

Indicatorenset Pijn bij de bevalling

Uitvraag 2011

Inhoudsopgave

Overzicht indicatoren Pijn bij de bevalling en invulformulier	3
Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren	7
1. Algemene informatie over zorginhoudelijke indicatoren	8
2. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Pijn bij de bevalling	10
3. Lijst te verzamelen variabelen	17
Bijlage 1: Wijzigingstabel zorginhoudelijke indicatoren	18
Bijlage 2: Autorisatie zorginhoudelijke indicatoren door wetenschappelijke verenigingen	20
Deel 2: Klantpreferentievragen	21
1. Klantpreferentievragen Pijn bij de bevalling	22
Afkortingenlijst	26

1. Overzicht indicatoren pijn bij de bevalling en invulformat

In dit overzicht vindt u alle indicatoren die in het kader van Zichtbare Zorg voor deze aandoening uitgevraagd worden. U kunt dit overzicht gebruiken om in uw ziekenhuis te verspreiden. In de laatste kolom kunnen indicatorwaarden worden ingevuld. Ook is er ruimte om een opmerking/toelichting te plaatsen over de indicator(waarden).

Zorginhoudelijke indicatoren:

1. Transmuraal multidisciplinair protocol Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling	
- Heeft uw ziekenhuis transmurale multidisciplinaire afspraken over medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
- Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd in een protocol?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
- Is dit protocol geaccordeerd in het VSV?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Deze indicator zou ingevuld moeten worden na consultatie van de verschillende disciplines (eerste- en tweedelijnsverloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, anesthesiologen). Daarom is de volgende vraag toegevoegd:</p>	
Is het antwoord op deze vraag tot stand gekomen na consultatie van het VSV en anesthesiologen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

2. Beschikbaarheid epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus, op verzoek van de vrouw	
Beschikt uw ziekenhuis over de mogelijkheid tot epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus, op verzoek van de vrouw?	<input type="checkbox"/> Nee, niet beschikbaar
	<input type="checkbox"/> Ja, overdag van 8 uur tot 18 uur.
	<input type="checkbox"/> Ja, overdag en 's avonds van 8 tot 22 uur.
	<input type="checkbox"/> Ja, overdag en 's avonds van 8 tot 22 uur, 's nachts met beperkingen.
	<input type="checkbox"/> Ja, 7 x 24 uur.
Is het antwoord op deze vraag tot stand gekomen na consultatie van het VSV en anesthesiologen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p> <p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>	

Klantpreferentievragen

Vraag 1	<p>A. Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdoovingsmiddelen aan als het gaat om pijnbestrijding bij de bevalling?</p>				
	Methode	Aangeboden door ziekenhuislocatie?			
	Morfine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Pethidine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Nalbufine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Butorphanol	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Fentanyl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Remifentanil	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee		
	Anders, namelijk: ...				
	<p>B. Welke vormen van epidurale analgesie kunnen er op uw ziekenhuislocatie toegepast worden bij de bevalling, en is dit 24 uur per dag mogelijk?</p>				
	08:00 - 18:00 uur	08:00 – 22:00 uur	08:00 – 22:00 uur, 's nachts met beperkingen	24 uur per dag	
Single Shot Spinaal Analgesie (SSSA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Patiëntgecontroleerde epidurale analgesie (PCEA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Continue analgesie via een katheter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
<p><i>Opmerking over indicator:</i></p>					
<p><i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i></p>					

Vraag 2	<p>A. Worden zwangere vrouwen geïnformeerd over de mogelijkheden van pijnbestrijding bij de bevalling?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit is een standaard onderdeel van de begeleiding van zwangere vrouwen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, op verzoek van de vrouw</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
	<p>B. Wanneer wordt de zwangere vrouw geïnformeerd over de mogelijkheden van pijnbestrijding bij de bevalling?</p>

	<p><input type="checkbox"/> Voorafgaand aan de bevalling, in week:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 20 t/m 25 van de zwangerschap <input type="checkbox"/> 26 t/m 30 van de zwangerschap <input type="checkbox"/> 31 t/m 35 van de zwangerschap <input type="checkbox"/> 35 t/m 40 van de zwangerschap <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ... <p><input type="checkbox"/> Tijdens het op gang komen van de bevalling</p> <p>C. Wordt de voorkeur van de zwangere vrouw m.b.t. pijnbestrijding bij de bevalling vastgelegd?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>D. Wordt de voorkeur die de zwangere vrouw heeft m.b.t. pijnbestrijding bij de bevalling vastgelegd in een geboorteplan?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard <input type="checkbox"/> Ja, indien aanwezig <input type="checkbox"/> Nee</p>
<i>Opmerking over indicator:</i>	
<i>Toelichting bij de data (voor openbare database):</i>	

Vraag 3	<p>A. Vindt er voorafgaand aan de bevalling overleg plaats over de wensen van de zwangere vrouw m.b.t. pijnbestrijding bij de bevalling, tussen de gynaecoloog of de aan het ziekenhuis verbonden verloskundige en de anesthesioloog?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Op welke manier vindt er overleg plaats tussen de betrokken zorgverleners?</p> <p><input type="checkbox"/> Mondeling <input type="checkbox"/> Schriftelijk <input type="checkbox"/> Digitaal, via EPD <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.....</p> <p>C. Wordt hierbij gewerkt met een geboorteplan?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard <input type="checkbox"/> Ja, indien aanwezig <input type="checkbox"/> Nee</p>
----------------	---

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Vraag 4	A. Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan zwangere vrouwen?						
	Methode	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie
	Onderwerp						
	Voor en nadelen van verschillende soorten pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Contra-indicaties voor pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B. Worden er op uw ziekenhuislocatie groepsvoorlichtingen/voorlichtingsdagen georganiseerd voor zwangere vrouwen?							
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee							

Opmerking over indicator:

Toelichting bij de data (voor openbare database):

Deel 1: Zorginhoudelijke indicatoren

1. Algemene informatie over Zorginhoudelijke indicatoren Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling

Indicatorwerkgroep

De werkgroep voor de indicatorenset Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling bestaat uit de volgende personen:

Mevr. A. Schuurhuis, anesthesioloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, inhoudelijk voorzitter

Dr. H.E.M. Kerckamp, anesthesioloog, Lid Raad van Bestuur, Atrium Medisch Centrum, Heerlen, technisch voorzitter

Mevr. M.E.A. van Bergen-Rodts, directeur, Stichting Kind en Ziekenhuis, Dordrecht

Mevr. dr. J.B. de Boer, beleidsmedewerker, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Utrecht

A.P. Drogtop, gynaecoloog, TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Mevr. I.J.M. Harms, adviserend geneeskundige, De Friesland Zorgverzekeraar

E.J. Krommendijk, anesthesioloog, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam

Prof. dr. A.E. Marcus, anesthesioloog, Academisch Ziekenhuis Maastricht

Mevr. L.M. Martijn, eerstelijnsverloskundige, Deurne

Y.G. van der Meer, ziekenhuisapotheker, De Gelderse Vallei, Ede

Mevr. dr. K.M. Paarlberg, gynaecoloog, Gelre Ziekenhuizen, locatie Gelre Apeldoorn

Dr. F.J.M.E. Roumen, gynaecoloog, Atrium Medisch Centrum, Heerlen

H.M.S. Theunissen, researchverpleegkundige, Academisch Ziekenhuis Maastricht

Dr. M.F.M. Wagemans, anesthesioloog, Reinier de Graaf Groep, Delft

Revisiewerkgroep

De werkgroep voor de revisie van de indicatorenset Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling bestaat uit de volgende personen:

Mevr. drs. A. Schyns-van den Berg, anesthesioloog, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht (voorzitter); NVA.

Dhr. dr. A. Franx, gynaecoloog, Gynaecologen Maatschap Tilburg; NVOG.

Mevr. dr. J. de Boer, beleidsmedewerker richtlijnontwikkeling, Utrecht; KNOV.

Mevr. drs. I. Harms, adviserend geneeskundige, De Friesland Zorgverzekeraar; ZN.

Dhr. T. de Neef, Utrecht; NVOG.

Afstemming met richtlijn

De richtlijn Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling beschrijft onder meer welke medicamenteuze pijnbehandeling het beste resultaat geeft en welke behandeling het meest veilig is, zowel voor moeder als kind. De set externe indicatoren is gericht op dezelfde patiëntenpopulatie in het ziekenhuis als de richtlijn en heeft alleen betrekking op ziekenhuizen waar bevallingen plaatsvinden. Ziekenhuizen waar geen bevallingen plaatsvinden worden geëxcludeerd.

Populatiebepaling Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling

Doordat deze indicatorenset bestaat uit twee structuurindicatoren (indicator 1 en 2), die vragen naar de aanwezigheid van een protocol en mogelijkheid tot epidurale of gecombineerde analgesie, is het niet nodig een populatie vast te stellen.

In- en exclusiecriteria

Om een eerlijke vergelijking tussen zorgaanbieders te kunnen maken, heeft de werkgroep in- en exclusiecriteria vastgesteld. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld op leeftijd of co-morbiditeit worden uitgesloten. Ook kunnen extra eisen gesteld worden aan de DBC. Bijvoorbeeld de aanwezigheid van een specifieke verrichting.

In- en exclusiecriteria hoeven niet per definitie voor alle indicatoren in de set gelijk te worden toegepast. Soms dienen er bijvoorbeeld extra gegevens te worden verzameld om later te kunnen

corrigeren voor co-morbiditeit, die de waarde van de indicator beïnvloedt. Op basis van de populatie en de in- en exclusiecriteria wordt de noemer van de indicator vastgesteld.

Het exclusie criterium dat voor alle indicatoren in de set hetzelfde is, betreft ziekenhuizen waar geen bevallingen plaatsvinden.

Peildatum

Beide indicatoren worden, in verband met de actualiteit, eenmaal per jaar op peildatum 1 april geregistreerd.

2. Zorginhoudelijke indicatoren Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling

1. Transmuraal multidisciplinair protocol Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling	
Relatie tot kwaliteit	<p>Tussen ziekenhuizen zijn er verschillen in voorzieningen, formatie en multidisciplinaire samenstelling van het behandelteam. Om zoveel mogelijk aan de wens van de zwangere vrouw te kunnen voldoen, dienen de betrokken zorgverleners in de ziekenhuizen zorgvuldige afspraken te maken op lokaal niveau en deze vast te leggen in een gezamenlijk schriftelijk protocol.</p> <p>Ieder ziekenhuis met verloskundige zorg dient dan ook te beschikken over een transmuraal schriftelijk protocol Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling, dat uitgaat van de lokaal beschikbare menskracht, middelen en omstandigheden om de barende vrouw op haar verzoek tijdige en adequate pijnbehandeling te bieden. In het protocol worden tevens afspraken vastgelegd over het tijdstip, de plaats en de frequentie van een gestructureerd overleg tussen de betrokken zorgverleners.</p>
Operationalisatie	<ul style="list-style-type: none"> - Heeft uw ziekenhuis transmurale multidisciplinaire afspraken over medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee - Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd in een protocol? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee - Is dit protocol geaccordeerd in het VSV? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <p>Deze indicator zou ingevuld moeten worden na consultatie van de verschillende disciplines (eerste- en tweedelijnsverloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, anesthesiologen). Daarom wordt de volgende vraag toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is het antwoord op deze vraag tot stand gekomen na consultatie van het VSV en anesthesiologen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Definitie(s)	<p><i>Transmuraal:</i> Verloskundige zorg binnen en rondom het betreffende ziekenhuis, zowel in de eerste- als tweedelijns.</p> <p><i>Multidisciplinair:</i> Eerste- en tweedelijnsverloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, anesthesiologen.</p> <p>Bij het opstellen en evalueren van het transmuraal multidisciplinair protocol zijn alle betrokken eerste- en tweedelijnsdisciplines aanwezig. Eerstelijnsverloskundigen kunnen vanuit de Kring of VSV (verloskundigen samenwerkingsverband) worden afgevaardigd.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Exclusie: Ziekenhuizen waar geen bevallingen plaatsvinden</p>

Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuurindicator
Meetniveau	Ziekenhuis
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

In het transmuraal protocol wordt de samenwerking tussen de anesthesiologen, gynaecologen, eerstelijns- en tweedelijnsverloskundigen en verloskundig actieve huisartsen geoperationaliseerd. In praktijk betekent dit dat er verschillende varianten en details van dit protocol mogelijk zijn. De werkgroep Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling heeft in de richtlijn minimale eisen geformuleerd (zie bijlage Minimale inhoud van een transmuraal schriftelijk protocol).

Groeimodel van structuurindicator naar procesindicator

De werkgroep wil graag toewerken naar een indicator die weergeeft bij hoeveel procent van de patiënten volgens protocol is gewerkt. Aangezien in de richtlijn de elementen worden benoemd waaraan een protocol dient te voldoen, lijkt het op dit moment het meest opportuun om een structuurindicator te formuleren. Als in de komende jaren blijkt dat 80% van de ziekenhuizen inmiddels met een transmuraal protocol werkt kan de indicator omgezet worden naar een procesindicator. Dan zouden bijvoorbeeld een aantal belangrijke elementen uit de minimale inhoud getoetst kunnen worden.

Mogelijkheden tot verbetering

De uitkomsten op deze indicator kunnen verbeterd worden door de beschreven minimale eisen te verwerken in een transmuraal multidisciplinair protocol zodat optimale samenwerking tussen de verschillende disciplines kan worden bewerkstelligd.

Validiteit

Het is niet aannemelijk dat op korte termijn in alle Nederlandse ziekenhuizen een 24-uurs aanwezigheidsdienst van (arts-assistenten) gynaecologen en (arts-assistenten) anesthesiologen realiseerbaar is. Dat is voorsnog alleen mogelijk in de acht academische ziekenhuizen en een beperkt aantal niet-universitaire opleidingsziekenhuizen (van Gorp et al 2005; Nijhuis 2005). Om toch zoveel mogelijk aan de wens van de zwangere vrouw om tijdige en adequate medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de baring te kunnen voldoen, dienen de betrokken zorgverleners in ziekenhuizen te komen tot zorgvuldige afspraken op lokaal niveau en deze vast te leggen in een gezamenlijk schriftelijk protocol.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert. De toetsing van deze indicator vindt idealiter plaats door de visitatiecommissies van de wetenschappelijke verenigingen. Ziekenhuizen worden gevraagd om het transmuraal multidisciplinaire protocol te overleggen aan de visitatiecommissies.

Discriminerend vermogen

Uit de uitvraag van 2010 is gebleken dat 72% van de ziekenhuizen beschikt over een transmuraal multidisciplinair protocol Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling. Hieruit blijkt dat deze indicator voldoende discrimineert en verbeteringen in kwaliteit van zorg zal registreren.

Minimale bias/beschrijving relevante casemix

Controle van verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is volgens de werkgroep niet nodig.

Registratie

Deze structuurindicator heeft een lage registratielast. De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op ziekenhuisniveau verzameld. Eerstelijnsverloskundigen beantwoorden via afvaardiging uit de Kring of VSV de vraag. Voor deze indicator volstaat het gegevens eens per verslagjaar te verzamelen.

Referenties

Gorp van SFJ, Krommendijk EJ, Marcus MAE, Balthasar AJR, Kerkkamp HEM. Do we need a national guideline for obstetric analgesia in the Netherlands? Evaluation of a questionnaire among dutch anesthetists. Ned Tijdschr Anaesthesiol 2005; 18: 100 – 3

Nijhuis JG. Bepaald geen luxe. Epidurale analgesie tijdens de bevalling. Medisch Contact 2005; 60: 611 –3

Minimale inhoud van een transmuraal schriftelijk protocol in de richtlijn Medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling

Uitgangspunten:

- Baringspijn kan hevig zijn.
- Het verzoek van de barendende vrouw om pijnbehandeling is voldoende indicatie.
- Goede communicatie tussen de betrokken disciplines is van belang.
- Samenwerking is gebaseerd op basis van onderling vertrouwen.
- Epidurale analgesie is momenteel de meest effectieve vorm van pijnbehandeling tijdens de baring.

Doel:

Het realiseren van tijdige en adequate pijnbehandeling voor alle barendende vrouwen die daar om vragen, rekening houdend met de lokaal beschikbare menskracht, middelen en omstandigheden.

Voorlichting:

- wanneer
- door wie
- hoe
- inhoud (aard, doel, gevolgen, risico's, alternatieven en prognose van de diverse methoden);
- consultatie anesthesioloog
- geboorteplan

Pijnstilling in het eigen ziekenhuis:

- aanwezigheid van de diverse methoden,
- 24 uursbeschikbaarheid,
- tijdsinterval indicatiestelling - realisatie pijnbehandeling.

Gestructureerd overleg over indicatiestelling, vorm en tijdstip van pijnbehandeling van de individuele barendende vrouw:

- hoe
- waar
- wanneer
- frequentie
- inhoud
- tijdsinterval

Epidurale analgesie:

- voorbereiding
- punctie (door wie, wat, waar, assistentie)
- medicatie (aard, dosering)
- bewaking (door wie, hoe, waar)
- verantwoordelijkheden
- complicaties (wat te doen bij)
- controlelijst
- verslaglegging

2. Beschikbaarheid epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus, op verzoek van de vrouw

Relatie tot kwaliteit

Baringspijn kan hevig zijn. Tot op heden geeft de epidurale of CSE analgesie de beste pijnbestrijding met de minste bijwerkingen gedurende de partus. De toepassing is wereldwijd en internationale richtlijnen komen goed overeen. Als belangrijk onderdeel van goede obstetrische en anesthesiologische zorg wordt de mogelijkheid gezien om 24 uur per dag, 7 dagen per week de mogelijkheid tot epidurale of CSE pijnstilling te bieden.

Het percentage ziekenhuizen met 24 uursbeschikbaarheid van epidurale analgesie is in Nederland lager dan in de ons omringende landen (van Gorp 2005; Nijhuis 2005). Er lijkt in Nederland sprake van een belangenconflict tussen enerzijds de barende vrouw die 24 uur per dag recht heeft op adequate pijnstilling en anderzijds de daaraan gekoppelde werkbelasting en ondoorzichtige financiële beloning van de zorgverleners die betrokken zijn bij de realisatie hiervan (van Gorp 2005). Net als in de ons omringende landen kan daardoor een 24 uursvoorziening voor met name epidurale analgesie voorlopig niet verplicht gesteld worden, maar alleen worden geadviseerd.

Operationalisatie

Beschikt uw ziekenhuis over de mogelijkheid tot epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus, op verzoek van de vrouw?

- Nee, niet beschikbaar.
- Ja, overdag van 8 uur tot 18 uur.
- Ja, overdag en 's avonds van 8 tot 22 uur.
- Ja, overdag en 's avonds van 8 tot 22 uur, 's nachts met beperkingen.
- Ja, 7 x 24 uur.

Deze indicator zou ingevuld moeten worden na consultatie van de verschillende disciplines (eerste- en tweedelijnsverloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, anesthesiologen). Daarom wordt de volgende vraag toegevoegd:

Is het antwoord op deze vraag tot stand gekomen na consultatie van het VSV en anesthesiologen?

- Ja
- Nee

Definitie(s)	<i>Epidurale analgesie:</i> Verdooving van een deel van het lichaam middels een ruggenprik.
	<i>CSE:</i> Gecombineerd spinaal-epiduraal is een methode om snel een pijnstillend effect te verkrijgen middels een ruggenprik op twee diepten.
	<i>Zonder beperkingen:</i> Uitsluitend het verzoek van de vrouw tot epidurale pijnstilling is voldoende indicatie. Ook geldt dat de condities waarop epidurale analgesie wordt aangevraagd en toegepast, ongeacht het tijdstip of de dag van de week, dezelfde zijn (met uitzondering van contra-indicaties zoals vermeld in de richtlijn).
In-/exclusiecriteria	Exclusie: Ziekenhuizen waar geen bevallingen plaatsvinden
Bron	Eigen protocol
Meetfrequentie	1x per jaar
Peildatum	01-04-2011
Rapportagefrequentie	1x per jaar
Type indicator	Structuurindicator
Meetniveau	Ziekenhuisniveau
Kwaliteitsdomein	Patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg (beschikbaarheid)

In 2005 biedt 40% van de Nederlandse ziekenhuizen 24 uursservice voor epidurale analgesie bij de partus (Nijhuis, 2005). Kind en Ziekenhuis meldt dat in 2008 65% van de ziekenhuizen epidurale analgesie biedt. Het streefniveau, bij de huidige filosofie omtrent het natuurlijk beloop van de partus en de organisatie van de obstetrische zorg, is om in meer dan 90% van de ziekenhuizen de mogelijkheid te bieden.

In Engeland, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland, België, is deze indicator 85 tot 100% (van Gorp 2005, Zwetsch-Rast 2002, Bartussek 2004, Meuser 1997, Stamer 1999, Palot 1998, Burnstein 1999).

Om zoveel mogelijk aan de wens van de zwangere vrouw om tijdige en adequate pijnbehandeling tijdens de baring te kunnen voldoen, dienen de betrokken zorgverleners in alle ziekenhuizen zorgvuldige afspraken te maken op lokaal niveau en deze vast te leggen in een gezamenlijk schriftelijk protocol. Deze indicator is ook van belang voor de vrouwen die durante partu van gedachten veranderen en toch voor epidurale of CSE analgesie in aanmerking wensen te komen.

Mogelijkheden tot verbetering

In de gezamenlijk ontwikkelde richtlijn van NVA, NVOG en KNOV zijn goede organisatorische afspraken beschreven om deze indicator op het streefniveau te brengen. Tevens dient er aandacht te komen voor informed consent en voorlichting aan potentiële patiënten die daar prijs op stellen, bijvoorbeeld door de mogelijkheid te bieden voor een gesprek op de preoperatieve polikliniek (Stad, 1995). In algemeen voorlichtingsmateriaal, beschikbaar op de polikliniek obstetrie, kan gewezen worden op bijwerkingen en complicaties van epidurale analgesie bij de partus.

Beperkingen bij het gebruik en interpretatie

Het ontbreken van een eensluidend antwoord van obstetrici, anesthesiologen en verloskundigen binnen één ziekenhuis kan een simpel ja of nee onmogelijk maken. Dan is toelichting noodzakelijk binnen de vakgroepen of bij de kwaliteitsvisitatie.

Validiteit

Het bieden van de mogelijkheid van epidurale analgesie bij de partus zegt nog niets over het percentage patiënten dat daadwerkelijk met epidurale analgesie een goede behandeling van de baringspijn heeft gekregen. Een latere indicator kan dit onderwerp belichten.

Betrouwbaarheid

Door anesthesiologen, obstetrici en vertegenwoordigers van eerste- en tweedelijnsverloskundigen te bevragen wordt de betrouwbaarheid vergroot. De verloskundigen uit de eerstelijns kunnen via reguliere overlegstructuren worden benaderd.

Discriminerend vermogen

Op basis van ervaringen uit de kwaliteitsvisitaties en Nederlandse literatuur (van Gorp 2005; Nijhuis 2005) werden er aanzienlijke verschillen verwacht tussen ziekenhuizen. Uit de uitvraag van 2010 is echter gebleken dat 98% van de ziekenhuizen aangeeft epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus beschikbaar te hebben op verzoek van de vrouw. Deze gegevens zijn aanleiding geweest tot het scherper formuleren van de indicator voor de uitvraag van 2011.

Minimale bias/beschrijving van casemix

Controle voor verschillen in demografische en sociaaleconomische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet nodig volgens de werkgroep.

Registratie

Deze structuurindicator heeft een lage registratielast.

Referenties

Bartussek E, Fatehi S, Motsch J, Grau T. Umfrage zur aktuellen Situation der Regionalanästhesie im deutschsprachigen Raum. Teil 3: Verfahren der geburtshilflichen Anästhesie. Der Anaesthesist 2004 Oct;53(10):993-1000.

Burnstein R, Buckland JA, Pickett. (1999). A survey of epidural anaesthesia for labour in the United Kingdom. Anaesthesia;54:634-640.

Gorp van SFJ, Krommendijk EJ, Marcus MAE, Balthasar AJR, Kerckamp HEM. Do we need a national guideline for obstetric analgesia in the Netherlands? Evaluation of a questionnaire among dutch anesthetists. Ned Tijdschr Anaesthesiol 2005; 18: 100-3.

Meuser T, Grond S, Lynch J, Irnich MF, Lehmann KA. Stand der Analgesie und Anästhesie in der Geburtshilfe. Eine Umfrage aus Nordrhein-Westfalen. Der Anaesthesist 1997; 46: 532-5.

Nijhuis JG. Bepaald geen luxe – epidurale analgesie tijdens de partus. Medisch Contact 2005; 60: 611-613

Stad HH. Epidurale pijnbestrijding bij de partus, algemene en juridische aspecten. Ned T.v Anesthesiologie 1995; 8: 5-10.

Zwetsch-Rast G, Siegemund M, Schneider M. Analgesie und Anästhesie zur Geburtshilfe in der Schweiz 1999. Der Anaesthesist 2002; 51: 103-9.

3. Lijst te verzamelen variabelen

Structuurindicatoren worden op ziekenhuisniveau verzameld. Het is voor deze indicatoren voldoende om één keer per jaar een vraag met ja of nee te beantwoorden. Om deze reden is er geen variabelenlijst opgenomen.

Bijlage 1: Wijzigingen in zorginhoudelijke indicatoren n.a.v. revisie van de set in 2010

Pijn bij de bevalling		
Indicator *	Aanpassingen	Opmerkingen
<p>1. Transmuraal multidisciplinair protocol medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling</p>	<p>Indicator 1 is als volgt geherformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Heeft uw ziekenhuis transmurale multidisciplinaire afspraken over medicamenteuze pijnbehandeling tijdens de bevalling? <i>Ja/Nee</i> o Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd in een protocol? <i>Ja/Nee</i> o Is dit protocol geaccordeerd in het VSV? <i>Ja/Nee</i> <p>Deze indicator zou ingevuld moeten worden na consultatie van de verschillende disciplines (eerste- en tweedelijnsverloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, anesthesiologen). Daarom wordt de volgende vraag toegevoegd:</p> <p>Is het antwoord op deze vraag tot stand gekomen na consultatie van het VSV en anesthesiologen? <i>Ja/Nee</i></p>	<p>Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009, blijkt de indicator scherper geformuleerd te moeten worden, zodat er minder ruimte is voor interpretatie.</p>
<p>2. Beschikbaarheid epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus, op verzoek van de vrouw</p>	<p>Indicator 2 is als volgt geherformuleerd:</p> <p>Beschikt uw ziekenhuis over de mogelijkheid tot epidurale of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) analgesie bij de partus, op verzoek van de vrouw?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nee, niet beschikbaar. - Ja, overdag van 8 uur tot 18 uur. - Ja, overdag en 's avonds van 8 tot 22 uur. - Ja, overdag en 's avonds van 8 tot 22 uur, 's nachts met beperkingen. - Ja, 7 x 24 uur. <p>Deze indicator zou ingevuld moeten worden na consultatie</p>	<p>Uit de kwantitatieve analyse van verslagjaar 2009, blijkt de indicator scherper geformuleerd te moeten worden, zodat er minder ruimte is voor interpretatie.</p>

<p>van de verschillende disciplines (eerste- en tweedelijnsverloskundigen, verloskundig actieve huisartsen, gynaecologen, anesthesiologen). Daarom wordt de volgende vraag toegevoegd:</p> <p>Is het antwoord op deze vraag tot stand gekomen na consultatie van het VSV en anesthesiologen? <i>Ja/Nee</i></p>		
<p>Indicator 3a: Percentage patiënten met epiduraal analgesie of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) al tijdens ontsluiting op het totaal aantal bevallingen</p> <p>Indicator 3b: Percentage patiënten met epiduraal analgesie (PDA) of gecombineerd spinale-epidurale (CSE) dat 's nachts (20-8 uur) is bevallen op het totaal aantal patiënten met PDA of CSE al tijdens de ontsluiting</p> <p>Indicator 3c: Percentage patiënten dat enige vorm van pijnstilling (anders epiduraal analgesie of gecombineerd spinale-epidurale (CSE)) heeft gehad op het totaal aantal bevallingen</p>	<p>Indicator 3 is verwijderd</p>	<p>Omdat indicator 3 niet betrouwbaar en vergelijkbaar is, heeft de indicatorwerkgroep een advies voor doorontwikkeling uitgebracht. De werkgroep wil graag komen tot bruikbare en meetbare indicatoren gebaseerd op indicator 3 die in 2010 uitgevraagd werd, maar geeft aan dat daar tijd voor nodig is.</p>

*Indien een indicator niet in deze lijst voorkomt, is deze ongewijzigd gebleven

Bijlage 2: Overzicht autorisatie wetenschappelijke verenigingen

De gereviseerde zorginhoudelijke indicatoren zijn in 2010 geautoriseerd door:

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

Deel 2: Klantpreferentievragen

1. Klantpreferentievragen Pijn bij de bevalling

De volgende vragen gaan in op de structuur van het aanbod van de zorg rond medicamenteuze pijnbehandeling bij de bevalling. Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn tot stand gekomen met behulp van inbreng van patiënten. Bij elke vraag worden definities beschreven en de technische haalbaarheid toegelicht.

Vraag 1	<p>A. Biedt uw ziekenhuislocatie de volgende verdoovingsmiddelen aan als het gaat om pijnbestrijding bij de bevalling?*</p> <p><i>(aanvinken, per methode één antwoord mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Methode</th> <th colspan="2">Aangeboden door ziekenhuislocatie?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Morfine</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Pethidine</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Nalbufine</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Butorphanol</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Fentanyl</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Remifentanyl</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> <td><input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk: ...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Methode	Aangeboden door ziekenhuislocatie?		Morfine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Pethidine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Nalbufine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Butorphanol	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Fentanyl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Remifentanyl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk: ...		
	Methode	Aangeboden door ziekenhuislocatie?																											
Morfine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																											
Pethidine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																											
Nalbufine	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																											
Butorphanol	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																											
Fentanyl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																											
Remifentanyl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee																											
Anders, namelijk: ...																													
<p>B. Welke vormen van epidurale analgesie kunnen er op uw ziekenhuislocatie toegepast worden bij de bevalling, en is dit 24 uur per dag mogelijk?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>08:00 - 18:00 uur</th> <th>08:00 – 22:00 uur</th> <th>08:00 – 22:00 uur, 's nachts met beperkingen</th> <th>24 uur per dag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Single Shot Spinaal Analgesie (SSSA)</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Patiëntgecontroleerde epidurale analgesie (PCEA)</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Continue analgesie via een katheter</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk: ...</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> <td><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</td> </tr> </tbody> </table>						08:00 - 18:00 uur	08:00 – 22:00 uur	08:00 – 22:00 uur, 's nachts met beperkingen	24 uur per dag	Single Shot Spinaal Analgesie (SSSA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Patiëntgecontroleerde epidurale analgesie (PCEA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Continue analgesie via een katheter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
	08:00 - 18:00 uur	08:00 – 22:00 uur	08:00 – 22:00 uur, 's nachts met beperkingen	24 uur per dag																									
Single Shot Spinaal Analgesie (SSSA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee																									
Patiëntgecontroleerde epidurale analgesie (PCEA)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee																									
Continue analgesie via een katheter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee																									
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee																									
Definities	Geen bijzonderheden.																												
Technische haalbaarheid	* Peildatum: 1 april 2011																												

<p>Vraag 2</p>	<p>A. Worden zwangere vrouwen¹ geïnformeerd over de mogelijkheden van pijnbestrijding bij de bevalling?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit is een standaard onderdeel van de begeleiding van zwangere vrouwen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, op verzoek van de vrouw</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Wanneer wordt de zwangere vrouw¹ geïnformeerd over de mogelijkheden van pijnbestrijding bij de bevalling?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Voorafgaand aan de bevalling, in week: <i>(aanvinken, evt. invullen)</i></p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 20 t/m 25 van de zwangerschap</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 26 t/m 30 van de zwangerschap</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 31 t/m 35 van de zwangerschap</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 35 t/m 40 van de zwangerschap</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Anders, namelijk: ...</p> <p><input type="checkbox"/> Tijdens het op gang komen van de bevalling</p> <p>C. Wordt de voorkeur van de zwangere vrouw¹ m.b.t. pijnbestrijding bij de bevalling vastgelegd?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p>D. Wordt de voorkeur die de zwangere vrouw heeft m.b.t. pijnbestrijding bij de bevalling vastgelegd in een geboortepan²?</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, indien aanwezig</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>Definities</p>	<p>¹Uitgaande van de zwangere vrouw die door de gynaecoloog wordt begeleid. Zwangere vrouwen die gedurende hun gehele zwangerschap in de eerste lijn worden begeleid kunnen hier buiten beschouwing worden gelaten.</p> <p>²Een geboortepan is een document waarin de wensen van de zwangere staan vermeld.</p>
<p>Technische haalbaarheid</p>	<p>*Peildatum: 1 april 2011</p>

<p>Vraag 3</p>	<p>A. Vindt er voorafgaand aan de bevalling overleg plaats over de wensen van de zwangere vrouw m.b.t. pijnbestrijding bij de bevalling, tussen de gynaecoloog of de aan het ziekenhuis verbonden verloskundige en de anesthesioloog?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>B. Op welke manier vindt er overleg plaats tussen de betrokken zorgverleners?*</p> <p><i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Mondeling <input type="checkbox"/> Schriftelijk <input type="checkbox"/> Digitaal, via EPD <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.....</p> <p>C. Wordt hierbij gewerkt met een geboorteplan¹?*</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, standaard <input type="checkbox"/> Ja, indien aanwezig <input type="checkbox"/> Nee</p>
<p>Definities</p>	<p>¹ Een geboorteplan is een document waarin de wensen van de zwangere staan vermeld.</p>
<p>Technische haalbaarheid</p>	<p>*Peildatum: 1 april 2011</p>

<p>Vraag 4</p>	<p>A. Op welke wijze(n) wordt op uw ziekenhuislocatie over de onderstaande onderwerpen informatie verstrekt aan zwangere vrouwen?*</p> <p><i>(aanvinken, per onderwerp meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <table border="1" data-bbox="419 1568 1533 1910"> <thead> <tr> <th data-bbox="419 1568 624 1675">Methode Onderwerp</th> <th data-bbox="624 1568 780 1675">Mondeling (persoonlijk gesprek)</th> <th data-bbox="780 1568 948 1675">Schriftelijk (folder/brief)</th> <th data-bbox="948 1568 1106 1675">Beeld (foto/video)</th> <th data-bbox="1106 1568 1246 1675">Digitaal (website¹)</th> <th data-bbox="1246 1568 1380 1675">Anders, namelijk: ...</th> <th data-bbox="1380 1568 1533 1675">Geen informatie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="419 1675 624 1778">Voor en nadelen van verschillende soorten pijnbestrijding</td> <td data-bbox="624 1675 780 1778" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="780 1675 948 1778" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="948 1675 1106 1778" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1106 1675 1246 1778" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1246 1675 1380 1778" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 1675 1533 1778" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1778 624 1856">Contra-indicaties voor pijnbestrijding</td> <td data-bbox="624 1778 780 1856" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="780 1778 948 1856" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="948 1778 1106 1856" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1106 1778 1246 1856" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1246 1778 1380 1856" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 1778 1533 1856" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 1856 624 1910">Anders, namelijk: ...</td> <td data-bbox="624 1856 780 1910" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="780 1856 948 1910" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="948 1856 1106 1910" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1106 1856 1246 1910" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1246 1856 1380 1910" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1380 1856 1533 1910"></td> </tr> </tbody> </table>	Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie	Voor en nadelen van verschillende soorten pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contra-indicaties voor pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Methode Onderwerp	Mondeling (persoonlijk gesprek)	Schriftelijk (folder/brief)	Beeld (foto/video)	Digitaal (website ¹)	Anders, namelijk: ...	Geen informatie																							
Voor en nadelen van verschillende soorten pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Contra-indicaties voor pijnbestrijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Anders, namelijk: ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

	<p>C. Worden er op uw ziekenhuislocatie groepsvoorlichtingen/voorlichtingsdagen georganiseerd voor zwangere vrouwen? *</p> <p><i>(aanvinken)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
Definities	¹ Met website wordt de website van het ziekenhuis bedoeld.
Technische haalbaarheid	*Peildatum: 1 april 2011

Afkortingenlijst

CSE	Epidurale of gecombineerd spinale-epidurale analgesie
CQ-index	Consumer Quality Index
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
OMS	Orde van Medisch Specialisten
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVA	Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VSV	Verloskundig Samenwerkings Verband
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZN	Zorgverzekeraars Nederland