



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen



VVOG
VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw



Bewegingsvrijheid tijdens de arbeid en bevalling

Ervaringen van zorgvragers en zorgverleners met de
implementatie van de federale richtlijnaanbevelingen in
Vlaanderen

Ines Rothmann, Roxanne Van Nuland, Dorien Lanssens

Antwerpen
15 juli 2024

Rapport in het kader van het Implementation Support Programme
gesubsidieerd door het EBPracticenet

Inhoudsopgave

Lijst met tabellen en figuren.....	3
Inleiding.....	5
Samenvatting	7
1. Bevraging Zorgvragers	10
1.1 <i>Profiel van de bevroegde populatie</i>	10
1.2 <i>Behoeftes aangaande bewegingsvrijheid</i>	13
1.3 <i>Determinanten implementatie van de richtlijnaanbevelingen.....</i>	13
1.3.1 <i>Kennis en prenatale voorbereiding: Hoe bereiden ouders zich voor rond bewegingsvrijheid?</i>	13
1.3.2 <i>Waarneembaarheid: Hoe ervaren ouders de voordelen van bewegingsvrijheid</i>	18
1.3.3 <i>Intenties en gedrag: Bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling en de invloed van epidurale verdoving 20</i>	
1.4 <i>Belemmerende en faciliterende factoren.....</i>	24
2. Bevraging Zorgverleners	25
2.1 <i>Profiel van de bevroegde populatie</i>	25
2.2 <i>Totale populatie: Determinanten richtlijnimplementatie</i>	27
2.2.1 <i>Bekendheid, toegankelijkheid en geloofwaardigheid</i>	27
2.2.2 <i>Duidelijkheid</i>	28
2.2.3 <i>Consistentie, Compatibiliteit en Haalbaarheid</i>	28
2.2.4 <i>Kennis</i>	30
2.2.5 <i>Prenatale voorlichting en voorbereiding van ouders</i>	30
2.2.6 <i>Waarneembaarheid</i>	31
2.2.7 <i>Epidurale verdovingssystemen in ziekenhuizen</i>	32
2.2.8 <i>Samenwerking tussen zorgverleners</i>	33
2.2.9 <i>Omgeving en beschikbaar materiaal in verloskamers</i>	33
2.3 <i>Gedrag binnen de reguliere verloskamer</i>	34
2.3.1 <i>Algemeen</i>	34
2.3.2 <i>Gedrag</i>	34
2.4 <i>Belemmerende en faciliterende factoren.....</i>	37
3. Discussie	38
4. Conclusie	41
5. Referenties.....	42

Lijst met tabellen en figuren

Tabel 1 Wijze van bevalling.....	10
Tabel 2 Zorgcontext van de bevalling	11
Tabel 3 In welke zorgcontext bent u werkzaam (meerdere antwoorden mogelijk)?.....	26
Figuur 1 Wanneer bent u bevallen?.....	12
Figuur 2 De hoeveelste bevalling was dit?.....	12
Figuur 3 In welke provincie bent u bevallen?	12
Figuur 4 Heeft u tijdens uw arbeid/bevalling een ruggenprik gehad?.....	13
Figuur 5 Kennis en prenatale voorlichting bewegingsvrijheid.....	15
Figuur 6 Waarneembaarheid voordelen bewegingsvrijheid, respect en aanmoediging	18
Figuur 7 Heeft u tijdens uw arbeid/bevalling een ruggenprik gehad?.....	20
Figuur 8 Bewegingsvrijheid met epidurale verdoving: Intenties, mogelijkheden en aanmoediging (reguliere verloskamer)	21
Figuur 9 Bewegingsvrijheid zonder/met epidurale verdoving tijdens de ontsluiting en uitdrijving (reguliere verloskamer)	22
Figuur 10 Toepassing van houdingen tijdens de ontsluiting en uitdrijving, zonder/met epidurale verdoving (reguliere verloskamer)	23
Figuur 11 In welke provincie bent u werkzaam?	25
Figuur 12 Indien u in de tweede lijn werkzaam bent, wat zijn de afspraken van uw ziekenhuis aangaande vroedvrouwgeleide zorg tijdens de arbeid en bevalling?	26
Figuur 13 Was u op de hoogte van de richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid (de KCE aanbeveling van 2010) voordat u deze bevraging invulde? (alle respondenten).....	27
Figuur 14 Welke bronnen raadpleegt u voor de wetenschappelijke evidentie aangaande bewegingsvrijheid tijdens arbeid en bevalling? (meerdere antwoorden mogelijk) (alle respondenten).....	27
Figuur 15 Zijn de richtlijnaanbevelingen consistent met de aanbevelingen in uw zorgomgeving (bv. protocollen in het ziekenhuis, of in extramurale context)?(alle respondenten).....	29
Figuur 16 Zijn de richtlijnaanbevelingen haalbaar voor u als zorgprofessional? (alle respondenten) ..	29
Figuur 17 Stemt het door de richtlijn aanbevolen gedrag aangaande de bevordering van bewegingsvrijheid overeen met de bestaande klinische praktijk in uw zorgomgeving? (alle respondenten)	29
Figuur 18 Compatibiliteit volgens zorgverlener.....	29
Figuur 19 Kennis van zorgverleners (alle respondenten).....	30
Figuur 20 Mening van zorgverleners over de prenatale voorlichting van ouders (alle respondenten) .	31
Figuur 21 Kunt u de voordelen van het opvolgen van de richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid waarnemen in uw zorgcontext?(alle respondenten).....	32
Figuur 22 Volgens uw persoonlijke mening en ervaring, welke voordelen heeft bewegingsvrijheid tijdens de arbeid en bevalling voor zwangere koppels? (meerdere antwoorden mogelijk).....	32
Figuur 23 In mijn zorgomgeving worden de volgende epidurale verdovingssystemen gebruikt.....	32
Figuur 24 Hoe verloopt de samenwerking met andere zorgverleners? (alle respondenten).....	33
Figuur 25 In welke mate zijn arbeids- en verloskamers in ziekenhuizen zodanig ingericht en geschikt materiaal aanwezig, dat vrouwen voldoende aangemoedigd worden om in beweging te komen?(alle respondenten)	34
Figuur 26 In welke mate houdt u zich op dit moment aan de KCE-richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid (reguliere verloskamer).....	35

Figuur 27 Motivatie zwangere vrouw, betrekking geboortepartner, op maat begeleiding (reguliere verloskamer).....	35
Figuur 28 In mijn zorgomgeving worden vrouwen zonder epidurale verdoving tijdens de ontsluiting aangemoedigd om volgende houdingen aan te nemen. (reguliere verloskamer).....	36
Figuur 29 In mijn zorgomgeving worden vrouwen met epidurale verdoving tijdens de ontsluiting aangemoedigd om volgende houdingen aan te nemen.(reguliere verloskamer).....	36
Figuur 30 In mijn zorgomgeving worden vrouwen zonder epidurale verdoving tijdens de persfase aangemoedigd om volgende houdingen aan te nemen. (reguliere verloskamer).....	36
Figuur 31 In mijn zorgomgeving worden vrouwen met epidurale verdoving tijdens de persfase aangemoedigd om volgende houdingen aan te nemen. (reguliere verloskamer).....	36

Inleiding

Vrij kunnen bewegen tijdens de arbeid en bevalling kent vele voordelen en helpt het normale verloop van de arbeid en bevalling te bevorderen. Bewegingsvrijheid is een belangrijke factor voor vrouwen om van hun bevalling een positieve ervaring te maken. Een zwangere vrouw die de ruimte heeft om zich vrij te bewegen kan de intensiteit van de weeën beter beheersen en helpt mee om haar baby goed te positioneren in haar bekken. Zij hoeft minder lang te persen en heeft minder kans op een instrumentele verlossing (Berta et al., 2019; Deliktas & Kukulu, 2018; Dokmak et al., 2020; Gupta et al., 2017; Kemp et al., 2013; Zang et al., 2020; Thies-Lagergren et al., 2012; Valiani et al., 2016).

De federale “Richtlijn voor goede klinische praktijk bij laag risico bevallingen” (KCE-reports 139A, 2010) beveelt daarom aan:

- “... om de parturiënte aan te moedigen om de meest comfortabele houding aan te nemen voor de voortgang van de bevalling, voor haarzelf en voor de foetus. (1B)”
- “... om de vrouw te informeren over het feit dat loco-regionale analgesie tijdens de ontsluitingsfase gepaard gaat met een striktere opvolging (plaatsing van een veneuze toegang, frequentere monitoring), maar toch nog enige bewegingsvrijheid toelaat (Good Clinical Practice (GCP))”
- “... om de parturiënte aan te moedigen een houding aan te nemen die haar het meest comfortabel lijkt om te persen op voorwaarde dat het foetale hartritme normaal blijft. (1A)”

In de klinische praktijk wint bewegingsvrijheid aan belang. In een extramurale geboortekomgeving (thuis, geboortehuis) worden vrouwen doorgaans aangemoedigd om vrij te bewegen en verschillende houdingen aan te nemen. Volgens het Jaarrapport vroedvrouwgeleide zorg in cijfers, was de meest gebruikte bevalhouding in de extramurale zorgcontext “op-handen-en-knieën“ in 2020, 2021 en 2022 (Vandeputte et al., 2024). Eveneens moedigen steeds meer ziekenhuizen vrouwen intramuraal aan om houdingen vrij te kiezen tijdens de arbeid en bevalling, ook met epidurale verdoving. Bijvoorbeeld, ziekenhuizen gecertificeerd met het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) kwaliteitslabel volgen specifieke moeder-vriendelijke protocollen die vrouwen stimuleren om “rond te wandelen en in beweging te blijven tijdens de arbeid en zelf aan te geven welke houding zij wensen aan te nemen bij het bevallen”. In 2023 droegen 31 materniteiten het BFHI label in België (FOD Volksgezondheid, 2024; FOD Volksgezondheid, 2023).

Toch blijkt uit Belgisch onderzoek dat de autonomie en de wensen van vrouwen nog te weinig gerespecteerd worden door zorgverleners, o.a. op vlak van bewegingsvrijheid. Volgens Galle et al. (2024) ervaart bijna één op de vier vrouwen (23,9%, n=189) geen bewegingsvrijheid tijdens de bevalling. Het Plateforme citoyenne pour une naissance respectée (2021) meldde dat 62,75% van de vrouwen tijdens de bevalling een infuus had waardoor ze niet vrij konden bewegen tijdens hun bevalling.

Om de implementatie van de federale richtlijnaanbevelingen op vlak van bewegingsvrijheid te bevorderen, startte de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV vzw) en de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG vzw) een onderzoek gefinancierd door EBPracticienet vzw, met de volgende doelstellingen:

1. Identificatie van de evidence-practice gap - het verschil tussen de richtlijnaanbevelingen en de werkelijke zorgpraktijk;
2. Identificatie van de factoren die de implementatie van de richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid belemmeren of bevorderen;
3. Identificatie van één prioritaire actie die de implementatie van de richtlijnaanbevelingen bevordert en hiervoor een implementatiestrategie uit te werken.

In het kader van dit onderzoek voerde de VBOV vzw en VVOG vzw i.s.m. de Universiteit Hasselt een bevraging bij zwangere vrouwen (zorgvragers) en zorgverleners uit om te polsen naar de ervaringen met bewegingsvrijheid en de verschillende factoren die richtlijnimplementatie bepalen. De goedkeuring van het Ethisch Comité van de Universiteit van Hasselt werd vergregen op 7 mei (CME2024/21). De bevragingen liepen tussen 29 april tot en met 31 mei 2024.

De methodologische basis van deze bevraging vormt de “Integrated Checklist for identifying determinants of practice (TICD- Checklist)” van Flottorp et al. (2013).

Dit rapport vat de bevindingen van de bevraging van de zorgvragers (hoofdstuk 1) en zorgverleners (hoofdstuk 2) samen. De bevindingen en zullen gebruikt worden om samen met de stakeholdergroep een prioritaire actie te identificeren om de implementatie van de KCE-richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid te verbeteren.

Samenvatting

Bevraging zorgvragers (zwangere vrouwen):

De bevraging werd 164 keer ingevuld, waarvan 133 keer volledig (82%).

Zwangere vrouwen hebben de **behoefte** om vrij te kunnen bewegen en zelf houdingen te kiezen die hen helpen om met de intensiteit van de arbeid en bevalling om te kunnen gaan, ongeacht waar ze bevallen. Ze willen hun gevoel en de noden van hun lichaam kunnen volgen. Vrouwen willen niet belemmerd worden in hun bewegingsvrijheid door de bedrading van de cardiotocografie (CTG) monitor of infuus en willen bewegingsvrijheid ervaren in geval van verdoving door middel van een ruggenprik.

In vergelijking met vrouwen die bevallen in een reguliere verloskamer zonder een zelfstandige vroedvrouw, voelt zich de meerderheid van vrouwen die begeleid worden door een zelfstandige vroedvrouw intra- en extramuraal volledig geïnformeerd over bewegingsvrijheid (69% vs. 44%) en prenataal **voorbereid** om bewegingsvrijheid toe te passen tijdens hun bevalling (98% vs. 56%).

Vrouwen worden **geïnformeerd** over bewegingsvrijheid **door** een brede waaier aan zorgverleners maar de vroedvrouw speelt de belangrijkste rol in dit proces. 57% van de totale populatie geeft aan door de vroedvrouw te worden geïnformeerd over bewegingsvrijheid, gevolgd door de kinesist (9%), de gynaecoloog (8%), en de doula (5%).

De drie belangrijkste **voordelen** die vrouwen ongeacht waar ze bevallen effectief ervaren hebben tijdens hun bevalling zijn: (1) bewegingsvrijheid helpt vrouwen om beter om te gaan met de intensiteit van de weeën, (2) het gevoel van meer zelfvertrouwen waardoor vrouwen positiever terugkijken op hun bevalervaring en (3) meer controle over hun bevalling.

Naast een goede prenatale voorlichting en voorbereiding, wordt de tevredenheid met de **mate van ervaren bewegingsvrijheid** medebepaald door het feit of vrouwen in beweging *willen* (behoefte) komen, of ze in hun wensen worden *gerespecteerd*, of ze *aangemoedigd* worden te bewegen (bv. door de zorgverlener of de geboortepartner) en of de algemene aanbevelingen rond bewegingsvrijheid door de zorgverlener voldoende *op maat* vertaald worden naar de individuele situatie van de zwangere vrouw.

Alle vrouwen die kiezen voor een bevalling thuis of in een geboortehuis willen vrij kunnen bewegen (100%) en worden hierin ook (helemaal of eerder wel) gerespecteerd (98%) en aangemoedigd (98%). Bewegingsvrijheid is een belangrijke beweegreden voor deze vrouwen om extramuraal te bevallen.

Vrouwen die bevallen in het ziekenhuis zonder zelfstandige vroedvrouw ervaren meer beperkingen in hun bewegingsvrijheid. 80% van deze vrouwen willen graag vrij bewegen, 65% voelt zich gerespecteerd en 53% aangemoedigd in hun bewegingsvrijheid. Verder valt op dat deze vrouwen meer bewegingsvrijheid ervaren tijdens de arbeid dan tijdens de persfase. 90% van de vrouwen zonder epidurale en 17% met epidurale verdoving mag (helemaal of eerder wel) vrij bewegen tijdens de arbeid. Dit aandeel daalt naar 52% en 12% respectievelijk tijdens de persfase. Vrouwen die bevallen in een reguliere verloskamer mogen meer verschillende houdingen aannemen tijdens de arbeid dan tijdens de uitdrijving. Tijdens de persfase worden vaker lighoudingen (rug- en zijlig) en zittende houdingen (in gynaecologische stoel met/zonder beugels of het verlosbed) toegepast.

Bovendien neemt bewegingsvrijheid af bij **epidurale verdoving**. Maar 17% van de vrouwen die bevielen in een reguliere verloskamer mochten vrij bewegen en eerder welke houding aannemen tijdens de arbeid. Dit aandeel daalde verder naar 12% tijdens de persfase. Nochtans willen 58% van de vrouwen die bevielen met epidurale verdoving in een reguliere verloskamer (zeker/eerder wel) vrij blijven bewegen. Maar 47% van deze vrouwen kunnen nog enigszins blijven bewegen vanwege het gebruikte epidurale verdovingssysteem, en 19% voelt zich aangemoedigd om te blijven bewegen. Vrouwen met epidurale verdoving pasten meer lig- en zithoudingen toe dan vrouwen zonder epidurale verdoving.

Bevraging zorgverleners (vroedvrouwen, gynaecologen, doula's)

De bevraging ontving 146 responses van zorgvragers, waarvan 69 de vragenlijst volledig invulden (47%).

De meerderheid van de zorgverleners (68%) kent de KCE-richtlijnaanbevelingen (2010) aangaande bewegingsvrijheid en 61% vindt dat ze duidelijk zijn (**kennis & duidelijkheid**). Maar 45% vindt echter dat de KCE-richtlijn voldoende details (toelichting en wetenschappelijk evidentie) geeft om zorgverleners in staat te stellen om de aanbevolen acties uit te voeren. Zorgverleners vinden dat er te weinig aandacht wordt besteed aan wat te doen met bewegingsvrijheid tijdens een pathologische situatie, welke implicaties foetale monitoring en epidurale verdoving heeft op de bewegingsvrijheid en dat de nadruk meer moet liggen op de vrijheid van bewegen dan op specifieke houdingen.

61% stemt er mee in (helemaal of eerder wel) dat de klinische praktijk (gedrag) ook overeenkomt met de richtlijnaanbevelingen (**comptabiliteit**). Echter is dit percentage hoger bij gynaecologen (75%), dan bij vroedvrouwen (51%) en bij doula's (40%).

Van alle zorgverleners voelen zich 84% voldoende deskundig om ouders aan te moedigen om in beweging te komen. Doula's (100%) en vroedvrouwen (87.5%) voelen ze net iets meer deskundig dan gynaecologen (81.8%). Van alle zorgverleners vindt echter maar 41% dat hun opleiding hen voldoende voorbereidde (**kennis**). Terwijl 33% van de gynaecologen vinden dat hun opleiding hen voldoende voorbereidde op bewegingsvrijheid was dit 46% van de vroedvrouwen en 100% van de doula's.

Een minderheid van de zorgverleners hebben het gevoel dat de ouders (35%) volledig geïnformeerd wordt over de voor- en nadelen van bewegingsvrijheid en hun patiëntenrechten (29%) en voldoende voorbereid zijn om bewegingsvrijheid toe te passen (23%) (**prenatale voorbereiding**). Zorgverleners nemen dezelfde drie belangrijkste voordelen van bewegingsvrijheid waar als zorgvragers (pijnstilling, meer autonomie & controle, positieve bevalervaring).

Binnen een **reguliere verloskamer**, is de meerderheid van de zorgverleners van mening dat ze zich aan de richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid houden die betrekking hebben op de arbeid (94%), de persfase (82%) en bij epidurale verdoving (75%) (**gedrag**). Van deze zorgverleners ervaren 40% moeilijkheden (helemaal of eerder wel) om vrouwen te motiveren om in beweging te komen en 41% vindt dat bewegingsvrijheid voldoende vertaald wordt naar de individuele behoeftes, ervaringen en mogelijkheden van de ouders. Zorgverleners in een reguliere verloskamer moedigen een grotere variëteit aan houdingen aan tijdens de arbeid dan tijdens de persfase. Tijdens de persfase en in geval van arbeid en bevalling bij epidurale verdoving ligt de aanmoediging eerder op lig- en zithoudingen.

Barriers van richtlijnimplementatie

Zorgverleners en zwangere vrouwen identificeren de volgende top 5 belangrijkste factoren die richtlijnimplementatie belemmeren.

1. Beperkte continuïteit van zorgverlening en persoonsgerichte zorg
2. Zorgverleners die onvoldoende weten over de voor-en nadelen van bewegingsvrijheid en welke houdingen aan te bevelen in geval van complicaties
3. Zorgvragers worden onvoldoende prenataal voorbereid over hoe bewegingsvrijheid toe te passen
4. Heersende normen (overtuigingen, routinegedrag) en standaard protocollen die autonomie en controle van de vrouw beperken
5. Continu CTG en epidurale verdoving

Conclusie

In de klinische praktijk in België wint bewegingsvrijheid aan belang om het normale verloop van de bevalling te helpen waarborgen. Dit onderzoek bevestigt de vele voordelen van bewegingsvrijheid, i.h.b. op de bevalervaring van zwangere vrouwen. Toch zijn er “evidence-practice gaps” in de Belgische zorgpraktijk. De mate van de evidence-practice gap wordt bepaald door de zorgomgeving en-model. Vroedvrouwgeleide bevallingen lijken een beschermende factor om richtlijnaanbevelingen aangaande bewegingsvrijheid te waarborgen. Het grootste verbeterpotentieel op vlak van richtlijnimplementatie ligt in de reguliere verloskamer. De belangrijkste belemmerende factoren zijn het tekort aan continue begeleiding van ouders, de kennis zorgverleners i.h.b. hoe bewegingsvrijheid waarborgen bij complicaties, een gebrekkige prenatale voorlichting en voorbereiding van ouders en de beperkingen die continue CTG en epidurale verdoving hebben op bewegingsvrijheid.