

aantal aspecten van de nieuwe lijst verschillend wordt gedacht door enerzijds de eerste- en anderzijds de tweedelijns verloskundige hulpverleners. Dit heeft bij het hanteren van de lijst in de praktijk ongetwijfeld problemen opgeleverd. In een volgend artikel zullen wij verder ingaan op de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van de Verloskundige Indicatielijst.

Auteurs

Drs. J. A. Riteco, onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) te Utrecht; Dr. L. Hingstman, projectleider bij het Nivel.

Literatuur

1. Kloosterman GJ. Medische indicaties voor specialistische behandeling. In: De voortplanting van de mens, 1973.
2. Schellekens W. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst: totstandkoming rapport Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst. Medisch Contact 1987; 42: 621-3.
3. Schellekens W. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst: inhoud en gebruik van het rapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst. Medisch Contact 1987; 42: 619-21.
4. Verloskundige Indicatielijst. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1987 (circulaire nr 87/87).
5. Huisjes HJ. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst. Medisch Contact 1987; 42: 813.
6. Schellekens W. Verantwoorde zorg en goede samenwerking kan niet worden opgelegd. Medisch Contact 1987; 42: 814.
7. Schellekens W. Beslissende criteria maken denkproces expliciet en daardoor beter toetsbaar. Medisch Contact 1987; 42: 993-4.
8. Vlek CAJ. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst: psychologisch-beslissend commentaar. Medisch Contact 1987; 42: 991-3.
9. Riteco JA, Hingstman L. Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst. Utrecht: Nivel, 1991.
10. Commentaar op het eindrapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst voor een commissie ter advisering van het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 1987.
11. Boer ML de, Vermeij DJB, Bouter LM. De Verloskundige Indicatielijst. Bevalt ze in de eerste of in de tweede lijn? Medisch Contact 1991; 46: 73-6.

De Verloskundige Indicatielijst

Hoe gaan huisartsen, verloskundigen en gynaecologen ermee om?

In 1987 is na vele discussies de Verloskundige Indicatielijst tot stand gekomen en als zwaarwegend advies bij de bepaling van het verloskundig verwijsbeleid toegezonden aan alle huisartsen, verloskundigen en gynaecologen.¹⁻⁴ Om inzicht te krijgen hoe de drie beroepsgroepen oordelen over deze nieuwe lijst en of zij er in de dagelijkse praktijk gebruik van maken, heeft het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) in opdracht van de Ziekenfondsraad een evaluatieonderzoek uitgevoerd.⁵ In ons eerste artikel hierover zijn we met name ingegaan op de meningen van de drie beroepsgroepen omtrent de opzet en de invoering van de nieuwe lijst.⁶ Hieruit bleek dat de gynaecologen over het algemeen veel meer problemen hebben met de opzet van de nieuwe lijst dan de huisartsen en de verloskundigen. De vraag die we in dit artikel willen beantwoorden is: in hoeverre beïnvloeden deze verschillende meningen het hanteren van de lijst in de dagelijkse praktijk? Daartoe zullen we allereerst weergeven in hoeverre men in het algemeen de lijst als leidraad gebruikt bij het bepalen van het verloskundig verwijsbeleid. Om er

J. A. Riteco en L. Hingstman

Gynaecologen hebben over het algemeen veel meer problemen met de nieuwe Verloskundige Indicatielijst dan huisartsen en verloskundigen. Daarover berichtten Nivel-medewerkers Drs. J. A. Riteco (onderzoeker) en Dr. L. Hingstman (projectleider) in het hieraan voorafgaande stuk. Zij maken hun tweeluik hier af en geven antwoord op de vraag: in hoeverre beïnvloeden de uiteenlopende meningen over de opzet van de nieuwe lijst het hanteren daarvan in de praktijk (met als uitgangspunt, door allen onderschreven: thuis bevallen ja, tenzij)?

zicht op te krijgen waar de problemen met het hanteren van de lijst liggen, zullen wij vervolgens voor een aantal specifieke indicaties kijken welk verwijsbeleid de drie beroepsgroepen wenselijk achten en welk verwijsbeleid men in de dagelijkse praktijk hanteert.

METHODE

Alle verloskundigen en gynaecologen hebben in juni 1990 een vragenlijst toegestuurd gekregen. Voor het onderzoek naar de meningen over de nieuwe indicatielijst is gebruik gemaakt van een aselechte steekproef van bijna 600 huisartsen.⁶ Omdat het percentage huisartsen dat nog bevalingen doet van regio tot regio verschilt, hebben wij ten behoeve van het onderzoek naar het gebruik van de Verloskundige Indicatielijst een tweede, gestratificeerde steekproef getrokken (N=1.112) en wel zo dat uit gebieden met een hoog percentage verloskundig actieve huisartsen, relatief veel huisartsen zijn opgenomen. Voor een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksmethode verwijzen wij naar het rapport 'Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst'.⁵ De hiernavolgende beschrijving van de resultaten over het hanteren van de nieuwe lijst heeft alleen betrekking op de huisartsen die momenteel bevalingen begeleiden.

Als wij kijken naar de mate waarin de drie beroepsgroepen gebruik maken

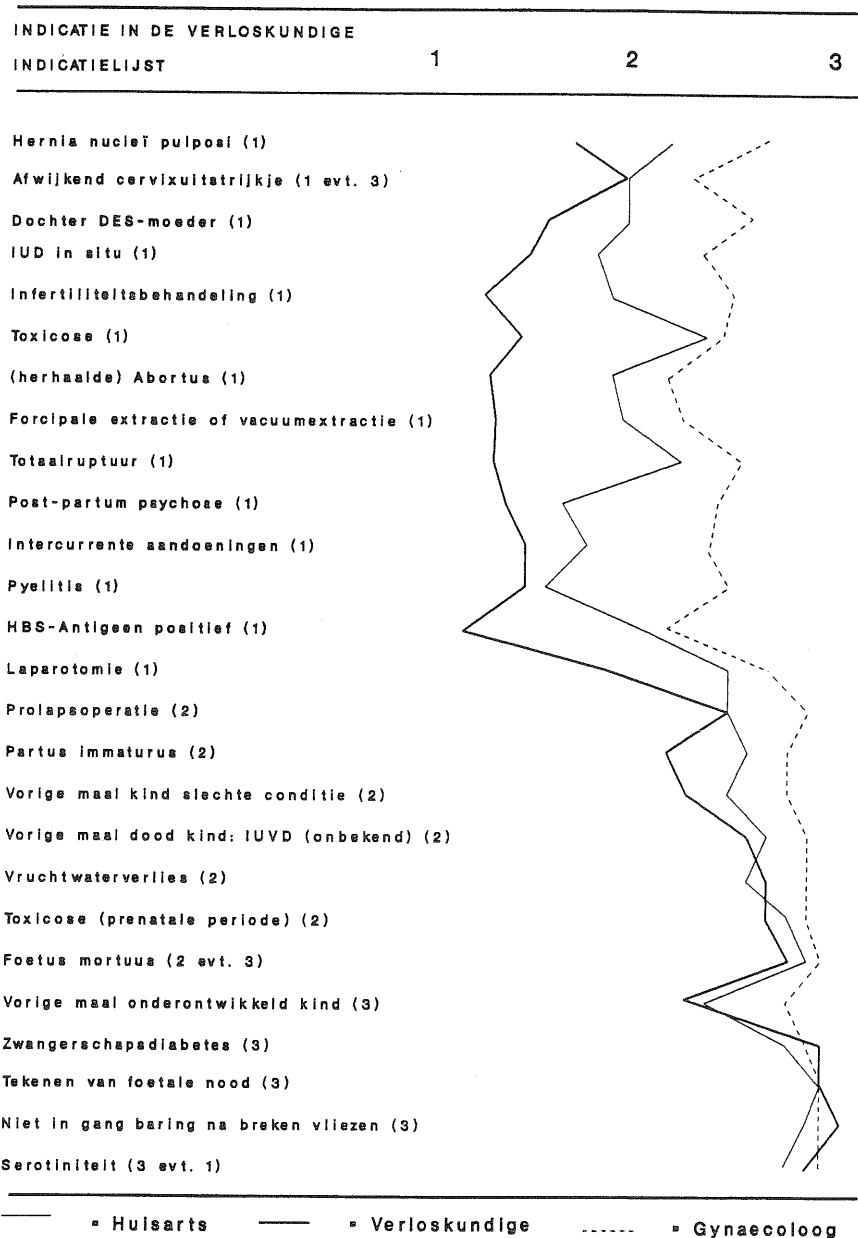
Tabel 1. In hoeverre maken de drie beroepsgroepen gebruik van de nieuwe Verloskundige Indicatielijst?

	verloskundig actieve huisartsen		verloskundigen		gynaecologen	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
altijd	33	8,9	253	39,6	8	2,0
meestal	155	41,8	269	42,1	62	15,6
soms	90	24,3	43	6,7	75	18,9
zelden	42	11,3	24	3,8	74	18,7
nooit	32	8,6	13	2,0	147	37,0
n.v.t.	19	5,1	37	5,8	31	7,8
totaal	371	100,0	639	100,0	397	100,0
geen antwoord	2	0,5	7	1,1	13	3,2

van de Verloskundige Indicatielijst, blijkt dat er nogal wat verschillen zijn (tabel 1). Het merendeel van de verloskundigen (82%) maakt altijd of meestal gebruik van de nieuwe lijst. Tussen de zelfstandig werkenden en de dienstverbanders zijn er overigens geen verschillen. Voor de huisartsen die nog bevallingen doen, ligt het percentage veel lager (51%) en van de gynaecologen zegt maar een klein deel (18%) de lijst altijd of in ieder geval in de meeste gevallen te hanteren. Overigens blijkt er binnen de beroepsgroep gynaecologen een verschil te bestaan tussen de zelfstandig gevestigden en de dienstverbanders; van eerstgenoemden maakt 16% regelmatig gebruik van de lijst, tegenover 31% van degenen die in dienstverband werkzaam zijn.

Om de lijst op de juiste wijze te kunnen toepassen is het noodzakelijk dat er een samenspel is tussen de verloskundige hulpverleners. Iedereen zou de lijst immers op dezelfde wijze moeten hanteren. Daarom zijn wij ook nagegaan in hoeverre men denkt dat degene naar wie men verwijst of van wie men de meeste verwijzingen ontvangt, de lijst gebruikt. Uit de resultaten blijkt dat er een discrepantie bestaat tussen hetgeen men zelf zegt te doen en hetgeen men volgens elkaar doet. De eerstelijns hulpverleners schatten het gebruik van de lijst door de gynaecologen hoger in dan de gynaecologen zelf aangeven. Volgens de verloskundigen en de huisartsen hanteert ruim de helft van de gynaecologen naar wie zij verwijzen in alle of in de meeste gevallen de nieuwe lijst als richtlijn. Anderzijds zeggen de

Figuur. Gemiddeld gewenst verloskundig verwijsbeleid van de drie beroepsgroepen.



1: eerstelijnsverloskundige zorg (A)
 2: overlegrisico (B) en mediumsituatie (B-D)
 3: tweedelijnsverloskundige zorg (C)

gynaecologen dat slechts 16% van de huisartsen en ruim eenderde van de verloskundigen die naar hen verwijzen dit aan de hand van de lijst doen. Dit is in groot contrast met hetgeen de eerstelijns verloskundige hulpverleners zelf aangeven.

DE LIJST NADER BEKEKEN

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat de drie betrokken beroeps-

groepen op een verschillende wijze met de indicatielijst omgaan. Sommigen gebruiken de nieuwe lijst volledig. Anderen, al dan niet gedwongen door de omstandigheden, slechts gedeeltelijk.

Om duidelijk te maken waar men nu precies afwijkt van de lijst, zullen wij het gewenste en het gehanteerde verloskundige verwijsbeleid voor een aantal indicaties nader uiteenzetten. Daartoe zal allereerst in het kort wor-

den ingegaan op de opzet van de nieuwe indicatielijst. De indicaties omschreven in de Verloskundige Indicatielijst worden in vier fasen van de zwangerschap onderverdeeld. De eerste fase bestaat uit indicaties op grond van aandoeningen die de zwangerschap en/of bevalling ongunstig (kunnen) beïnvloeden of door deze ongunstig beïnvloed worden. In de tweede fase worden de indicaties op grond van de obstetrische anamnese gesteld. De derde fase beschrijft indicaties die zich voordoen in de prenatale periode. Als laatste komen de indicaties die tijdens de bevalling ontstaan aan de orde. De lijst geeft voor 124 indicaties het meest gewenste verloskundige verwijsbeleid weer. Bij 73 indicaties wordt het verwijsbeleid aan de hand van de vier beslistkundige criteria aangegeven.⁷ In tegenstelling tot de Kloostermanlijst⁸, waarbij men de keuze had tussen een bevalling thuis onder leiding van de huisarts of de verloskundige of in het ziekenhuis onder leiding van de gynaecoloog, geeft de Verloskundige Indicatielijst vier mogelijkheden voor het verloskundig verwijsbeleid aan. Naast eerste- (A) en tweedelijns verloskundige zorg (C) onderscheidt de nieuwe lijst nog twee andere varianten, namelijk de overlegsituatie (B) en de mediumsituatie (B-D). Bij de eerste variant is voor vaststelling van het verdere verwijsbeleid advies van de gynaecoloog nodig. In de mediumsituatie wordt ervan uitgegaan dat het, op grond van het verloskundig risico, wel gewenst is dat de bevalling in het ziekenhuis plaatsvindt; de begeleiding echter kan geschieden door de huisarts of de verloskundige. Om meer zicht te krijgen op het specifieke gebruik van de Verloskundige Indicatielijst zijn aan de drie beroepsgroepen 26 indicaties voorgelegd; gevraagd werd welk verwijsbeleid men wenselijk acht en welk verwijsbeleid

Tabel 2. Indicaties waarover overeenstemming tussen de drie beroepsgroepen bestaat, vergeleken met de Verloskundige Indicatielijst.

indicatie	verloskundig verwijsbeleid volgens de Verloskundige Indicatielijst	voorgesteld verloskundig verwijsbeleid	percentage van de drie beroepsgroepen		
			H (%)	V (%)	G (%)
1.1.C.6 afwijkend cervix uitstrijkje	A (evt. C)	B	42,0	51,6	42,4
2.16 vruchtwaterverlies	B	C	52,3	57,6	86,2
2.17 zwangerschapsdiabetes	C	C	67,8	79,1	89,8
2.18 toxicose	B	C	72,1	63,7	88,1
2.27 serotiniteit	C (evt. A)	C	59,2	65,2	79,3
2.38. foetus mortuus	B (evt. C of B-D)	C	82,0	54,9	92,1
3.2. tekenen van foetale nood	C	C	88,2	93,0	97,5
3.3. niet in gang komen van de baring na het breken van de vliezen	C	C	77,7	79,2	89,6

H = huisartsen; V = verloskundigen; G = gynaecologen.
A = eerstelijns verloskundige zorg; B = overlegsituatie; B-D = mediumsituatie; C = tweedelijns verloskundige zorg.

men in de praktijk hanteert. De selectie van de 26 indicaties is grotendeels afgeleid van een notitie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG);² het zijn dus vooral indicaties die door de NVOG ter discussie zijn gesteld. In de eerste plaats zal voor de 26 geselecteerde indicaties worden weergegeven welk verwijsbeleid de drie betrokken beroepsgroepen wenselijk achten. Ten tweede wordt gekeken welk verwijsbeleid men in de praktijk hanteert en vervolgens laten wij zien in hoeverre dit afwijkt van de wenselijkheid. Daarnaast vergelijken wij het wenselijke en gehanteerde verwijsbeleid eveneens met het verwijsbeleid dat in de nieuwe lijst wordt voorgesteld.

GEWENST VERWIJSBELEID

Om het meest gewenste verwijsbeleid van de drie beroepsgroepen met elkaar te kunnen vergelijken, hebben wij per beroepsgroep en per indicatie een gemiddelde berekend. Eerstelijns verloskundige zorg (A) is daarbij ge-

lijkt aan 1, het overlegrisico (B) en de mediumsituatie (B-D) zijn gelijk aan 2 en tweedelijns verloskundige zorg (C) tenslotte krijgt de waarde 3. Uit vergelijking van de gemiddelden van de verloskundigen en gynaecologen (figuur) blijkt dat de grootste verschillen tussen deze twee beroepsgroepen met name voorkomen bij die indicaties waarvoor in de nieuwe lijst eerstelijnszorg wordt voorgesteld ('infertiliteitsbehandeling', 'toxicose', 'toetaalruptuur' en 'HBS-antigeen positief tijdens zwangerschap'). Verder zien wij dat de verschillen tussen de drie beroepsgroepen gering zijn ten aanzien van de indicaties waarin een overlegsituatie of een ziekenhuisbevalling wordt geadviseerd. Dit geldt met name voor de indicaties 'niet op gang komen van de baring na het breken van de vliezen', 'tekenen van foetale nood', 'foetus mortuus'; serotiniteit 'toxicose' en 'zwangerschapsdiabetes'. Toetsing van de verschillen tussen de beroepsgroepen laat zien dat het gewenste verwijsbeleid van de verloskundigen en gynaecologen bij vrijwel

Tabel 3. Gewenst en gehanteerd verloskundig verwijsbeleid en de overeenstemming met de Verloskundige Indicatielijst.

	huisartsen	verloskundigen	gynaecologen
gewenst verwijsbeleid komt overeen met Verloskundige Indicatielijst	17 van de 26 indicaties (65%)	22 van de 26 indicaties (85%)	6 van de 26 indicaties (23%)
gehanteerd verwijsbeleid komt overeen met Verloskundige Indicatielijst	13 van de 26 indicaties (50%)	21 van de 26 indicaties (81%)	7 van de 26 indicaties (27%)
aantal indicaties waarbij handelen volgens Verloskundige Indicatielijst wenselijker wordt geacht dan dat het in de praktijk ook mogelijk is	17 van de 26 indicaties (65%)	19 van de 26 indicaties (73%)	7 van de 26 indicaties (27%)

alle indicaties verschilt: bij slechts drie indicaties ('zwangerschapsdiabetes', 'tekenen van foetale nood' en 'serotiniteit') blijken deze twee beroepsgroepen nagenoeg op dezelfde golflengte te zitten. Vergelijking van de huisartsen met de gynaecologen laat eveneens een duidelijk onderscheid zien; deze twee beroepsgroepen stellen bij ruim driekwart van de genoemde indicaties een significant verschillend verwijsbeleid voor. Ook tussen de huisartsen en verloskundigen in de eerste lijn verschilt het gemiddelde verwijsbeleid dat wenselijk wordt geacht bij bijna tweederde van de indicaties significant van elkaar. Als wij vervolgens per beroepsgroep het meest gewenste verwijsbeleid vergelijken met hetgeen in de Verloskundige Indicatielijst wordt voorgesteld, dan blijkt dat de gynaecologen het meest afwijken van het protocol. Bij slechts 6 van de 26 geselecteerde indicaties (23%) komt de 'indicatielijst' van de gynaecologen overeen met de Verloskundige Indicatielijst. Bij die indicaties waar de lijst overleg voorstelt, geeft de meerderheid van de gynaecologen liever de voorkeur aan een medische indicatie voor een bevalling in het ziekenhuis. Daar, waar volgens de meerderheid van deze beroepsgroep de voorkeur wordt gegeven aan een overlegsituatie, wordt door de lijst een thuisbevalling geadviseerd.

Het gewenste verwijsbeleid van de huisartsen toont bij 17 indicaties (65%) overeenstemming met het protocol. Ook zij zijn geneigd een overlegsituatie te verschuiven naar een bevalling in het ziekenhuis onder leiding van de specialist.

Tot slot blijkt het verloskundig verwijsbeleid dat door de meeste verloskundigen wordt gewenst, bij de meeste indicaties (85%) overeen te komen met het in de nieuwe lijst voorgestelde verloskundige verwijsbeleid.

Verder blijkt uit de vergelijking van het gewenste verloskundige verwijsbeleid van de drie beroepsgroepen met hetgeen in de nieuwe lijst wordt vermeld, dat bij acht indicaties de meerderheid van de drie beroepsgroepen hetzelfde verloskundige verwijsbeleid zou willen voorstellen (tabel 2). Uit de tabel valt eveneens af te lezen dat die indicaties waarbij de meerderheid van de huisartsen, verloskundigen en gynaecologen het eens is met het protocol, hoofdzakelijk indicaties

voor een bevalling in het ziekenhuis onder specialistische begeleiding betreffen. Wat opvalt is dat bij drie situaties waarbij volgens de lijst een overlegsituatie is geïndiceerd ('vruchtwaterverlies', 'toxicose' en 'foetus mortuus') het grootste deel van de drie beroepsgroepen een ziekenhuisbevalling onder leiding van de gynaecoloog (C) wenst. Bij één indicatie ('afwijkend cervixuitstrijkje') zou volgens de meerderheid overleg op zijn plaats zijn, de lijst daarentegen stelt eerste of eventueel tweedelijns verloskundige zorg voor.

VERWIJSBELEID IN DE PRAKTIJK

Nu inzicht is gegeven in het verwijsbeleid dat de huisartsen, verloskundigen en gynaecologen wenselijk achten, zal vervolgens worden gekeken welk verwijsbeleid zij momenteel in de praktijk hanteren. Men kan immers wel willen dat een bepaald verwijsbeleid wordt gevoerd, door omstandigheden zou men weleens van deze richtlijnen moeten afwijken.

Uit een vergelijking tussen het gehanteerde verwijsbeleid van de drie beroepsgroepen en de richtlijnen van de Verloskundige Indicatielijst blijkt wederom dat de gynaecologen het meest van de nieuwe lijst afwijken. Bij slechts zeven van de 26 indicaties (27%) komt het verwijsbeleid van de gynaecologen overeen met de lijst. Bij de huisartsen is er in de helft van de gevallen overeenstemming en het verwijsbeleid van de verloskundigen blijkt bij 81% van de genoemde indicaties gelijk te zijn aan hetgeen de nieuwe lijst voorstelt.

Samenvattend zijn het wenselijke en gehanteerde verloskundige verwijsbeleid en de mate van overeenstemming met de Verloskundige Indicatielijst weergegeven in tabel 3.

Tot slot zijn wij nagegaan in hoeverre hetgeen men wil ook in de praktijk kan worden uitgevoerd. Uit tabel 3 blijkt dat het merendeel van de huisartsen en de verloskundigen het handelen volgens de Verloskundige Indicatielijst wenselijker acht dan dat zij dat verwijsbeleid ook inderdaad in de praktijk (kunnen) uitvoeren. Bij de huisartsen geldt dit voor 65% van de geselecteerde indicaties, bij de verloskundigen ligt dit percentage nog hoger (73%). Daar kunnen wij nog aan toevoegen dat, in die gevallen waar-

bij meer huisartsen en verloskundigen volgens de lijst zouden willen werken dan in de praktijk gebeurt, het voornamelijk indicaties betreft waarbij de lijst een bevalling thuis voorstelt. Voor de gynaecologen geldt, dat bij maar 7 van de 26 indicaties meer gynaecologen volgens de lijst zouden willen werken dan in de praktijk gebeurt. Echter, het wel willen hanteren van de lijst maar dit niet (kunnen) uitvoeren in de praktijk, komt bij de gynaecologen alleen voor bij die indicaties waarbij de lijst overleg of een bevalling in het ziekenhuis voorstelt.

SLOTBESCHOUWING

Dat de tweedelijns verloskundige hulpverleners niet allemaal bereid zijn om met de Verloskundige Indicatielijst te werken blijkt zijn uitwerking te hebben op het daadwerkelijk gebruik dat van deze lijst wordt gemaakt. Het merendeel van de verloskundigen (82%) geeft te kennen in de praktijk gebruik te maken van de nieuwe lijst. Voor de huisartsen geldt dit in mindere mate: de helft geeft aan de lijst altijd of meestal te gebruiken. Van de gynaecologen lenslotte zegt een nog kleiner percentage (18%) de lijst in de meeste gevallen toe te passen.

Er bestaat overigens een discrepantie tussen de mate waarin de eerste en de tweede lijn volgens eigen zeggen gebruik maken van de lijst en de mate waarin eerste en tweede lijn dat volgens elkaar doen. De huisartsen en verloskundigen zouden de lijst volgens de tweede lijn minder vaak toepassen, de gynaecologen daarentegen zouden volgens de eerstelijns vaker met de lijst werken.

Het niet toepassen van de lijst door de gynaecologen wordt deels veroorzaakt doordat zij het ten aanzien van een aantal indicaties niet eens zijn met het in de lijst voorgestelde verloskundig verwijsbeleid. Bij slechts 6 van de 26 uit de lijst overgenomen indicaties komt het verwijsbeleid dat de gynaecologen zouden willen hanteren overeen met de nieuwe lijst. Meer overeenstemming tussen het protocol en hetgeen men zou willen, zien wij terug bij de huisartsen. Het gewenste verwijsbeleid van de verloskundigen komt bij de meeste indicaties overeen met de Verloskundige Indicatielijst. Uit de evaluatie van een aantal indicaties uit de lijst blijkt eveneens dat

het protocol op enkele punten zou kunnen worden bijgesteld. Ten aanzien van een viertal indicaties stelt het grootste deel van de drie beroepsgroepen een gelijklopend verwijsbeleid voor dat echter niet overeenkomt met hetgeen de lijst adviseert. Bij de indicaties 'vruchtwaterverlies', 'toxicose tijdens de prenatale periode' en 'foetus mortuus' indiceert de lijst overleg; het grootste deel van de drie beroepsgroepen zou liever een bevalling onder specialistische begeleiding in het ziekenhuis willen voorstellen. Bij een afwijkend cervixuitstrijkje stellen de beroepsbeoefenaren overleg voor in plaats van eerste- of tweedelijns verloskundige zorg. Tenslotte blijkt dat de wijze waarop

men zou willen verwijzen over het algemeen niet overeenkomt met het daadwerkelijk gevoerde verwijsbeleid. De huisartsen en de verloskundigen zouden vaker een thuisbevalling willen voorstellen dan in de praktijk mogelijk is, de gynaecologen geven vaker dan daadwerkelijk voorkomt de voorkeur aan een tweedelijns bevalling.

Literatuur

1. Huisjes HJ. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst. Medisch Contact 1987; 42: 813.
2. Schellekens W. Verantwoorde zorg en goede samenwerking kan niet worden opgelegd. Medisch Contact 1987; 42: 814.

3. Schellekens W. Besliskundige criteria maken denkproces expliciet en daardoor beter toetsbaar. Medisch Contact 1987; 42: 993-4.
4. Vlek CAJ. De nieuwe Verloskundige Indicatielijst: psychologisch-besliskundig commentaar. Medisch Contact 1987; 42: 991-3.
5. Riteco JA, Hingstman L. Evaluatie invoering Verloskundige Indicatielijst. Utrecht: Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, 1991.
6. Riteco JA, Hingstman L. De Verloskundige Indicatielijst: Hoe denken de huisartsen, verloskundigen en gynaecologen erover? Medisch Contact 1992; 47: (...)
7. Verloskundige Indicatielijst. Amstelveen: Ziekenfondsraad (circulaire nr 87/87)
8. Kloosterman GJ. Medische indicaties voor specialistische behandeling. In: De voortplanting van de mens, 1973.
9. Commentaar op het eindrapport van de Werkgroep Bijstelling Kloostermanlijst voor een commissie ter advisering van het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 1987.

PATIËNTENPERIKELLEN

De hieronder staande vragenlijst werd aan de zaalarts voorgelegd nadat een patiënt reeds tien dagen werd behandeld voor een appendiculair infiltraat. Verschillende artsen hadden patiënt en zijn echtgenote de diagnose, behandelwijze en het te verwachten beloop uitgelegd. Of deze informatie nu haar doel heeft bereikt? (De vragenlijst is opgesteld door een nabij familielid dat zelf lijdt aan kanker.)

Patiënt:

Kamer:

Afdelingsarts:

Behandelend arts:

1. Gaarne algemene schets van patiëntsituatie

Buikscan beeld: 3 zwarte scanvlekken zichtbaar; 1x vuistgrote plek (blindedarm?), 2x kleiner op dikke darm (opstijgende deel)

Foto's: ??

Opnamediagnose: blindedarmonsteking/(dikke?) darmverkleving? niet acuut/geen operatie --> waarom? darmen worden bevroren/procesgang vragen

2. Heeft patiënt een blindedarmonsteking of speelt er iets anders?

3. Wat met bloedbeeld: normaal/afwijkingen waarop?

4. Wat laten foto's zien? Afwijkingen: lever/nieren/blindedarm/maag/longen

5. Wat laten 1e en 2e scan zien (verschil/bedoeling 2e scan?): poliepen/tumor/chronische ontsteking/darmkanker

6. Zijn er infecties? Patiënt heeft al vijf dagen hoge koorts (39,7 rectaal)

7. Wat kan er worden gezegd over de 3x zwart/zichtbare scanvlekken?

8. Wat voor rol speelt de dikke darm: nu/straks? Verkleving met blinde darm: ja/nee? Aanvullend opereren/behandelen

9. Heeft patiënt een buikvliesontsteking: ja/nee? Wat moeten we daar bij bedenken: opereren/risico's?

10. Waarom geen antibiotica (penicilline)?

11. Wat ging er gisteren fout met aambrengen (Hickmann?)catheter? Ingeklapte long? Thoraxdrain/Hoe lang eraan? Effecten/gevolgen voor patiënt: nu direct/termijn?

12. Neusslang-maag: Zwarte afzuigvloeistof (wat is dit speeksel + bloed?), Kans op maagbloeding door maagzuurproductie?

13. Patiënt klaagt over slikpijn van speeksel. Slikt speeksel nu niet door; gaat zitten (via papagaai/stang) en spuugt speeksel in beker. Heeft deze zitgymnastiek effecten voor buikrustbehandeling?

14. Infuus arm (Zantac/glucose/zoutoplossing), borst (Nutricia-voeding): termijn? Wanneer weer normaal eten/drinken?

15. Merken op dat patiënt depressief is/krijgt slaapmiddel 's nachts: effect Zantac? bekend bijverschijnsel/andere oorzaak?

16. Prognoseschets over te volgen behandeling rust + na vier maanden opereren: patiënt/wij missen alle indicatie.

Korte door patiënten geschreven signalen. Nieuwe perikelen worden gaarne ingewacht door de redactie van Medisch Contact.