



Juffrouw, Mevrouw,

## Materniteit

Om zo goed mogelijk aan uw verwachtingen te voldoen en met de bedoeling ons te verbeteren, is het essentieel ons uw bevindingen over de borstvoedingsbegeleiding in de kliniek Sint Jan mede te delen.

U helpt ons hierdoor in hoge mate om de kwaliteit van de borstvoedingsbegeleiding voor elke moeder te verbeteren. Vooraleer de afdeling Materniteit te verlaten, vragen wij u om deze vragenlijst te beantwoorden en deze te deponeren in de blauwe brievenbus aan het einde van de gang.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking,

Patrick Gérard,  
Algemeen Directeur

1. a) Bevallingsdatum : ...../...../..... b) Rond welk uur van de dag bent u bevallen ? ..... u ..... min.
2. Was dit uw eerste bevalling ?  Ja  Neen
3. Hebt u een keizersnede ondergaan ?  Ja  Neen
4. Zo ja, was deze geprogrammeerd ?  Ja  Neen
5. Mijn baby en ik hadden huid-op huid contact onmiddellijk na de geboorte. (V4\*)  
 < 30 min       30 min – 1u       > 1u       > 1u30       >2u
6. De eerste borstvoeding had plaats :  
 binnen 30 min       binnen 1u       > 1u      na de geboorte. (V4\*)
7. U verbleef in een kamer van  1 bed  2 bedden
8. Huidig kamernummer ? \_\_\_\_\_
9. Verbleef uw baby in uw kamer na de bevalling ?  Ja  Neen
10. Nam u deel aan de borstvoeding info-sessies ?  Ja  Neen  
 Zo ja, werden die georganiseerd door de kliniek Sint Jan ?  Ja  Neen
11. Welk was de duur van uw hospitalisatie ? \_\_\_\_\_ dag(en)
12. Wat is uw leeftijd ? \_\_\_\_\_ jaar

In verband met uw borstvoedingsbegeleiding in de kliniek Sint Jan vragen we u om elk voorstel te evalueren door het cijfer te omcirkelen dat het beste overeenstemt met uw waardering (van 1 = absoluut niet akkoord tot 5 = helemaal akkoord). Indien een bepaald aspect u niet aanbelangt omcirkel dan de letters NVT (niet van toepassing).

	Absoluut niet Helemaal akkoord akkoord Λ                      K ⊖	Niet van toepassing
13. Ik leerde de tien vuistregels kennen van het Babyvriendelijk Ziekenhuisinitiatief via affiches verspreid in het ziekenhuis. (V1*)	1    2    3    4    5	NVT
14. Tijdens mijn zwangerschap kreeg ik informatie over het belang van borstvoeding en uitleg over de praktische aanpak van borstvoeding. Dit gebeurde zowel mondeling als schriftelijk, individueel of in groepsverband. (V3*)	1    2    3    4    5	NVT
15. Het personeel bood hulp en uitleg bij het aanleggen (of bood hulp en uitleg bij het afkolven omdat mijn baby en ik niet samen waren) (V5*)	1    2    3    4    5	NVT
16. Het personeel toonde mij hoe ik manueel melk kan kolven of gaf mij er uitleg over.(V5*)	1    2    3    4    5	NVT

17. Mijn baby dronk uitsluitend moedermelk, geen water of andere zuigelingenvoeding. (V6*)	1	2	3	4	5	NVT
18. Mijn baby en ik verbleven steeds samen in dezelfde kamer, uitgezonderd voor bepaalde korte medische procedures.(V7*)	1	2	3	4	5	NVT
19. Er werd mij gezegd mijn baby aan te leggen steeds wanneer hij er om vroeg en om hem wakker te maken als hij te lang sliep. (V8*)	1	2	3	4	5	NVT
20. Het gebruik van flessenspeentjes en fopspenen werd mij afgeraden omdat dit zuigverwarring bij de baby kan te weeg brengen en een vertraagde melkaanmaak. (V9*)	1	2	3	4	5	NVT
21. Bij ontslag uit het ziekenhuis werden er mij geen stalen van zuigelingenvoeding, flesjes of spenen meegegeven. (Internationale Code)	1	2	3	4	5	NVT
22. Er werd mij meegedeeld wanneer ik de eerste postnatale consultatie moest plannen, zowel voor mij als voor mijn baby. (V10*)	1	2	3	4	5	NVT
23. Er werd mij mondelinge en/ of schriftelijke informatie gegeven over het bestaan van moedergroepen en borstvoedingsondersteunende organisaties en de mogelijkheid tot bijstand thuis door een zelfstandige vroedvrouw (V10*)	1	2	3	4	5	NVT
24. Het personeel is bekwaam en ondersteunend naar borstvoedingsbegeleiding. (V2*)	1	2	3	4	5	NVT
25. Dit ziekenhuis bood een positieve bijdrage aan mijn borstvoedingservaring	1	2	3	4	5	NVT
26. Ik geef toestemming om mij eventueel binnen één jaar te contacteren om te peilen naar mijn borstvoedingservaring op lange termijn.	1	2	3	4	5	NVT

\* V1 → V10 = Tien vuistregels van het Babyvriendelijk Ziekenhuisinitiatief ontwikkeld door de WGO en Unicef

27. Over het algemeen, hoe beoordeelt u de **kwaliteit van de borstvoedingsbegeleiding op de afdeling Materniteit** waar u verbleef ?

Zeer slecht       Slecht       Middelmatig       Goed       Zeer goed

28. Globaal genomen, in welke mate bent u **tevreden over uw borstvoedingsbegeleiding** in de kliniek Sint Jan ?

Zeer ontevreden       Eerder ontevreden       Geen mening       Eerder tevreden       Zeer tevreden

29. Zou u **de borstvoedingsbegeleiding** van de kliniek Sint Jan aan iemand van uw naaste omgeving **aanraden** ?

Zeker niet       Waarschijnlijk niet       Geen mening       Waarschijnlijk       Absoluut

30. Hebt u opmerkingen of aanmerkingen, positief of negatief, betreffende de borstvoedingsbegeleiding in de kliniek Sint Jan of suggesties in verband met wat zou kunnen gedaan worden om de borstvoedingsbegeleiding op de afdeling Materniteit te verbeteren ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zo u het wenst, kan u uw gegevens mededelen :

Naam : \_\_\_\_\_ Voornaam : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_ Postcode : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Wij danken u voor het welwillend invullen van deze vragenlijst

*Borstvoedingsbegeleiding*