

Rapport meldactie 'Pijnverlichting bij de bevalling'

S. Harnas, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland
J. van Ommen - Sotelo Ramos, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland
A. Mooij, beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland

Februari 2018

COLOFON

Patiëntenfederatie Nederland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchillaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Email: info@patientenfederatie.nl
Website: www.patientenfederatie.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, februari 2018

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'Pijnverlichting bij de bevalling'	4
1.1	Totstandkoming vragenlijst	4
1.2	Opzet vragenlijst	4
1.3	Verspreiding van de vragenlijst	4
1.4	Interpreteren van de resultaten	5
2	Samenvatting	6
3	Profiel deelnemers	9
4	Resultaten	10
4.1	Groep: zwangere vrouwen	10
4.1.1	Vorbereiding op de bevalling	11
4.1.2	Informatie over pijn en manieren van pijnverlichting	14
4.1.3	Informatie over aanbod van pijnverlichting	17
4.1.4	Wensen over pijnverlichting	20
4.1.5	Continue begeleiding	22
4.1.6	Samen beslissen	23
4.1.7	Voorkeursterm	25
4.1.8	Adviezen voor de richtlijnmakers	26
4.2	Groep: minder dan 2 jaar geleden recent bevallen vrouwen	27
4.2.1	Vorbereiding op de bevalling	28
4.2.2	Informatie over pijn en manieren van pijnverlichting	31
4.2.3	Informatie over aanbod van pijnverlichting	35
4.2.4	Continue begeleiding	38
4.2.5	Samen beslissen	39
4.2.6	Pijn en pijnverlichting tijdens de bevalling	41
4.2.7	De zorgverlener(s) bij uw bevalling	44
4.2.8	Samenwerking van zorgverleners onderling	45
4.2.9	Ervaring na de bevalling	47
4.2.10	Voorkeursterm	48
4.2.11	Adviezen voor de richtlijnmakers	49
5	Conclusies en aanbevelingen	50

1 Meldactie 'Pijnverlichting bij de bevalling'

De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie hebben Patiëntenfederatie Nederland gevraagd om inbreng van het patiëntenperspectief bij de herziening van de richtlijn Medicamenteuze Pijnbehandeling tijdens de bevalling (2008).

Patiëntenfederatie Nederland levert deze inbreng in afstemming met een klankbordgroep van patiënt/cliëntvertegenwoordigers: Stichting Kind en Ziekenhuis, Stichting Bevallingstrauma en zelfbewustzwanger.nl.

1.1 Totstandkoming vragenlijst

Gezamenlijk is besloten om een vragenlijst onder zwangere-, recent bevallen vrouwen en hun partners uit te zetten. Het doel hiervan was om te achterhalen wat deze vrouwen en hun partners belangrijk vinden als het gaat om de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling.

De vragenlijst is opgesteld door Patiëntenfederatie Nederland in overleg met de klankbordgroep en richtlijnwerkgroep. De vragen gingen zowel over pijnverlichting met medicijnen als zonder medicijnen omdat de nieuwe richtlijn ook over beide soorten pijnverlichting zal gaan.

1.2 Opzet vragenlijst

Er is gekozen om de term 'pijnverlichting' in de vragenlijst aan te houden in plaats van 'pijnbestrijding' zoals in de richtlijn wordt gebruikt. De klankbordgroep hechtte hieraan waarde omdat 'pijnbestrijding' meer dan 'pijnverlichting' impliceert dat de pijn weggenomen zal worden in plaats van dat de pijn minder heftig wordt. Hiermee geeft de term pijnverlichting een betere voorstelling van zaken. Ook zijn de deelnemende zwangere- en recent bevallen vrouwen gevraagd voor welke term zij de voorkeur hebben.

De vragenlijst bestond voor recent bevallen vrouwen uit drie onderdelen: ervaringen voor, tijdens en na de bevalling. Voor zwangere vrouwen was deze onderverdeling er niet. Er werd altijd gevraagd naar de meest recente ervaring.

De onderwerpen die aan bod kwamen waren:

- Voorbereiding op de bevalling
- Informatievoorziening over pijn en pijnverlichting en het aanbod aan pijnverlichting
- Wensen voor pijnverlichting
- Continue begeleiding
- Samen beslissen
- Ervaringen tijdens en na de bevalling
- Welk woord voor dit thema de voorkeur heeft
- Adviezen voor de richtlijnmakers

1.3 Verspreiding van de vragenlijst

De vragenlijst is verspreid door cliëntenorganisaties in de geboortezorg en op online fora en sociale media. Aan de deelnemers is gevraagd de uitnodiging door te sturen naar andere zwangere- en recent bevallen vrouwen en hun partners die zij kennen. Voornamelijk via sociale media is de vraag veelvuldig gedeeld, zo ontstond een zogenaamd sneeuwbal effect.

Tussen 14 november 2017 en 13 december 2017 konden zwangere- en recent bevallen vrouwen en hun partners de vragenlijst 'Pijnverlichting bij de bevalling' invullen.

1.4 Interpretieren van de resultaten

Rondom pijnverlichting bij de bevalling zijn de afgelopen jaren veel ontwikkelingen geweest. Om aan te sluiten bij de huidige situatie in de zorg is het dus van belang om recente ervaringen te verzamelen. Wij verstaan onder 'recent' een ervaring die niet meer dan 2 jaar geleden opgedaan is. Wanneer een deelnemer bijvoorbeeld langer dan 2 jaar geleden bevallen was, dan kon zij niet mee doen.

De voorlichting over de bevalling geeft de verloskundige/gynaecoloog doorgaans tussen de 14^{de} en 22^{ste} week van de zwangerschap. En pijnverlichting bij de bevalling vaak rond de 28^{ste}-36^{ste} week van de zwangerschap. Voor een deel van de zwangere vrouwen uit deze meldactie waren de bevalling en/of pijnverlichting bij de bevalling nog niet aan de orde geweest bij het invullen van de vragenlijst. Zij waren immers nog niet zo ver in de zwangerschap (26% was tussen de 10-20 weken zwanger en 31% tussen de 21-30 weken). Dit kan mogelijk een rol spelen bij de verschillen in resultaten tussen de zwangere vrouwen en recent bevallen vrouwen.

Wij hebben zowel zwangere vrouwen, recent bevallen vrouwen als partners uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. De respons van partners was echter zeer laag. In totaal hebben 10 partners de vragenlijst ingevuld van wie 9 partners van een recent bevallen vrouw en 1 partner van een zwangere vrouw. Vanwege deze lage respons en het weinig representatieve beeld wat daardoor ontstaat, zijn in dit rapport geen resultaten van de ervaringen van partners weergegeven.

Hieruit valt te leren dat het nodig is om een meer specifieke, op partners gerichte strategie, te hanteren om deze doelgroep te kunnen bereiken.

Het belangrijkste doel van de vragenlijst was om te achterhalen wat de ervaringen waren van zwangere en recent bevallen vrouwen met de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling. En daaruit te kunnen halen wat goed ging in de zorg en wat beter had gekund.

De werkgroep die werkt aan de herziening van de richtlijn Medicamenteuze Pijnbehandeling zal deze resultaten gebruiken bij de totstandkoming van de nieuwe richtlijn. Hierdoor kan de nieuwe richtlijn beter aansluiten op de behoeften, positieve- en verbeterpunten die vrouwen ervaren hebben rondom de zorg voor pijnverlichting bij de bevalling.

2 Samenvatting

Profiel deelnemers

De antwoorden van 1111 deelnemers zijn geanalyseerd. Dit waren 152 zwangere vrouwen, van wie 22% zwanger waren van hun eerste kind. De meeste zwangere vrouwen waren tussen de 10 en 40 weken zwanger, 26% was tussen de 10-20 weken zwanger, 31% tussen de 21-30 weken en 33% tussen de 31-40 weken.

Daarnaast waren er 959 vrouwen die in de afgelopen 2 jaar zijn bevallen van hun kind, bij 58% was dit van hun eerste kind.

Voorbereiding op de bevalling

- Een aanzienlijk deel van de zwangere (43%) en recent bevallen vrouwen (32%) geeft op de vraag of zij weleens eerder negatieve ervaringen heeft gehad met pijn, pijnlijden of een trauma, het antwoord 'ja, soms'. 5% van de zwangere vrouwen en 7% van de recent bevallen vrouwen heeft deze eerdere negatieve ervaringen regelmatig gehad of heeft deze ervaring altijd.
- Om zich voor te bereiden op de pijn bij de bevalling wordt het vaakst een zwangerschapscursus gevolgd (38% van de zwangere vrouwen en 44% van de recent bevallen vrouwen). Ook vragen de deelnemers informatie aan de verloskundige/gynaecoloog, delen hun ideeën en verwachtingen met hun zorgverleners en vragen anderen om hun ervaring. Ook gaan de zwangere- en recent bevallen vrouwen naar een informatiebijeenkomst om zich voor te bereiden op de bevalling (33% van de zwangere vrouwen, 36% van de recent bevallen vrouwen).
- Zwangere- en recent bevallen vrouwen spreken vooral met hun partner, vriendinnen/vrienden en (schoon)familie over de (te verwachten) pijn bij de bevalling. Van de zwangere vrouwen spreekt 81% hierover met de partner, 59% met vriendinnen/vrienden en 43% met (schoon)familie. Bij de recent bevallen heeft 85% hierover gesproken met de partner, 56% met vriendinnen/vrienden en 50% met (schoon)familie.

Informatie over pijn en manieren van pijnverlichting

- 61% van de zwangeren geeft aan dat zij (nog) niet met haar verloskundige/gynaecoloog over de werking en het nut van pijn bij de bevalling gesproken heeft. Van de 61% geeft echter 55% aan dat zij hier al wel van op de hoogte zijn. Bij de recent bevallen vrouwen heeft 38% niet van te voren met de verloskundige/gynaecoloog gesproken over de werking en het nut van pijn en 5% heeft hier nooit over gesproken én wist dit ook niet.
- 42% van de zwangere vrouwen heeft (nog) geen informatie over de verschillende manieren van pijnverlichting bij de bevalling gekregen. Bij de recent bevallen vrouw geeft 11% aan deze informatie nooit te hebben gehad.
- Op de vraag of er (tot nu toe) informatie over pijn en pijnverlichting wordt gemist, geeft 14% van de zwangere vrouwen aan dat zij inderdaad informatie hebben gemist. Bij de recent bevallen vrouwen heeft 18% informatie gemist. Zij geven aan dat zij uitleg over de nadelen en risico's van pijnverlichting met medicijnen, ook voor de baby, missen. Ook wordt uitleg over wat er thuis mogelijk is en pijnverlichting zonder medicijnen genoemd als informatie die zij gemist hebben.
- Beide groepen ontvangen de informatie over pijn en pijnverlichting het liefst mondeling.
- De meeste besproken mogelijkheden voor pijnverlichting zijn, ruggenprik (89% bij de groep zwangere vrouwen en 92% van de recent bevallen vrouwen), manieren die helpen te ontspannen en comfort te verhogen (73% en 82%) en pompje met remifentanil (67% en 65%). Het minst besproken zijn acupunctuur (12% en 7%) en acupressuur (15% en 13%).
- 8% van de zwangere vrouwen vond de uitleg van de verloskundige/gynaecoloog over de voor- en nadelen van de verschillende pijnverlichtingsmethoden niet duidelijk of wilde meer informatie dan zij hadden gekregen. Bij de recent bevallen vrouwen had 6% meer informatie willen hebben of vond de informatie over de voor- en nadelen niet duidelijk. Ook gaf 6% van de recent bevallen vrouwen aan dat haar daar niets over is verteld.
- 10% van de recent bevallen vrouwen heeft geen uitleg van de verloskundige/gynaecoloog gehad over de mogelijkheden per bevalplek.

Informatie over aanbod van pijnverlichting

- Voor 30% van de zwangere vrouwen is het niet duidelijk wat het aanbod van pijnverlichtingsmethoden in de eigen omgeving is. Bij de recent bevallen vrouwen was dit voor 20% niet duidelijk.
- 74% van de zwangere vrouwen en 68% van de recent bevallen vrouwen geeft aan te kunnen kiezen voor een bevalplek (zij hebben dus geen medische of sociale indicatie). Bij 27% van de zwangere vrouwen en 29% van de bevallen vrouwen die deze keuze heeft, heeft haar keuze voor een bevalplek te maken met de wensen voor pijnverlichting.
- 34% van de zwangere vrouwen wil graag thuis bevallen, 28% wil graag poliklinisch bevallen en 24% in het ziekenhuis. Van de recent bevallen vrouwen geven is 54% in het ziekenhuis is bevallen, 20% thuis en 17% poliklinisch.

Tevredenheid over informatievoorziening

- 57% van de zwangere vrouwen en 78% van de recent bevallen vrouwen is (helemaal) tevreden over de informatievoorziening m.b.t. pijnverlichting bij de bevalling (tot nu toe). 5% van de vrouwen is (helemaal) ontevreden.

Wensen over pijnverlichting

- Aan de zwangere vrouwen is gevraagd welke pijnverlichting zonder medicijnen en welke pijnverlichting met medicijnen zij graag zouden willen. Zij konden meerdere antwoorden geven. Van de pijnverlichtingsmethoden zonder medicijnen willen de meeste zwangere vrouwen (77%) pijnverlichting middels ontspannings- en comfortverhogende technieken. 12% van de vrouwen wil geen pijnverlichting zonder medicijnen. Dit aantal is hoger bij de pijnverlichting met medicijnen, 40% van de zwangere vrouwen geeft aan geen gebruik te willen maken van pijnverlichting met medicijnen. 45% wil wel gebruik gaan maken van de pijnverlichtingsmethoden met medicijnen. De ruggenprik (27%) en het pompje met remifentanil (26%) zijn het meest gewenst.
- De meest bepalende factoren bij de wensen voor pijnverlichting zijn bij zowel de zwangere als recent bevallen vrouwen; eerdere ervaring met bevallen en het advies van de verloskundige/gynaecoloog.

Continue begeleiding

- Continue begeleiding van een zorgverlener kan helpen om de bevalling goed te laten verlopen. Bij zwangere vrouwen geeft 64% aan dat hierover met hen (nog) niet gesproken is. Dit percentage is vergelijkbaar in de recent bevallen vrouwen groep waarbij 63% aangeeft dat hier niet over gesproken is.
- 72% van de vrouwen had continue begeleiding van een zorgverlener tijdens de bevalling. 5% vond deze begeleiding onvoldoende.
- 30% van de vrouwen had geen continue begeleiding. 20% had hier geen behoefte aan, maar 10% heeft de continue begeleiding wel gemist.

Samen beslissen

- 64% van de recent bevallen vrouwen heeft afspraken gemaakt met de verloskundige/gynaecoloog over hoe zij om wilden gaan met pijn bij de bevalling. 88% heeft deze beslissing zelf gemaakt.
- De wensen en afspraken zijn bij 35% niet vastgelegd in een geboorte- of bevalplan.
- Met 73% van de recent bevallen vrouwen is besproken onder welke omstandigheden de wensen en afspraken die vooraf werden gemaakt, tijdens de bevalling konden worden opgevolgd. 10% geeft aan dat daar hen niets over verteld is.
- Op de vraag wie uiteindelijk tijdens de bevalling heeft besloten welke pijnverlichting met medicijnen ze kregen, geeft 29% aan dat zij zelf hebben besloten welke pijnverlichting met medicijnen zij kregen. 48% heeft dit samen met de zorgverlener besloten en bij 22% heeft de zorgverlener dit besloten.
- 90% van de recent bevallen vrouwen vindt dat zij voldoende betrokken zijn bij het besluit om pijnverlichting met medicijnen te geven. 11% vond dit matig tot onvoldoende.

Pijn en pijnverlichting tijdens de bevalling

- 43% van de recent bevallen vrouwen heeft tijdens de bevalling pijnverlichting zonder medicijnen toegepast. Men heeft met name ontspannings- en comfortverhogende technieken gebruikt (89%).
- 38% van de recent bevallen vrouwen heeft tijdens de bevalling pijnverlichting met medicijnen gehad. Men heeft met name een ruggenprik gehad (69%).
- Voor 84% was het duidelijk dat zij zelf toestemming moesten geven voor het toedienen van de medicijnen met pijnverlichting.
- 65% van de recent bevallen vrouwen geeft aan dat de afspraken uit het geboorte of bevalplan opgevolgd zijn. In 18% was het niet mogelijk de afspraken op te volgen.
- 72% van de recent bevallen vrouwen is goed tot redelijk tevreden over de samenwerking tussen zorgverleners die bij de bevalling, en specifiek de pijnverlichting, betrokken waren. 8% was hier matig tot slecht tevreden over.

Tevredenheid over pijnverlichting bij de bevalling

- 72% van de recent bevallen vrouwen is (helemaal) tevreden over de pijnverlichting bij de bevalling. 8% is (helemaal) ontevreden over de pijnverlichting bij de bevalling.

Ervaring na de bevalling

- Bij 38% van de vrouwen is er na de bevalling niet gesproken over hoe zij het effect van de pijnverlichting hebben ervaren, terwijl 13% hier wel behoefte aan had.

Voorkeursterm

- 61% van de zwangere vrouwen en 55% van de bevallen vrouwen heeft de voorkeur voor de term 'pijnverlichting'.

Adviezen voor de richtlijnmakers

Zwangere vrouwen en recent bevallen vrouwen vinden de voorlichting rondom de verschillende mogelijkheden van pijnverlichting over het algemeen goed en geven aan dat dit behouden moet blijven. Ook wordt als positief benoemd de mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken en eigen regie te hebben.

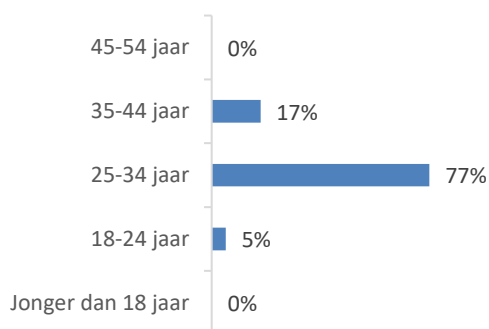
De voorlichting over de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden voor pijnverlichting wordt over het algemeen als positief ervaren. Wel mag duidelijker worden gecommuniceerd over de bijwerkingen/nadelen van verschillende middelen die kunnen worden ingezet. Ook de nadelen voor het (on)geboren kind. Daarnaast zou de voorlichting over pijnverlichting bij de bevalling ruim voor de bevalling plaats moeten vinden en zeker niet tijdens de bevalling zelf. Ook kan de informatie over de mogelijkheden wanneer de bevalling anders loopt of anders wordt ervaren dan gedacht beter. Tot slot geven sommige aan dat pijnverlichting met medicijnen niet teveel moet worden gestimuleerd, terwijl anderen juist aangeven dat hier niet te moeilijk over gedaan moet worden.

3 Profiel deelnemers

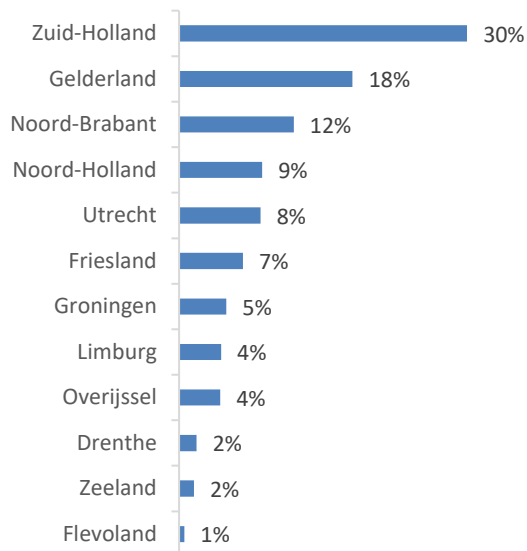
In totaal hebben 1111 deelnemers mee gedaan aan deze meldactie:

- 152 zwangere vrouwen.
- 959 vrouwen die in de afgelopen 2 jaar zijn bevallen van hun kind.

77% van de deelnemers is tussen de 25 en 34 jaar. De meeste deelnemers komen uit Zuid-Holland (30%), Gelderland (18%) en Noord-Brabant (12%).



Figuur 1. Leeftijd deelnemers (n=1111)

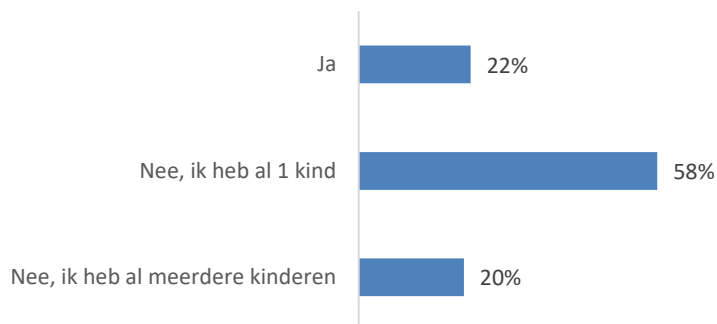


Figuur 2. In welke provincie woont u? (n=1111)

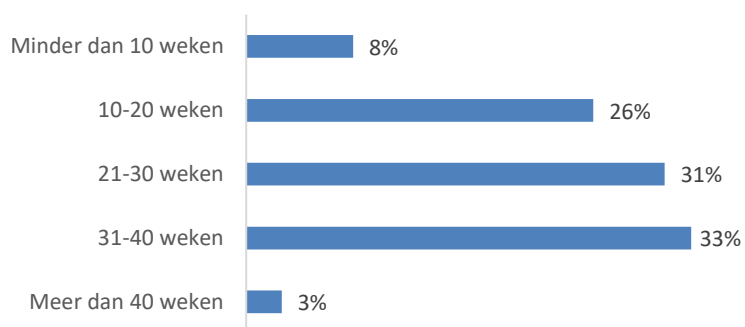
4 Resultaten

4.1 Groep: zwangere vrouwen

78% van de zwangere vrouwen geeft aan dat zij niet voor het eerst zwanger zijn. De meeste vrouwen zijn tussen de 10 en 40 weken zwanger.



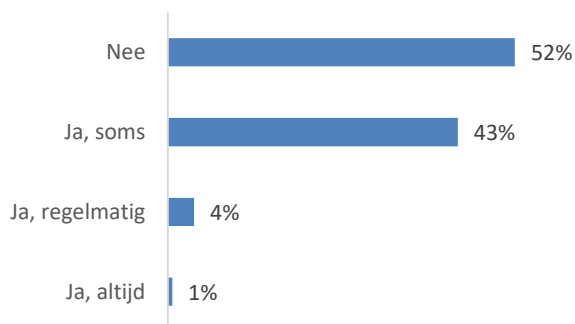
Figuur 3. Is dit uw eerste zwangerschap? (n=152)



Figuur 4. Hoeveel weken bent u zwanger? (n=152)

4.1.1 Voorbereiding op de bevalling

52% van de zwangere vrouwen hebben geen eerdere negatieve ervaringen met pijn, pijnlijden of een trauma ten opzichte van 43% die aangeeft dit soms te hebben gehad. 5% heeft deze eerdere negatieve ervaringen regelmatig gehad of heeft deze ervaring altijd.



Figuur 5. Heeft u weleens eerder negatieve ervaringen gehad met pijn, pijnlijden of een trauma? (n=152)

Wat zijn uw gedachten en ideeën over pijn bij de aanstaande bevalling?

"De pijn is mij bij mijn eerste bevalling erg meegevallen. Ik had me ingesteld op enorme pijn. Over de aanstaande bevalling maak ik me niet zo veel zorgen. Ik weet dat het pijn doet, maar dat ik het kan verdragen."

"Ik vind het enorm spannend. In mijn hoofd ben ik echt wel bang dat het enorm pijn gaat doen. Aan de andere kant probeer ik ook de gedachte vast te houden dat als het echt niet haalbaar is, er ook niet veel vrouwen gaan bevallen."

"Pijn vind ik een relatief begrip. Een kind op de wereld zetten is een levenservaring, een enorme indruk en impact met alles wat daarbij komt kijken. De pijn is daar maar slechts een onderdeel van en hoort bij het proces."

"Volgens iedereen is de pijn vreselijk, maar vergeet je dit weer snel. Ik zie er niet tegenop, maar ik ben wel heel benieuwd hoe ik op de pijn ga reageren."

"Ik ga er vanuit dat het pijn gaat doen en ook dat mijn lichaam is gemaakt om met de bevalling en bijbehorende pijn, emoties en gevoelens om kan gaan."

"Tegen de komende bevalling zie ik meer op dan ik deed tegen de eerste bevalling, omdat het mij qua pijn erg is tegen gevallen."

Wat zijn uw gedachten en ideeën over hoe u met deze pijn om wilt gaan?

"Ik heb geen wens voor pijnbestrijding op voorhand. Ik hoop door zo ontspannen mogelijk te blijven, met de situatie om te kunnen gaan. En ik vertrouw op mijn eigen lichaam dat het goed gaat. Maar ik sluit niet uit dat er een moment kan zijn tijdens de bevalling dat ik toch pijnbestrijding wil en dan sta ik ervoor open."

"Veel in bad gaan, het liefst beval ik in ons bevallingsbad. Daarnaast light touch massage van mijn vriend, ontspannende muziek op en vooral veel letten op mijn ademhaling."

"Tot nu toe ben ik een voorstander van ademhalingsoefeningen en denk ik dat een warme douche mij ontzettend zou helpen. Maar als ik het voor mijn gevoel echt niet meer aankan, zou ik wel voor pijnbestrijding willen gaan."

"Gewoon mijn lijf zijn gang laten gaan. Zo min mogelijk extra prikkels en onrust vermijden. Een ontspannen omgeving creëren waar ik mezelf in kan terugtrekken en zo door de pijn heen komen."

"Ik wil het, net zoals de vorige keer, zo lang mogelijk zonder pijnbestrijding vol houden. Ik wil gebruik gaan maken van een TENS. Hopelijk helpt dat om het zonder medicatie te kunnen."

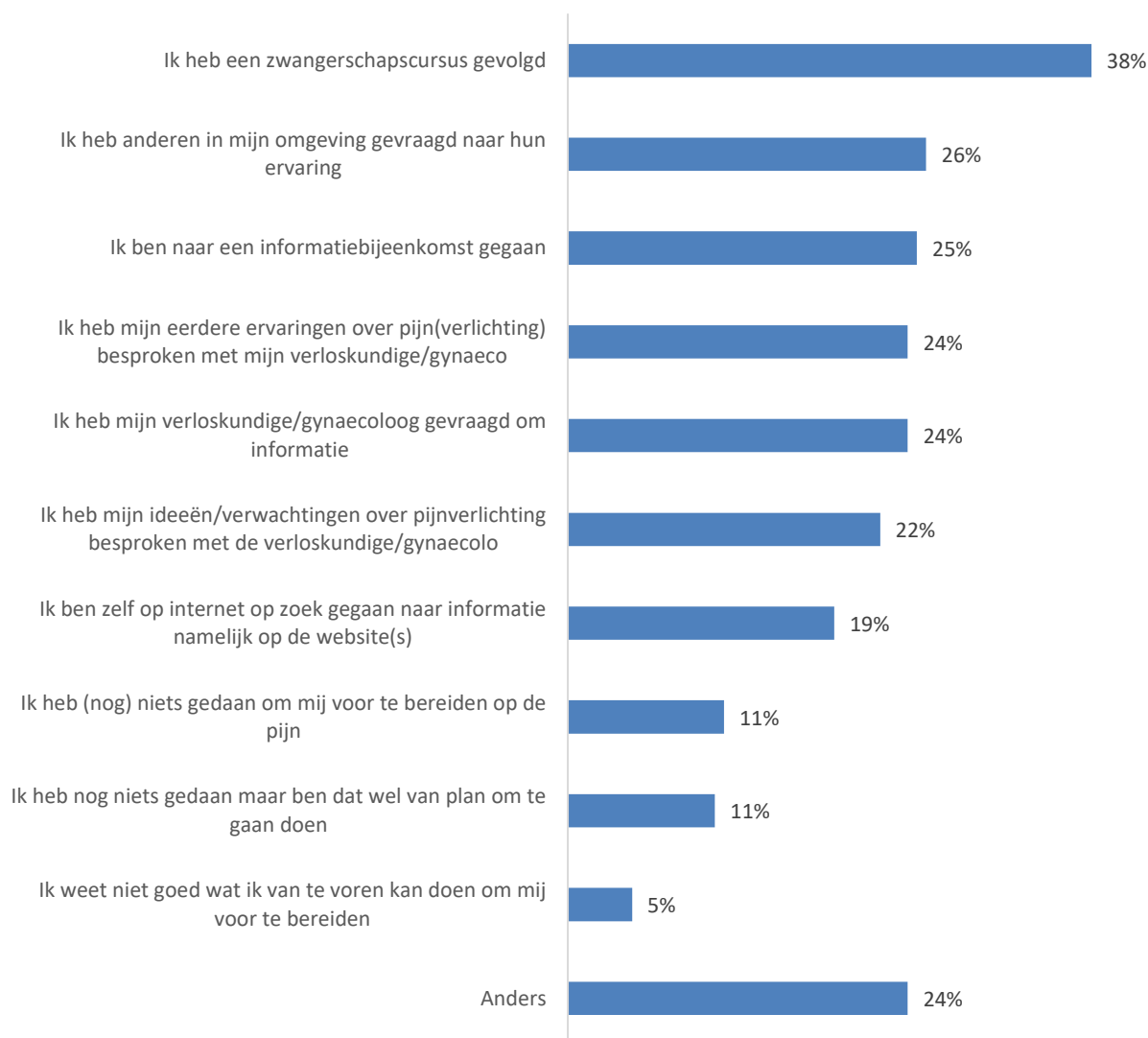
"Een ruggenprik zodat ik meer op adem kan komen tijdens de weeën."

Er zijn een aantal manieren om je voor te bereiden op de pijn bij de bevalling. Aan de deelnemers zijn een aantal manieren voorgelegd en is gevraagd wat zij tot dusver zelf hebben gedaan om zich voor te bereiden op de pijn bij de bevalling. Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers zich met name op de volgende manieren hebben voorbereid:

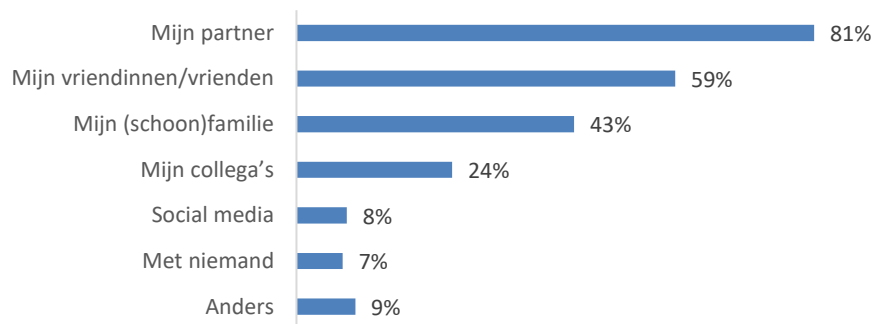
- Het volgen van een zwangerschapscursus (38%).
- Vragen naar de ervaringen van anderen (26%).
- Bijwonen van een informatiebijeenkomst (25%).
- Informatie vragen aan (24%) en/of eerdere ervaringen (24%), ideeën/verwachtingen bespreken met de verloskundige/gynaecoloog (22%)
- Zelf informatie op internet zoeken (19%).

Daarnaast hebben de deelnemers voornamelijk gesproken over pijn bij de bevalling met:

- De partner (81%).
- Vriendinnen/vrienden (59%).
- (schoon)familie (43%).
- Collega's (24%).



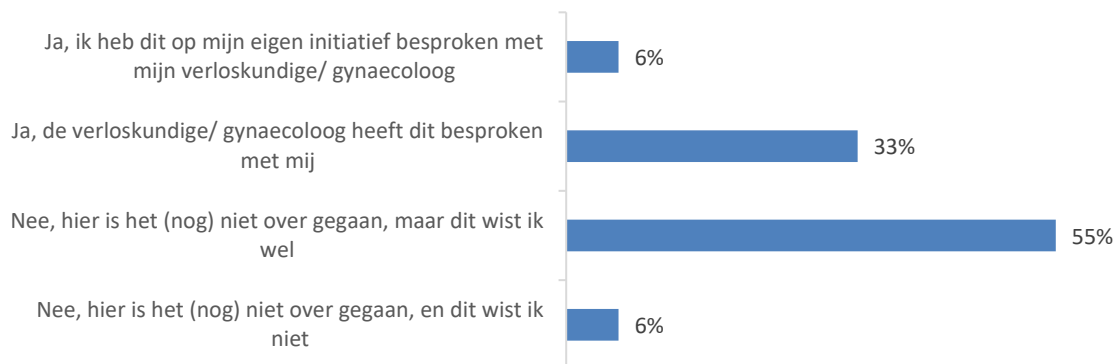
Figuur 6. Wat heeft u tot nu toe zelf gedaan om u voor te bereiden op de pijn bij de bevalling? (n=152)



Figuur 7. Met wie heeft u gesproken over pijn bij de bevalling? (n=152)

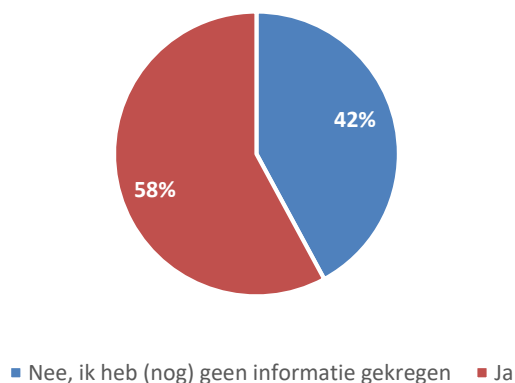
4.1.2 Informatie over pijn en manieren van pijnverlichting

Desgevraagd geeft 61% van de zwangere vrouwen aan dat zij nog niet met hun verloskundige/gynaecoloog hebben gesproken over de werking en het nut van pijn bij de bevalling. Van de 61% geeft echter 55% aan dat zij hier al wel van op de hoogte zijn.

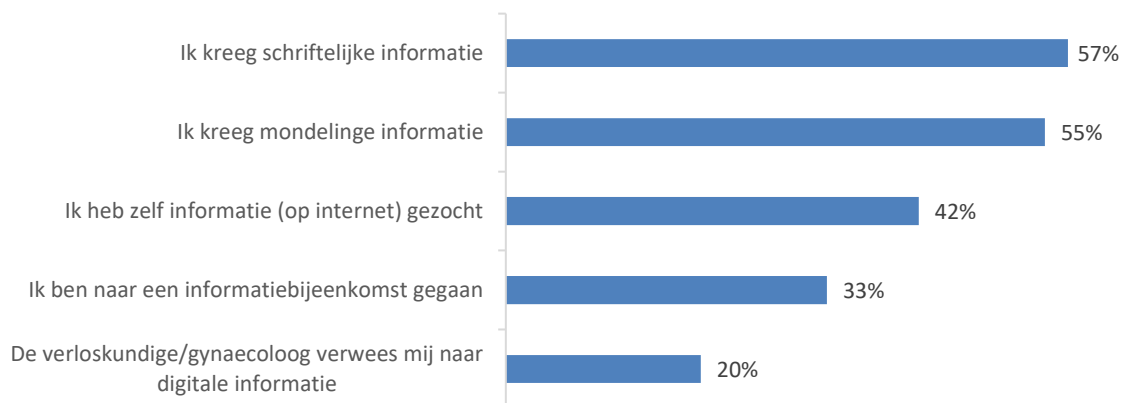


Figuur 8. Heeft uw verloskundige/gynaecoloog met u gesproken over de werking en het nut van pijn bij de bevalling? (n=152)

Van de zwangere vrouwen heeft 58% informatie gekregen over de verschillende manieren van pijnverlichting bij de bevalling. Deze informatie kregen zij voornamelijk schriftelijk of mondeling. 42% heeft zelf (op internet) gezocht.



Figuur 9. Heeft u informatie gekregen over de verschillende manieren van pijnverlichting bij de bevalling? (n=152)



Figuur 10. Hoe heeft u de informatie gekregen? (n=86)

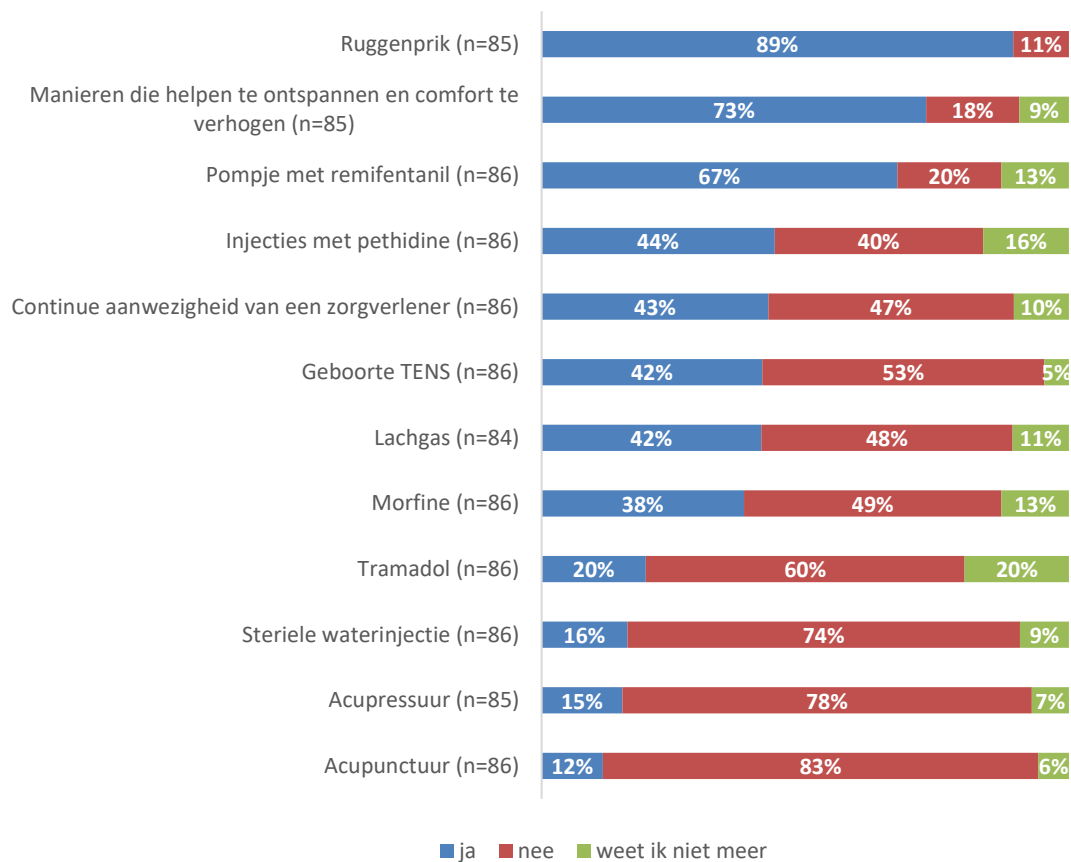
Desgevraagd blijkt dat de volgende mogelijkheden voor pijnverlichting het meest zijn besproken met de deelnemers:

- Rugpenprik (89%)
- Manieren die helpen te ontspannen en comfort te verhogen (73%)
- Pompje met remifentanil (67%)

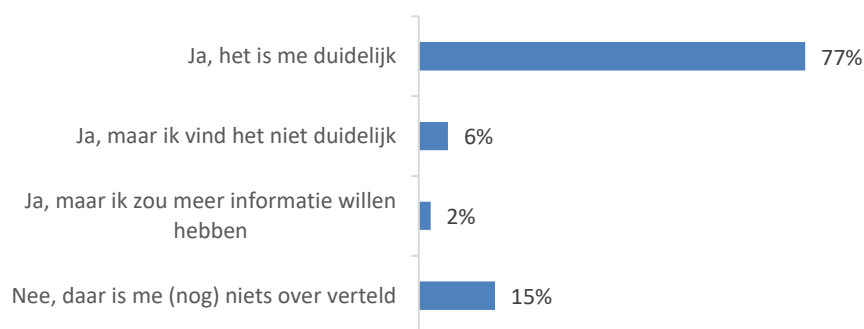
Mogelijkheden die weinig zijn besproken, zijn:

- Accupunctuur (12%)
- Acupressuur (15%)
- Steriele waterinjectie (16%)

Bij 15% van de zwangere vrouwen is er (nog) niet gesproken over welke voor- en nadelen de verschillende pijnbestrijdingsmethoden hebben. Van alle zwangere vrouwen is er bij 28% ook (nog) niet gesproken over wat de mogelijkheden per bevalplek zijn.



Figuur 11. Welke mogelijkheden voor pijnverlichting zijn er met u besproken?



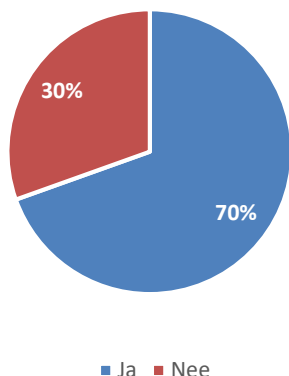
Figuur 12. Heeft uw verloskundige/gynaecoloog u uitgelegd welke voor- en nadelen de verschillende pijnbestrijdingsmethoden hadden? (n=86)



Figuur 13. Heeft uw verloskundige/gynaecoloog aan u uitgelegd wat de mogelijkheden zijn per bevalplek? (n=151)

4.1.3 Informatie over aanbod van pijnverlichting

Ieder ziekenhuis of geboortecentrum heeft een ander aanbod van pijnverlichtingsmethodes met en zonder medicijnen. Wat er thuis mogelijk is aan pijnverlichting zonder medicijnen kan ook verschillen per verloskundige. Aan de zwangere vrouwen is gevraagd of het voor hen duidelijk is wat het aanbod van pijnverlichtingsmethodes in de omgeving is. Het blijkt dat dit voor 30% niet duidelijk is.



Figuur 14. Is het voor u duidelijk wat het aanbod van pijnverlichtingsmethodes in uw omgeving is? (n=151)

Hier kunt u toelichten wat niet duidelijk is.

"Ik weet eerlijk gezegd niet wat je thuis allemaal kunt krijgen. Hier heb ik geen informatie over gezocht, omdat ik bij mijn eerste wist dat ik poliklinisch wilde bevallen en deze keer wil ik dat ook."

"Wij zijn recent verhuisd, dus moeten ons nog oriënteren. Mijn ervaring is dat bij een volgende bevalling niet meer opnieuw geïnvesteerd wordt in dit soort zaken omdat het bekend wordt verondersteld."

"Tijdens de vorige zwangerschap heb ik hier informatie over gekregen bij een bijeenkomst in het ziekenhuis. Maar die ben ik ondertussen vergeten."

"Hier heb ik weinig informatie over gehad. Alleen via de zwangerschapscursus die ik volg, krijg ik informatie over ademhaling en ontspanningsoefeningen. Van mijn verloskundige heb ik hier tot op heden geen informatie over gehad (wellicht krijg ik die nog wel)."

Meestal heeft een zwangere vrouw de keuze om thuis, in het ziekenhuis of geboortecentrum te bevallen. In sommige gevallen is deze keuze er vooraf niet. Het kan bijvoorbeeld om medische redenen noodzakelijk zijn om in het ziekenhuis te bevallen (medische indicatie) of om andere redenen (sociale indicatie).

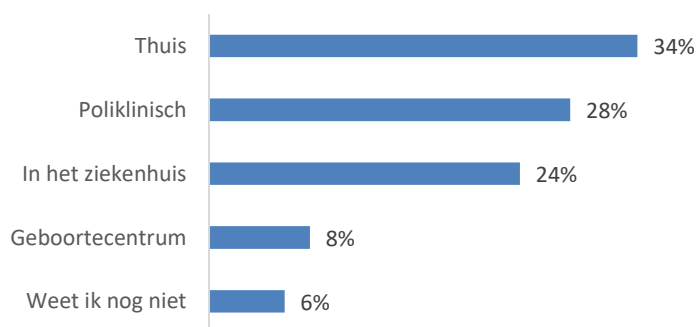
Van de zwangere vrouwen geeft 74% aan dat zij kunnen kiezen voor een bevalplek. Bij 27% van deze vrouwen heeft de keuze voor een bevalplek te maken met de wensen voor pijnverlichting. Bij 59% had de keuze voor de bevalplek niets te maken met de wensen voor pijnverlichting. 34% van de vrouwen geeft aan dat zij thuis willen bevallen, 28% wil graag poliklinisch bevallen en 24% in het ziekenhuis.



Figuur 15. Kunt u kiezen voor een bevalplek? (n=152)

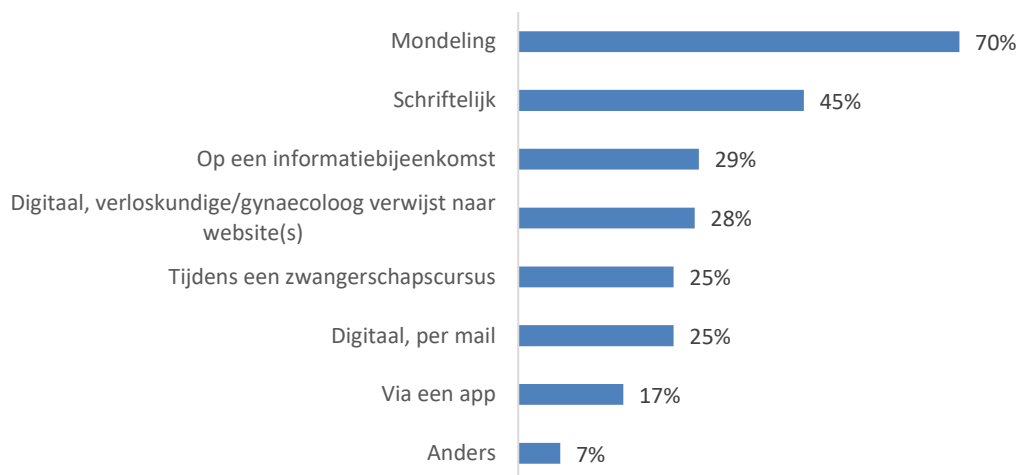


Figuur 16. Spelen uw wensen voor pijnverlichting een rol bij uw keuze voor een bevalplek? (n=112)

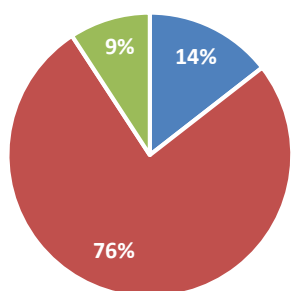


Figuur 17. Waar wilt u bevallen? (n=152)

Informatie over pijn en pijnverlichting bij de bevalling ontvangen de zwangere vrouwen bij voorkeur mondeling. 14% van de zwangere vrouwen geeft aan dat zij informatie over pijn en pijnverlichting hebben gemist.



Figuur 18. Hoe zou u informatie over pijn en pijnverlichting bij de bevalling het liefst krijgen? (n=150)



■ Ja ■ Nee ■ Weet ik niet

Figuur 19. Heeft u tot nu toe informatie over pijn en pijnverlichting gemist, die u graag had willen ontvangen? (n=152)

Welke informatie had u willen ontvangen?

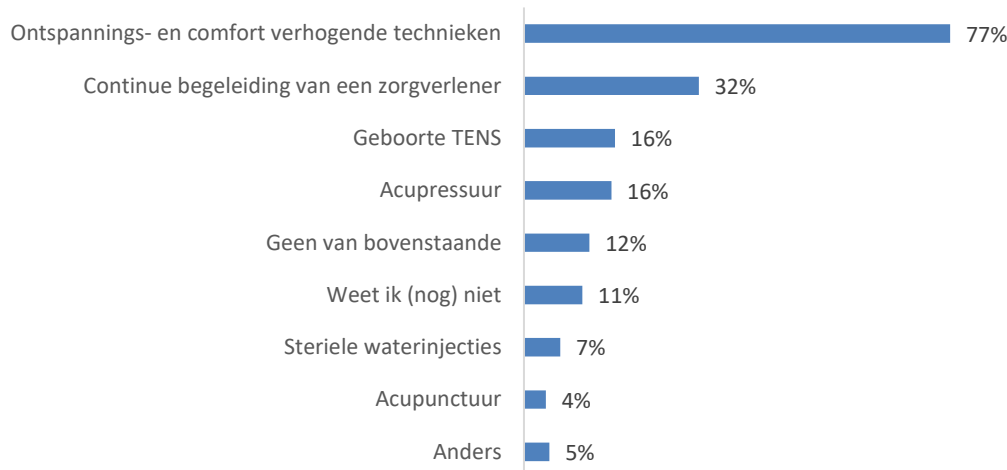
"Meer informatie over voor- en nadelen en ook wel fijn om het mondeling te krijgen in plaats van alleen schriftelijk."

"De grote nadelen die zitten aan het medicijngebruik worden niet of nauwelijks uitgelegd. Ook over de pijnverlichting zonder medicatie wordt niet gesproken en moet je zelf maar uitvinden."

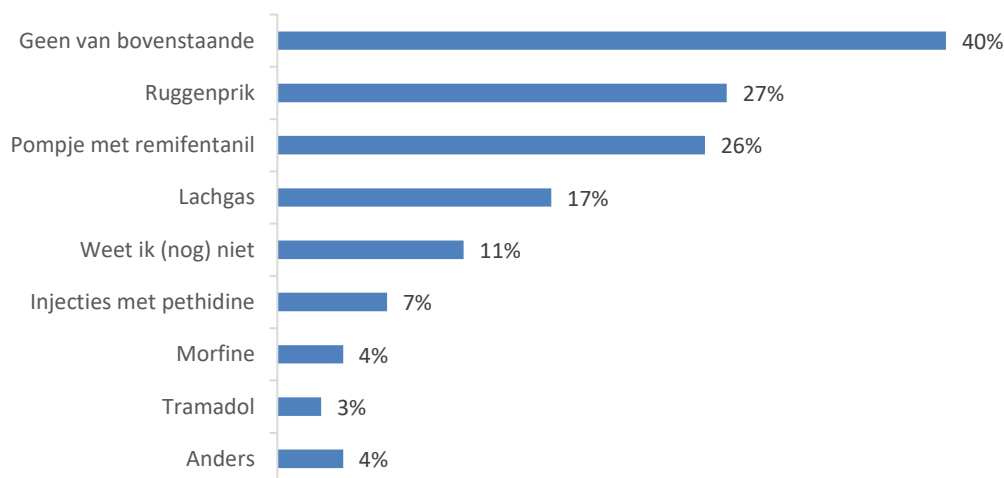
"De invloed van pijnbestrijding op het verloop van de bevalling en de invloed van pijnbestrijding op de baby. Alternatieve mogelijkheden voor pijnbestrijding."

4.1.4 Wensen over pijnverlichting

Aan de zwangere vrouwen is gevraagd welke pijnverlichting zij graag zouden willen krijgen bij de bevalling. De meeste vrouwen (77%) willen pijnverlichting middels ontspannings- en comfort verhogende technieken. Er is ook specifiek gevraagd of de zwangere vrouwen pijnverlichting met medicijnen zouden willen. 40% geeft aan dat zij geen van genoemde voorstellen zouden willen gebruiken.



Figuur 20. Welke pijnverlichting zonder medicijnen zou u bij de bevalling willen? (n=152)



Figuur 21. Welke pijnverlichting met medicijnen zou u bij de bevalling willen? (n=151)

Voor de zwangere vrouwen zijn de volgende factoren het meest bepalend bij de wensen voor pijnverlichting:

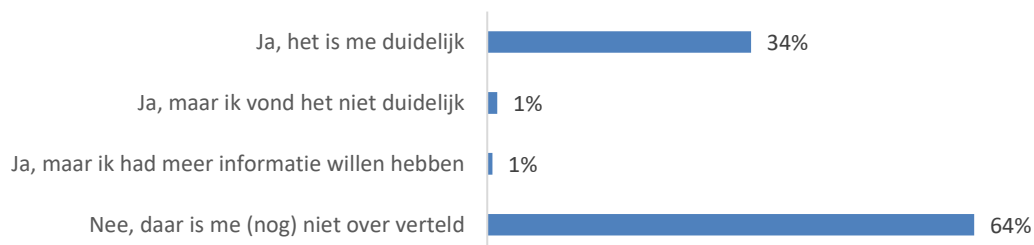
- Eerdere ervaring met bevallen (58%).
- Het advies van de verloskundige/gynaecoloog (48%).



Figuur 22. Welke factoren zijn voor u bepalend bij uw wensen voor pijnverlichting? (n=151)

4.1.5 Continue begeleiding

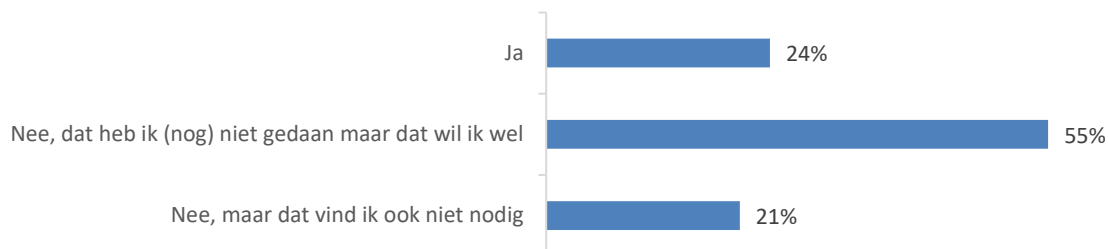
Uit onderzoek blijkt dat de bevalling beter kan verlopen als er continu een zorgverlener in de buurt is. Aan de zwangere vrouwen is gevraagd of de zorgverlener hier met hen over heeft gesproken. In 64% van de gevallen blijkt dat hier (nog) niet over is gesproken.



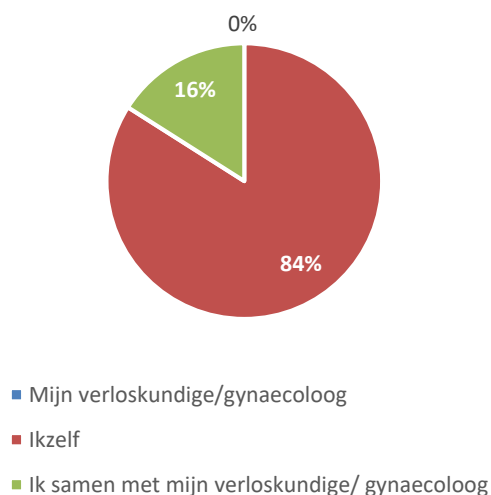
Figuur 23. Heeft uw zorgverlener duidelijk gemaakt dat continue begeleiding van een zorgverlener zou kunnen helpen om uw bevalling goed te laten verlopen? (n=151)

4.1.6 Samen beslissen

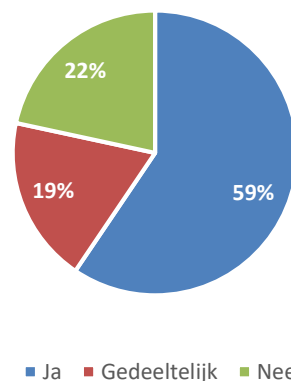
24% van de vrouwen heeft (al) afspraken met de verloskundige/gynaecoloog gemaakt over hoe ze om willen gaan met de bevalling. Desgevraagd heeft 84% deze beslissing zelf gemaakt. In 22% van de gevallen zijn de wensen en afspraken m.b.t. pijnverlichting niet in een geboorte- of bevalplan vastgelegd.



Figuur 24. Heeft u al afspraken gemaakt met uw verloskundige/gynaecoloog over hoe u om wilt gaan met pijn bij de bevalling? (n=152)

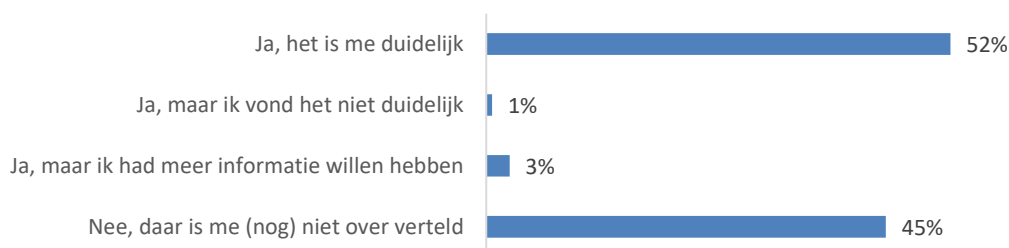


Figuur 25. Wie heeft de beslissing gemaakt over hoe u om wilt gaan met pijn bij de bevalling? (n=37)

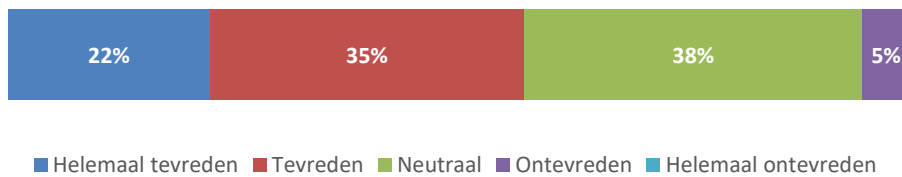


Figuur 26. Zijn uw wensen en afspraken m.b.t. pijnverlichting vastgelegd in een geboorte- of bevalplan? (n=37)

Een bevalling kan altijd anders lopen dan verwacht. Aan de zwangere vrouwen is gevraagd of er met hen is besproken onder welke omstandigheden de wensen en afspraken kunnen worden opgevolgd. 52% van de vrouwen geeft aan dat dit duidelijk was, maar 45% geeft aan dat hier (nog) niets over verteld is. Al met al is 57% (helemaal) tevreden over de informatievoorziening m.b.t. pijnverlichting bij de bevalling t.o.v. 5% die (helemaal) ontevreden is.



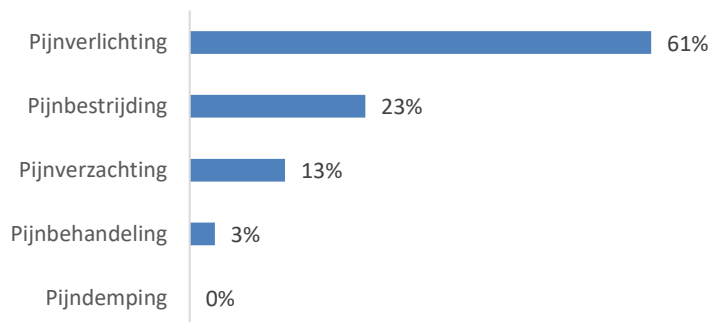
Figuur 27. Is met u besproken onder welke omstandigheden uw wensen en afspraken kunnen worden opgevolgd? (n=152)



Figuur 28. Hoe tevreden bent u over de informatievoorziening m.b.t. pijnverlichting bij de bevalling tot nu toe? (n=152)

4.1.7 Voorkeursterm

Er worden veel verschillen termen gebruikt voor pijnverlichting bij de bevalling. Aan de deelnemers is gevraagd welke term hun voorkeur heeft, zodat deze term ook kan worden gebruikt in voorlichting naar zwangere vrouwen en partners. 61% van de zwangere vrouwen geeft aan een voorkeur te hebben voor de term pijnverlichting.



Figuur 29. Welke term heeft uw voorkeur? (n=151)

4.1.8 Adviezen voor de richtlijnmakers

Aan de deelnemers is gevraagd welke goede/positieve punten volgens hen behouden zouden moeten blijven bij de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling. Uit tekstanalyse van de open antwoorden komen met name de volgende goede/positieve punten naar voren:

- Informatie/ voorlichting over mogelijkheden.
- Eigen regie behouden/ zelf keuze kunnen maken.

Welke goede/positieve punten heeft u ervaren, die zeker behouden moeten worden bij de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling?

"Ik heb nog niet te maken gehad met pijnbestrijding bij de bevalling. Wel vind ik het belangrijk dat hierin een vrije keuze is, maar dat hierover goed advies gegeven moet worden (met name de verschillende keuzemogelijkheden en de voor- en nadelen)."

"Ik vind het fijn dat iedereen zijn eigen keuze kan maken i.v.m. pijnverlichting. Niet iedereen denkt er hetzelfde over en dat is prima. Dat ik er zo over denk, betekent niet dat een ander er ook zo over moet denken."

"Informatie werd op verschillende manieren aangeboden en werd actief door mijn verloskundige aangekaart. Dit was prettig want zo konden we bespreken hoe ik erin sta. Ook werden actief zaken als niet medicamenteuze pijnverlichting besproken."

Ook is gevraagd welke minder goede/negatieve punten men heeft ervaren in de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling en welk advies men aan de makers van de nieuwe richtlijn zouden willen geven. Uit tekstanalyse van de open antwoorden komen met name de volgende punten naar voren:

- Tijdige voorlichting over mogelijkheden voor pijnverlichting.
- Er mag duidelijker worden gecommuniceerd over de bijwerkingen/nadelen van verschillende middelen die kunnen worden ingezet.

Welke minder goede/negatieve punten heeft u ervaren in de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling? Welk advies zou u aan de makers van de nieuwe richtlijn willen geven?

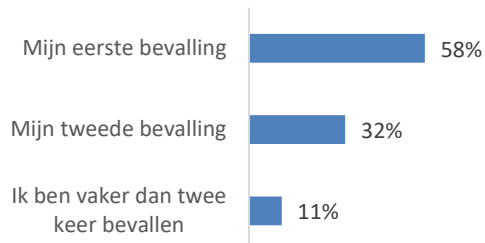
"Maak er onderwerp van gesprek van voorafgaand aan de bevalling. Maak samen een plan die zo goed als dat kan, kan worden uitgewerkt. Zo kan een bevalling meer op maat gemaakt worden en kom je niet achteraf voor verrassingen te staan."

"Tijdens de bevalling is er geen tijd voor een gesprek over de voor- en nadelen van pijnbestrijding. Ik kreeg tijdens heftige rugweeën een verplicht verhaal te horen over de bijwerkingen van de ruggenprik. Dit zou al van tevoren besproken moeten worden."

"Tijdens de bevalling werd mij pas duidelijk welke mogelijkheden ik had in het ziekenhuis. En welk effect deze had. Terwijl ik al volop weeën had kon ik geen overwogen keuze meer maken. Ook miste ik de info over wat welke pijnbestrijding voor invloed heeft op het (on)geboren kind."

4.2 Groep: minder dan 2 jaar geleden recent bevallen vrouwen

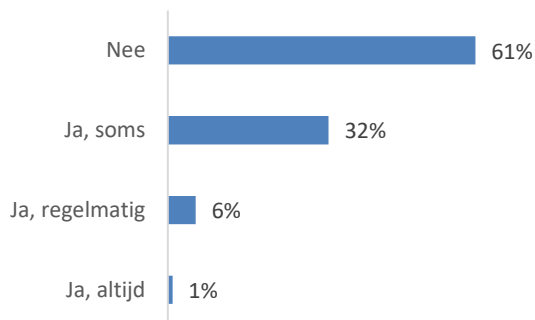
In totaal hebben er 959 vrouwen mee gedaan, die in de afgelopen 2 jaar zijn bevallen van hun kind. In 58% van de gevallen ging het om de bevalling van hun eerste kind.



Figuur 30. De hoeveelste bevalling was dit voor u? (n=959)

4.2.1 Voorbereiding op de bevalling

61% van de vrouwen hebben geen eerdere negatieve ervaringen met pijn, pijnlijden of een trauma ten opzichte van 32% die aangeeft dit soms te hebben gehad. 7% heeft deze eerdere negatieve ervaringen regelmatig gehad of heeft deze ervaring altijd.



Figuur 31. Had u voor uw bevalling weleens negatieve ervaringen gehad met pijn, pijnlijden of een trauma? (n=953)

Wat waren vooraf uw gedachten en ideeën over pijn bij de aanstaande bevalling?

"Je weet van tevoren dat een bevalling pijn gaat doen. Ik wilde het op het moment van de bevalling gewoon op me af laten komen en op dat moment wel zien hoe het zou verlopen."

"Ik was bang dat het enorm veel pijn ging doen. Ik zag erg op tegen de bevalling."

"Ik dacht dat ik er open in moest gaan, dat ik mee moest gaan in de 'flow' van de bevalling en dat ik er vanuit moest gaan dat als het heel heftig wordt, ik er bijna was. En zo niet, dat een ruggenprik niet erg/ eng is."

"De 'pijn' was al bekend (3e bevalling). Dus niet fijn, maar het hoort erbij."

"Ik ging er open in en hoopte dat mijn zwangerschapsyoga me genoeg heeft voorbereid op de bevalling."

"Ik vond het spannend en verwachtte dat het de ergste pijn ooit zou zijn: menstruatiekramp x10."

Wat waren uw gedachten en ideeën over hoe u met deze pijn om wilde gaan?

"Ik wilde het bij de eerste zo lang mogelijk zonder pijnbestrijding doen. Bij de tweede wilde ik het liefst dat er remifentanil beschikbaar zou zijn, omdat ik dit bij de eerste uiteindelijk ook heb gehad en een goede uitwerking had."

"Ik wilde een ruggenprik voor als het echt niet meer zou gaan, maar in eerste instantie had ik de wens om in bad te bevallen, zodat ik me goed zou kunnen ontspannen en zo beter met de pijn om zou kunnen gaan."

"Ik had van te voren een yogacursus gedaan, waar ik ademhalingsoefeningen en verschillende houdingen had geleerd. Ik wilde geen medicatie tegen de pijn."

"Bij de eerste had ik een Tens-apparaat. Voor de rest zou ik het dapper ondergaan. Bij de tweede vond ik dat ik mijn portie pijn en weeën al bij de eerste had gehad en ik wilde zo min mogelijk pijn."

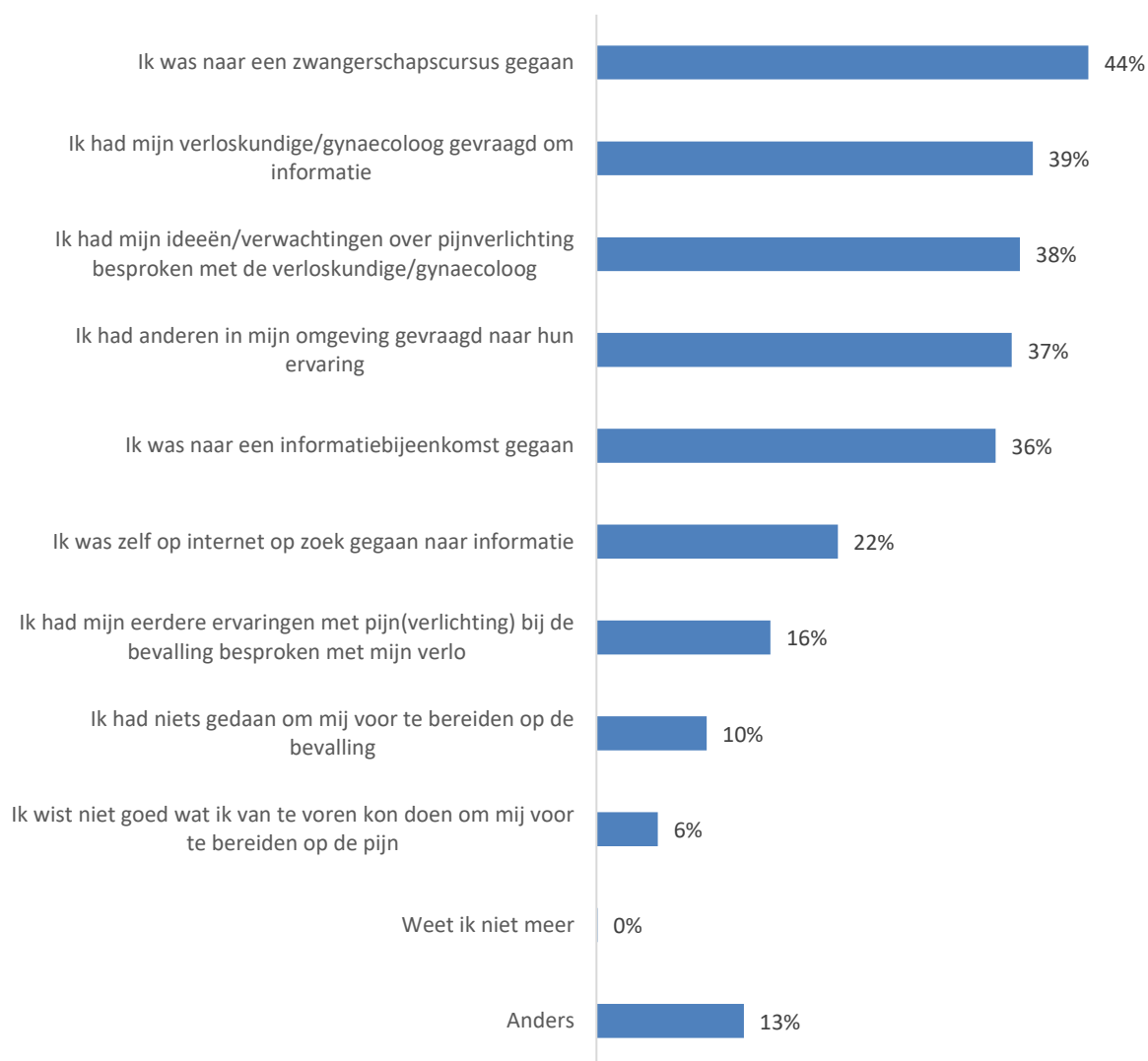
"Ik had al bewust voor een ziekenhuisbevalling gekozen in plaats van thuis zodat, wanneer dit nodig zou zijn, er pijnbestrijding in de buurt was. Verder hebben mijn partner en ik een pufcursus gevolgd zodat we enige houvast zouden hebben wat we zelf konden doen om de weeën op te vangen."

Er zijn een aantal manieren om je voor te bereiden op de pijn bij de bevalling. Aan de deelnemers zijn een aantal manieren voorgelegd en is gevraagd wat zij zelf hadden gedaan om zich voor te bereiden op de pijn bij de bevalling. Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers zich met name op de volgende manieren hebben voorbereid:

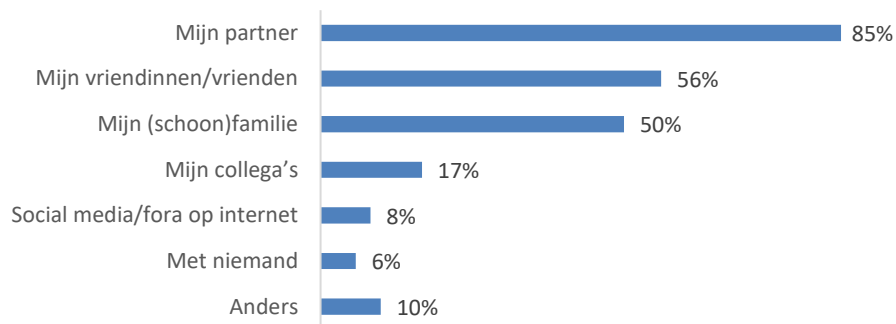
- Het volgen van een zwangerschapscursus (44%).
- Informatie vragen aan (39%) en/of ideeën/verwachtingen bespreken met de verloskundige/gynaecoloog (38%).
- Vragen naar de ervaringen van anderen (37%).
- Bijwonen van een informatiebijeenkomst (36%).

Daarnaast hebben de deelnemers voornamelijk gesproken over pijn bij de bevalling met:

- De partner (85%).
- Vriendinnen/vrienden (56%).
- (schoon)familie (50%).



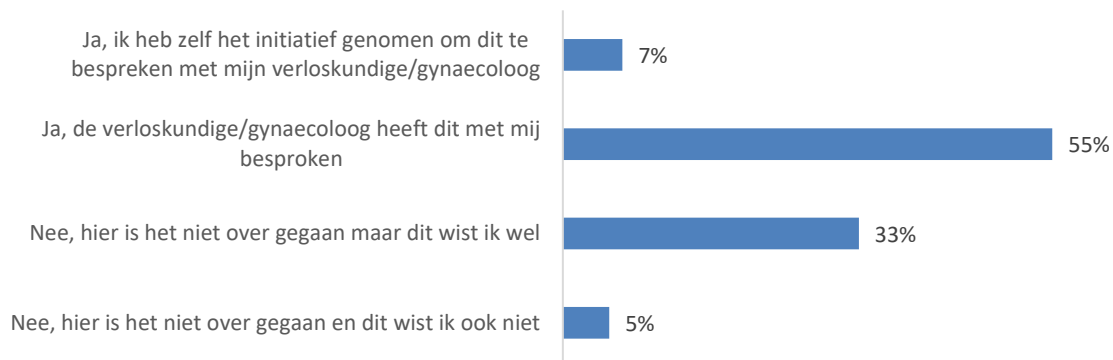
Figuur 32. Wat heeft u zelf gedaan om u voor te bereiden op de pijn bij de bevalling? (n=957)



Figuur 33. Met wie heeft u gesproken over pijn bij de bevalling? (n=955)

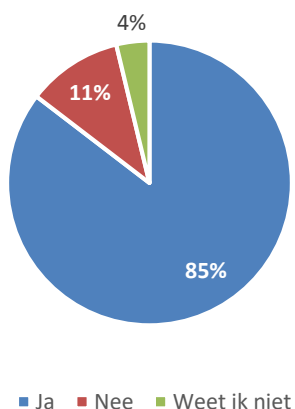
4.2.2 Informatie over pijn en manieren van pijnverlichting

Desgevraagd geeft 38% van de vrouwen aan dat zij niet met hun verloskundige/gynaecoloog hebben gesproken over de werking en het nut van pijn bij de bevalling. Van de 38% geeft echter 33% aan dat zij hier al wel van op de hoogte zijn.

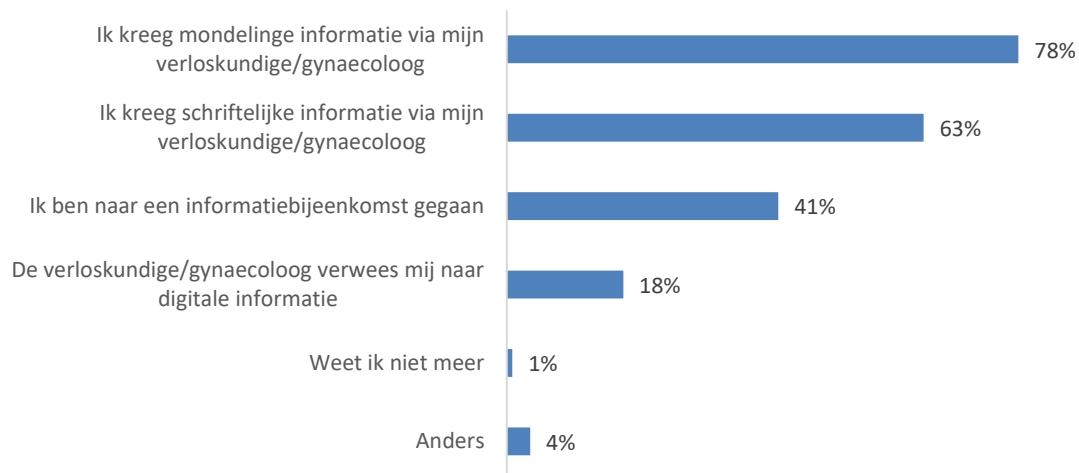


Figuur 34. Heeft uw verloskundige/gynaecoloog met u gesproken over de werking en het nut van pijn bij de bevalling? (n=958)

Van de vrouwen heeft 85% informatie gekregen over de verschillende manieren van pijnverlichting bij de bevalling. Deze informatie kregen zij voornamelijk schriftelijk of mondeling.



Figuur 35. Heeft u informatie gekregen over de verschillende manieren van pijnverlichting bij de bevalling? (n=959)



Figuur 36. Hoe heeft u de informatie gekregen? (n=819)

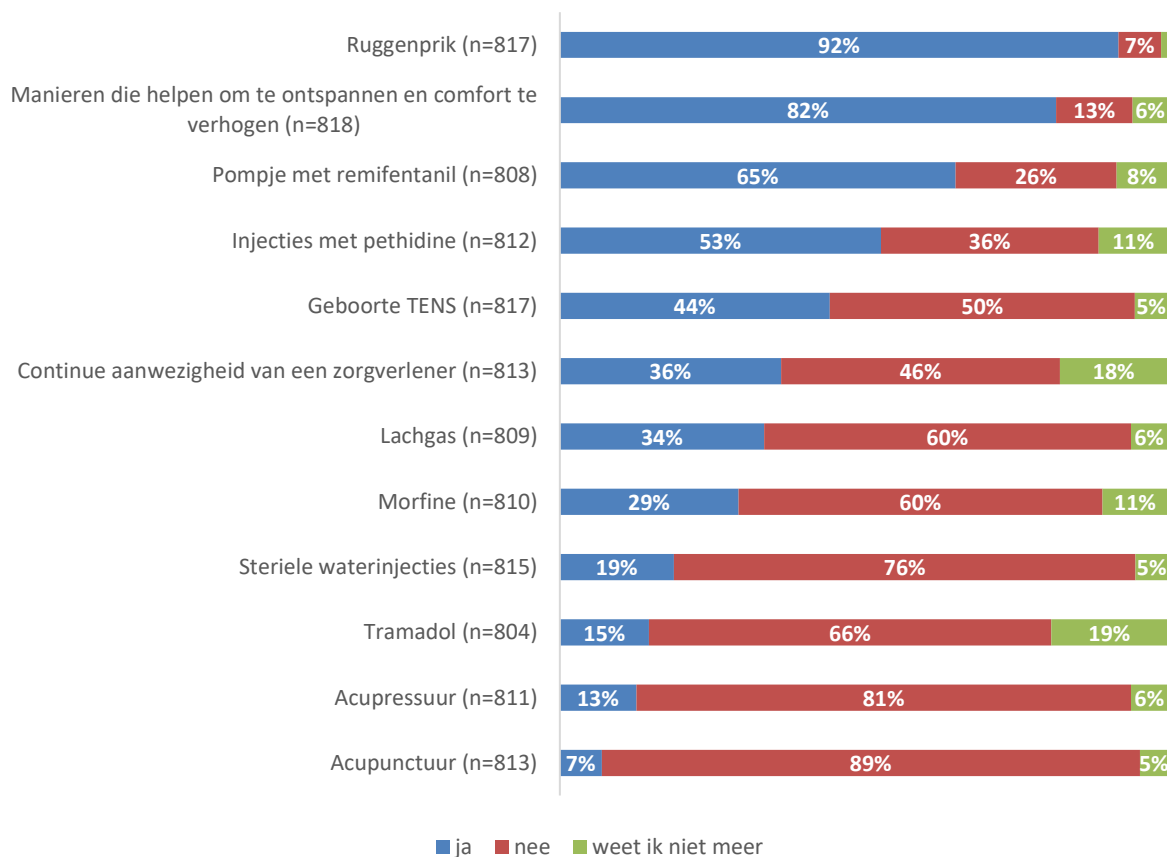
Desgevraagd blijkt dat de volgende mogelijkheden voor pijnverlichting het meest zijn besproken met de deelnemers:

- Ruggenprik (92%)
- Manieren die helpen te ontspannen en comfort te verhogen (82%)
- Pompje met remifentanyl (65%)

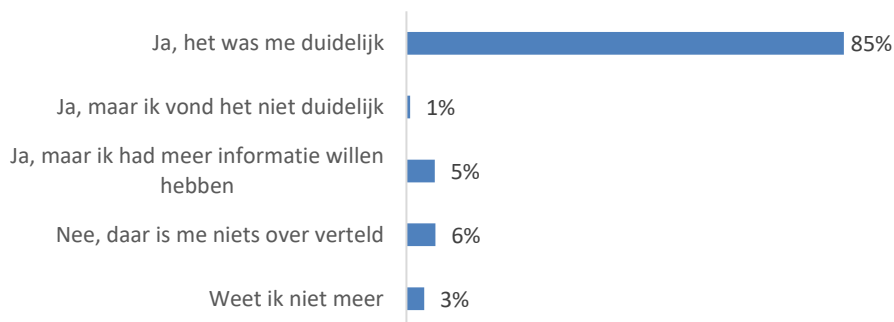
Mogelijkheden die weinig zijn besproken, zijn:

- Accupunctuur (7%)
- Acupressuur (13%)
- Tramadol (15%)

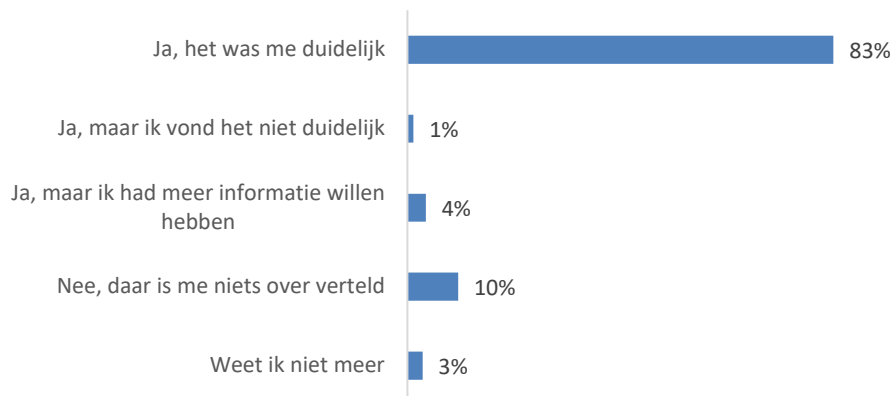
Bij 6% van de vrouwen is er niet gesproken over welke voor- en nadelen de verschillende pijnbestrijdingsmethoden hebben. Van alle vrouwen is er bij 10% ook niet gesproken over wat de mogelijkheden per bevalplek zijn.



Figuur 37. Welke mogelijkheden voor pijnverlichting zijn er met u besproken?



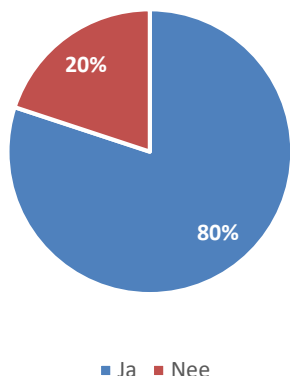
Figuur 38. Heeft uw verloskundige/gynaecoloog u uitgelegd welke voor- en nadelen de verschillende pijnbestrijdingsmethoden hadden? (n=819)



Figuur 39. Heeft uw verloskundige/gynaecoloog aan u uitgelegd wat de mogelijkheden zijn per bevalplek? (n=956)

4.2.3 Informatie over aanbod van pijnverlichting

Ieder ziekenhuis of geboortecentrum heeft een ander aanbod van pijnverlichtingsmethodes met en zonder medicijnen. Wat er thuis mogelijk is aan pijnverlichting zonder medicijnen kan ook verschillen per verloskundige. Aan de vrouwen is gevraagd of het voor hen duidelijk was wat het aanbod van pijnverlichtingsmethodes in de omgeving was. Het blijkt dat dit voor 20% niet duidelijk was.



Figuur 40. Is het voor u duidelijk wat het aanbod van pijnverlichtingsmethodes in uw omgeving is? (n=958)

Hier kunt u toelichten wat niet duidelijk was.

"Ik dacht dat alle opties in elk ziekenhuis mogelijk waren qua medicinale pijnverlichting, maar dat bleek (helaas) niet het geval."

"Ik wist niet helemaal zeker of pijnbestrijding met medicijnen ook bij een thuisbevalling kon."

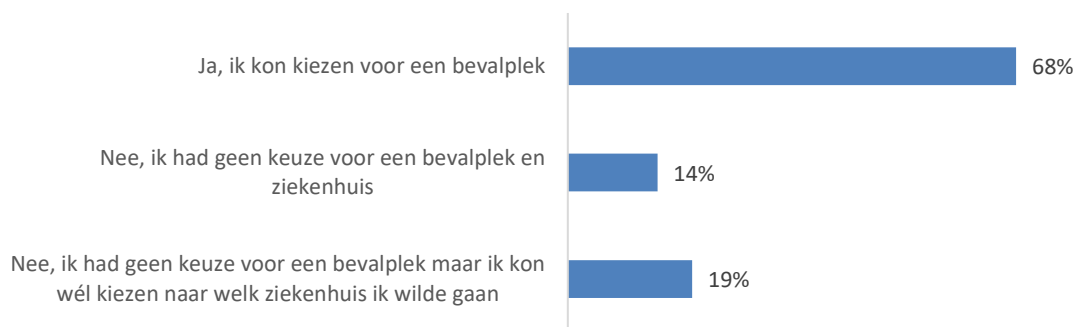
"Ik was niet goed op de hoogte van de methodes die in ons ziekenhuis wel of niet werden aangeboden, t.o.v. andere ziekenhuizen in de omgeving."

"Ik lees in deze vragenlijst meer opties, welke niet zijn besproken. Dat vind ik een beetje jammer."

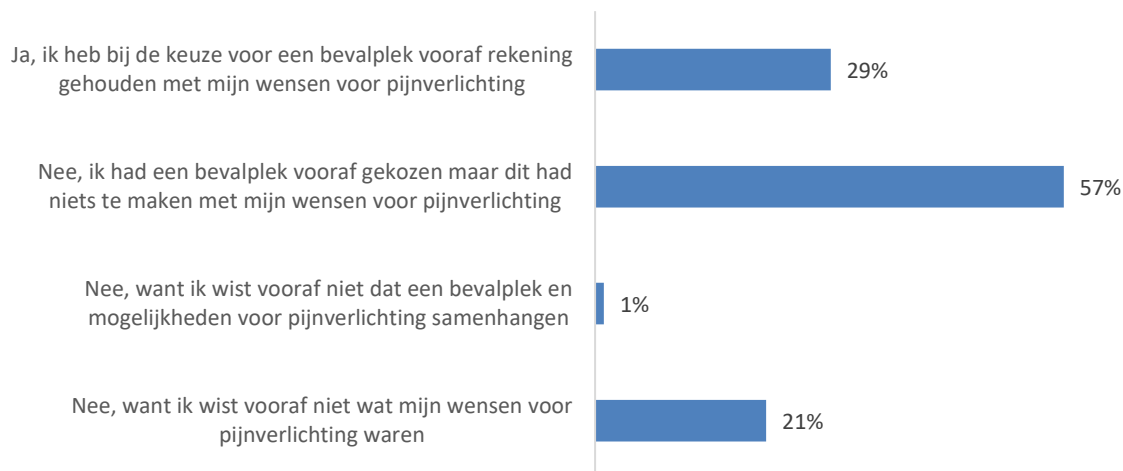
"Mijn laatste bevalling, zo'n 8 weken geleden, heb ik thuis gehad. Ik heb nooit met de verloskundige gesproken over pijnmedicatie, vanuit vrienden had ik namelijk begrepen dat je dan geen medicatie kreeg."

Meestal heeft een zwangere vrouw de keuze om thuis, in het ziekenhuis of geboortecentrum te bevallen. In sommige gevallen is deze keuze er vooraf niet. Het kan bijvoorbeeld om medische redenen noodzakelijk zijn om in het ziekenhuis te bevallen (medische indicatie) of om andere redenen (sociale indicatie).

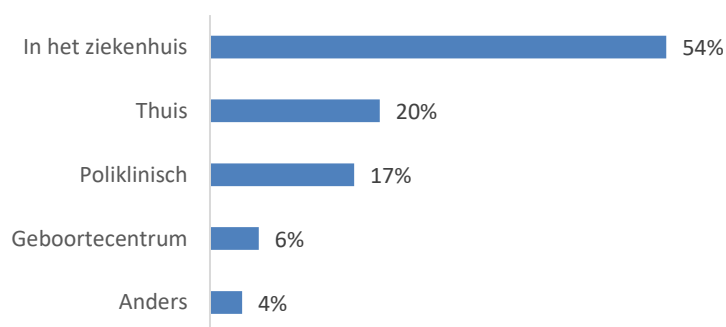
Van de vrouwen geeft 68% aan dat zij konden kiezen voor een bevalplek. Bij 29% van deze vrouwen had de keuze voor een bevalplek te maken met de wensen voor pijnverlichting. Bij 57% had de keuze voor de bevalplek niets te maken met de wensen voor pijnverlichting. Uiteindelijk is 54% in het ziekenhuis bevallen. 20% is thuis bevallen en 17% is poliklinisch bevallen.



Figuur 41. Kon u kiezen voor een bevalplek? (n=959)

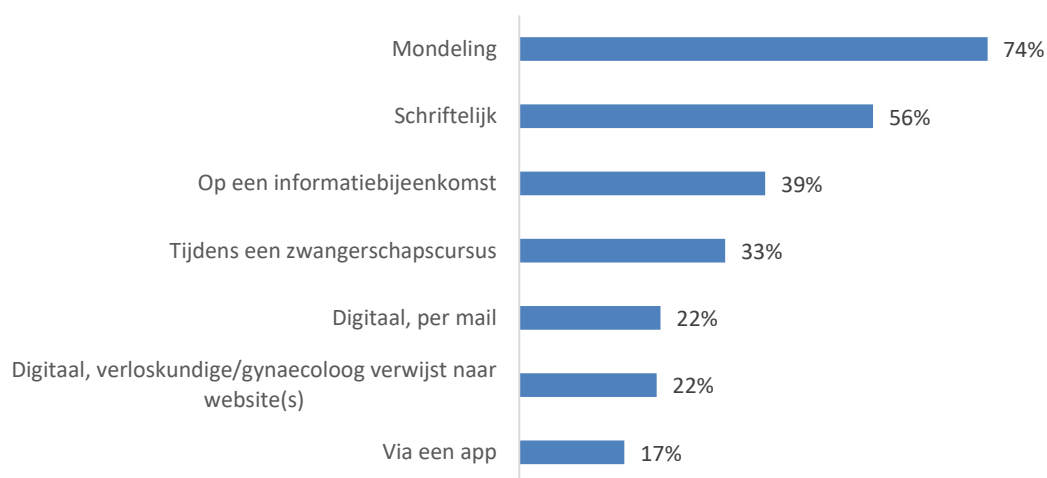


Figuur 42. Speelden uw wensen voor pijnverlichting vooraf een rol bij de keuze voor een bevalplek? (n=647)

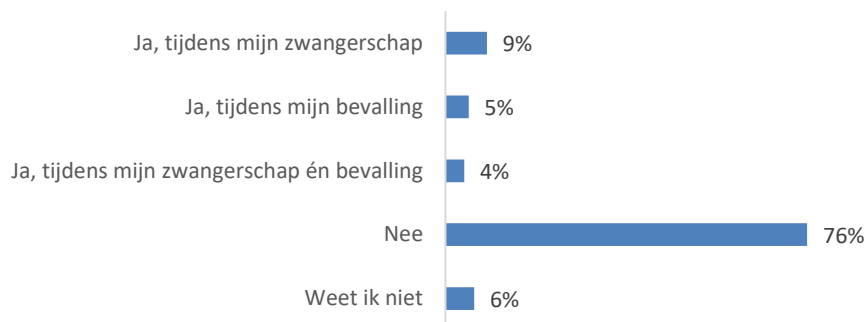


Figuur 43. Waar bent u bevallen? (n=957)

Informatie over pijn en pijnverlichting bij de bevalling ontvangen de vrouwen bij voorkeur mondeling. 18% van de vrouwen geeft aan dat zij informatie over pijn en pijnverlichting hebben gemist.



Figuur 44. Hoe zou u informatie over pijn en pijnverlichting bij de bevalling het liefst krijgen? (n=958)



Figuur 45. Heeft u informatie over pijn en pijnverlichting gemist, die u graag had willen ontvangen? (n=959)

Welke informatie had u willen ontvangen?

"Mogelijkheden voor pijnverlichting tijdens de bevalling, ook al was het wellicht herhaling. Daarnaast ook informatie over non-medicinale methoden."

"Dat je bij (sommige) methodes van pijnbestrijding eerst een half uur aan de monitor moet om de conditie van de baby te bepalen. Dit wist ik niet, maar is wel belangrijk, omdat je dus niet kan wachten met vragen om hulp tot je het écht niet meer houdt. Je moet het nog wel een half uurtje kunnen volhouden dan."

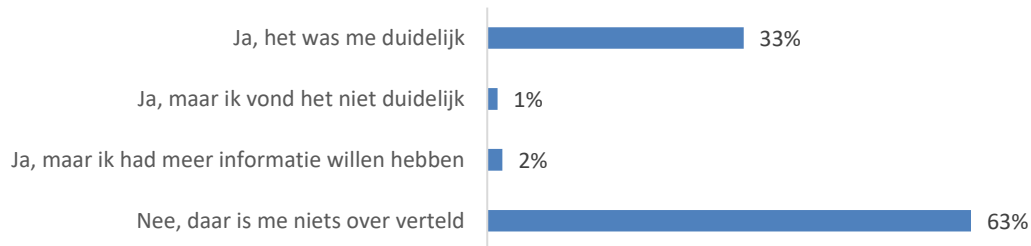
"De mogelijkheden qua pijnbestrijding vooraf, zodat je een keuze kunt maken voor je midden in bevalling zit."

"Informatie over de TENS, deze is in te zetten bij thuisbevallingen."

"Over wat mogelijk was en wat de bijbehorende risico's zijn. Ook miste ik een gesprek over dat het prima is om voor pijnbestrijding te kiezen en je het daarom niet minder doet. Dat zou ik fijn hebben gevonden."

4.2.4 Continue begeleiding

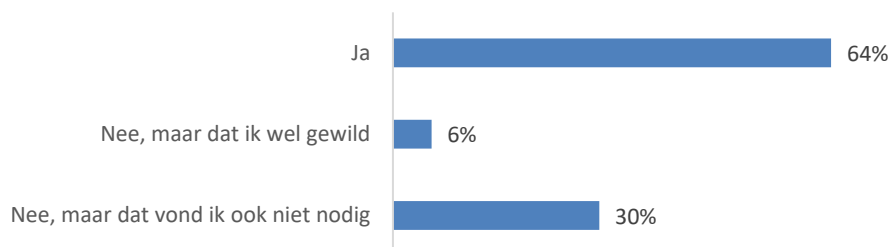
Uit onderzoek blijkt dat de bevalling beter kan verlopen als er continu een zorgverlener in de buurt is. Aan de vrouwen is gevraagd of de zorgverlener hier met hen over heeft gesproken. In 63% van de gevallen blijkt dat hier niet over is gesproken.



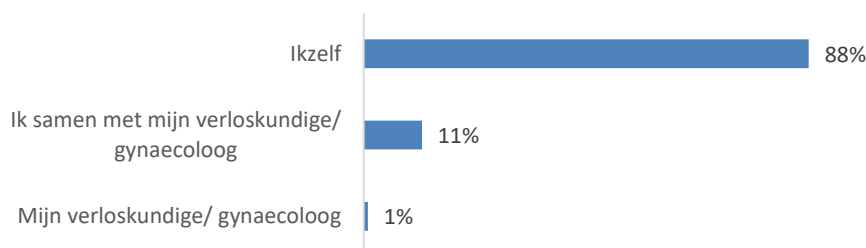
Figuur 46. Heeft uw zorgverlener voorafgaand aan de bevalling uitgelegd dat continue begeleiding van een zorgverlener zou kunnen helpen om uw bevalling goed te laten verlopen? (n=956)

4.2.5 Samen beslissen

64% van de vrouwen had voorafgaand aan de bevalling afspraken met de verloskundige/ gynaecoloog gemaakt over hoe zij om wilden gaan met pijn bij de bevalling. Desgevraagd heeft 88% van deze vrouwen deze beslissing zelf gemaakt.



Figuur 47. Heeft u voorafgaand aan de bevalling afspraken gemaakt met uw verloskundige/ gynaecoloog over hoe u om wilde gaan met pijn bij de bevalling? (n=957)

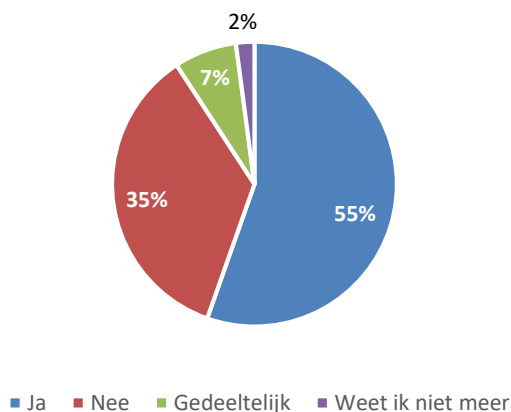


Figuur 48. Wie heeft de beslissing gemaakt over hoe u om wilt gaan met pijn bij de bevalling? (n=611)

Aan de vrouwen is gevraagd welke factoren voor hen bepalend zijn geweest bij hun wensen voor pijnverlichting. Het blijkt dat 44% van de vrouwen geen wensen hadden voor pijnverlichting. Anderen gaven aan dat een eerdere ervaring met een bevalling (25%) en het advies van de verloskundige/gynaecoloog (23%) mee speelde in hun wensen voor pijnverlichting. Bij 35% van de vrouwen waren de wensen voor pijnverlichting niet vastgelegd in hun geboorte- of bevalplan.

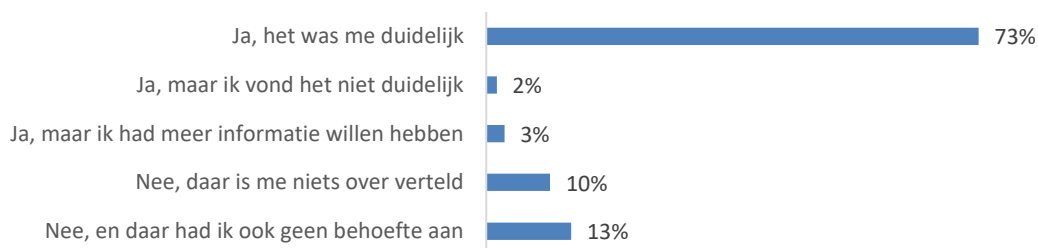


Figuur 49. Welke factoren zijn voor u bepalend geweest bij uw wensen voor pijnverlichting? (n=957)

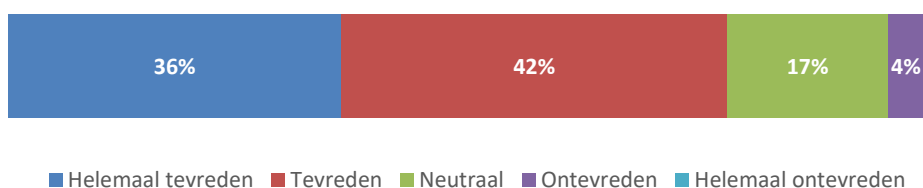


Figuur 50. Zijn uw wensen en afspraken m.b.t. pijnverlichting vastgelegd in een geboorte- of bevalplan? (n=955)

Een bevalling kan altijd anders lopen dan verwacht. Aan de vrouwen is gevraagd of er met hen was besproken onder welke omstandigheden de wensen en afspraken konden worden opgevolgd. 73% van de vrouwen geeft aan dat dit duidelijk was. 10% geeft aan dat hen daar niets over is verteld. Al met al is 78% (helemaal) tevreden over de informatievoorziening m.b.t. pijnverlichting bij de bevalling t.o.v. 5% die (helemaal) ontevreden is.



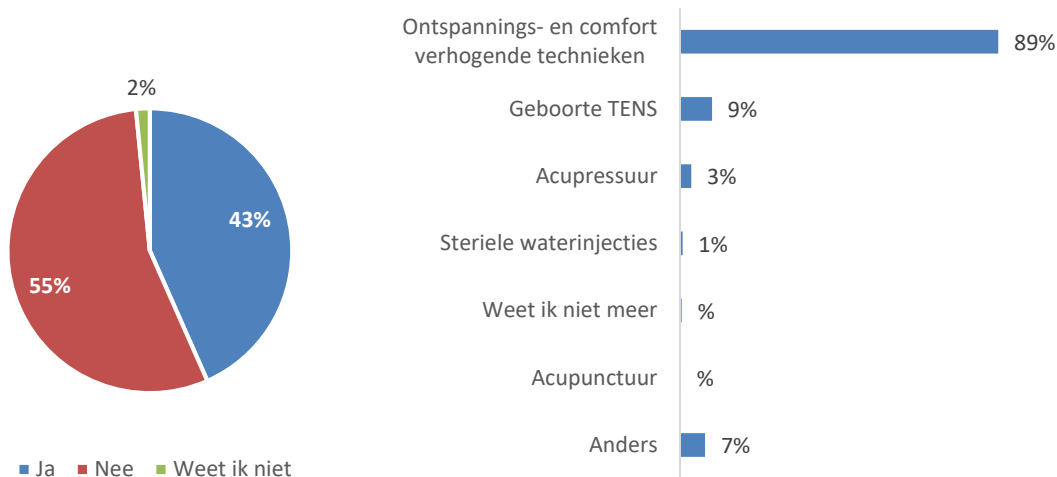
Figuur 51. Is met u vooraf besproken onder welke omstandigheden uw wensen en afspraken konden worden opgevolgd? (n=954)



Figuur 52. Hoe tevreden bent u over de informatievoorziening m.b.t. pijnverlichting bij de bevalling? (n=954)

4.2.6 Pijn en pijnverlichting tijdens de bevalling

43% van de vrouwen heeft tijdens de bevalling pijnverlichting zonder medicijnen gehad. Desgevraagd heeft men met name ontspannings- en comfortverhogende technieken gebruikt (89%).

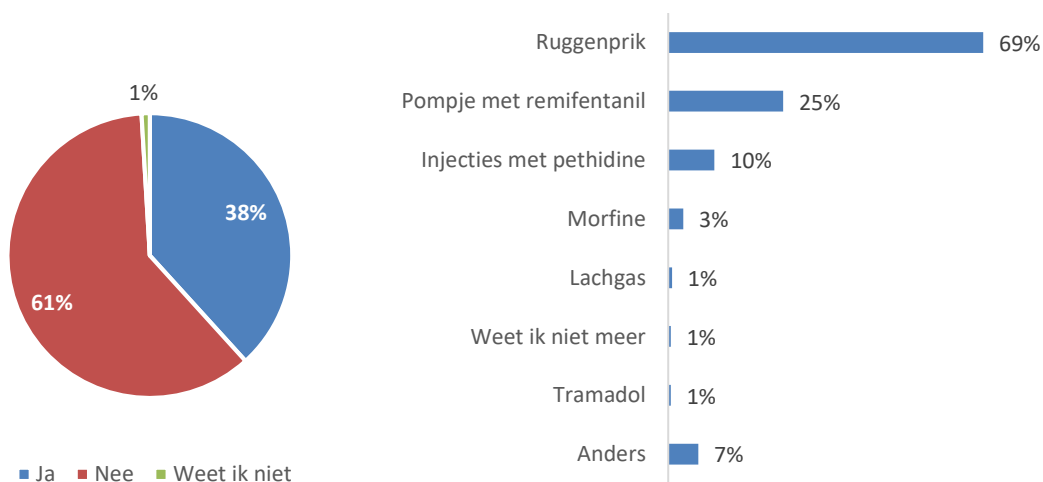


Figuur 53. Heeft u pijnverlichting zonder medicijnen tijdens de bevalling gehad? (n=959)

Figuur 54. Welke pijnverlichting zonder medicijnen heeft u tijdens de bevalling gehad? (n=412)

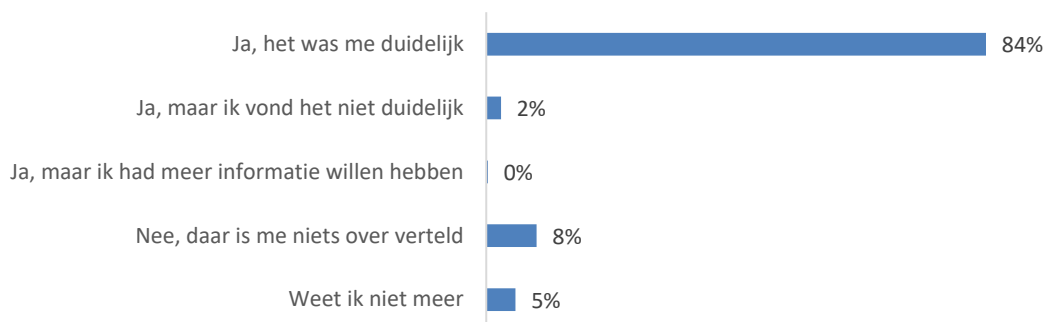
38% van de vrouwen heeft tijdens de bevalling pijnverlichting met medicijnen gehad. Desgevraagd heeft men met name een ruggenprik gehad (69%).

Voor 84% van de vrouwen was het duidelijk dat zij zelf toestemming moesten geven voor het toedienen van de medicijnen met pijnverlichting. In 66% van de gevallen hadden ze zelf om de pijnverlichting met medicijnen gevraagd. In 23% van de gevallen was de pijnverlichting met medicijnen aangeboden door de zorgverlener. Op de vraag wie uiteindelijk heeft besloten welke pijnverlichting met medicijnen ze kregen wordt wisselend geantwoord. 29% geeft aan dat zij zelf hebben besloten welke pijnverlichting met medicijnen ze kregen, 48% heeft dit samen met de zorgverlener besloten en 22% geeft aan dat de zorgverlener het heeft besloten. Al met al vindt 90% dat zij voldoende betrokken zijn bij het besluit om pijnverlichting met medicijnen te geven t.o.v. 11% die dit matig tot onvoldoende vond.

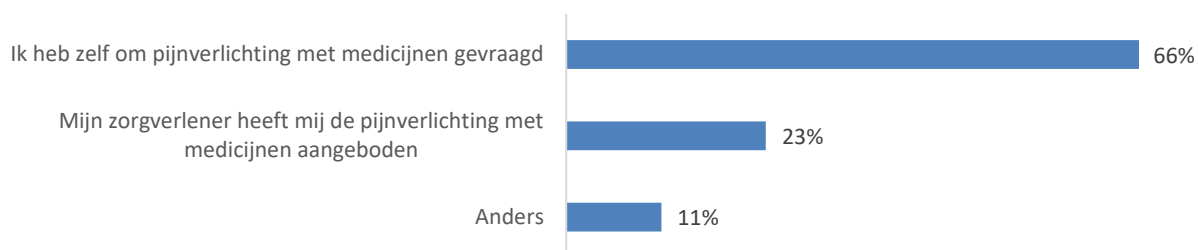


Figuur 55. Heeft u pijnverlichting met medicijnen tijdens de bevalling gehad? (n=959)

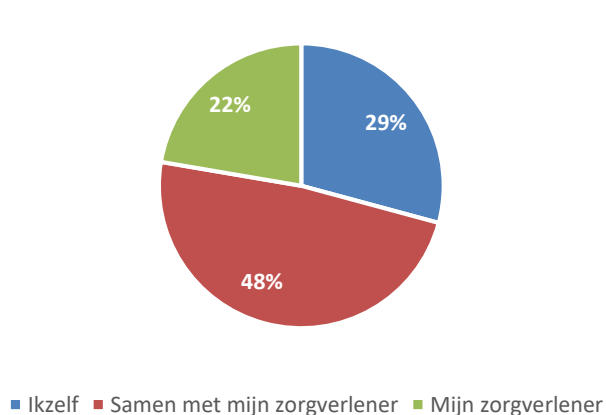
Figuur 56. Welke pijnverlichting met medicijnen heeft u tijdens de bevalling gehad? (n=367)



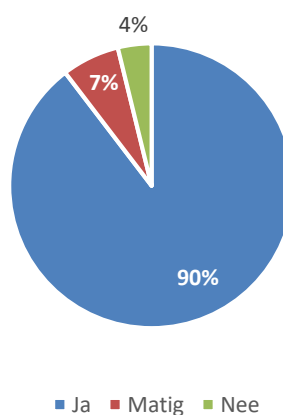
Figuur 57. Was het voor u duidelijk dat u toestemming moest geven voor het toedienen van de medicijnen met pijnverlichting? (n=366)



Figuur 58. Heeft u zelf om de pijnverlichting met medicijnen gevraagd of heeft uw zorgverlener dit aangeboden? (n=365)



Figuur 59. Wie heeft besloten welke pijnverlichting met medicijnen u kreeg? (n=363)



Figuur 60. Bent u voldoende betrokken bij het besluit om u tijdens de bevalling pijnverlichting met medicijnen te geven? (n=363)

Hoe heeft u de pijnverlichting tijdens uw bevalling ervaren?

"Positief; bewegen en focus op ademhaling. Daarnaast was er continue een zorgverlener in de buurt (verloskundige), omdat de bevalling snel verliep. Dat gaf inderdaad vertrouwen."

"Slecht. De prik zat achteraf gezien niet goed en ik heb dus gewoon alle pijn gevoeld."

"Super! Toen ik de TENS even af deed merkte ik pas dat de weeën nog heftiger waren."

"Ik vond het pompje voor het laatste half uurtje heel prettig. Ik kon even rustig op adem komen tijdens de weeënstorm om vervolgens met genoeg kracht te bevallen."

"Dubbel. Ik vond het fijn om te ontspannen, maar ik voelde me er niet lekker van en was er niet helemaal bij."

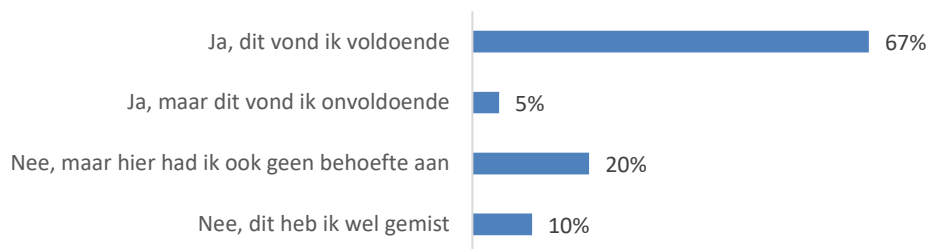
"De hypnobirthing, waarbij je ademhalingstechnieken gebruikt en mindfulness heb ik als positief ervaren. Met name tijdens de tweede bevalling heb ik dit goed kunnen benutten, waardoor ik de pijn beter aankon."

4.2.7 De zorgverlener(s) bij uw bevalling

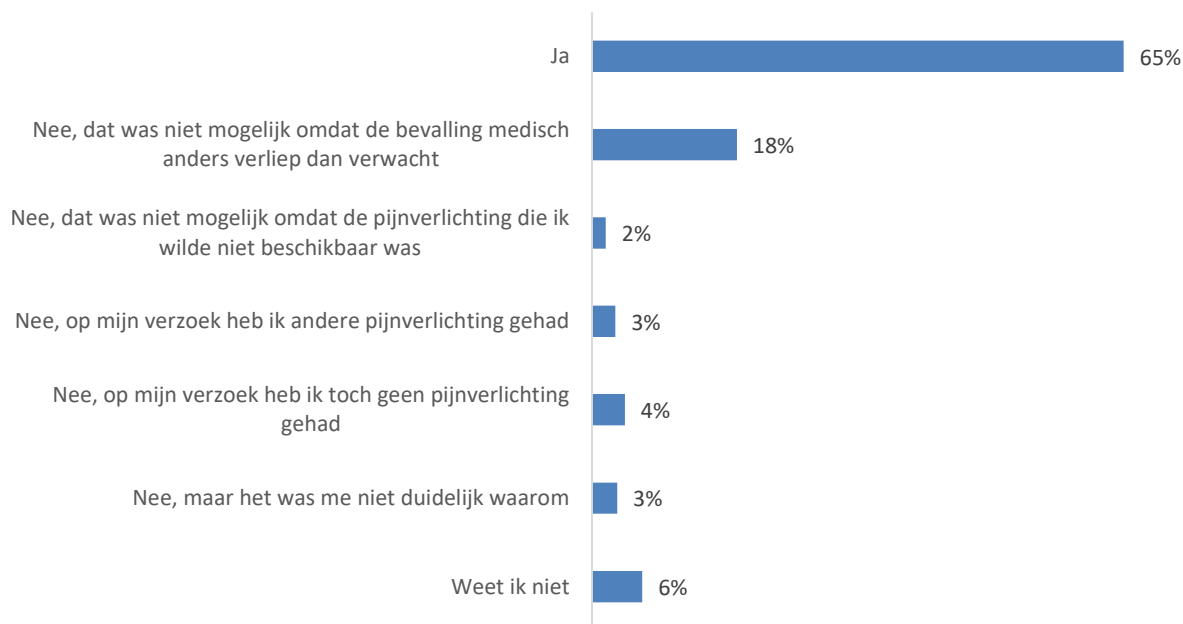
72% van de vrouwen had continu begeleiding van een zorgverlener tijdens de bevalling. 5% vond deze begeleiding echter onvoldoende.

30% van de vrouwen geeft aan dat zij tijdens de bevalling niet continu begeleiding van een zorgverlener hadden. 20% had hier ook geen behoefte aan, maar 10% heeft de continue begeleiding toch wel gemist.

65% van de vrouwen geeft aan dat de afspraken uit het geboorte- of bevalplan zijn opgevolgd tijdens de bevalling. In 18% van de gevallen was het opvolgen van de afspraken uit het geboorte- of bevalplan niet mogelijk, omdat de bevalling medisch gezien anders verliep dan verwacht.



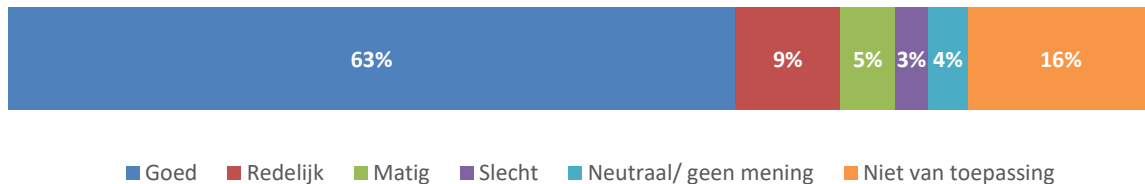
Figuur 61. Heeft u continu begeleiding van een zorgverlener tijdens uw bevalling gehad? (n=954)



Figuur 62. Zijn de wensen en afspraken uit uw geboorte- of bevalplan m.b.t. pijnverlichting opgevolgd tijdens de bevalling? (n=948)

4.2.8 Samenwerking van zorgverleners onderling

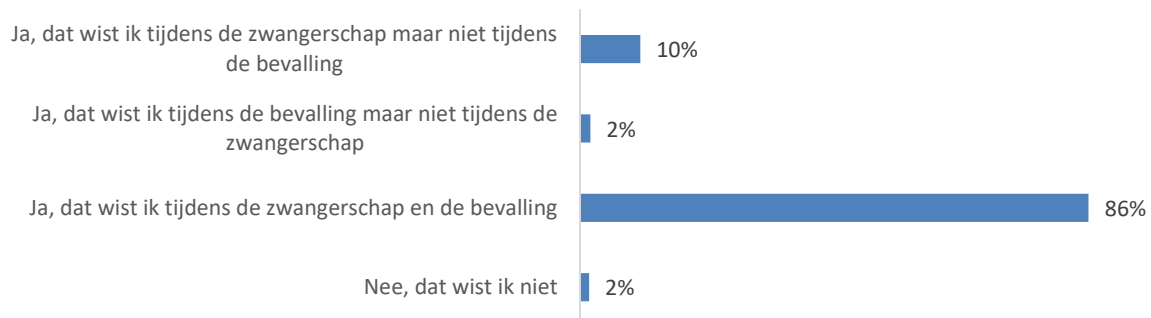
72% van de vrouwen was goed tot redelijk tevreden over de samenwerking tussen zorgverleners, die bij de bevalling, en specifiek bij de pijnverlichting betrokken waren. 8% van de vrouwen was hier matig tot slecht tevreden over.



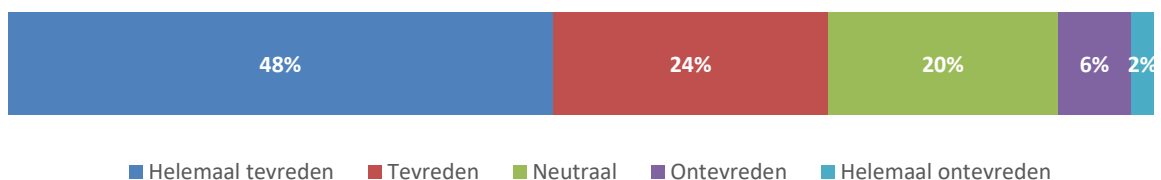
Figuur 63. Hoe hebt u de samenwerking ervaren tussen de zorgverleners onderling die bij de bevalling, en specifiek de pijnbestrijding, betrokken waren? (n=958)

Bijna alle vrouwen wisten tijdens de zwangerschap en/of tijdens de bevalling bij wie ze terecht konden met vragen.

Al met al is 72% van de vrouwen (helemaal) tevreden over de pijnverlichting die zij tijdens de bevalling hebben gehad t.o.v. 8% die (helemaal) ontevreden was.



Figuur 64. Was voor u altijd duidelijk bij wie u terecht kon met vragen? (n=956)



Figuur 65. Hoe tevreden bent u over de pijnverlichting die u tijdens de bevalling heeft gehad? (n=919)

Hieronder kunt u toelichten waarom u (helemaal) tevreden was.

"Ik kon de pomp zelf bedienen en het was heel erg goed te doen. Ik ben blij dat ik geen ruggenprik heb gepakt maar gewoon het pompje. Ik raad het iedereen aan."

"Door mijn ruggenprik was mijn paniek weg en heb ik een gezonde dochter te wereld kunnen brengen."

"Ik wilde de bevalling heel bewust kunnen meemaken en dus niet teveel 'hulp' erbij. Ook wil ik geen gedoe aan mijn lijf dus de douche was voor mij ideaal. Rustig, warm en alleen mijn partner erbij. Af en toe kwam de verloskundige of kraamverzorgster alleen even checken of het nog goed ging en of ik er al onder uit moest komen."

"Doordat de bevalling opeens vlot verliep was er geen tijd meer voor een ruggenprik. De verloskundige zei dat andere medicatie wel mocht maar dat ik waarschijnlijk snel zou bevallen. Achteraf ben ik blij dat ik toch geen medicatie heb gehad."

"Zonder pijnstilling hield ik het niet vol. Na de ruggenprik kon ik ontspannen waardoor de bevalling ineens sneller en pijnlozer verliep."

"Met de juiste mentale ondersteuning heb ik de bevalling goed doorstaan. Wat coachende en geruststellende woorden met pijnbeleving kunnen doen is wat mij betreft onbeschrijfelijk. Ben met name (naast mijn partner) de verpleegkundige enorm dankbaar."

Hieronder kunt u toelichten waarom u (helemaal) ontevreden was.

"De ruggenprik zat te laag voor de weeën met als resultaat dat ik er totaal geen baat van heb gehad en de hele dag met ingeleide forse rug weeën op bed heb gelegen."

"Ik had graag alternatieve pijnverlichting gehad, als ik dat eerder had geweten en dit mij aangeboden was."

"Ik heb pijnbestrijding tijdens de bevalling niet meer overwogen, omdat ik dit van tevoren bedacht had. Echter had ik graag pijnbestrijding gehad, maar omdat ik er zelf niet om gevraagd heb en niemand het aan mij gevraagd heeft, heb ik dit niet ontvangen."

"Ik heb op momenten dat ik het zwaar had om pijnbestrijding gevraagd, maar dat bleek niet meer mogelijk omdat ik op dat moment al 8 cm had. Toen heb ik gevraagd of ze dan bij me wilde blijven en mij wilde supporten. Dit is niet gebeurd en toen ben ik behoorlijk in paniek geraakt, omdat ik niet meer wist hoe ik de pijn moest handelen."

4.2.9 Ervaring na de bevalling

Bij 38% van de vrouwen is er na de bevalling niet gesproken over hoe zij het effect van de pijnverlichting hebben ervaren, terwijl 13% hier wel behoefte aan had.

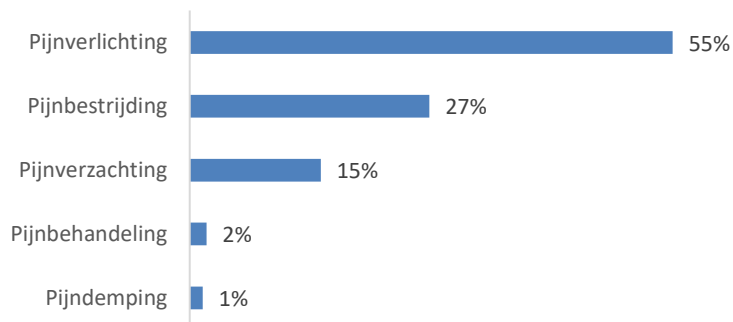
Bij 32% van de vrouwen is hier wel over gesproken, maar 2% vond dit onvoldoende.



Figuur 66. Is er na de bevalling met u gesproken over hoe u het effect van de pijnverlichting ervaren hebt? (n=955)

4.2.10 Voorkeursterm

Er worden veel verschillen termen gebruikt voor pijnverlichting bij de bevalling. Aan de deelnemers is gevraagd welke term hun voorkeur heeft, zodat deze term ook kan worden gebruikt in voorlichting naar zwangere vrouwen en partners. 55% van de vrouwen geeft aan een voorkeur te hebben voor de term pijnverlichting. 27% van de vrouwen heeft een voorkeur voor de term pijnbestrijding.



Figuur 29. Welke term heeft uw voorkeur? (n=944)

4.2.11 Adviezen voor de richtlijnmakers

Aan de deelnemers is gevraagd welke goede/positieve punten volgens hen behouden zouden moeten blijven bij de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling. Uit tekstanalyse van de open antwoorden komen met name de volgende goede/positieve punten naar voren:

- Het bespreken van verschillende mogelijkheden.
- De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken/ eigen regie te kunnen houden.
- Goede voorlichting/ informatie over voor- en nadelen.

Welke goede/positieve punten heeft u ervaren, die zeker behouden moeten worden bij de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling?

"Goede en neutrale informatievoorziening! Het was erg fijn om volledige informatie te krijgen in een sfeer die geen oordeel gaf aan noch diegenen die pijnbestrijding wilden, noch diegenen die dat niet wilden (en ook niet naar diegenen die geen idee hadden)."

"De duidelijke voorlichting over de mogelijkheden van pijnverlichting, maar zeker ook de nadelen en keerzijdes van pijnverlichting."

"Uitleg over de pijnverlichting en de voor- en nadelen ervan. Dit hielp mij om te beslissen dat ik -als het niet nodig was- geen medische pijnverlichting wilde."

"Dat je kan aangeven wat je wilt. Dat er veel informatie beschikbaar is over voor en nadelen. Ik had het gevoel dat pijnbestrijding laagdrempelig was, dat je dat snel kan krijgen. Dat vond ik een fijn gevoel."

"Een ruim aanbod van mogelijkheden; voldoende informatie over de voor- en nadelen met name met betrekking tot de mogelijke bijwerkingen voor je baby."

Ook is gevraagd welke minder goede/negatieve punten men heeft ervaren in de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling en welk advies men aan de makers van de nieuwe richtlijn zouden willen geven. Uit tekstanalyse van de open antwoorden komen met name de volgende punten naar voren:

- Informatie over mogelijkheden wanneer de bevalling anders loopt of anders wordt ervaren dan gedacht.
- Sommigen geven aan dat pijnverlichting met medicijnen niet te veel moet worden gestimuleerd, terwijl anderen juist aangeven dat hier niet te moeilijk over gedaan moet worden.

Welke minder goede/negatieve punten heeft u ervaren in de zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling? Welk advies zou u aan de makers van de nieuwe richtlijn willen geven?

"Het stigma rondom pijnbestrijding moet eraf wat mij betreft. Het is geen prestatie om te bevallen zonder pijnbestrijding, als het nodig is, is het nodig, mits rekening gehouden met de bijwerkingen."

"Misschien tijdens de bevalling een herinnering geven van mogelijkheden voor dat moment"

"Pijnbestrijding wordt naar mijn idee wel erg makkelijk toegediend in een ziekenhuis zonder voorlichting te geven over de mogelijke nadelige gevolgen en zonder alternatieven aan te reiken."

"Aandacht voor het belang van mogelijkheid om af te wijken van een initieel plan aangaande pijnbestrijding en vooraf belang goed aan de zwangere uitleggen hoe je dit bij bijvoorbeeld de verloskundige aangeeft, ook in verband met tijd die het realiseren van pijnbestrijding kost."

"Het algemene idee dat een ruggenprik niet nodig is en de pijn tijdens een bevalling goed te doen zou zijn. Dat zorgt voor een gevoel van falen als je het dan wel nodig zou hebben."

"Niet te snel overgaan op medicinale pijnbestrijding. Een goede voorbereiding gericht op informatie, vertrouwen en ontspanning doet al zo veel."

"Ook al staat in een bevalplan dat iemand geen pijnbestrijding wil: bied het toch aan tijdens een gecompliceerde, langdurige bevalling."

5 Conclusies en aanbevelingen

Uit de antwoorden blijkt een grote mate van tevredenheid van zwangere vrouwen en moeders over de geleverde zorg rondom pijnverlichting bij de bevalling.

De aandachtspunten die duidelijk werden op basis van dit onderzoek worden hieronder besproken.

Aandacht voor eerdere negatieve ervaringen

Een aanzienlijk deel van de zwangere (43%) en recent bevallen vrouwen (32%) geeft aan soms te maken te hebben (gehad) met eerdere negatieve ervaringen met pijn, pijnlijden of een trauma. Een kleiner deel van de zwangere vrouwen (5%) en recent bevallen vrouwen (7%) heeft deze negatieve ervaringen regelmatig gehad of heeft deze ervaring altijd. Deze eerdere negatieve ervaringen hoeven niet gerelateerd te zijn aan de zwangerschap maar kunnen wel van invloed zijn op de ervaring tijdens de bevalling.

- Het is daarom aan te bevelen om tijdens de zwangerschap aandacht te besteden aan eerdere negatieve ervaringen met pijn, pijnlijden of een trauma.

Informatievoorziening onontbeerlijk en moet beter

De informatie van de verloskundige/gynaecoloog over pijn en pijnverlichting bij de bevalling wordt over het algemeen goed ervaren. Echter 38% van de recent bevallen vrouwen heeft nooit met de verloskundige/gynaecoloog gesproken over de werking en het nut van pijn. Ook heeft 11% van de recent bevallen vrouwen nooit informatie gehad over de verschillende manieren van pijnverlichting. En mist 18% van de recent bevallen vrouwen onderdelen van de informatie of kreeg de informatie te laat. Het gaat om informatie over de verschillende manieren van pijnverlichting, uitleg over de voor- en nadelen en de mogelijkheden per bevalplek.

Bij de uitleg over de voor- en nadelen wordt met name de uitleg over de nadelen en risico's van pijnverlichting met medicijnen, ook voor de baby, gemist. Daarnaast wordt een volledige uitleg over alle manieren van pijnverlichting die mogelijk zijn, gemist. Hierbij mist met name aandacht voor manieren van pijnverlichting waarbij er geen medicijnen worden gebruikt en wat er thuis mogelijk is aan pijnverlichting. Dit is ook terug te zien bij de antwoorden op de vraag welke mogelijkheden besproken zijn met de verloskundige/gynaecoloog. Hieruit blijkt dat de ruggenprik vaker besproken wordt dan manieren die helpen om te ontspannen en comfort te verhogen.

Naast een gebrek aan informatie over wat er thuis mogelijk is, missen vrouwen informatie over wat er in welk ziekenhuis of geboortecentrum in de eigen omgeving mogelijk is. Terwijl het aanbod en de mogelijkheden per ziekenhuis of geboortecentrum erg kan verschillen. Daarbij kan 74% van de zwangere vrouwen en 68% van de recent bevallen vrouwen zelf hun bevalplek kiezen (zij hebben geen medische of sociale indicatie). En geeft 27% van de zwangere vrouwen en 29% van de recent bevallen vrouwen aan dat hun keuze voor een bevalplek te maken heeft of had met de wensen voor pijnverlichting. Deze informatie is dus onontbeerlijk om een goede keuze te kunnen maken voor een bevalplek.

Vrouwen zouden de informatie over pijnverlichting bij de bevalling het liefst mondeling ontvangen en hebben de voorkeur voor de term 'pijnverlichting'.

Hieruit volgen de volgende aanbevelingen:

- Meer aandacht voor een volledige en tijdige informatievoorziening over pijn en pijnverlichting bij de bevalling is nodig. Hierbij moet het nut van pijn en de werking van het lichaam bij pijn besproken worden. Ook moeten alle mogelijke manieren voor pijnverlichting meegenomen worden, zowel met als zonder medicijnen. Daarnaast dienen van alle mogelijkheden de voor- en nadelen duidelijk te zijn voor zowel de bevallende vrouw als haar kind.
- Maak duidelijk wat het aanbod van pijnverlichting in de omgeving is en wat er thuis mogelijk is.
- Zorg voor volledige schriftelijke/digitale informatie en licht deze informatie mondeling toe. Gebruik hierbij de term 'pijnverlichting'.

Een bevalling kan altijd anders lopen dan verwacht. Ook dat is te zien in de antwoorden van de deelnemers. Zo wil 34% van de zwangere vrouwen thuis bevallen en een kleiner deel in het ziekenhuis (24%). En zien we bij de recent bevallen vrouwen dat het grootste deel in het ziekenhuis is bevallen (54%) en een kleiner aantal thuis (20%). Ook geeft 18% van de recent bevallen vrouwen aan dat het niet mogelijk was om de afspraken uit het geboortepan of bevalplan op te volgen

vanwege medische redenen. Daarnaast is er een klein verschil te zien in de mate waarin vrouwen die zwanger zijn pijnverlichting met medicijnen willen en de mate waarin vrouwen die bevallen zijn pijnverlichting hebben gekregen. Een groter verschil is er te zien bij de keuze voor het medicijn met pijnverlichting. In de groep met zwangere vrouwen geven ongeveer evenveel vrouwen aan een ruggenprik te wensen (27%) als een pompje met remifentanil (26%). Maar in de bevallen groep vrouwen is te zien dat bijna drie keer zoveel vrouwen een ruggenprik hebben gehad (69%) dan een pompje met remifentanil (25%).

Het is dus belangrijk om van te voren te bespreken onder welke omstandigheden wensen en afspraken opgevolgd kunnen worden. Zeker omdat 10% van de recent bevallen vrouwen aangeeft dat hen hier niets over verteld is.

Hieruit volgt de volgende aanbeveling:

- Bespreek vooraf onder welke omstandigheden wensen en afspraken over pijnverlichting bij de bevalling kunnen worden opgevolgd en wanneer dat niet mogelijk is.

Wees open over continue begeleiding

Uit onderzoek blijkt dat de bevalling beter kan verlopen als er continu een zorgverlener in de buurt is. Het is een gemiste kans dat 63% van recent bevallen vrouwen niet wordt geïnformeerd over de positieve invloed van deze continue begeleiding op de bevalling. 73% ontvangt deze continue begeleiding gelukkig wel. Daarbij geeft 20% van de recent bevallen vrouwen die deze begeleiding niet heeft ontvangen aan dat zij er ook geen behoefte aan hadden, maar 10% heeft de begeleiding wel gemist.

Hieruit volgt de volgende aanbeveling:

- Geef voorlichting over continue begeleiding, peil de behoefte hieraan bij de zwangere vrouw en vertel wat de (on)mogelijkheden tijdens de bevalling zijn.

Positief over eigen regie en keuzes, nu nog vastleggen

Voorafgaande aan de bevalling had 64% van de vrouwen afspraken gemaakt met de verloskundige/gynaecoloog over hoe zij om wilden gaan met pijn bij de bevalling. Bij de helft van deze vrouwen (35%) zijn deze wensen en afspraken niet vastgelegd in een geboorte- of bevalplan. Een onwenselijke situatie aangezien de zorgverlener die de afspraken maakt dikwijls niet de zorgverlener is die bij de bevalling aanwezig is.

Daarnaast vinden vrouwen het erg belangrijk dat zij zelf de regie houden en zelf keuzes kunnen maken. Zo zien we dat 88% van de vrouwen van te voren zelf hadden besloten over hoe er om zou worden gegaan met de pijn bij de bevalling. Tijdens de bevalling verandert dit. Zo geven veel minder vrouwen aan (29%) dat zij tijdens de bevalling zelf hebben besloten welke pijnverlichting met medicijnen zij zouden krijgen. De helft (48%) heeft dit samen met de zorgverlener besloten en bij een deel van de vrouwen heeft de zorgverlener dit tijdens de bevalling besloten (22%).

Achteraf vindt 11% van de recent bevallen vrouwen dat zij matig tot onvoldoende betrokken zijn bij het besluit om pijnverlichting met medicijnen te geven tijdens de bevalling.

Ook is er bij 38% van de recent bevallen vrouwen na de bevalling niet gesproken over hoe zij het effect van de pijnstilling ervaren hebben, terwijl 13% hier wel behoefte aan had.

Hieruit volgen de volgende aanbevelingen:

- Zorg dat wensen en afspraken over pijnverlichting bij de bevalling altijd worden vastgelegd in een geboorte- of bevalplan.
- Zelf keuzes kunnen maken en eigen regie zijn belangrijk voor vrouwen tijdens de zwangerschap en bevalling en dit zijn positieve punten die behouden moeten blijven.
- Bespreek en evalueer achteraf met vrouwen hoe zij hun keuzes, en effecten van hun keuzes over het omgaan met pijn ervaren hebben.