

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

252

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het toedienen van remifentanil voor pijnbestrijding bij bevallingen*. (Ingezonden 15 september 2008)

1

Bent u op de hoogte van het artikel, waarin wordt beschreven dat remifentanil in toenemende mate wordt gebruikt ten behoeve van pijnbestrijding bij bevallingen, terwijl dit middel alleen onder bepaalde voorwaarden mag worden toegediend?¹

2

Waarom wordt dit middel naar uw mening toch in toenemende mate gebruikt?

3

Bent u op de hoogte van het feit dat remifentanil alleen mag worden toegediend in een omgeving die volledig is uitgerust met apparatuur voor monitoren en ondersteunen van de ademhalings- en cardiovasculaire functies? Voldoen alle verloskamers in Nederland aan deze voorwaarden? Zo neen, waarom wordt remifentanil toch toegediend?

4

Bent u op de hoogte van het feit dat in de bijsluiters vermeld staat dat remifentanil alleen mag worden toegediend door personen die specifiek zijn opgeleid in het gebruik

van anesthetica, en in staat zijn de te verwachten bijwerkingen te herkennen en te behandelen? Voldoen naar uw mening gynaecologen en ander medisch personeel aan deze voorwaarden? Betekent dit dat in Nederland remifentanil alleen wordt toegediend in aanwezigheid van een anesthesist? Zo neen, waarom niet?

5

Bent u van mening dat het toenemend gebruik van remifentanil te wijten is aan het feit dat er, vooral 's nachts, onvoldoende anesthesisten beschikbaar zijn voor epidurale anesthesie? Kunt u een overzicht geven van ziekenhuizen waar bevallen met pijnbestrijding onder leiding van een anesthesist, zowel overdag als 's nachts, mogelijk is?

6

Bent u van mening dat, gezien de wens van veel vrouwen om thuis te bevallen, naast epidurale anesthesie of remifentanil actiever gezocht zou moeten worden naar mogelijkheden van pijnbestrijding in de eerste lijn? Zo ja, hoe gaat u dit stimuleren?

7

Deelt u de mening dat vrouwen moeten kunnen kiezen of zij willen bevallen met pijnbestrijding, en dat zij daarnaast moeten kunnen kiezen voor een vorm van pijnbestrijding zonder dat deze keuzen worden beïnvloed door de beschikbaarheid van een anesthesist? Denkt u dat vrouwen op dit moment over deze

keuzemogelijkheid beschikken? Zo neen, welke maatregelen gaat u nemen om ervoor te zorgen dat vrouwen wel kunnen kiezen voor pijnbestrijding bij de bevalling?

¹ Medisch Contact 37, 12 september 2008.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 8 oktober 2008)

1

Ja.

2

Elk middel kent specifieke voorwaarden voor verantwoord gebruik, zeker als het gaat om pijnbestrijding. Dit behoeft een toenemend gebruik ook niet uit te sluiten. Daarnaast neemt de kennis omtrent de mogelijkheden voor veilig gebruik van remifentanil toe, hetgeen ook een verklaring kan zijn voor toenemend gebruik.

3

In de door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) goedgekeurde produktinformatie is opgenomen (onder het kopje therapeutische indicaties) dat het middel geïndiceerd als een analgeticum tijdens inductie en/of het onderhoud van algehele anesthesie of voor kunstmatig beademde intensive care patiënten. Omdat bij toepassing tijdens een bevalling een daling van de

zuurstofverzadiging van het bloed van de moeder mogelijk is, dient deze goed gemonitord te worden en is permanente professionele aanwezigheid een vereiste. Het gebruik van remifentanil vereist daarbij geen opname op een intensive care. Gelet hierop is het denkbaar dat het middel in alle verloskamers wordt toegepast. Dit raakt echter niet de kern van de vraag. Die is dat er altijd en onverkort sprake dient te zijn van verantwoorde zorgverlening. Wie een behandeling toepast dient alle daarbij passende maatregelen te treffen en voorzorgen in acht te nemen. Zie ook mijn antwoord op vraag 4 en 7.

4

Verschillende medische professies zijn in principe bevoegd om de behandeling met remifentanil toe te passen. Zij zullen ook aantoonbaar bekwaam moeten zijn in de toepassing ervan en de daartoe vereiste kennis zonedig aanvullend op een eerdere opleiding moeten verwerven. Gelet op de bijwerkingen die op kunnen treden, dienen toepassers van remifentanil over die specifieke vaardigheden te beschikken. Binnen de gynaecologie wordt dit onderkend, en in het commentaar van de beroepsgroep op het artikel¹ wordt ook verwezen naar specifieke trainingen die gegeven kunnen worden. Alle toepassers van remifentanil zijn via de productinformatie van de fabrikant (de Summary Product Characteristics, SCP) op de hoogte van deze informatie.

5

Het toenemend gebruik van remifentanil komt vooral voort uit de toegenomen kennis en de (wetenschappelijke) aandacht die eraan gegeven wordt. Hierdoor verwerft het middel waarschijnlijk een grotere plaats binnen het behandelarsenaal dan tot voor kort het geval was. Ik beschik zelf niet over een actueel overzicht van de pijnbestrijding die ziekenhuizen bij de bevalling bieden. Het is echter wel van belang dat hierover ruim voor een bevalling duidelijkheid bestaat. Het onderwerp pijnbestrijding bij de bevalling is daarom één van de vele onderwerpen waarvoor het bureau «Zichtbare Zorg» op mijn verzoek indicatoren ontwikkelt. Daarmee kunnen vrouwen inzicht krijgen welke pijnbestrijding door ziekenhuizen

toegepast kan worden. Overigens staat in productinformatie van de fabrikant expliciet vermeld dat er onvoldoende gegevens zijn om remifentanil te kunnen aanbevelen voor gebruik bij bevalling en bij een keizersnede.

6

Het ideale anestheticum om de pijn bij de bevalling te onderdrukken is nog niet uitgevonden en het ziet er niet naar uit dat dat op korte termijn zal gaan gebeuren. De belangrijkste ontwikkeling zit thans in de verbreding van de (internationale) kennis over de toepassing van de beschikbare middelen. Soms leidt dat ertoe dat middelen geleidelijk uit het behandelarsenaal verdwijnen en soms leidt dat tot een verbreding van het toepassingsgebied, zoals bij remifentanil het geval lijkt te zijn. Mocht zich in de tussentijd toch een nieuw middel aandienen met een ideaal werkingsprofiel dan zal de kennis daarover zeer snel dissemineren.

Ik zie, anders dan de generieke en specifieke middelen die ik thans reeds voor het doen van onderzoek beschikbaar stel, geen aanleiding voor een intensivering op dit vlak.

7

Ik ben van mening dat vrouwen op basis van goede informatie moeten kunnen kiezen of zij thuis of in het ziekenhuis bevallen en indien zij kiezen voor een ziekenhuis, ook in welk ziekenhuis zij zich dan laten begeleiden. Informatie over de pijnstilling die een ziekenhuis kan bieden, is daarvoor nodig. Via het bureau «Zichtbare Zorg» wil ik bereiken dat de daarvoor nodige informatie voor iedereen beschikbaar komt. Zie ook mijn antwoord op vraag 5. Ik verwacht dat het zorgaanbod als gevolg van deze transparantie en het daaruit volgende keuzegedrag van vrouwen de komende tijd veranderen zal.

¹ [http://www.zichtbarezorg.nl/nl/home/ziekenhuizen/meetinstrumenten002/indicatoren-\(alfabetisch\)/pagina's-indicatoren-\(alfabetisch\)/pijn-bij-de-bevalling](http://www.zichtbarezorg.nl/nl/home/ziekenhuizen/meetinstrumenten002/indicatoren-(alfabetisch)/pagina's-indicatoren-(alfabetisch)/pijn-bij-de-bevalling)