - 3 maanden
8	4 - 6 maanden
9	7 - 12 maanden
10	Langer dan 12 maanden
11	Algemene beginselen (inclusief preconceptie)

Voor deze secundaire classificaties zijn geen specifieke streefdoelen opgenomen, maar alle chronologische perioden worden in het onderzoek vermeld.